

## VALVULOPATIILE CARDIACE DEGENERATIVE ȘI REUMATISMALE LA SFÂRȘITUL SECOLULUI XX ȘI ÎNCEPUTUL MILENIULUI TREI

Aurel Dănilă

Departamentul Medicină Internă, Clinica medicală nr. 1, Disciplina Sinteze clinice,  
USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Degenerative and rheumatic cardiac valvulopathy at the end of twentieth and early third millennium*

Analyzing 1004 medical clinical cases and 426 necropsies of patients with rheumatic and nonrheumatic valvular disease we found that mitral valve was affected in 61.7%, 9.4% the aortic valve, the mitral-aortic in 22.4%, mitral-tricuspid and mitral-aortal in 3.6%, tricuspid valve in 2.9%. The degenerative-dystrophic calcinosis were noticed in 110 patients (2.2%), 1.15% - associated aortic valve disease (0.67%), severe mitral regurgitation of various degrees and 0.43% - with valvular mitralo-aortic associated valve disease. This data were found at the end of the second millennium.

At the beginning of the third millennium, post-rheumatic valvulopathy are always decreasing. Thus in the years 2000-2013 in 6890 necropsies rheumatic valvular disease were detected only in 117 deaths, or 1.7%, and degenerative nonrheumatic valvular heart diseases increased with 31% - 84.9% where degenerative valvular mitralo-aortic, 9.5% - associated aortic, 4.8% - mitral regurgitation- 0.6%, 0.2% - mitral tricuspid and aortic-tricuspid-mitral associated valve disease.

### Rezumat

Analizând 1004 de fișe medicale și 426 de necropsii ale pacienților cu valvulopatii reumatismale și nereumatismale, s-a constatat că aparatul valvular mitral a fost afectat în 61,7%, mitral-aortal în 22,4%, cel aortal în 9,4%, cel mitral-tricuspidian în 3,6% și mitral-aortal-tricuspidian în 2,9 la sută. Afecțiunile degenerativ-distrofice cu calcinoze s-au sesizat la 110 pacienți adică în 2,2 la sută: 1,15% - valvulopatii aortale asociate; 0,67% - insuficiențe mitrale cu regurgități de diferite grade și 0,43% - cu valvulopatii mitralo-aortale asociate. Aceasta s-a constatat la cumpăna celor două milenii.

La începutul mileniului trei, valvulopatiile postreumatismale sunt mereu în scădere. Astfel în anii 2000-2013 din 6890 de necropsii, valvulopatii reumatismale s-au depistat numai la 117 decese, adică 1,7 la sută, iar valvulopatiile degenerative nereumatismale au crescut până la 31 la sută: 84,9% - valvulopatii degenerative mitralo-aortale asociate, 9,5% aortale asociate, 4,8% - insuficiențe mitrale. 0,6% - mitralo-tricuspidiene și 0,2 la sută - mitralo-aortale tricuspidiene asociate.

### Actualitatea temei

Ecuția valvulopatiilor degenerative în lumea contemporană prezintă o problemă importantă de sănătate publică în cadrul căreia în ultimele decenii există multe schimbări, care țin de creșterea numărului de leziuni valvulare aterosclerotice în detrimentul celor reumatismale, depistate datorită folosirii pe scară largă a ecocardiografiei în diagnosticul pacienților cu boli valvulare.

Din alt unghi de vedere, incidența și prevalența reumatismului articular acut (RAA) - principala cauză a valvulopatiilor, variază mult de la țară la țară în dependență de aria geografică și dezvoltarea sa economică. Astfel, în țările în curs de dezvoltare incidența RAA depășește 200

cazuri la 100.000 de indivizi, în timp ce în țările dezvoltate ca SUA și altele se depistează sub 1 caz la 100.000 de populație. Iată de ce, în țările dezvoltate și prospere, incidența valvulopatiilor postreumatismale scade treptat și concomitent odată cu creșterea frecvenței valvulopatiilor degenerative distrofice, mai ales în populația cu vârsta peste 60 de ani. În SUA din 84.000 de pacienți cu valvulopatii externăți în 1988, valvulopatiile reumatismale alcătuiau 3.4 la sută, restul de 96.6%, fiind valvulopatii nereumatismale, dintre care 33.000 (39,2%) constituiau insuficiențele mitrale și 48.000 (54,1%) valvulopatiile aortice degenerative, care în 52 % erau la persoanele peste 65 ani. Alt studiu arată, că prevalența valvulopatiilor aortice în populația de peste 75 ani este de 29 la sută, pentru insuficiența aortică și 15,8 % pentru stenoza aortică, iar calcificările valvulare de diferite grade se întâlnesc la 53% din persoanele peste 75 ani.

Creșterea numărului de valvulopatii nereumatismale s-a constatat și în România, din 1000 examinări EcoCG, efectuate în anul 1982 în Clinica de Cardiologie din Fundeni s-au depistat 326 de valvulopatii, dintre care 66,2 la sută au fost valvulopatii reumatismale și 33,7 % valvulopatii nereumatismale, iar în anul 1989 la alt număr de 1000 examinări EcoCG sau constatat 296 de valvulopatii, dintre care la 57% erau prezente valvulopatii postreumatismale și 43% nereumatismale [11].

### **Scopul lucrării**

Aprecierea frecvenței și particularităților valvulopatiilor reumatismale și degenerativ-distrofice la cumpăna ultimelor două milenii.

### **Materiale și metode**

Au fost studiate 1004 fișe medicale și 426 rezultate ale necropsiilor la pacienții spitalizați cu valvulopatii cardiace din spitalele orașenești N 1, N 2, N 3, N 4 și Spitalul Clinic Republican. Criteriile de includere în alt studiu de 405 pacienți au fost cu diagnosticul de IMA cu unda Q și non Q, prezența sindromului de angină instabilă sau angina stabilă. S-au selectat 3 loturi de pacienți : lotul 1 – 154 (58% de bolnavi cu IMA spontan tip I, inclusiv 104 pacienți cu IMA cu unda Q și 50 cu non Q); lotul 2- 170 (42%) de bolnavi cu diagnosticul final de angină pectorală instabilă, inclusiv 148 (87, 06 %) cu angină pectorală agravată, 8 (4,71%) cu angină pectorală agravată de repaos (8,24%) pacienți cu angină pectorală de novo; în lotul III, 81 (20%) de bolnavi cu angină pectorală stabilă. La 33 (40,74%) de pacienți din ultimul lot, s-a constatat clasa funcțională (CF) I-II și la 48 (59,26%) CF III-IV.

### **Rezultatele obținute**

La sfârșitul secolului trecut frecvența valvulopatiilor reumatismale în Spitalul clinic municipal din Chișinău „Sfânta Treime” a crescut cu peste 350 de necropsii efectuate pe an, iar dintre 8492 de decese anii 1970 -1979, s-au depistat 312 valvulopatii reumatismale (37%), dintre care 114 (36,5%) au fost la pacienții bătrani și longevivi. 47,7 la sută din pacienți erau cu valvulopatii mitrale, 29,8% cu valvulopatii asociate mitralo-aortale, 8,6 % cu mitralo- aortale-tricuspidiene, 7,2% cu valvulopatii aortale și 7% cu valvulopatii mitralo- tricuspidiene, iar la 110 pacienți decedați (2,2%) s-au constatat valvulopatii degenerative, 1,15% valvulopatii aortale asociate, 0,67 % insuficiențe mitrale și 0,43% valvulopatii mitralo-aortale asociate.

La majoritatea pacienților decedați diagnosticați cu valvulopatii degenerative la necropsie s-au depistat schimbări aterosclerotice cu peste 50 la sută din suprafața aortei ascendente, abdominale și a vaselor coronariene, iar din tabelul 1 observăm că insuficiența aortică și stenoza aortală cu insuficiențele mitrale degenerative predominau la acești subiecți, însă fără stenoză mitrală, care de obicei este de origine reumatismală [12].

Din tabelul 2 reesă, că motiv de erori diagnostice în 28 de cazuri a fost cardiopatia ischemică (CPI) și numai în 3 cazuri la pacienții cu CPI valvulopatiile reumatismale au fost interpretate greșit ca valvulopatii degenerative.

Tabelul 1

**Valvulopatii cardiace degenerative în 110 necropsii ( anii 1970-1979)**

Vârsta decedaților	Valvulopatii degenerative				Numărul deceselor
	IA	VA > S	VM- A	IM	
56- 74 ani	23	19	11	16	69
75- 100 ani	12	2	10	17	41
În total	35	21	21	33	110

Legendă: IA insuficiență aortală, VA > S valvulopatie aortală cu prevalența stenozei, VM- A valvulopatie mitralo aortală, IM- Insuficiență mitrală

Tabelul 2

**Erorile de diagnostic la necropsii în valvulopatiile reumatismale cu cardiopatia ischemică (anii 1970-1979)**

Diagnostic clinic	Eroare de diagnostic				Numărul de decese
	IM	VM>I	SM	VM>S	
VR greșit interpretat ca CPI	3	8	4	13	28
CPI greșit interpretat ca VR	-	1	-	2	3
În total decese	3	9	4	15	31

Legenda : VR-valvulopatie reumatismală ; IM- Insuficiență mitrală ; VM>I -Valvulopatie mitrală asociată cu prevalența insuficienței mitrale, SM stenoză mitrală, VM>S valvulopatie mitrală cu prevalența stenozei ; CPI cardiopatie ischemică.

Tabelul 3

**Frecvența deceselor reumatismale în anii 2000-2013 din Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”**

Anii deceselor	Numarul total de necropsii	Decesele cu valvulopatii reumatismale	% valvulopatiilor
2000	300	11	3,7
2001	376	13	3,5
2002	442	6	1,3
2003	618	14	2,3
2004	547	10	1,8
2005	623	7	1,1
2006	547	13	2,4
2007	551	12	2,2
2008	683	6	0,9
2009	571	7	1,2
2010	571	7	1,2
2011	507	8	1,6
2012	554	3	0,5
În total	6890 necropsii	117 decese	1,7 %

Peste 20 de ani în Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” la început de mileniu trei evident s-a mărit numărul de necropsii, probabil din cauza îmbătrânirii populației cu creșterea incidenței de maladii complicate și mortalitate mai mare la pacienții longevivi, care în or. Chișinău și unele raioane se apropie de 10 la sută din numărul total de populație. În al doilea

rând, situația economică precară a persoanelor senile provoacă internări întârziate și într-o stare foarte gravă cu mărirea numărului de decese în primele 24-48 de ore. Din această cauză, începând cu anul 2002, numărul deceselor spitalicești s-a mărit până la peste 600 de morți anual. Subliniem, că numărul deceselor cu valvulopatii reumatismale este permanent în scădere comparativ cu sfârșitul secolului XX, în medie 1,7 la suta din 117 decedați la începutul mileniului trei.

Valvulopatiile nereumatismale degenerative la studierea a 4609 autopsii din anii 2000-2009 au fost prezente la 1429 de pacienți decedați în 31 % comparativ cu 2,2 la sută la începutul anilor 80 ai secolului trecut. Această mărire considerabilă de valvulopatii nereumatismale se datorează, de asemenea, mării numărului de persoane longevive, îndeosebi a femeilor.

Tabelul 4

**Frecvența valvulopatiilor degenerative în dependență de vârstă și sex (anii 2000-2009)**

Vârsta, ani	Bărbați	Femei	În total	%
Până la 64 ani	259	174	433	30,3
65-75	280	335	615	43,0
76-85	118	217	335	23,44
86-95	8	37	45	3,2
Peste 96 ani	-	1	1	0,06
În total	665	764	1429	100%

Analizând felul varietăților de afectare degenerativă a valvulelor cardiace, am constatat, că cel mai frecvent se întâlnesc valvulopatiile mitrale-aortale asociate, apoi cele aortale asociate, urmate de insuficiențele mitrale (tab 5). Patologiile concomitente sunt: hipertensiune arterială în jur de 70 la sută, apoi bolnavii cu infarct miocardic acut (IMA) și accidente cerebro-vasculare, aproximativ 30 la sută.

Tabelul 5

**Frecvența valvulopatiilor degenerative dintre 4609 necropsii efectuate în anii 2000-2009**

Varietățile de valvulopatii	N	%
Mitralo-aortale asociate	1214	84,9
Aortale asociate	136	9,5
Insuficiențe mitrale	68	4,8
Mitralo-tricuspidiene asociate	8	0,6
Mitralo-aortale tricuspidiene	3	0,2
<b>În total</b>	<b>1429</b>	<b>100</b>

Așadar, în 84,9% dintre valvulopatiile cardiace degenerative sunt valvulopatii mitralo-aortale asociate. Un studiu recent ecocardiografic, care a inclus 405 pacienți cu CPI și care au suportat un IMA cu sau fără supradenivelarea segmentului ST internați în spitalul clinic municipal „Sfânta Treime” și în Institutul de Cardiologie în perioada anilor 2007-2011, ne arată frecvența schimbărilor degenerativ-distrofice a valvulelor cardiace (Tabelul 6.)

Diagnosticul de IMA cu unda Q și non Q, prezența sindromului de angină instabilă sau angina stabilă a fost prezentat în 3 loturi de pacienți : lotul 1 – 154 (58% de bolnavi cu IMA spontan tip I, inclusiv 104 pacienți cu IMA cu unda Q și 50 cu non Q); lotul 2- 170 (42%) de bolnavi cu diagnosticul final de angină pectorală instabilă, inclusiv 148 (87, 06 %) cu angină pectorală agravată, 8 (4,71%) cu angină pectorală agravată de repaos (8,24%) pacienți cu angină pectorală de novo; în lotul III, 81 (20%) de bolnavi cu angină pectorală stabilă. La 33 (40,74%) de pacienți din ultimul lot, s-a constatat clasa funcțională (CF) I-II și la 48 (59,26%) CF III-IV (tabelul 6).

**Alterarea cineticii segmentare a miocardului VS și schimbările structurale degenerative valvulare**

Schimbările cinetice ale miocardului VS	Lotul cu CPI		Lotul I		Lotul II		Lotul III		x <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normochinezie	99	27,7	1	0,65	72	49,7	26	44,1	4,69	<0,001
Hipochinezie	164	45,94	106	69,3	51	35,2	7	11,9		
Achinezie	67	18,8	36	23,53	6	4,14	25	42,37		
Dischinezie	27	7,56	10	6,54	16	11,03				
Schimbări degenerative ale valvulelor aortale	378	94,02	130	84,97	168	98,82	80	100	33,17	<0,001
Insuficiența degenerativă valvelor mitrale	403	99,51	153	99,35	170	100	80	98,76	46,33	<0,001
Insuficiență valvei mitrale gr I-II	259	64,27	82	53,59	141	82,94	44	55,0		
Insuficiența valvei mitrale gr III-IV	144	35,7	71	46,4	29	17,06	36	45,0		

Legenda: VS-ventricolul stâng, CPI- cardiopatie ischemică

EcoCG efectuată la 403 subiecți a confirmat prezența unor modificări aterosclerotice ale aortei ascendente, indurația valvelor aortale și mitrale la 378 (94%) de bolnavi, iar stenoza aortică cu calcificări a fost prezentă la 15,6% din cei explorați. Insuficiența valvei mitrale de grade diferite a fost prezentă practic la toți pacienții, însă regurgitări valvulare semnificative cu insuficiența de gradul III-IV s-au constatat numai la 144 (35,73%) dintre cei examinați.

Aceste rezultate coincid cu datele noastre anatomo-patologice depistate la analiza celor 4609 necropsii. Regurgitațiile mitrale de gradul I, II la 259 de pacienți de lotul 1 au fost prezente în 53,59%, iar în 46,41% de gradul III-IV. În lotul 2 regurgitațiile de gradul I,II și gradul III, IV s-au determinat în 82,94% și în 17,06 % de cazuri respectiv, iar în lotul 3- în 45% și 55% de cazul ( $p < 0,001$ ).

În viitorul apropiat se așteaptă o creștere a frecvenței regurgitărilor valvulare atât din cauza creșterii longevității vieții în țările dezvoltate cât și a diagnosticării precoce cu ajutorul ecografiei performante și depistarea timpurie a regurgitărilor mitrale și aortale, stenozelor aortale și calcinatelor valvulare. După cum se vede din tabelul 6, insuficiența degenerativă a valvelor mitrale la pacienții cu CPI și IMA este prezentă aproape sută la sută, deseori manifestându-se și prin prezența prolapsului de valvă mitrală, caracterizată prin degenerarea valvulară mixomatoasă, iar aparatul valvular și subvalvular mai cuprinde cuspele mitrale, inelul mitral, mușchii papilari, cordajele tendinoase cât și peretele ventricular stâng.

Astfel, hipochinezia, achinezia și dischinezia musculară a pereților ventriculului stângi s-a înregistrat în 72,3% la pacienții cu CPI agravată, care au suportat și accidente coronariene acute, iar proviniența acelor regurgitații mitrale pot fi și de origine inflamatorie, infecțioasă sau congenitală.

### Discuții

La cumpăna ultimelor două milenii, analizând datele noastre, obținute pe parcursul ultimilor 30 de ani împreună cu datele din monografia „Valvulopatiile mitrale la vârstnici și senili”, de la sfârșitul secolului trecut putem constata că cel mai frecvent febra reumatică a afectat aparatul valvular mitral (circa 90%), apoi în descreștere valvulele aortale (circa 30%) și pe ultima treaptă se plasează valvulopatiile tricuspidiene (circa 10 la sută), valvulopatiile degenerative însă s-au depistat în acest interval de timp numai în 2,2 la sută (Tabelele 7,8)

**Clasificarea clinico-anatomică a valvulopatiilor postreumatismale în 1004 cazuri clinice și 426 de necropsii**

Tipul valvulopatiilor postreumatice	Cazuri clinice		Necropsii	
	n	%	n	%
Mitralo-aortal asociate	226	22,5	95	22,3
Aortale izolate și asociate	101	10,1	37	8,7
Mitralo-tricuspidiene asociate	16	1,6	24	5,6
Mitralo-aortalo-tricuspidiene asociate	18	1,8	17	4,0
Mitrale izolate și asociate	643	64	253	59,4
În total	1004	100	426	100

**Clasificarea clinico-anatomică a valvulopatiilor postreumatismale în 643 cazuri clinice și 253 de necropsii**

Tipul valvulopatiilor postreumatice	Cazuri clinice		Necropsii	
	n	%	n	%
Insuficiență mitrală	266	41,4	23	9,1
Valvulopatie mitrală asociată cu prevalența insuficienței	114	17,7	59	23,3
Stenoză mitrală	76	11,8	47	18,6
Valvulopatie mitrală cu prevalența stenozei	187	29,1	124	49,0
În total	643	100	253	100

Cât privește afectarea postreumatică a aparatului valvular mitral, datele din tabelul N8 ne demonstrează că în 41,4 % se depistează regurgitățile mitrale, iar în 17,7% - valvulopatiile mitrale asociate cu prevalența insuficienței mitrale. Pe de altă parte, stenoza mitrală pură s-a înregistrat numai la 11,8%, pe când valvulopatia mitrală cu prevalența stenozei – în 29,1%, iar necropsiile ne demonstrează, că în 49 % predomină valvulopatiile mitrale asociate cu prevalența stenozelor mitrale, pe când insuficiența mitrală pură se determină numai în 9,1% din necropsiile studiate. Această constatare se explică prin faptul că la tineri și la maturi mai frecvent se întâlnește hiperdiagnostica regurgităților mitrale funcționale, apoi depistarea la ei a prolapsului de valvă mitrală, travaliul cardiac hiperchinctic, iar la cei vârstnici și senili cu CPI apare regurgitația mitrală ischemică și alte disfuncții ale aparatului valvular mitral.

Investigațiile Eco CG Doppler (transtoracică, transesofagiană, bi- și tri dimensională) este principala metodă necesară pentru diagnosticul corect. De asemenea, la tineri și maturi, regurgitățile mitrale sunt mai frecvente și se explică prin evaluarea în timp a acestor regurgitații mitrale. Kawakito S.[13] a studiat în dinamică evoluția în timp de 25 de ani a insuficienței mitrale, constatând că până la vârsta de 15 ani insuficiența mitrală ocupă 62,8% din valvulopatii, iar stenoza mitrală pură și asociată, ocupă 2,8%, respectiv 9,8%. După 25 de ani de observație a acestor pacienți, s-a constatat că stenoza mitrală și valvulopatia mitrală asociată s-au plasat pe primul loc (51,7%), iar insuficiența mitrală pură s-a deplasat pe ultimul loc (10,1%), ceea ce corespunde aproape totalmente datelor obținute de noi (Tabelul 8).

În manualele didactice universitare descrierea tabloului clinic, evoluției, complicațiile, tratamentul se face în următoarea consecutivitate: stenoză mitrală și insuficiență mitrală, apoi stenoză aortică și insuficiență aortică, încheind cu valvulopatiile tricuspidiene, iar așa aspecte ca diagnosticarea, dereglările hemodinamice, tratamentul chirurgical al valvulopatiilor asociate sunt relatate insuficient. Astfel, este obligatoriu să ne complectăm tratatele fundamentale cu descrierea complexă și minuțioasă a valvulopatiilor asociate. Această afirmație este susținută de

rezultatele obținute în acest studiu, care denotă că valvulopatiile asociate se află printre primele dintre toate valvulopatiile dobândite.

În ceea ce privește chestionarea ecuației valvulopatiilor degenerativ-disrofice la pacienții vârstnici și longevivi, parcurgem următoarele etape: stabilirea tipului de valvulopatie, etiopatogenia afecțiunii valvulare, forma cronică sau acută, stadiul și severitatea valvulopatiei, complicațiile, evoluția, pronosticul, tratamentul medical sau chirurgical, diagnosticul unor complicații majore ca endocardita infecțioasă, ruptură de cordaje, restricție de mișcare a cuspelor mitrale, dilatare de inel a cuspelor mitrale, dilatările de inel mitral, remodelarea ventriculară stângă etc., toate diagnosticate prin Eco Doppler tridimensională.

Scleroza aortică degenerativă cu calcificarea valvelor tricuspidiene fără obstrucția tractului de ejecție al VS se întâlnește cu o prevalanță de 26 % la populația peste 65 de ani, care progresează cu vârsta la o stenoză aortică hemodinamic semnificativă în 4,5 la sută [1,2].

Stenoza aortică reumatismală izolată de origine streptococică de grup A este rară, 5 la sută dintre pacienții cu reumatism articular acut, însă ca leziune asociată cu valvulopatii mitrale se întâlnește aproximativ 50 la sută.

Regurgitarea aortică (RA) degenerativă ușoară cu calcificări aortice la vârstnici peste 65 ani se determină la 75% dintre pacienți, iar la explorările EcoCG a unui lot de pacienți de 6500 de bărbați și femei fără suspiciune clinică de boală valvulară, dar cu indicații medicale la această explorare s-a determinat RA la 18,9% de bărbați și la 19,7% de femei. În același studiu frecvența RA la grupul de vârstă peste 70 de ani a fost de 25-28 la sută [3, 6].

După cum am menționat anterior s-a demonstrat micșorarea evidentă a valvulopatiilor postreumatismale de 1,7 la sută la studierea rezultatelor a 6890 de necropsii în primii 13 ani ai mileniului trei, datorită accesului la servicii medicale, creșterii utilizării în masele populare a antibioticilor, care au dus și la schimbările tulpinilor de streptococ beta-hemolitic de grup A. Și totuși, reumatismul articular acut la noi afectează cel mai frecvent, în 90 la sută, aparatul valvular mitral cu înregistrarea aproape în 50 % de valvulopatii asociate cu prevalența stenozei mitrale, iar stenoza mitrală izolată, numai în 18,6 % din totalul de 67,6% valvulopatii mitrale. Subliniem că în America de Nord și Europa, unde frecvența bolii cardiace reumatismale este de 1/100000 de pacienți, se stabilește diagnosticul de stenoză mitrală abia în a șasea decadă de viață, în timp ce în Africa și alte țări slab dezvoltate prevalența bolii reumatismale este de 35/100000 de populație iar stenozele mitrale clasice se întâlnesc deseori chiar la vârsta adolescenței [5, 6].

Regurgitarea mitrală (RM) ischemică într-un studiu de 773 de pacienți cu IMA s-a depistat ecocardiografic în 50 la sută, dintre care la 38% a fost RM ușoară, iar la 12% - regurgitare severă. Regurgitații mitrale la 403 subiecți în studii asemănătoare efectuate de noi au fost decelate la 144 de pacienți (35,73%) cu insuficiență mitrală de gr.III-IV și la 259 de bolnavi (64,27%) - cu insuficiență mitrală de gr I-II [9, 10].

Cât privește stenozele și regurgitările tricuspidiene, cauzele lor în majoritate sunt de origine reumatismală și de cele mai multe ori sunt asociate între ele, sau cu valvulopatiile mitrale decompensate. Frecvența lor este de 5-10 la sută. Modificările anatomopatologice prezintă fuziunea marginii libere a cuspelor, scurtarea cordajelor cu stenozarea orificiului atrioventricular drept, deseori aceste schimbări se asociază, mai ales cu apariția regurgitării tricuspidiene funcționale [4, 5].

Așadar, este îmbucurător faptul că frecvența reumatismului articular acut și a valvulopatiilor reumatismale scade numeric și cantitativ. Pe de altă parte, paralel cu înaintarea în vârstă a populației și efectuarea pe scară largă a ecocardiografiei moderne, descoperim tot mai multe și diverse patologii valvulare degenerativ-distructive cu calcinoze și alte disfuncții ale aparatului valvular, pereților aortali și cardiaci, diferite perturbări ale contractilității miocardice, cea ce ne obligă în continuare la explorări populaționale ale variatelor patologii cardiace.

## Concluzii

1. La pacienții tineri și maturi cu boli cardiace reumatismale clinic prevalează insuficiența mitrală pură și asociată (49,9%), pe când datele necropsiei denotă prezența stenozei mitrale izolate și asociate (37,7%). Deci este certă o hiperdiagnostică a insuficienței mitrale la tineri și maturi.

2. De asemenea, putem afirma că la pacienții vârstnici predomină stenozele mitrale și valvulopatiile asociate cu prevalența stenozelor mitrale (38,9%), iar rezultatele necropsiilor confirmă că pacienții cu insuficiență mitrală în valvulopatiile asociate decedază la o vârstă matură, având un pronostic mai rezervat comparativ cu valvulopatiile asociate cu prevalența stenozei mitrale.

3. Valvulopatiile degenerativ-distrofice depistate în baza necropsiilor anilor 1970-1980 au fost diagnosticate la 2,2% pacienți, constituind o pondere relativ mică, iar valvulopatiile degenerativ-distrofice depistate în 31% pe baza necropsiilor anilor 2000-2009 demonstrează o incidență crescută a acestor schimbări anatomice pe parcursul anilor respectivi.

4. Frecvența deceselor pacienților cu valvulopatii reumatismale anii 2000-2013 s-a micșorat pe parcursul acestor ani (117 decese -1,7%).

5. Modificările aterosclerotice- degenerative ale aortei ascendente și valvulelor mitrale și aortale depistate în rezultatul examinărilor ecocardiografice la pacienții cu CPI și IMA(35,73%) aproape au coincis cu rezultatele anatomo-patologice evaluate de noi la examinarea necropsiilor (31%).

## Bibliografie

1. Freeman RV, Otto CM, Spectrum of Calcific Aortic Valve Disease, Pathogenesis, Diseases progression and Treatment Strategies. *Circulation* 2005; 111:3316-3326;
2. Otto C.M, Bonow RO Aortic Stenosis. In Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8<sup>th</sup> Edition 2007, 1635-1644;
3. Gerald Maurer, Aortic Regurgitation. *Heart* 2006,92:994-1000;
4. Otto CM, Bonow RO. Tricuspid Stenosis. In Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8<sup>th</sup> edition, 2007, 1674-1675;
5. Antunes MJ, Barlow JB. Management of tricuspid valve regurgitation. *Heart* 2007; 271-276;
6. Carmen Ginghină. Mic tratat de Cardiologie, București,2010, p 401- 483 ;
7. Luca C si colab. Bolile aparatului Cardiovascular, Timisoara 2006, 160 p;
8. Nakomov, Gardin J, Skelton T, etal. Burden of valvular heart disease: a population based study. *Lancet* 2006, 368:1005-11;
9. Aurel Dănilă. Frecvența valvulopatiilor mitrale asociate, dereglările de ritm cardiac, insuficiența cardiacă congestivă și tratamentul acestora cu digoxină, Chișinău, Buletinul academiei de științe a Moldovei, 2008,2(16), p.105-120;
10. Natalia Caproș, Considerații clinico-genetice la pacienții cu cardiopatie ischemică. Chișinău, 2013, teză de Dr. habilitat.
11. Gherasim L, Medicină internă, vol 2, Bolile cardiovasculare metabolice. București, Editura Medicală,1996, p 234-357
12. Данилов А.А. Митральные пороки в пожилом и старческом возрасте. Кишинев "Штиинца",1987, 248 p.
13. Kawakito S. Rheumatic fever and rheumatic heart disease in Japan. *Circulation J*, 1986, vol 50, p. 1241-1245.