

reducerii sintezei inhibitorilor fibrinolizei;

✓ Se reduce clearance-ul hepatic al factorilor de coagulare activați;

✓ Apar anomalii trombocitare de ordin numeric și funcțional [2, 9].

### Concluzii

✓ În lotul de studiu au fost depistate următoarele sindroame clinice: asteno-vegetativ (100%); s. dolor (70,7%); s. dispeptic (75,8%); s. hemoragipar (89,7%); manifestări trombotice (44,8%); manifestări extrahepatice (31,1%);

✓ Manifestări clinice ale dereglărilor de hemostază au fost depistate la 92,2% dintre pacienții incluși în studiu;

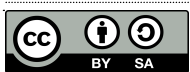
✓ Dereglările hemoragipare au fost reprezentate de: epistaxis (75,9%), gingiviragii (48,3%), echimoze (44,5%) și hemoragii digestive (3,4%);

✓ Complicațiile de natură trombotică la pacienții cu ciroză hepatică incluși în studiu au fost prezentate de: tromboza v. porte (69,2%), tromboza v. lienale (15,4%), iar în 11,5% tromboza era asociată cu cancer hepatic primar și în 3,9% tromboza s-a asociat cu cancer cu altă localizare;

✓ Analiza comparativă a arătat o diferență semnificativă a trombocitelor, indicelui protrombinic și TTPA între CH A și CH C, iar analiza corelațională a demonstrat o corelare inversă a trombocitelor și indicelui protrombinic cu stadiul bolii, iar TTPA a marcat o corelare directă.

### Bibliografie

1. Anstee QM. et all. Coagulation status modulates murine hepatic fibrogenesis: implication for the development of novel therapies. *J Thromb Haemost.*, 2008, vol. 6, p. 1336-43.
2. Corcimar I. Hematologie. CEP Medicina, Chișinău, 2007, 388p.
3. Coughlin SR. Protease-activated receptors in hemostasis, thrombosis and vascular biology. *J Thromb Haemost.*, 2005, vol. 21, p. 1800-14.
4. Dumbrava V-T. Bazele hepatologiei. Chișinău, 2010, vol. II, p.76-77, p.147-148.
5. Filipescu D. Hemostaza normală și patologică. În: Congres SRATI, București, 2010, p. 261-282.
6. Patrick G. et all. New concepts of coagulation and bleeding in liver disease. *Intern Emerg Med.*, 2010, vol. 5 p. 3-6.
7. Peak-Radosavljevic M. Review article: coagulation disorders in chronic liver disease. *Pharmacol Ther.*, 2007, vol. 27, p. 21-28.
8. Pluta A. et all. Coagulopathy in liver disease. *Adv Med Sci.*, 2010, vol. 55 (1 supl), p. 16-21.
9. Tripodi A., Mannucci PM. The coagulopathy of chronic liver disease. *N Engl J Med.*, 2011, vol. 365, p. 147-56.
10. Tripodi A., Primignani M., Mannucci PM. Abnormalities of hemostasis and bleeding in chronic liver disease: the paradigm is challenged. *Intern Emerg Med.*, 2009, doi: 10.1007/s11739-009-0302-z.



## ASPECTE CLINICE ȘI PARACLINICE ALE BOLII CROHN CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF CROHN'S DISEASE КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ КРОНА

Sirbu Ion, Svetlana Țurcan

Disciplina Gastroenterologie, Departamentul Medicina Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

The aim of the study was clinical and paraclinical analysis of Crohn's disease (CD) in Republic of Moldova.

**Methods.** It was made a descriptive-retrospective study, wherein was selected 42 patients with CD diagnosed by endoscopic and histological methods in Republican Clinical Hospital in 2014-2015 years. It was analyzed the frequency and character of clinical symptoms and some of paraclinical aspects like biochemical liver and pancreatic test. It was searched the correlation between CD activity index (CDAI) and clinical and paraclinical parameters.

**Results and conclusions.** The most frequent symptom was pain (98%), with a moderate or severe intensity (78%). The diarrhea of light or moderate intensity was established in 62% cases, and weights lose in 38%.

At the complete blood counts was determined a high sensibility of erythrocyte sedimentation rate (61%) and thrombocytosis (54%). It was found a positive strong correlation between CDAI and severity of pain and diarrhea, and negative moderate correlation between CD activity index and the level of total protein and prothrombin.

**Keywords:** Crohn's disease, clinical symptoms, paraclinical aspects, correlation.

### Резюме

**Цель.** Анализ клинических и параклинических аспектов болезни Крона в Республике Молдова.

**Методы.** В ретроспективном анализе было изучено 42 больных с болезнью Крона, диагностированных эндоскопическим или гистологическим методом в течении 2014-2015 годов. Была исследована частота и тяжесть клинических симптомов и некоторых биохимических проб печени и поджелудочной железы и определен коэффициент корреляции между клинической активностью и симптомами или результатами анализов.

**Результаты и выводы.** В 98% был выявлен болевой синдром, чаще средней или тяжелой степени (78%). У 62% больных заболевание проявлялось поносом и у 38% - потерей веса тела. Увеличение скорости оседания эритроцитов зарегистрировано в 61% случаев, наличие тромбоцитоза - в 54%. Была установлена выраженная прямая корреляция между индексом активности болезни Крона и болью/поносом, и средняя обратная корреляция между активностью заболевания и уровнем протромбина и общего белка.

**Ключевые слова:** болезнь Крона, клинические симптомы, параклинические данные, коэффициент корреляции.

### Introducere

Boala Crohn (BC) este o maladie inflamatorie cronică, ce prezintă interes deosebit, deoarece incidența pe plan mondial crește răspîndindu-se și la țările situate în regiunile de sud-est ale Europei, evoluția bolii devine tot mai severă cu afectarea contingentului tot mai tînăr a populației generale [2, 5, 6]. Teoria patogenetică nefiind elucidată complet și tratamentul complex de lungă durată atribuie bolii un grad sporit de atenție din partea medicilor.

Studiile din Republica Moldova referitor la evoluția bolii și aspectele sale clinico-paraclinice nu sunt suficiente, ceea ce argumentează necesitatea cercetării clinice pentru evaluarea caracterului și a evoluției bolii, și pentru comparația rezultatelor cu alte studii din Europa, inclusiv din România, unde a fost demonstrată evoluția stenoizantă și/sau penetrantă a bolii în cca 60% cazuri [3].

Astfel **scopul lucrării** a fost de a analiza particularitățile clinice, paraclinice și evolutive ale bolii Crohn în Republica Moldova.

**Materiale și metode.** În studiul retrospectiv descriptiv au fost incluși 42 de pacienți tratați cu BC în Spitalul Clinic Republican în secțiile de gastroenterologie și chirurgie colorectală pe perioada anilor 2014-2015. În jumătate de cazuri metoda de diagnostic folosită a fost histologică, în o treime de cazuri diagnosticul a fost pus pe baza colonoscopiei. Supravegherea pacienților a fost efectuată conform unui *protocol clinic standardizat*, ce include: date generale (nume, vîrstă, sex, profesie); date demografice (naționalitatea, zona); date clinice (statut ponderal, temperatură, acuze, date obiective, etc.); date paraclinice de laborator (hemoleucograma, probe biochimice hepatice și pancreatice), instrumentale (endoscopice, radiologice) și histologice; indicele de severitate a bolii după Best (CDAI), diagnosticul după clasificarea Montreal, recomandată de Organizația Europeană pentru studiul bolii Crohn și colitei (tabelul 1) [1, 4].

### Tabelul 1

Clasificarea Montreal a bolii Crohn

Vîrsta la apariția bolii	A1 – < 17 ani A2 – 17 - 40 ani A3 – > 40 ani
Localizarea afectării	L1 – ileon L2 – colon L3 – ileocolon L4 – tractul gastrointestinal superior
Evoluția bolii Crohn	B1 – fără stenoizare/penetrare B2 – cu stenoizare B3 – cu penetrare P – cu afectare perianală

Rezultatele obținute au fost prelucrate prin metoda descriptivă și corelațională, utilizînd criteriile  $\chi^2$  și coeficientul de corelare Pearson cu evaluarea veridicității conform scorului *Chedoc*.

**Rezultate și discuții.** Vîrsta medie a pacienților a fost de  $38,5 \pm 13,6$  ani, cu tendința de predominare a sexului masculin (60%),  $\chi^2=0,76$ ,  $p>0,05$ .

În 98% cazuri, durerea a fost acuza de bază a bolnavului, preponderent de intensitate moderată (52%) și severă (26%). Diareea a fost semnalată în proporție de 62%, de o severitate ușoară și moderată în mai mult de jumătate de cazuri, la 38% scaunul a fost normal. Pierderea ponderală a fost prezentă doar la o treime de bolnavi (38%).

Conform evoluției bolii putem atenționa prevalența grupului de vîrstă A2 (17 – 40 ani) conform clasificării Montreal (61% de bolnavi). Afectarea tractului digestiv de către boala Crohn a fost egală între localizarea procesului la nivelul ileonului terminal (35%) și ileocolonului (35%), iar în 30% cazuri a fost afectat doar colonul. Localizarea la nivelul tractului digestiv superior nu a fost depistată la nici un pacient.

Evoluția bolii conform rezultatelor obținute a fost de tip B1 – fără stenoizare și/sau penetrare la 47% de cazuri. Stenoza s-a diagnosticat în 31% cazuri, iar penetrarea la 22% din bolnavi. Afectarea asociată perianală a fost întîlnită doar la 9% de cazuri.

Din datele paraclinice se observă prezența unei anemii ușoare la 38% și o anemie moderată la 22% din cazuri.

Corelația inversă între CDAI și proteina totală și protrombina s-a dovedit a fi una moderată ( $r_2 = -0,48$ ), și o corelație directă puternică între CDAI și durere/diaree ( $r_2 = +0,71$ ). Febra și pierderea ponderală au o corelație slabă cu indicele de activitate a bolii Crohn ( $r_2 = +0,29$ ).

### Concluzii

1. Durerea abdominală de o intensitate moderată sau severă este cel mai frecvent semn clinic prezent la 98% pacienți, care îl face pe bolnav să se adreseze la medic.

2. Diareea are o rată de asemenea înaltă, dar nu este obligatorie în boala Crohn. Prevalează diareea ușoară și moderată.

3. Sindromul inflamator este prezent în majoritatea cazurilor (69%), mai frecvent exprimat prin viteza de sedimentare a eritrocitelor accelerată. Sindromul anemic și hemoragic sunt des întîlnite, dar nu prevalează tabloul clinic.

4. Picul de vîrstă în BC este la vîrsta tînără, aptă de muncă.

5. Tipul de evoluție cel mai frecvent este B1, însă o rată semnificativă de pacienți au evoluție cu stenoizare (31%) sau penetrare (22%).

6. A fost depistată corelația inversă moderată între activitatea bolii Crohn și proteina totală/protrombina.

### Bibliografie

- Gasche C, Scholmerich J, Brynskov J, D'Haens G, et al. A simple classification of Crohn's disease: report of the Working Party for the World Congress of Gastroenterology, Vienna 1998. *Inflamm Bowel Dis* 2000; p. 8-15.
- Gert Van Assche, Axel Dignass, Julian Panes, et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease, 2010, p.8-9.
- Pătrascu T., Catrina E., Doran H. Et al. Implicații chirurgicale ale localizărilor intestinale în boala Crohn, 2009, p. 705-714.
- Satsangi J, Silverberg MS, Vermeire S, Colombel JF. The Montreal classification of inflammatory bowel disease: contro-versies, consensus, and implications. *Gut* 2006;55:749–53.
- Țurcan S. Colita ulcerativă. *CEP Medicina*, Chișinău, 2012, 192p.
- Zois C. et al. Neorologic manifestation in inflammatory bowel disease: Current knowledge and novel insights. *J. Crohn's Colitis*, 2010, 4(2), p. 115-124.