

Summary

DATA ON MALIGNANT TESTICULAR TUMOURS

The paper discusses the malignant testicular tumours observed between 1978 and 1982 at the Oncologic Institute, describing the most frequent types of these tumours and their age distribution. Seminoma affects the ages 4-5 years older than those affected by embryonic carcinoma.

With regard to their surgical treatment, the paper describes in detail the technique of orchiectomy by the parainguinal route as the best technique which avoids local recurrence and the general spread of the tumour.

The technique of orchiectomy by the transscrotal route is not recommended, since it gives a high proportion of local relapses. Of the 20 patients operated by that technique, 7 (35%) had local relapses.

Résumé

ETUDE SUR LES TUMEURS TESTICULAIRES MALIGNES PENDANT LES ANNEES

Dans cet article il est décrit tumeurs testiculaires plus souvent rencontrées ainsi que l'âge plus fréquemment atteint par ces tumeurs. La séminome est trouvée plus fréquemment chez des malades plus âgés que la carcinome embryonale (différence de 4-5 ans). Il est décrit, en outre, en détail la technique de l'orchectomie par voie parainguinale qui, d'après l'auteur, évite la récurrence locale et la propagation de la tumeur.

L'orchectomie par voie transscrotale n'est pas conseillée à cause des récurrences locales. Dès 20 malades opérés 7 (35%) ont présenté une récurrence locale.

DIAGNOZA RADIOLOGJIKE E HIPERTENSIONIT MUSHKËRIOR NË SËMUNDJET REUMATIZMALE TË ZEMRËS

— MAKSIM ÇELA — ARTAN GODA — ADNAN KASTRATI —
doc. ANESTI KONDILI — doc. SALI BERISHA —

(Klinika e kardiologjisë, Spitali Klinik nr. 1 — Tiranë)

Hipertensioni mushkërior është një gjendje ku presioni në shtratin vazal mushkërior i kalon 20 mm Hg (presion mesatar), ose kur presioni në atriumin e majtë kalon shifrat 6-10 mm Hg (1,4). Është provuar që, pavarësisht nga shkaku etiologjik ai jep ndryshime të rëndësishme në shtratin vaskular, të cilat kapen mirë në radiografinë e drejtpërdrejtë (2,8). Për hipertensionin janë përgjegjës shumë faktorë etiologjikë, si p.sh. defektet septale, valvulopatitë reumatizmale dhe ndryshime të vetë vazave mushkëriore. Kurse nga pikëpamja fizpatologjike dy janë mekanizmat që japin këtë gjendje:

a) çrregullimet e fluksit të gjakut në mushkëri dhe b) rritja e rezistencës në qarkullimin mushkërior (7,8). Ka një bashkëmarrëdhënie të ngushtë ndërmjet pamjes radiologjike dhe ndryshimeve hemodinamike (1,8). Këto ndryshime hemodinamike ndahen në tri grupe kryesore: 1) sëmundje që japin rritje të fluksit mushkërior; 2) sëmundje që japin rritje të rezistencës së kalimit të gjakut në vazat mushkëriore dhe 3) sëmundje që japin ulje të fluksit të gjakut në mushkëri.

Ne do të studiojmë të sëmurët që kanë rritje të rezistencës në qarkullimin mushkërior, të cilët, sipas vendit ku rritet rezistenca (arterie, vena, kapilarë), ndahet në disa nëngrupe me karakteristika të veçanta radiologjike. Me radiografi mushkëriore jo vetëm që përcaktohet shkalla e hipertensionit mushkërior, por merret edhe një informacion i mirë për shkakun etiologjik të procesit (1, 9).

Nga autorë të ndryshëm janë bërë studime, duke krahasuar formën dhe madhësinë e segmentit të arteries mushkëriore me presionin sistolik mushkërior (7). Ne morrëm në studim një grup të sëmurësh me vese reumatizmale, duke përdorur një numër kriteresh radiologjike (rreth 11), për t'i vënë në bashkëmarrëdhënie me ato hemodinamike, në mënyrë që të nxirrej një informacion më i besueshëm për vlerën e shenjave radiologjike në këto grupe sëmundjesh.

Materiali dhe metodika e punës

U morrën në studim 100 të sëmurë me vese reumatizmale të shtruar pranë klinikës së kardiologjisë të Spitalit nr. 1 gjatë viteve 1985-86. 64 ishin femra dhe 36 meshkuj nga mosha 16-48 vjeç. Me stenoze

mitrale, ishin 48 raste, afeksio mitrale 15 raste, stenoze të aortës 13 raste, insuficiencë aorte 1 rast, stenoze dhe insuficiencë aorte 4 raste, ves mitro-aortal 8 raste, insuficiencë mitrale 6 raste dhe prekje trivalvulare 5 raste (Pasqyra nr. 2).

Të sëmurët iu nënshtruan studimeve hemodinamike, kateterizimit të zemrës së djathtë dhe të majtë. Brenda 1-10 ditëve nga shtrimi, të sëmurëve iu bë radiografi mushkëriore me distancë llampë film 2 m. Radiografite u bënë me grilë kundërshtpërndarëse, për të siguruar një pamje sa më të mirë të vizatimit mushkërior me këto kushte ekspozimi mesatar 85-100 Kv, 0.05 sek dhe 100 mA. Grafite ekspozoheshin në fund të një frymëthithjeje të qetë. Çdo radiografi pajisej me një skedë, ku shënoheshin me hollësi të dhënat e presioneve në kamerat e zemrës në arterien mushkëriore dhe në atriumin e majtë (presioni kapilar). Radiografite interpretoheshin në bazë të 11 kriterëve radiologjike të renditura më poshtë, pa pasur dijeni për presionin dhe të dhëna të hollësishme për llojin e vesit.

Kriteret radiologjike:

- 1) Forma dhe madhësia e segmentit të arteries mushkëriore, duke e klasifikuar si të lugët, drejtvizor dhe të mysët.
- 2) Diametri i degës së arteries mushkëriore të poshtme të djathtë, e cila në formë duhet të jetë 15 mm.
- 3) Distanca në milimetra nga vija e mesit deri në pjesën anësore të hilusit të djathtë, norma 55 mm.
- 4) Gjendja e vazave në lobet e poshtme të mushkërisë.
- 5) Gjendja e vazave, kalibri i tyre në lobet e sipërme.
- 6) Ngushtimi i menjëhershëm i vazave të hilusit (në çfarë vendi të mushkërisë në 1/3-ën e brendshme, 1/3-ën e mesit, 1/3-ën e periferisë).
- 7) Ulja e tejdukshmërisë mushkëriore në bazat e mushkërisë dhe fushat e mesme të tyre.
- 8) Prania e linjave të Kerly-t A B në mushkëri, ose edema septale me trashje të fisurave ndërlobare.
- 9) Edema peribronkiale e bronkeve në prerje ortograde të tyre, raporti që ka me arterien që e shoqëron (normalisht raporti duhet të jetë 1/1).
- 10) Prania e hemosiderozës në mushkëri.
- 11) Raporti kardiorakal, i cili merret pozitiv kur është mbi 0.5.

Pas interpretimit të filmave, duke u bazuar në presionin mesatar në arterien mushkëriore, i ndajmë të sëmurët në tri grupe. Në grupin I futen të sëmurët që nuk kanë hipertension mushkërior — kur presioni në arterien mushkëriore është nën 20 mm Hg. Në grupin II hyjnë të sëmurët me hipertension të moderuar në mushkëri — kur presioni mesatar në arterien mushkëriore është 21-45 mm Hg. Ndërsa në grupin III ata me hipertension mushkërior të theksuar — kur presioni mesatar në arterien mushkëriore i kalon 45 mm Hg. Pasi u grupuan radiografite, në bazë të presionit, u pa se cili nga kriteret radiologjike ishte i përbashkët për secilin grup, çfarë incidence dhe çfarë lidhjesh të ndërsjellta kanë këto shenja radiologjike me njëra-tjetrën dhe me presionet e ushtruara në arterien mushkëriore.

Rezultatet

Në përgjithësi, këto janë përmbledhur në pasqyrën nr. 1, por ne deshëm të shtonim diçka për sa i takon specifitetit dhe ndjeshmërisë të simptomave radiologjike që nuk janë përfshirë në pasqyrë. Për sa i takon segmentit të arteries mushkëriore, madhësisë dhe formës së saj, mund të themi se vërtet ka ndjeshmëri të ulur 55% në të sëmurët e grupit III, por ka specifitet të lartë dhe se në asnjë rast në të sëmurët e grupit I pa hipertension nuk u pa forma e tij e mysët. Simptomë tjetër me ndjeshmëri të lartë, por me specifitet të ulur ishte edhe kardiomegalia, e cila u pa në të gjitha grupet. Simptomat radiologjike me specifitet të lartë për hipertension mushkërior janë: segmenti i arteries mushkëriore, ngushtimi i vazave në bazën e mushkërisë dhe zgjerimi i tyre në pjesën e sipërme, vazat mushkëriore në qendër e në periferi dhe linjat e Kerly-t. Shkalla e ndryshimeve nga veset e ndryshme është paraqitur në pasqyrën nr. 2.

Diskutim

Ka autorë (6,7) që në studimin e hipertensionit kanë marrë vetëm dy ose tri kriterë, kurse ne, për të shtuar informacionin dhe këndvështrimin e problemit, zgjodhëm një numër të madh. Po ashtu, ka autorë (6,10) që kanë studiuar hipertensionin në një lloj nozologjie si stenoza mitrale. Në të vërtetë përgjegjëse për rritjen e presionit në atriumin e majtë dhe ventrikulin e majtë nuk është vetëm stenoza mitrale, por edhe sëmundje të tjera reumatizmale, të cilat japin ritje të presionit dhe volumit në atriumin e majtë, si p.sh. insuficienca mitrale, insuficienca e aortës dhe veset e ndërthurura (3,5). Në studimin tonë veset e aortës në përgjithësi i takonin grupit të parë (13 raste), por kishte dhe raste në stenoze dhe insuficiencë aorte (4 raste) me hipertension të moderuar, që bënë pjesë në grupin e dytë.

Hipertensioni mushkërior nga rritja e rezistencës ndahet në parakapilar paskapilar dhe i ndërthurur (4,7,8). Duke e përfytyruar ventrikulin e djathtë si një gjenerator fuqie për qarkullimin mushkërior, ai paraqitet si një sistem me dy përbërës: përbërësi i parë është energjia e përdorur për të mbajtur fluksin mushkërior për të siguruar oksigjenimin e gjakut, ndërsa përbërësi i dytë energjia për të siguruar kalimin e gjakut në anën e majtë të zemrës (2). Përbërësi i parë është ai parakapilar dhe i dyti paskapilar. Përbërësi parakapilar vjen si rezultat i dy faktorëve. Njëri prej tyre është energjia kinetike për të mbajtur sasinë e caktuar të gjakut në lëvizje dhe tjetri energjia shtesë që duhet për të përballuar rritjen e rezistencës në qarkullimin mushkërior. Pikërisht kjo energji kinetike shtesë jep ose pasqyron ndryshime në degët qëndrore të arteries mushkëriore. Edhe në studimin tonë këto ishin simptomat radiologjike me specifitet më të lartë për hipertension arterial. Gjithashtu, një vlerë të madhe ka edhe pamja radiologjike e vazave të vogla — në çfarë vendi të mushkërisë (në 1/3-ën periferike apo në 1/3-ën e brendshme) ngushtohen, kriteret II dhe VI. Kurse kri-

NR	KRITERET RADIOLOGJIKE	GRUPI I <20mm/Hg	%	GRUPI II 21-45mm/Hg	%	GRUPI III >45mm/Hg	%
1	SEGMENTI A. LUJET DREJT MUSHKËRIOR MYSET	22 45	75 35	6 34 8	8 80 12	7 45 55	
2	DIAMETRI I DEGËS ZBRITËSE. A. MUSHK. DJATHE (NORMA 9-15MM)	28 RASTE < 15 mm	80	20 RASTE > 15 mm	40	6 RASTE >15mm 7 RASTE - 15mm	45 55
3	DISTANCA NEA VIJA E MESIT DERI NE PËSEN ANES TË HILUSIT TË DJATH	5 RASTE >55 mm	10	40 RASTE >55 mm	90	10 RASTE >55 mm	70
4	VAZAT MUSHKËRIORE TË SIFERME TË ZGJERUARA	10	35	40	80	15	100
5	VAZAT MUSHKËRIORE TË POSHTEME TË NGUSHTUARA	18	50	37	80	14	95
6	NGUSHTIM I MENJEHER- SHEM I VAZAVE TË HILUSIT NE 1/3 E MESIT; 1/3 BRENDSH	1/3 MESIT 37 RASTE	-	1/3 MESIT 26 RASTE 1/3 BRENDSHME 22 RASTE	55 45	1/3 MESIT 5 RASTE 1/3 BRENDSHME 10 RASTE	25 75
7	TEJDUKSHMERIA MUSHKËRIORE	37 RASTE NORMALE	-	NORMAL 28 ULUR 20	55 40	NORMAL 4 ULUR 11	24 76
8	LINJAT Kerley OSE TRASHJE E FISURAVE INTERLOKARE	-	-	3	7	4	20
9	EDEMA PERIBRONKIALE	-	-	2	4	6	40
10	HEMOSIDEROZA	-	-	1	2	2	10
11	RAPORTI KARDIO/TORAKAL MBI 0,5 KARDIO MEGALIA	15	40	30	65	12	85
	T O T A L I	37 SEMURE		48 SEMURE		15 SEMURE	

Pasqyra. 1

teri III kishte specifitet të ulët; për arsye, se në matjen e tij ndikon kifoskoliza, kardiomegalia, etj. Për sa i takon kriterit II, ka autorë që japin shifra më të larta nga tonat (2), por ne mendojmë se kjo ka lidhje me metodikën e punës që kanë përdorur ata (përdorimi i tomografisë për të studiuar degët e arteries mushkëriore sigurisht që e rrit saktësinë e matjes së saj).

NR	D I A G N O Z A	GR. I	GR. II	GR. III	NR. I TE SEMUREVE
1	STENOZE MITRALE	17	25	6	48
2	APEKSION MITRAL	1	10	4	15
3	STENOZE AORTE	13	-	-	13
4	INSUFICIENSE AORTALE	-	1	-	1
5	STENOZE + INSUFICIENSE AORTALE	-	4	-	4
6	VES. MITRO - AORTAL	-	6	2	8
7	INSUFICIENSE MITRALE	6	-	-	6
8	APEKSION MITRAL + VES. AORTAL + + INSUFICIENSE TRICUSP	-	2	3	5
	T O T A L I	37	48	15	100

Pasqyra 2

Përbërësi paskapilar, në pacientë në kushte normale me frymëthithje të pasforcuar në pozicion në këmbë, fluksi i gjakut drejtohet në pjesët e poshtme të mushkërisë nga ligjet e gravitetit (1,8). Kështu, në një radiografi normale, bërë në pozicion në këmbë, numri i vazave dhe madhësia e tyre ndryshon — sipër në apekse ka më pak, kurse në bazë vaskularizimi është më i shtuar. Rritja e presionit venoz në mushkëri shkakton një rishpërndarje të gjakut në to. Autorë të ndryshëm, me anë të radioizotopeve radioaktive, kanë treguar se sasia gjakut që

tërhiqet nga lobet e poshtme për t'u rishpërndarë në lobet e sipërme është në përpjestim të drejtë me madhësinë e presionit në atriumin e majtë (1). Në të sëmuret tanë, këto ndryshime i kishin të shprehura në kriteret IV dhe V, të cilat kishin ndjeshmëri dhe specifitet të lartë. Këto simptoma radiologjike u panë edhe në të sëmuret e grupit I, që nuk kishin hipertension mushkërior. Kjo ndodh se disa të sëmure me vese reumatizmale të zemrës mund ta kenë presionin arterial normal, por presionin venoz dhe rezistencat vaskulare të rritura (8). Në krahasim me autorë të tjerë (4,6,8); linjat e Kerly-t ishin më të ulta. Simptoma më e rrallë ishte hemosideroza dhe edema peribronkiale, të cilat edhe autorë të tjerë (6) i kanë në shifrat tona.

Në përgjithësi, duhet të theksohet se ndryshimet që përmendëm janë të gërshetuara, por në ndonjë rast mund të mbizotërojnë shenjat e hipertensionit venoz ose arterial, sipas stadit të ndryshimeve hemodinamike.

Përfundime

Simptoma absolut radiologjike për të treguar hipertension mushkërior nuk ka. Për të folur me një shkallë sigurie për hipertension mushkërior, të dhënat radiologjike duhet të gërshetohen me njëra-tjetrën. Shenjat radiologjike që kanë specifitet më të lartë janë zmadhimi i segmentit të arteries mushkëriore dhe i degëve të saj kryesore, si edhe ngushtimi i vazave në bazat dhe zgjerimi i atyre të sipërme në mushkëri.

Në hipertension mushkërior të moderuar kemi këto simptoma radiologjike: a) segmenti i arteries mushkëriore i drejtë; b) zgjerimi i venave në lobet e sipërme të mushkërive; c) ngushtim i venave në lobet e poshtme; ç) rritje e distancës nga vija e mesit deri në pjesën anësore të hilusit të djathtë mbi 55 mm.

Hipertension mushkërior të theksuar kemi kur janë këto shifra radiologjike: a) segmenti i arteries mushkëriore i mysët; b) zgjerimi i theksuar i venave në pjesën e sipërme të mushkërisë; c) hiluset dhe vazat e vogla të mushkërisë ngushtohen menjëherë në 1/3-ën e brendshme; ç) ulje e tejdukshmërisë në fushat e mesme dhe të poshtme.

Dorëzuar në redaksi më 9.2.1987.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Braunwald:** Heart disease. Philadelphia — London, 1984, 823.
- 2) **Braunwald:** The syndrom of severe mitral regurgitation with normal left atrial pressure. Circulation, 1973, 89, 29.
- 3) **Bjork:** The value of standard chest roentgenograms for classification of pulmonary hypertension. Upsala, Journal science, 1973, 78, 200.
- 4) **Frazer, Pare:** Diagnosis of disease of the chest, Philadelphia — Toronto, 1982, 1045.
- 5) **Chait:** The bedside radiographs in evaluation of incipient heart failure. Radiology, 1972, 105, 563.
- 6) **Lieber:** Accuracy of predicting blood flow pulmonary arterial resistance and

Diagnoza radiologjike e hipertensionit mushkërior në sëmundjet reumatizmale... 51

pulmonary venous pressure from chest roentgenograms. American journal of roentgenology, 1968, 103, 577.

- 7) **Simon:** The pulmonary vessels. Their haemodynamic evaluation using routine radiographs. Radiology clinic North America, 1963, 106, 263.
- 8) **Shanks, Kerly:** A textbook of X-ray diagnosis by British authors. Philadelphia — London, 1972, II, 1305.
- 9) **Zdansky:** The radiology of the heart and great vessels. New-York, London, 1965, 438.

Summary

RADIOLOGIC EVIDENCE OF PULMONARY HYPERTENSION IN RHEUMATIC HEART DISEASE

The value was assessed of lung radiography in the diagnosis of pulmonary hypertension in 100 patients with rheumatic heart disease. The patients had undergone catheterization of the right and left heart and the radiologic findings were compared with the hemodynamic data.

The patients were divided into three groups according to the mean pressure of the pulmonary artery: those with normal pressure, those with moderate hypertension and those with stable hypertension.

The most frequent radiologic changes were determined in each group. No single radiologic change appeared to be absolutely pathognomonic for pulmonary hypertension but their coincidence with certain hemodynamic changes gave quite accurate indications for the diagnosis.

Résumé

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION DANS LES MALADIES RHUMATISMALES DU COEUR

Les auteurs mettent en relief la valeur de la radiographie pulmonaire pour le diagnostic chez 100 malades étudiés atteints de maladies rhumatismales du coeur. Ces données ont été comparées avec les données hémodynamiques (catéterisme droit et gauche du coeur). D'après la pression moyenne dans l'artère pulmonaire, les auteurs ont classé trois groupes de malades: ceux sans hypertension modérée et les malades avec une hypertension stabilisée. Pour chaque groupe ont été mis en évidence les signes radiologiques les plus souvent rencontrés. Il résulte qu'il n'y a pas de signes radiologiques pathognomoniques mais leurs correction apportent des données assez précises au diagnostic.