

Fl. Cenușa, Lucia Pîrțu, P. Martalog, A. Rotari
PARTICULARITĂȚILE CLINICO-PARACLINICE ALE DERMATITEI TOXICO-ALERGICE LA COPII
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie
(director departamentului – dr. hab. medicină, prof. univ. Ninel Revenco)*

SUMMARY

THE CLINICO-PARACLINICAL PECULIARITIES OF TOXICO-ALLERGIC DERMATITIS IN CHILDREN

We performed a retrospective study with the analysis of 230 case reports of patients with toxico-allergic dermatitis (TAD) who were admitted to the Allergology Department of the Research Institute for Maternal and Child Healthcare from January to December 2012. We have studied the data of anamnesis, clinical examination and paraclinical investigations such as hemoleucogram, blood biochemistry, total IgE, circulatory immune complexes, ultrasonography of internal organs, consulting of specialists having the goal to elucidate the anamnestic, clinical and paraclinical peculiarities of TAD and the dependence of clinical manifestations from age, sex, year season and environmental conditions. The preponderant affection of urban population comparatively to that rural, the approximately equal affection of both sexes, the predominance of TAD in all year seasons with a little increasing in winter-spring and autumn period, the more frequent affection of children in age interval 1 month – 7 years, the preponderant predominance of maculopapulous eruptions comparatively to another manifestations of TAD, the higher frequency of pure TAD comparatively to that associated with another pathologies, the preponderance of allergic associated pathology were demonstrated. The peculiarities of paraclinical examination, characteristic for this pathology, also were demonstrated.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

В работе представлены результаты ретроспективного анализа 230 больных детей с первично диагностированным токсико-аллергическим дерматитом. У всех детей тщательно изучали анамнез, клиническое обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов с целью выявления особенностей течения токсико-аллергического дерматита в зависимости от возраста, пола, времени года и среды обитания. Установлена следующая характеристика детей с токсико-аллергическим дерматитом по демографическим и клиническим показателям: преобладание детей городской местности, чаще заболевают дети в возрасте 1 месяц - 7 лет, отсутствие различий по полу, увеличение заболеваемости весной и осенью, преобладание распространенной макулопапулезной сыпи. Также были представлены особенности лабораторных изменений, характерных для данной патологии.

Actualitatea temei. Prevalența bolilor alergice este în continuă creștere, în prezent estimându-se că peste 20% din populația mondială și 25 % din populația europeană suferă de alergii. Persoanele afectate pot fi de orice vârstă, dar cu precădere sunt afectați copiii, adolescenții și adulții tineri. Deoarece factorii genetici acționează într-un interval de timp lung, se consideră că factorii de mediu sunt responsabili de modificările prevalenței bolilor alergice. Tendința modernă, deși păstrează tiparele descriptive ale bolilor și o bună parte din clasificările tradiționale, este de a considera alergia global, ca afecțiune sistemică și nu de organ. Astfel, se pune în practică principiul medical fundamental, enunțat din antichitate, de a urmări pacientul ca un întreg și nu un simptom sau sindrom izolat. Dermatitis toxico-alergică (DTA) se întâlnește la copii de diferită vârstă. DTA este o boală poli etiologică: penru

depistarea și combaterea cauzei trebuie efectuat un complex de investigații clinice, paraclinice și instrumentale. Boala poate evolua prin forme foarte grave care pun viața în pericol. Indiferent de forma bolii și starea generală a pacientului este necesară spitalizarea și supravegherea lui.

Scopul lucrării. Evaluarea particularităților anamnestic, clinico-paraclinice ale dermatitei toxico-alergice la copii în raport cu vârsta.

Materiale și metode. Studiul retrospectiv realizat pe un lot de 230 pacienți cu vârsta cuprinsă între 1 lună – 17 ani, spitalizați în secția Alergologie a IM și C pe perioada anului 2012. Criteriul de includere în lotul de studiu a fost prezența în diagnosticul clinic de bază a DTA.

În studiu a fost utilizată analiza examenului clinic: acuzele la internare, examenul obiectiv, datele anamne-

stice (debutul bolii, evoluția bolii, factorii provocatori, este primul caz sau o recidivă, prezența bolilor alergice concomitente, antecedentele eredocolaterale). Din datele examenului clinic au fost alcătuite următoarele întrebări pentru ancheta pacientului: vârsta, sexul, proveniența (locuitor rural/urban), numărul zilelor de spitalizare, luna internării, diagnosticul de bază, diagnosticul concomitent, starea generală la internare, manifestările clinice sugestive, factorii trigger, boli alergice în anamneză, antecedente eredocolaterale. Toate datele informative au fost preluate din fișele pacienților, completate de medici-specialiști.

În studiu au fost analizate și datele examenelor paraclinice efectuate pe durata spitalizării. Dintre ele fac parte hemoleucograma, nivelul de eozinofile în sânge, valorile serice ale IgE, nivelul complexelor imunocirculante, ecografia organelor interne, consultații la specialiști.

Rezultate și discuții. Distribuția pe grupe de vârstă, sex și mediu de proveniență evidențiază următoarele: la toate grupele de vârstă se remarcă ponderea mai crescută a subiecților de sex masculin și

din mediul urban (73,91%) față de cei din mediul rural (26,09%). Conform diagramei reprezentate în figura 1, se observă o răspândire a cazurilor de DTA în toate perioadele anului, mai accentuată fiind perioada iarnă – primăvară și toamnă. Valorile maxime se depășează în luna martie – 11,74% (27 pacienți) și luna mai cu aceleași valori, urmate de luna iunie – 10% (23 copii), februarie și iulie – câte 9,57% (22 copii).

Raportul băieți:feteți nu a demonstrat vreo prevalență a unui sex față de altul: sexul feminin a constituit 48,7%, iar cel masculin – 51,3%. Totuși, afectarea băieți vs fete diferă semnificativ în dependență de vârstă: în toate perioadele de vârstă predomină afectarea sexului masculin, excepție fiind perioada de adolescență când, în majoritatea cazurilor, pacienții sunt de gen feminin (fig. 2).

Din cei 230 de pacienți cu dermatită toxico-alergică, în 96,08 % cazuri (221copii) s-au depistat patologii concomitente sau care au fost suportate în ultimele 1-2 săptămâni, ele creând condiții favorabile pentru apariția toxidermiei, și doar în 3,91% cazuri (9 copii) nu s-au depistat alte patologii concomitente.

Au fost analizate patologii pe care le suporta copilul la momentul apariției dermatitei toxico-alergice sau care au fost suportate cu 1-2 săptămâni înainte de apariția acesteia, pentru care au fost administrate medicamente sau care ar fi cauzat dereglări metabolice în organism (factori favorizanți pentru apariția toxidermiei). Astfel, 52 cazuri de DTA au apărut în urma IRA (infecție respiratorie acută), bronșită/bronhopneumonie (28 cazuri), parazitoze (24 cazuri), faringită (22 cazuri), gastrită acută (3 cazuri) și cronică (16 cazuri), laringotraheită (2 cazuri), enterocolită (2 cazuri), infecția căilor genitale (2 cazuri), piodermie (2 cazuri), pielonefrită cronică (1 caz), furuncul (1 caz), panariciu (1 caz), convulsii febrile (1 caz).

Analizând datele celor 230 fișe de observație, din spusele părinților, în doar 8 cazuri (3,48%) s-a stabilit anamneză familială agravată și în toate aceste cazuri, doar din partea unui părinte. În restul 222 cazuri (96,52%) părinții neagă patologii alergice, ceea ce demonstrează o lipsă de informare în societate în legătură cu patologii alergice.

În figura 3 este arătat numărul cazurilor de dermatită toxico-alergică pură și a celor asociate cu comorbidități. Astfel, în lotul de studiu s-au depistat 81,74% (188 cazuri) dintre cazurile de toxidermie care decurge ca patologie pură și 18,26 % (42 cazuri) în cadrul cărora sunt prezente comorbidități (29 cazuri - edem Quinke, 4 cazuri - dermatită atopică, 2 cazuri - conjunctivită alergică, 2 cazuri - rinită alergică). Alte patologii - cardiopatie

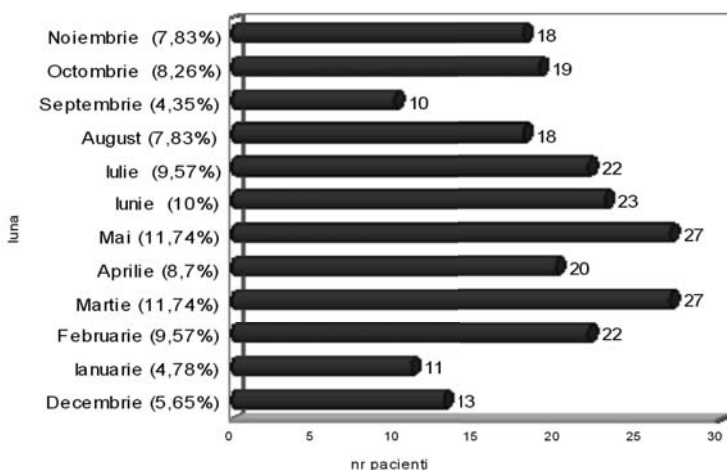


Fig. 1. Reprezentarea cazurilor de DTA conform perioadei anului

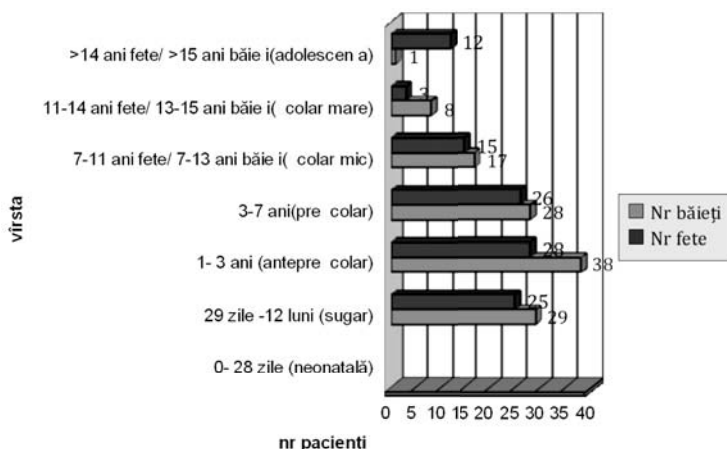


Fig. 2. Diagrama afectării cu DTA a pacienților de ambele sexe în funcție de vârstă

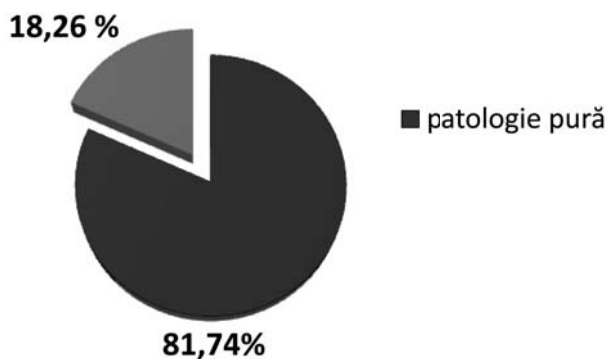


Fig. 3. Distribuția cazurilor de DTA pură și a celor asociate cu alte patologii alergice

toxico-alergică (1 caz), artrită reactivă nespecifică (1 caz), astm bronșic (1 caz), eritem exsudativ polimorf (1 caz), vasculită hemoragică alergică (1 caz).

Din cei 230 pacienți în 91,74% cazuri (211), etiologia DTA rămâne necunoscută. Din fișele de observație ea se poate stabili în doar 12 cazuri (5,2%) de toxidermie. Părinții au confirmat sigur că medicamentele sunt cauza apariției patologiei, din care fac parte cefalosporinele (3 cazuri), penicilinele (3), biseptolul (2), lidocaina (2), diazepamul (1), interferonul. La fel, în 3,04% cazuri (7 pacienți) DTA a fost cauzată de consumarea dulciurilor și a altor produse alimentare (ouă, miere, pește etc).

DTA a fost însoțită de edemul Quinke în numai 12,6% cazuri (29 copii), iar în 87,4% (221 copii) a decurs fără edem.

În 98,7% (227 pacienți), manifestările cutanate au apărut difuz pe tot corpul, cu afectarea membrelor superioare și inferioare (în 100% - 230 copii), pe zona trunchiului - 42,73% (97 copii), pe fese - 31,16% (73 copii), spate - 1,76% (4 copii), pe față - 25,11% (67 copii). În același timp, în 1,3% erupțiile cutanate aveau caracter local și erau situate doar pe membrele superioare (1 caz), pe membrele inferioare (1 caz) și pe trunchi (1 caz). În 91,74% cazuri (211 copii) manifestările cutanate au fost reprezentate de erupții maculo-papuloase, în 2,17% (5 cazuri) - de erupții maculoase, în 1,74% (4 cazuri) - de erupții papuloase și în 1,3% (3 cazuri) - de erupții urticariene.

Analiza generală a sângelui a demonstrat modificări de tipul leucocitozei în 66,09% (152 cazuri), dintre care creșterea ratei celulelor segmentate - 43,9% (101 cazuri) și a celor nesegmentate - 22,17% (51 cazuri), limfocitoză - 80,44% (185 cazuri), eozinofilie - 7,4% (17 cazuri), monocitoză - 14,8% (34 cazuri), VSH sporită - 21,3% (49 cazuri).

Modificările în analiza biochimică a sângelui au demonstrat următoarele: valori crescute de ALAT în 41,74% (96 cazuri), de ASAT - 59,13% (136 cazuri), valori crescute ale probei cu timol - 44,35% (102 cazuri).

Examenul imunologic a demonstrat creșterea semnificativă a valorilor IgE în 30,87% (71 cazuri), complexelor imune circulante în 46,96% (108 cazuri), a valorilor IgA - în 5,2% (12 cazuri), IgM - în 4,35% (10 cazuri), IgG - în 0,45% (1 caz).

Analiza generală a urinei în 90% (207 cazuri) a fost în limitele normei, și în doar 10% (23 cazuri) s-au observat așa schimbări, ca creșterea numărului de leucocite în sedimentul urinar (10 cazuri), mucus (5 cazuri), corpi cetonici (4 cazuri), cristale de acid uric (2 cazuri), proteinurie (1 caz), cristale de fosfați (1 caz).

În cadrul examenului ultrasonografic s-a depistat hepatomegalie în 50,87% (117 cazuri), semne ecografice de pancreatită reactivă - 49,13% (113 cazuri), modificări ale vezicii și ale căilor biliare - 23,04% (53 cazuri).

Conform studierii fișelor de observație, drept consecințe ale DTA pot fi considerate următoarele: hepatopatie reactivă - 48,26% (111 cazuri), anemie 40% (92 cazuri), pancreatită reactivă - 11,3% (26 cazuri), limfadenopatie - 0,87% (2 cazuri) și dismicrobism intestinal - 0,44% (1 caz).

Conform datelor analizate s-a observat că majoritatea pacienților cu DTA au fost internați în staționar circa 5 - 7 zile, ceea ce demonstrează un răspuns pozitiv la tratamentul efectuat. Astfel, 45 pacienți (19,5%) au fost internați 7 zile în staționar, 42 pacienți (18,26%) - 5 zile, 31 pacienți - 8 zile, 30 pacienți - 6 zile (fig. 4).

Concluzii.

- DTA este o patologie care apare în orice perioadă a anului, dar cu un număr mai mare de cazuri în perioadele de toamnă, iarnă și primăvară.

- Se afectează practic egal atât genul masculin, cât și cel feminin în raport 1:1, dar cu mici diferențe în funcție de vârstă, astfel, în toate perioadele de vârstă este afectat cu preponderență sexul masculin, cu excepția perioadei de adolescență, când majoritatea cazurilor de DTA se depistează la sexul feminin.

- Cazurile de DTA se depistează mai frecvent la locuitorii mediului urban (circa ¾ din toate cazurile de DTA).

- DTA este însoțită cel mai frecvent de patologii non - alergice (circa 96% cazuri), care pot crea condiții favorabile pentru dezvoltarea acestei patologii.

- Datele extrase din fișele de observație ce țin de anamneza alergologică familială a copilului sunt irelevante, deoarece doar în 8 cazuri din 230 unul din părinți a confirmat prezența în familie a maladiilor alergice, iar în restul cazurilor părinții neagă prezența unor reacții alergice, ceea ce nu corespunde criteriilor de dezvoltare a DTA.

- În majoritatea cazurilor DTA decurge ca patologie pură (circa 4/5 din cazuri) și doar în 1/5 cazuri ea se asociază cu diferite patologii alergice.

- În mai mult de 90% cazuri etiologia DTA rămâne neidentificată.

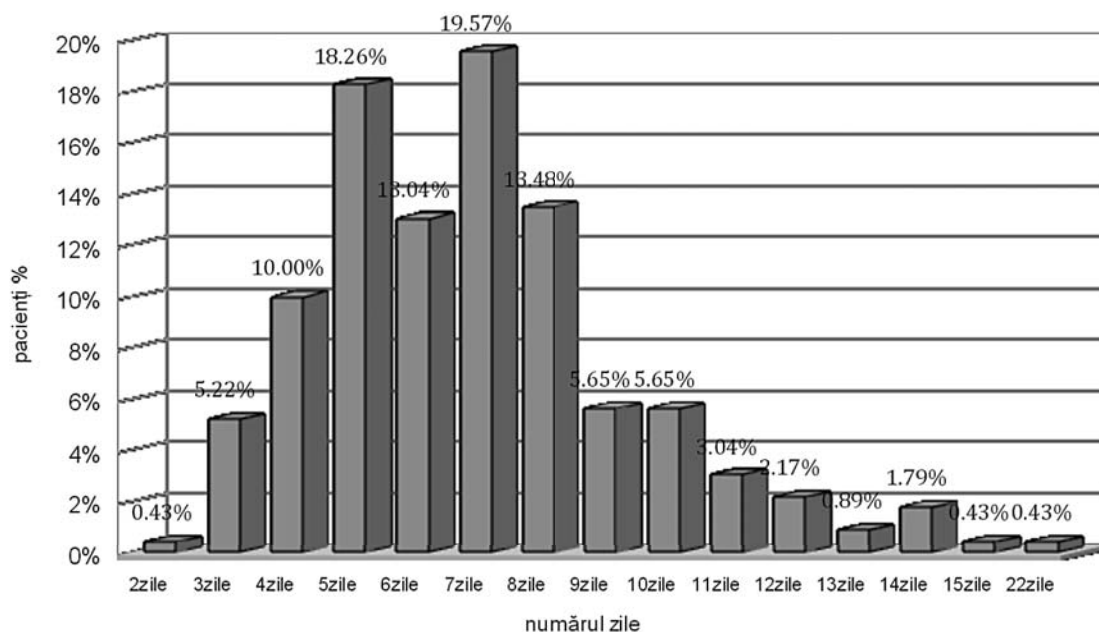


Fig. 4. Reprezentarea grafică a numărului de zile de tratament în staționar.

- Erupțiile cutanate apar de obicei difuz pe toată suprafața corpului (98,7%), fiind reprezentate cel mai des de erupții maculo-papuloase (91,74%).

- Examenul de laborator este nespecific, datele obținute fiind reprezentate de modificări care pot fi cauzate atât de DTA, cât și de patologiiile concomitente pe care le suportă pacientul. Frecvent se observă creșterea nivelului IgE totale (circa 30% cazuri) și CIC (circa 47% cazuri), acest fenomen este mai mult legat de patologia de bază, decât de DTA propriu-zisă.

Bibliografie

1. Thong BY, Tan TC. Epidemiology and risk factors for drug allergy. Br J Clin Pharmacol 2011 May;71(5):684-700.
2. Tennessee Department of Education and Tennessee Department of Health. Guidelines for Managing LifeThreatening Food Allergies in Tennessee Schools. Nashville, TN: Tennessee Department of Education; 2007.
3. Moraru D., Moraru E. Entități și manifestări digestive în alergia alimentară gastrointestinală la sugar și

copil. // Revista română de pediatrie. Vol. LVI, № 4. – 2007. – p. 302-312.

4. Alergia alimentară. Protocol clinic național. PCN – 204

5. Boyce J. A., Assa A., Jones S., Sampson H., Wood R., Arshad S., Bahna S., Beck L., Fauci A. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID - Sponsored Expert Panel. // Allergy Clin. Immunol. 2012 apr; 126 (6): 81-858.

6. Детская аллергология: рук. для врачей / под ред. А. А. Баранова, И. И.

Балаболкина. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 688 с.

7. Andrieș L., Barba D., Berezovscaia E. Diagnosticul maladiilor alergice: actualități și perspective. Recomandări metodice // Chișinău – 2010, 34 p.

8. Andrieș Lucia, Berezovscaia Elena, Carauș Marina, Gorelco Tatiana, Țaralungă Ludmila, Casapciuc Marina, Cazacu Galina, Golovatiuc Ludmila, Lungu Vera. Maladiile alergice: aspecte epidemiologice, patogenetice, clinice, de diagnostic, tratament și profilaxie. Chișinău 2010. p5-6.