

INFECȚIA CU CITOMEGALOVIRUS. CONSIDERAȚII REFERITOR LA 28 DE CAZURI

Valentin CEBOTARESCU, Ana EVTODIEVA,
Tatiana ȘTIRBU, Lidia TOVBA, Viorica PLĂȚICĂ,
Olga VACARCIUC, Alina ZUBRIȚCHI, Vasile BUJOR
Catedra Boli Infecțioase, FECMF, USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Cytomegalovirus infection. Considerations on 28 cases

The study includes investigations of 28 cases of cytomegalovirus infection, hospitalized SCBI "T. Ciorba" in 2007-2011. The diagnosis was based on clinical, anamnestic data and tests for detecting anti-CMV IgM or IgG. Clinical symptoms was mononucleosis syndrome and liver damage. Disease evolution was favorable, even without antiviral treatment.

Key-words: Cytomegalovirus infection, mononucleosis syndrome, anti-CMV IgM, anti-CMV IgG.

Резюме

Цитомегаловирусная инфекция. Размышления о 28 случаях

Данная работа включает исследование 28 случаев цитомегаловирусной инфекции. Больные были госпитализированы в ИКБ «Т. Чорбэ» в период 2007-2011 гг. Диагноз подтвержден на основании клинических, анамнестических данных и тестов для выявления анти-CMV IgM и IgG. Клиническая картина: присутствие мононуклеозного синдрома, симптомов поражения печени. Течение болезни было благоприятным, даже без лечения анти-вирусными препаратами.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, мононуклеозный синдром, анти-CMV IgM, анти-CMV IgG.

Actualitatea

Virusul citomegalic este un reprezentant al virusurilor herpetice (Humanum Herpes virus 5), determinând patologii ce se caracterizează printr-un polimorfism clinic și evoluție variabilă. Actualitatea cercetării infecției cu virusul citomegalic este condiționată de gradul înalt de răspândire, de importanța majoră a lui în determinarea malformațiilor congenitale și generalizarea acestei infecții în stările de imunodepresie. Infecția cu citomegalovirus (CMV) este răspândită pe întregul glob. Către vârsta de 40 de ani aproximativ 80%, în unele regiuni până la 95% din populație prezintă anticorpi către acest virus, cifre similare fiind înregistrate și în Republica Moldova.

Infecția cu CMV afectează preponderent populația de vârstă reproductivă favorizând transmiterea perinatală a virusului și apariția formelor congenitale. La nou-născuți infecția cu CMV se poate realiza transplacentar, constituind o maladie congenitală (0,3–2% din nou-născuți). Formele dobândite se realizează în special prin contact direct și pe cale sexuală. Conform clasificării internaționale a bolilor, deosebim: infecția citomegalovirală congenitală și forma dobândită, care pot evolua cu afectare pulmonară, afectare hepatică, pancreatică, cu sindrom mononucleozic, corioretinită, trombocitopenie etc. La persoanele adulte imunocompetente în evoluția maladiei predomină formele latentă, inaparentă, subclinică, ușoară. Forme clinic evidente se întâlnesc frecvent la persoanele tinere cu infectare prin contact sexual. Pronosticul este rezervat în formă congenitală generalizată a infecției.

Material și metode

Studiul a inclus 28 de pacienți, spitalizați în IMSP SCBI T. Ciorbă în perioada 2007 – 2011. Vârsta pacienților varia de la 5 luni până la 57 ani, vârsta medie fiind de 36 de ani. Majoritatea bolnavilor au fost de vârstă tânără. Copii până la 18 ani au fost doar 3.

Majoritatea pacienților – 24 (85,71%) – au provenit din mediu urban. Numărul bolnavilor de sex feminin a predominat ușor (53,57%) asupra celor de sex masculin (46,4%).

Rezultate și discuții

Tabloul clinic al infecției cu CMV la pacienții spitalizați: la 15 (53,7%) debutul a fost acut, iar la ceilalți maladia a debutat insidios. Manifestările clinice au fost nespecifice, de intensitate mică, ceea ce explică adresarea relativ tardivă. Astfel, 12 pacienți (42,85%) s-au adresat în primele 30 de zile de la apariția simptomelor, 6 (21,42%) s-au adresat peste 1–6 luni, iar 10 s-au adresat mai târziu de 6 luni de la debutul bolii.

Simptomatologia clinică a constat în prezența febrei la 8 (28,56%) pacienți, cu o durată medie de 14 zile (min. 1 zi, max. 30 zile), dintre

care la 3 temperatura a fost mai mare de 38°C. Tabloul clinic a fost completat de frisoane la 2 bolnavi (7,14%), astenie – la 27 (96,42%), cefalee – la 9 (32,14%), vertij – la 5 (17,85%), mialgii – la 4 (14,28%), transpirații – la 2 (7,14%).

La 18 pacienți (64,27%) a fost prezentă limfadenopatia, dintre care la 6 (21,42%) – limfadenopatia generalizată. La toți pacienții a fost constatată hepatomegalia, dimensiunile ficatului fiind în limitele 2-4 cm. sub rebordul costal drept la 50% dintre ei. La 16 (57,14%) bolnavi hepatomegalia a fost însoțită de splenomegalie. La 17 (60,71%) au fost prezente dureri în hipocondrul drept. Sindromul dispeptic a fost prezent destul de frecvent sub formă de grețuri la 16 (57,14%) pacienți, vomă – la 6 (21,42%), iar la 3 (10,71%) au fost și dereglări de tranzit intestinal. La 2 bolnavi au fost diagnosticate leziuni oculare.

Dintre patologiile concomitente, la 15 (53,57%) pacienți a fost prezentă gastroduodenita cronică, la 35,71% – pancreatita cronică, iar 5 (17,8%) sufereau de diabet zaharat tip 2. La 2 pacienți a fost diagnosticată mononucleoza infecțioasă, confirmată prin teste specifice.

Toți pacienții au fost supuși investigațiilor clinico-biologice: examenul hematologic a relevat anemie și trombocitopenie la 3 pacienți (10,7%), la 5 a fost constatată leucopenia, iar la 3 – leucocitoza. La 19 pacienți (67,85%) a fost prezentă o deviere spre stânga a formulei leucocitare, iar la 12 (42,8%) pacienți – limfocitoză, în 35,71% cazuri VSH a fost accelerată.

Modificările biochimice cele mai frecvente au fost la probele hepatice, în special ALAT crescut a fost semnalat la 15 (53,58%) bolnavi, la 10 au fost crescute și valorile AsAT. La 13 (46,42%) pacienți a fost semnalată și o creștere în cazul probei cu timol.

Diagnosticul de infecție cu CMV a fost confirmat prin examenul serologic, folosind testul ELISA, cu o sensibilitate și specificitate aproape absolută, cu depistarea anticorpilor specifici anti CMV. Astfel, la 7 (25%) pacienți au fost depistate anti-CMV IgM și IgG, la un bolnav a fost depistat doar anti-CMV IgM, la 18 (64,28%) diagnosticul a fost confirmat prin prezența doar a anti-CMV IgG, iar la 2 pacienți diagnosticul a fost confirmat prin prezența a AND CMV prin PCR.

Dintre cei 28 pacienți incluși în studiu, tratament antiviral au necesitat doar 7 persoane (25%). Au fost folosite preparatele: citotect (imunoglobulină specifică citomegalovirală) 8 mil. 2 ori pe săptămână timp de o săptămână; aciclovir în doză de 500 mg intravenos x 2 ori/zi – 10 zile; 200 mg/6 ori pe zi per oral timp de 8 zile; virulex 500 mg intravenos x 2 ori/

zi – 9 zile și 250 mg/3 ori pe zi intravenos – 5 zile; valtrex 500 mg/ 2 ori pe zi intravenos.

În rest tratamentul a inclus remedii simptomatice, hepatoprotectoare etc.

Evoluția maladiei a fost favorabilă la toți pacienții, cu ameliorare și externare la domiciliu în stare satisfăcătoare.

Concluzii

1. Majoritatea pacienților au fost de vârstă tânără, vârsta medie fiind de 36 de ani.
2. Simptomatologia clinică a fost nespecifică, cu prezența sindromului mononucleozic la 18 (64,27%) pacienți.
3. Hepatomegalia a fost semnalată la toți bolnavii, cu modificarea probelor biochimice la 53,58% pacienți.
4. Diagnosticul a fost confirmat prin teste specifice cu depistarea anti-CMV IgM sau IgG.
5. Evoluția maladiei a fost favorabilă, cu ameliorare clinică în urma tratamentului simptomatic și patogenetic și doar 25% din bolnavi necesitând tratament antiviral.

Bibliografie

1. Drago F., Aragone M.G., Lugani C., Rebora A., *Cytomegalovirus infection in normal and immunocompromised humans*, Dermatology, 2000; nr. 200, p. 189-195.
2. Mandell G.L., Douglas R.G., Bennett J.E., *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and practice of infectious diseases*. 5th ed., Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000.
3. Rahav G., Gabbay R., Ornoy A., et al., *Primary versus nonprimary cytomegalovirus infection during pregnancy, Israel*. Emerg Infect Dis., 2007; nr. 13(11), p. 1791-1793.
4. Rosenthal L.S., Fowler K.B., Boppana S.B., Britt W.J., Pass R.F., Schmid S.D., Stagno S., Cannon M.J., *Cytomegalovirus shedding and delayed sensorineural hearing loss: results from longitudinal follow-up of children with congenital infection*, Pediatr. Infect. Dis. J., 2009; nr. 28, p. 515-520.
5. Rusu G., Galețchi A., Popovici P., ș. a., *Boli infecțioase la copii*, Chișinău, 2012, p. 125-130.
6. Staras S.A.S., Flanders W.D., Dollard S.C., Pass R.F., McGowan Jr J.E., Cannon M.J., *Cytomegalovirus seroprevalence and childhood sources of infection: A population-based study among pre-adolescents in the United States*, J Clin Virol., 2008; nr. 43, p. 266-271.
7. Chiotan M., *Boli infecțioase*, București, 2002, p. 560-568.
8. Учайкин В.Ф., *Руководство по инфекционным болезням у детей*, Москва, 2011, с. 225-232.
9. Rebedea Ileana, *Boli infecțioase*, București, 2000, p. 119-121.