

TETANOS, FORMA GENERALIZATĂ. PREZENTARE DE CAZ

Gheorghe PLACINTĂ¹, Tiberiu HOLBAN¹, Galina CHIRIACOV²,
Constantin ANDRIUȚĂ¹, Mariana AVRICENCO², Zoia POJOGA²

¹Catedra Boli Infecțioase, Tropicale și Parazitologie Medicală,
USMF N. Testemițanu, ²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Toma Ciorbă

Summary

Tetanus, generalized form. Clinical case

Tetanus is an acute infectious disease zoonthropo-noses caused by the toxins the bacteria Clostridium tetani. This disease is completely preventable through immunization. Tetanus occurs as sporadic cases, mostly among unvaccinated people or people with low titers of anti-tetanus antibodies. We present a clinical case of a patient aged 15 years, hospitalized in SCBI "Toma Ciorba" with the diagnosis – "Tetanus". This case is of interest by acute onset of disease with classic clinical expression of infection. Generalized tetanus, as in this case, is characterized by the development clonic and tonic spasms of skeletal muscles. In severe forms the disease can be fatal. The particularity of the case presented is beneficial evolution of the disease without serious consequences and complications.

Keywords: tetanus, convulsions, vaccine.

Резюме

Столбняк, генерализованная форма. Клинический случай

Столбняк – это острое инфекционное заболевание, зооантропоноз, вызванное токсинами бактерии Clostridium tetani. Это заболевание можно полностью предотвратить с помощью иммунизации. Столбняк встречается в виде спорадических случаев, преимущественно среди непривитого населения или у людей с низким титром противостолбнячных антител. Представляем клинический случай пациента в возрасте 15 лет, поступившего в КРИБ «Том Чорбэ» с диагнозом «столбняк». Данный случай представляет интерес острым началом заболевания и проявлением классической картины инфекции. Генерализованная форма столбняка, как в данном случае, характеризуется развитием клонико-тонических судорог скелетных мышц. При неоказании своевременной помощи, в тяжёлой форме столбняка возможен летальный исход. Особенностью представленного случая является полное выздоровление пациента без последствий и осложнений.

Ключевые слова: столбняк, судороги, прививка.

Actualitate

Tetanosul este o boală infecțioasă acută, cauzată de tetanospasmina elaborată de *Clostridium tetani*. Determină o afectare neurologică și se caracterizează prin contractură tonică a musculaturii striate, spasme paroxistice supraadăugate, sindrom infecțios, evoluție potențial severă, mortalitate ridicată (30-60%).

Clostridium tetani este un bacil anaerob, grampozitiv, mobil, prezent în sol pe toate ariile geografice, în mediu, în fecalele animalelor și, ocazional, în fecalele umane. Este foarte rezistent la antiseptice și poate fi neutralizat prin autoclavare în 15 minute. Toxina tetanică după gradul de toxicitate este pe locul doi pe lista substanțelor toxice după toxina botulinică [1, 2].

Este o boală care poate fi prevenită în totalitate prin imunizare. Apare sporadic și afectează aproape întotdeauna persoanele neimunizate sau persoane la care nu s-a menținut o imunizare adecvată prin doza de vaccin. Afectează mai frecvent adulții, bărbații, mediul rural, în perioadele calde ale anului. E cunoscut faptul că în Republica Moldova, până în anii '60 ai secolului XX, morbiditatea anuală prin tetanos constituia 150-200 cazuri, cu o letalitate de 35-50%. Mai apoi, grație imunizării planificate a întregii populații contra acestei boli, morbiditatea s-a micșorat evident, ajungând la cazuri sporadice, însă nedispărând complet. În ultimii 10 ani, în Republica Moldova s-au înregistrat 3 cazuri de tetanos.

Tetanosul determină 3 forme clinice: generalizată, localizată, neonatală. *C. tetani* este patogen prin multiplicare și toxinogeneză. Nu prezintă invazivitate, rămânând cantonat la poarta de intrare, unde apare o infecție locală. Sursele principale de infectare sunt animalele domestice și cele sălbatice, în special erbivore, în intestinul cărora se află *Clostridium tetanic*. Din intestinul animalelor împreună cu excrementele se elimină în mediul ambiant, nimerind în sol unde se păstrează timp îndelungat. Poarta de intrare a *Clostridium tetani* sunt: plăgi profunde, înțepate, contuze ale tegumentelor sau mucoaselor; țesuturi necrozante, supurate; arsuri extinse; ulcere varicoase; bontul ombilical al nou-născutului secționat în condiții septice; fracturi deschise contaminate cu spori și în condiții de anaerobioză la o persoană nevaccinată antitetanic sau cu imunitate scăzută [5].

Multiplicarea bacililor are loc la locul inoculării prin eliberarea de exotoxină tetanică, care difuzează în organism spre sistemul nervos central pe calea nervilor periferici, pro-

ducând stare de contractură musculară permanentă și crize paroxistice de contractură. În același timp, toxina acționează asupra sistemului nervos vegetativ prin hiperactivitatea simpatică (sindromul Kerr) cu tahiaritmie, tensiune arterială oscilantă, vasoconstricție periferică [2, 3].

Evoluția clinică a bolii cuprinde mai multe perioade. Perioada inițială, cu debut brusc, apare sensibilitate la frig, anxietate, iritabilitate, insomnii, paretezii și durere sub formă de arsură la nivelul plăgii. Perioada de stare durează 2-3 săptămâni în forma medie de boală și se caracterizează prin creșterea tonusului mușchilor maseteri (*trismus* sau imposibilitatea de a deschide gura), disfagie, durere la nivelul gâtului, umerilor, spatelui, contractura musculaturii proximale a membrelor. Contractura mușchilor faciali produce un aspect de răsilit (*risus sardonicus*), iar contractura musculaturii spatelui produce arcuirea acestuia (*opistotonus*). De asemenea, unii pacienți dezvoltă spasme paroxistice violente, dureroase, generalizate [4]. Durata, frecvența și intensitatea crizelor sunt direct proporționale cu severitatea bolii.

Scopul lucrării

Ne-am propus descrierea unui caz clinic al unei patologii infecțioase care surprinde prin evoluția gravă și letalitate sporită și care, în ciuda existenței unei imunizării sigure și eficiente, continuă să se înregistreze. Întârzierea terapiei specifice, ca și în cazul prezentat, sporește rata decesului, a complicațiilor.

Material și metode

Prezentăm analiza detaliată a cazului clinic al pacientului transferat la a 12-a zi de boală din Spitalul raional Briceni în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase *Toma Ciorbă* cu diagnosticul de „tetanos”.

Rezultate

Pacientul R., de sex masculin, în vârstă de 15 ani a fost spitalizat la data de 23.08.2010 în SCBI *Toma Ciorbă* cu diagnosticul de „tetanos”.

Din datele anamnestice: se consideră bolnav din data de 11.08.2010, cand boala a debutat cu contractura mușchilor maseteri, ulterior a apărut imposibilitatea deschiderii cavității bucale. La a 2-a zi de boală au apărut dureri în regiunea occipitală și rigiditatea mușchilor occipitali, contractura tonică a musculaturii mimicii. Ulterior se constată dureri la nivelul mușchilor longitudinali ai spatelui, febra 38°C, vomă. Pacientul nu s-a adresat la medic, continuând să lucreze în toate zilele. În data de 15.08.2010 starea se agravează cu convulsii tetanice generalizate. A

fost solicitat medicul de familie și prin serviciul de asistență medicală de urgență a fost transportat în SR Briceni la a 5-a zi de boală. În aceeași zi a fost consultat de medicul-infecționist, s-a stabilit diagnosticul de „tetanos”, s-a administrat serul antitetanos 60000 UI fracționat anatoxină 0,5 ml pe 15.08.10, 18.08.10, 23.08.10, terapia de dezintoxicare, terapia anticonvulsivantă. Ca urmare, pacientul rămâne în stare grava, dar stabilă, și este transferat la data de 23.08.2010 la SCBI *Toma Ciorbă* cu diagnosticul de „tetanos”.

La internare pacientul prezintă următoarele acuze: astenie, mialgii, rigiditate musculară, dureri la deglutiție, dureri la nivelul gâtului. Starea generală a fost apreciată ca fiind gravă. Tegumentele palide, cruste de dimensiuni mai mici de 1 cm în regiunea tălpii piciorului drept și antebrațului stâng. Disfagie, înghițite doar lichide, trismus, deschide greu cavitatea bucală – 1,5 cm. Afebril, starea de conștiință nealterată. Contractura tonică a mușchilor maseteri, intercostali, ai abdomenului. Pulmonar: respirația diminuată bazal-bilateral, raluri absente. FR – 22 băt. pe min. Saturația cu O₂ – 98%. Zgomotele cardiace ritmice, atenuate. PS – 88 pe min. TA – 100/60 mm Hg. Abdomenul rigid, indolor la palpație. Ficatul și splina nu se palpează. Diureza 1000 ml. Semne meningiene: rigiditatea mușchilor occipitali. Semnul Giordani negativ bilateral.

Din anamneza epidemiologică: copilul a fost vaccinat cu DTP în primul an de viață cu 3 doze. Ulterior, la vârstele de 2, 7 și 14 ani nu au fost efectuate revaccinările. Pacientul a lucrat în câmp, prezintă multiple microtraumatisme și plăgi la nivelul tegumentelor membrelor inferioare și superioare. La nivelul articulației cotului se observă o plagă înțepată mai adâncă acoperită cu crustă. Din spusele pacientului, cu 2 săptămâni în urmă la acest nivel a fost o plagă adâncă, cu eliminări sanghino-purulente, care nu a fost prelucrată. De asemenea, cu o săptămână până la îmbolnăvire a călcat pe un cui ruginit și are o plagă la piciorul drept.

Din antecedente personale patologice: traumatism cranio-cerebral, infecții respiratorii virale acute.

Investigațiile de laborator efectuate în SCBI *Toma Ciorbă*:

- hemoglobina 119g/l, eritrocite 3,8 x 10¹²/l, leucocite 7,6 x 10⁹/l, nesegmentate 5%, segmentate 45%, limfocite 41%, eozinofile 4%, monocite 5%, VSH 20 mm/oră
- ureea în sânge 6,2 mmol/l (N=2,5-7,5), creatinina în sânge 71,4 mmol/l (N=53-115), glucoza în sânge 3,2 mmol/l (N=3,8-5,8), bilirubină genera-

lă 9,6 mkmol/l, Kaliu 4,44 mmol/l (N= 3,50-5,30), Natriu 142,2 mmol/l (N= 135,0-148,0), ALAT 1,95 mmol, proba cu timol 2,0, indicele protrombinic 75,6%;

- urinograma: proteine 0,024, leucocite 3-4 c/v, eritrocite nemodificate 2-4 c/v, mucozitate multă;
- sânge la HIV negativ;
- anticorpi în ser la *Clostridium tetani* și *Corynebacterium diphtherie* Ig G lipseau.

Radiografia cutiei toracice: semne indirecte de bronșită. Sinusurile costofrenice sunt libere. Cupolele diafragmei intacte. Cordul în limite normale.

ECG: ritm sinusal, dereglări difuze ale proceselor de repolarizare ventriculară în regiunea inferioară diafragmală, apicală, laterală a ventriculului stâng și anteroseptală.

A fost instituit tratament simptomatic, patogenetic, anticonvulsivant cu evoluție ulterioară pozitivă a maladiei, cu consecințe favorabile pentru acest adolescent, fără sechele.

Diagnosticul clinic definitiv: tetanos, forma generalizată, evoluție gravă. Pielonefrită cronică în acutizare. Gastrită cronică.

Concluzii

1. Tetanosul, în ciuda existenței unei imunizări sigure și eficiente, continuă să se înregistreze, iar întârzierea terapiei specifice intensifică manifestările clinice, contribuie la o evoluție gravă, cu asocieri sindromale care impun o conduită terapeutică mult mai complexă.
2. Cazul prezentat poate fi o atenționare a întregului sistem medico-public, care este preocupat de prevenirea maladiilor, și tinerilor specialiști fără experiență în diagnosticarea și monitorizarea acestor pacienți.

Bibliografie

1. Schiavo G. et al., *Intracellular targets and metalloprotease activity of tetanus and botulinum neurotoxins*, 1995.
2. Wassilak S. et al, *Tetanus toxoid*, in *Vaccines*, 2d ed., SA Plotkin and EA Mortimer Jr. Philadelphia, Saunders, 1994.
3. Weinstein L., *Tetanus*, N Eng., J. Med., 1973.
4. Black L. Feldman, *Tetanus in the United States*, 1990.
5. Preda A. *Tetanosul*, USMF „Carol Davila”, București, România, 1998.