

ML-3

**HEMORAGIE INTRACEREBRALĂ DREPT
COMPLICAȚIE LETALĂ A VARICELEI
(prezentare de caz)**

¹Anatol Bondarev, ²Inna Reznic, ¹Andrei Pădure, ²Eugen Grinceșen

¹Catedra Medicină legală a USMF "Nicolae Testemițanu

²Centrul de Medicină Legală
Chișinău, Republica Moldova

Abstract

Brain hemorrhage as a lethal complication of varicella

A case brain hemorrhage as a rare lethal complication of varicella is presented. Authors consider that the most probable explanation of hemorrhagic syndrome apparition is association with thyroid cancer and cytostatic medicines administration.

Actualitatea temei

Varicela, cunoscută și sub denumirea populară de *vărsat de vânt*, este o boală infecțioasă eruptivă acută generalizată, provocată de virusul varicelo-zosterian (*Varicella-zoster virus*, în continuare VZV), din familia virusurilor herpetice. Este o boală „clasică” a copilăriei, fiind suportată, de obicei, relativ ușor în această perioadă de vârstă, însă pentru adolescenți și adulți poate avea un risc crescut de complicații. Statistica anuală mondială înregistrează până 60 milioane de cazuri ale varicelei [1]. Rezultatele cercetărilor serologice arată că anticorpilor la VZV sunt prezente la circa 72-92% din populație [2,3]. Conform datelor Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, morbiditatea populației prin varicela se caracterizează prin majorarea cazurilor de îmbolnăviri și a constituit 106,6 cazuri la 100.000 populație în perioada ianuarie-martie 2016, comparativ cu 74,3 cazuri în perioada respectivă a anului 2015. Totodată, datele statistice privind apariția complicațiilor letale ale varicelei practic lipsesc. În literatura pe specialitate figurează doar câteva cazuri de deces în vârstă de până la un an [4]. Din acestea considerente considerăm oportună prezentarea unui caz letal de varicelă, complicată cu hemoragie intracerebrală.

Prezentare de caz

Pacientul L., 41ani, a decedat subit în autosanitară ambulanței, fiind transportat la spitalul de boli infecțioase cu diagnosticul de varicelă. Din solicitarea rezulta precum suferea de varicelă timp de 5 zile. Se afla la evidența medicului-oncolog cu cancer tiroidian, cu chimioterapie corespunzătoare.

La examenul extern al cadavrului a fost depistat exantemul specific sub forma de vezicule, situate preponderent în regiunea capului, gâtului și toracelui, mai puțin pe peretele abdominal anterior și practic lipseau în regiunea membrelor. Veziculele aveau caracter unicameral, de forma rotundă cu diametru până la 0,4cm, cu conținut clar, având areolă hiperemiată. Pe alocuri, în locul veziculelor erau cruste mici de culoare brun-roșietică. În rest, pe parcursul examenului extern nu au fost constatate particularități, cu excepția traheostomului, instalat în treimea inferioară a gâtului, pe linia mediană.

La cercetarea internă a cavităților toracelui și abdominale a fost constatat enantemul caracteristic pentru varicelă, manifestat prin multiple ulcerări (afte) ale mucoaselor organelor sistemului gastro-intestinal: cavității bucale, limbii, esofagului, stomacului (fig. 1). Aftele aveau forma neregulat-ovală, diametru de până la 0,4cm, cu conturul și fundul de culoare roșietică.



Fig. 1. Ulcerațiile localizate pe mucoasa limbii și cea a esofagului.

Ca manifestare a sindromului hemoragic, la nivelul mucoasei gastrice și intestinale, subpleural și subendocardial, precum și sub seroasa a ficatului (fig. 2) s-au constatat hemoragii punctiforme, cu diametru până la 0,2 cm, de culoare roșu-închisă, pe alocuri confluențe.



Fig. 2. Hemoragii în mucoasa gastrică și subseroase la nivelul ficatului.

La cercetarea țesuturilor moi ale capului și oaselor craniului leziunile nu au fost depistate. La examinarea creierului au fost constatate semne ale compresiei substanței cerebrale cu angajarea trunchiului cerebral în orificiul mare occipital: edem cerebral pronunțat, aplatizarea șanțurilor și circumvoluțiilor, șanț-amprentă circular de forma rotundă la nivelul suprafeței bazale a cerebelului, ce trece și pe suprafața bazală a punții. Pe suprafața convexitală a lobilor occipital și parietal pe dreapta s-a depistat hemoragie subarahnoidiană, iar în profunzimea parenchimului cerebral la acest nivel – hematom intracerebral, format din sânge fluid și cheaguri moi cu volum total de 150ml (fig. 3). Ventriculele cerebrale conțineau lichid cefalorahidian sanguinolent.



Fig. 3. Hemoragii subarahnoidiene și intracerebrale la nivelul emisferei cerebrale drepte.

Este de menționat, că glanda tiroidă a fost aderentă de laringe și traheea, parenchimul ei fiind înlocuit cu țesutul canceros, ce penetra în laringe, obturând lumenul ei. În profunzimea parenchimului hepatic au fost depistate două noduli metastatice cu diametru de 1cm. Alte manifestări ale cancerului tiroidian, inclusiv cele ale intoxicației canceroase, nu au fost constatate.

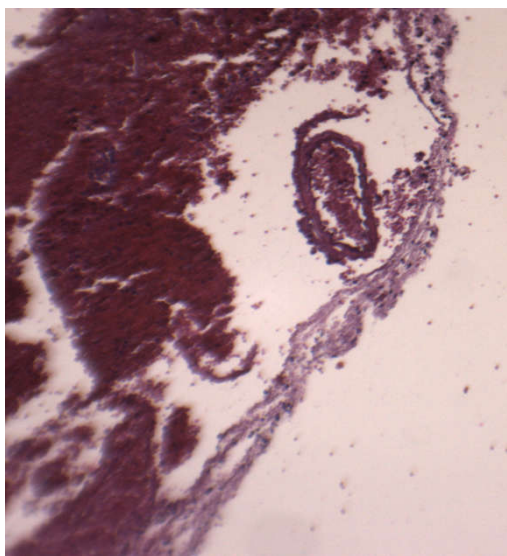


Fig. 4. Revărsate sanguine în spațiul subarahnoidian. (H-E $\times 10$)

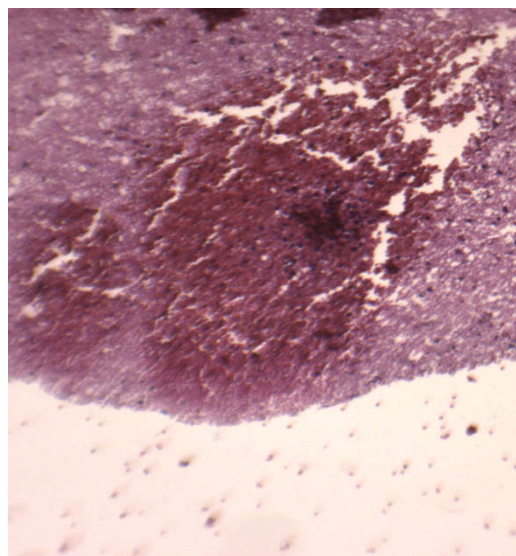


Fig. 5. Revărsate sanguine în substanța cerebrală, formate din mase eritrocitare aglutinate și elemente leucocitare polimorfonucleare (H-E $\times 10$)

La examenul histologic s-a stabilit diagnosticul microscopic de varicela, forma atipică, hemoragică: revărsate sanguine subarahnoidiene și intracerebrale, bronhopneumonia sero-hemoragică, edem pulmonar cu component hemoragic, extravazate eritrocitare și tulburări circulatorii acute la nivelul cordului, ficatului, esofagului și stomacului. Totodată au fost depistate carcinom tiroidian, varianta

medular-papilară cu metastazare în ficat; miocardiodistrofia, scleroză perivasculară și interstițială difuză, lipomatoză cardiacă, fragmentarea miocardului; edem cerebral; distrofia renală cu component necrotic; gastroesofagită erozivă.

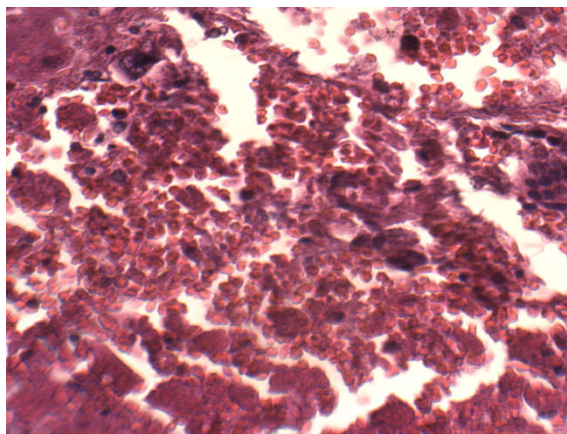


Fig. 6. Extravazate eritrocitare perivascularare la nivelul vaselor hepatice. (H-E $\times 40$)

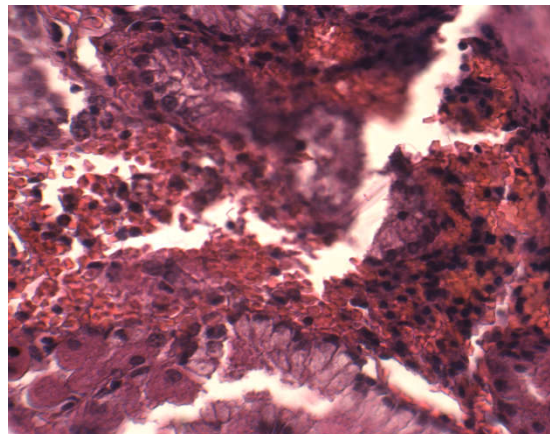


Fig. 7. Tulburări circulatorii la nivelul platoului microcirculator din componenta stomacului. (H-E $\times 40$)

Discuții

Conform datelor diferitor autori, complicațiile posibile ale varicelei sunt următoare: generalizarea procesului infecțios cu dezvoltarea pneumoniei, pericarditei, miocarditei, encefalitei, hepatitei. Datorită neurotropismului, VZV ușor afectează sistemul nervos central. [5,9]

Reieșind din datele literaturii pe specialitate, circa 2% din cazuri de varicelă se complică cu dezvoltarea sindromului hemoragic generalizat cu apariția purperei trombocitopenice, hemoragiilor în organele interne. [4,5] Patogeneza sindromului hemoragic include și acțiunea directă a VZV asupra endoteliului peretelui vascular [10,11]. Cercetările efectuate au demonstrat, însă, că varicela rareori cauzează complicațiile indicate, inclusiv cele hemoragice. Formele atipice ale varicelei sunt caracteristice pentru pacienți imunodeficientari, cu hematopoieză deficientă pe fundalul unor maladii asociate cu asemenea stări sau cauzate de administrarea medicamentelor citostatice și corticosteroizi. [5]

În cazul prezentat anume administrarea chimioterapiei și a servit drept veriga declanșatoare pentru dezvoltarea formei hemoragice a varicelei, confirmate atât macro-, cât și microscopic. Cazurile de hemoragii intracerebrale drept consecință a varicelei nu sunt descrise în literatura analizată, însă, în lipsa anomaliilor de angiogeneză, considerăm evidentă etiologie infecțioasă a acestora.

Concluzii

Decesul pacientului L. a survenit din cauza complicațiilor (hematomul intracerebral, hemoragii intracerebrale și subarahnoidiene) ale varicelei atipice hemoragice.

Bibliografie

1. Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, June 2014.
2. Salleras L., Dominguez A., Vidal J. et al. Seroepidemiology of varicella-zoster virus infection in Catalonia (Spain). Rationale for universal vaccination programmes. *Vaccine*. 2000; 19 (2-3): 183-188.
3. Alp H., Altinkaynak S., Ertekin V. et al. Seroepidemiology of varicella-zoster virus infection in a cosmopolitan city (Erzurum) in the eastern Turkey. *Health Policy*. 2005; 72 (1): 119-124.
4. Anne G. Varicella and Herpes zoster: Clinical disease and complications. *Herpes*. 2006; 13:2-7A.
5. Harper D.R., Gilbert R.L., Jeffries D.J. Molecular biology of varicella-zoster virus. A review prepared for the UK advisory Group on Chickenpox. *J Infect*. 1998; 36(Suppl)1:1.
6. Terada H., Baldini M., Ebbe S., Madoff M.A. Interaction of influenza virus with blood platelets. *Blood*. 1966; 28:213–228.
7. Espinoza C., Kuhn C. Viral infection of megakaryocytes in varicella with purpura. *Am J Clin Pathol*. 1974; 61:203–208.
8. Scott S., Reimers H.J., Chernesky M.A., Greenberg J.P., Kinlough-Rathbone R.L., Packham M.A., Mustard J.F. Effect of viruses on platelet aggregation and platelet survival in rabbits. *Blood*. 1978; 52:47–55.
9. Feusner J.H., Slichter S.J., Harker L.A. Mechanisms of thrombocytopenia in varicella. *Am J Hematol*. 1979; 7:255–264.
10. Josephson C., Nuss R., Jacobson L., Hacker M.R., Murphy J., Weinberg A., Manco-Johnson M.J. The Varicella-Autoantibody Syndrome. *Pediatric Research*. 2001; 50:345-352.
11. Gogos C.A., Apostolidou E., Bassaris H.P., Vagenakis A.G. Three cases of varicella thrombophlebitis as a complication of varicella zoster virus infection. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 1993; 12:43-5.