

# ASPECTELE ETIOLOGICE ȘI CLINICO-DIAGNOSTICE A PNEUMONIEI COMUNITARE CU EVOLUȚIE TRENANTĂ

Vasile Zlepca, Olga Caraiani  
Curs Pneumofiziologie FPM

## Summary

### The Etiological and Clinical-Diagnostical aspects of Community-Acquired Pneumonia with Severe Evolution

Community-acquired pneumonia is one of the most frequent pathology of the respiratory system, where a great variety of antibiotics or theoretical medicaments would lead to the problem solvation. A part of community-acquired pneumonia presents a severe evolution with bad therapeutical results. In order to the causes of severe evolution of community-acquired pneumonia 21 causes of pneumonia were studied with evolution of 56,7 days.

## Rezumat

Pneumonie comunitară este una din cele mai frecvente patologii a aparatului respirator, în care se indică un arsenal bogat de preparate antibacteriene și teoretic ar fi dus la rezolvarea problemei, însă în practica medicală nu este absolut garantat vindecarea completă a bolii. O parte de pneumonii comunitare prezintă evoluția trenantă cu rezultate terapeutice nesatisfăcătoare. Pentru a elucidă cauzele evoluției trenante a pneumoniei comunitare s-a studiat 21 de cazuri de pneumonii cu evoluția 56,7 zile.

## Actualitatea temei

Pneumoniile actualmente se detașează prin incidența înaltă, severitatea, evoluția nefavorabilă atât la maturi cât și la copii. Ele sunt o sursă majoră din mortalitatea a bolilor infecțioase a aparatului respirator. În pofida progreselor de diagnostic și tratament cu antibiotice nu se micșorează prevalența complicațiilor și letalității (2,3). Importanța semnificativă a bolii constă în cheltuieli de resurse financiare și instalarea invalidității (1). În prezent s-au aprofundat cunoștințele în etiologia pneumoniilor și în tratamentul empiric. Însă unii factori patogenetici determină evoluția trenantă a bolii. Acești factori determină pronosticul și pot favoriza recidivarea simptomelor clinico-renghenologice a pneumoniei. Ghidurile de management și tratament a pneumoniei comunitare nu elucidează cauzele evoluției trenante a pneumoniilor (5,6). Acești factori nu sunt elucidați nici în rapoartele unor autori care se preocupă intens de aceasta problemă. Problema evoluției trenante a pneumoniei comunitare este insuficient studiată deoarece necesită un diagnosticul complex: imagistic, endoscopic, funcțional. Dacă sunt dereglări a permeabilității bronșice (corp străin, adenom, deformații și dilatări a bronhiilor, elemente de bronhospasm, atunci antibioterapia va fi un remediu paliativ. Important faptul că unele patologii ale organelor interne diminuează imunitatea topică și sistemică, și fără tratament patogenetic: revizuirea managementului bolii cronice, corecția microcirculației pulmonare, reologiei sanguine duce la o resorbție întârziată, parțială și fibrozarea țesutului pulmonar (4).

## Scopul

Elucidarea cauzelor evoluției trenante a pneumoniei comunitare.

## Material și metode

S-au colectat 21 cazuri de pneumonie comunitară cu evoluție trenantă. S-a efectuat următoarele examinări clinice: imagistice, endoscopice și de laborator.

Pacienții cuprindeau următoarele vârste:

- bărbați (18-45 ani)-9,5%, (45-60 ani)-28,6%, (> 60 ani)-33,3%,
- femei (18-45 ani)- 4,7%, (45-60 ani)-9.5%, (> 60 ani)- 14,1%,

## Rezultate. Discuții

Evoluția trenantă a bolii s-a constatat mai frecvent la bărbați - 71,4 % ( $p < 0,001$ ) cu ușoară prevalența la vârstnici -1/3 din toate cazurile, cu bolii concomitente bronhopneumopatie obstructivă cronică -14,2%, cardiopneumopatii – 23,8%, diabet zaharat – 9,5%. La 11 pacienți

(52,4%) au fost stabilite boli cronice concomitente : bronhopneumopatie obstructivă cronică – 3 (14,2%) cazuri, cardiomiopatii - 5 (23,8%), diabe zaharat -2 (9,5%), sindrom Picwick - 1 caz. Durata pneumoniei de la debut și până la vindecare clinico-radiologică a durat 56,7±3,4 zile. Debutul pneumoniei la 71,4 % cazuri și evoluția inițială a bolii s-a petrecut sub masca pseudogripală, în 23,8 % cazuri s-au înregistrat adresări tardive peste 2-3 săptămâni de la debut. În 52,4 % cazuri tratamentul pneumoniei a fost inițiat în condiții de ambulator cu antibioterapie empirică fără identificarea microbiologică a etiologiei. Antibioticele prescrise au fost din grupa cefalosporinelor gen. I, gr. aminoglicozidelor și gr. ftuorchinolonelor. Rezultatele antibioterapiei empirice în condiții de ambulatoriu s-au soldat cu următoarele rezultate:

- la 8 pacienți (38,1%) s-a constatat dinamica clinică pozitivă însă stagnarea resorbției infiltratului pneumonic.
- La 13 pacienți (61,9%) s-a observat o evoluție negativă atât clinică cât și radiologică, exprimată prin intensificarea tusei și a dispneei, apariția expectorațiilor mucopurulente, mărirea în volum a infiltrației pneumonice mai mult de 25%.

Acestea au fost premisele pentru transferarea pacienților în clinica republicană pentru tratament complex.

La internare în clinică pacienții prezentau următoarele simptome clinice (tab. 1).

**Tabelul 1**

**Evoluția semnelor clinice a bolii în cadrul tratamentului (n=21)**

Simptome:	Până la tratament	După tratament
Febra	57,1 %	—
Tusea:	80,9 %	14,3 %
Expectorații	76,2 %	9,5 %
Durerea toracică	28,6 %	4,7 %
Dispneea	52,4 %	14,3 %
Raluri subcrepitante	66,7 %	—
Astenie fizică	57,1 %	28,6 %
Pierderea ponderală	28,6 %	—

Febra, subfebrilitatea prezentau 57,1 % de pacienți, care după tratament temperatura corpului s-a normalizat. Tusea acuzau 80,9 %, cu expectorații 76,2 % însă după tratament tusea nu s-a vindecat în 14,3 % cazuri. Dispneea acuzau 1/2 de pacienți și a dispărut numai la 2/3 din ei. Astenie fizică prezentau 56,1 % și numai o 1/2 de cazuri a cedat tratamentului. Pierderea ponderală identifică la o 1/3 de pacienți, nu sa restabilit după tratament. Toate acestea semne clinice ne vorbesc despre modificări severe a stării generale provocate de pneumonii care necesită în continuare reabilitarea generală și respiratorie.

La toți pacienți s-au efectuat examinări microbiologice- sputocultura și BAAR. Din ei numai 42,8% cazuri s-a identificat agentul etiologic a pneumoniei:

- coci gram pozitivi - 5 pacienți
- bacili gram negativi - 4 pacienți
- suprainfectarea cu Candida albicans - 3 pacienți
- bacilul acido-alcooloz rezistent nu s-a identificat

Examenul radiologic în pretratament a pus în evidența infiltrația parenchimului pulmonar unilateral în 71,4% cazuri, bilateral - 28,6%. Infiltratul cuprindea un segment în 14,3%, 2-3 segmente în 47,6% și un lob în 38,1% cazuri (tab. 2). După tratament mai frecvent vindecarea infiltratului s-a constatat la pacienții cu pneumonie unilaterală - 42,8 % și cu răspândirea lobară - 23,7 %. Pneumoniile polisegmentare erau tratate intens și complex, însă rezorbția infiltratului se producea mai lent (pe parcursul 10-14 zile). S-a obținut o resorbție considerabilă în 23,7 %

cazuri și parțială – 19,1%. Monitorizarea radiologică pe parcurs de un a identificat la acești pacienți modificări pneumofibrotice.

**Tabelul 2**

**Evoluția semnelor radiologice a pneumoniilor trenante sub tratament (n=21)**

Localizarea infiltratului					
Evoluția	unilaterală	bilaterală	segmentară	polisegmen- tară	lobară
Până la tratament	71,4 %	28,6 %	14,3 %	47,6 %	38,1 %
După tratament: 1.vindecare	42,8 %	—	9,5 %	4,8 %	23,7 %
2.rezorbtie considerabilă	19,1 %	9,5 %	—	23,7 %	9,5 %
3.rezorbtie parțială	9,5 %	19,1 %	4,7 %	19,1 %	4,8 %

În 12 cazuri s-a efectuat fibrobronhoscopia și s-a depistat: endobronșită difuză bilaterală la 5 pacienți și circumscrișă la 6 pacienți.

Din ele endobronșită purulentă s-a constatat la 9 pacienți , catarală la -3 . La 2 bolnavi, s-a depistat adenom cu creșterea endobronșială, dintre care unul subtotal obtura bronhul lobului inferior, în alt caz - parțial obtura bronhul lobului superior. În 3 cazuri s-a depistat deformații și stenoze a bronhiilor segmentare, care facilitau retenția secretului bronhial. În 4 cazuri vizual s-a constatat hipersensibilitate bronșică nespecifică, exprimată prin spasm și hipersecreție la excitații mecanici și termici. La 1 pacient s-a depistat corp străin (fragment de os 2x3 cm).

Tratamentul preclinic s-a soldat cu o ameliorare a situației clinice a bolnavelor, însă persistau semne de impregnare infecțioasă la 52,3% pacienți. Starea imunității generale conform indicelui reactivității imunologice (Ghinda S.S.) era sub nivel normal la 57,1% bolnavi (tab. 3). După tratament indicii a rămas patologic modificați la doi bolnavi.

**Tabelul 3**

**Dinamica indicilor leucocitari a intoxicației endogene și a imunității biologice (n=21)**

Indicii	Până la tratament	După tratament
Indicele leucocitar a intoxicației	52,3 %	9,5 %
Indicele reactivității imunologice	57,1 %	9,5 %

### Concluzii

Evoluția trenantă a pneumoniilor comunitare este cauzată de mai mulți factori biologi și economici: bolile cronice concomitente, situația endoscopică și tratamentul neadecvat în faza de ambulator. Bolnavii de pneumonie cu evoluție trenantă necesită investigații suplimentare: fibrobronhoscopie, microbiologice repetate, eventual tomografie de înaltă rezoluție, verificarea complexă a statusului imun. Pe pacienții de pneumonie cu evoluție trenantă e necesar de investigat complex pentru a elucida cauzele vindecării lente.. Tratamentul pneumoniilor trenante este costisitoare condiționat de antibioticoterapie îndelungată, metodele patogenetice și corecția managementului bolilor cronice, care se agravează în timpul bolii.

Important este faptul ca investigația endoscopică ( fibrobronhoscopia) este obligatorie, deoarece se depistează patologii ce complică tratamentul (adenom, corp străin,

hipersensibilitatea bronșică nespecifică). De menționat că tratamentul inițiat ambulator să fie standardizat, însă individualizat din punct de vedere: vârsta, boli asociate, nivelul social a pacientului și complianța terapeutică.

### **Bibliografie**

1. Balica I. Procese pulmonare inflamator-distructive acute cu evoluție severă. Analiza medico-economică. Materiale conferinței științifico-practice cu participare internațională "Actualități în ftiziopneumologie. Metode de limfologie clinică și reabilitarea endoecologică în pneumologie, fiziologie și terapie generală,, vol. I, Chișinău, 2006, p, 54-57.
2. Botnaru V., Gavriluc A., Rusu D. Pneumonia extraspitalicească la adult: recomandări practice. Chișinău, 2004.
3. Moscovciuc A., Țimbăleri Gh., Sofronie S. Răspândirea afecțiunilor nespecifice ale aparatului respirator la adulți. Materiale conferinței științifico-practice cu participare internațională "Actualități în ftiziopneumologie. Metode de limfologie clinică și reabilitarea endoecologică în pneumologie, fiziologie și terapie generală,, vol. I, Chișinău, 2006, p.66.
4. Talmaci C. Unele particularități ale pneumoniei la bolnavii cu diabet zaharat. Anale științifice, vol. II, Chișinău, 2004, p. 123-125.
5. Ноников В. Ею "В мире лекарств,, 2002, с.1-12.
6. Синопальков А. И., Страчунский А. С., Сивая О. В."Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия,, , 2001, Т.3, №4 с.2.

## **INDICELE BODE UN INSTRUMENT NOU ÎN EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A VÂRSTNICILOR CU BPCO**

**Alexandru Corlăteanu**

Catedra Medicină internă nr.1 USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

### **Summary**

#### **The BODE index as a new instrument of multidimensional evaluation of COPD elderly patients**

The BODE index, a simple multidimensional grading system that includes the body-mass index (B), the degree of airflow obstruction (O) and dyspnea (D), and exercise capacity (E), measured by the six-minute-walk test.

We evaluated 40 young and 40 elderly COPD patients. Was estimated correlation between the BODE index and quality of life and number of exacerbations of COPD. The BODE index correlated with SGRQ better in elderly ( $r = 0.50$ ,  $p < 0.05$ ).

### **Rezumat**

Indicele BODE reprezintă un sistem multidimensional simplu, ce include indicele de masă corporală, gradul obstrucției bronșice, gradul dispneei și toleranța la efort fizic, măsurată prin testul de mers de 6 minute.

Noi am evaluat 40 pacienți mai tineri și 40 vârstnici cu BPCO. Am estimat corelația dintre indicele BODE, calitatea vieții și numărul exacerbărilor de BPCO. Indicele BODE a corelat cu SGRQ mai bine la vârstnici ( $r = 0.50$ ,  $p < 0.05$ ).

### **Actualitatea temei**

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPCO) reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. Se presupune că până în anul 2020 va deveni a treia cauză de mortalitate și a cincea cauză de dizabilitate la nivel mondial. Totuși, cu excepția renunțării la fumat ca principală măsură preventivă, încă nu există un tratament specific al acestei afecțiuni care se poate stopa evoluția progresivă a procesului patologic.

La momentul actual BPCO se consideră boală sistemică cu manifestări sistemice (pierderea masei corporale, slăbiciune musculară), care nu pot fi apreciate numai după funcția pulmonară.