

2. În oreion cea mai afectată vârstă la copiii mari a fost de 17-18 ani (63,1%) și de 19-21 ani la adulții tineri (66,3%). Oreionul a afectat mai frecvent sexul masculin (72,3%) visavi de cel feminin (27,7%), atât la copii cât și la adulții tineri.
3. Oreionul a evoluat cu afectarea preponderentă a glandei parotidiene (97,7%) în asociere cu submaxilită (47,9%), pancreatită (56,4%), orhită (49,3%) și meningită (3,2%).
4. Parotidita a evoluat cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri (97,6% și 97,1% respectiv). La adulții tineri mai frecvent decât la copiii mari s-a diagnosticat submaxilita (58,7% și 34,5% respectiv) și pancreatita (63,4% și 47,6% respectiv).
5. Orhita s-a înregistrat la 49,7% din bărbați cu o frecvență mai mare la adulții tineri decât la copii (57,8% și 38,9% respectiv). Orhita bilaterală s-a constatat în 26,9% din cazuri.
6. Oreionul a evoluat cu predominarea formelor medii și ușoare (80,2%), cu aceeași frecvență la copiii mari și adulții tineri (78,6% și 81,7% respectiv). În sexul feminin oreionul evolua de 1,8 ori mai frecvent în forma ușoară decât la bărbați, pe când la bărbați predominau formele medii și severe (72,8% și 46,1% respectiv).

Bibliografie

1. В. Постовит //Детские капельные инфекции у взрослых// Москва, 1982, стр. 105-148
2. M.Voiculescu // Boli infecțioase // Vol. II, București, 1990. p. 204-213
3. Е. Шувалова // Инфекционные болезни // Москва, 1998 стр. 398-406
4. В.Учайкин // Руководство по инфекционным болезням у детей // ГЭОТАР, Москва, 1999 стр. 274-283
5. Ю. Лобзин // Руководство по инфекционным болезням // Санкт-Петербург, 2000 стр. 415-422
6. Pleana Rebedea // Boli infecțioase // București, 2000 p. 145-147
7. Galina Rusu și coaut // Boli infecțioase la copii // Chișinău, 2000 p. 68-79
8. В. Иванова // Инфекционные болезни у детей// Москва, 2002. стр. 370-389
9. M.Chiotan // Boli infecțioase // București, 2002 p. 174-177
10. Augustin Cupșa //Boli infecțioase și transmisibile// Craiova 2007 p. 10.58-10.64

PARTICULARITĂȚILE EPIDEMIOLOGICE, CLINICE ȘI DE LABORATOR ALE OREIONULUI LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI

Stela Cojocar¹, Fathima Shukoor², Jishad Kaippadath², Liliana Hodorojea³, Tatiana Musteață³, Arcadii Macovei³

¹ Catedra Boli Infecțioase, Tropicale și Parazitologie Medicală USMF „N.Testemițanu”,
² USMF „N.Testemițanu”, ³ SCBI „T.Ciorbă”

Summary

Epidemiological, clinical and laboratory peculiarities of mumps in adolescents and adults

The epidemiological, clinical and laboratory peculiarities of mumps in 247 adolescents and adults during the outbreak of 2007-2008 in Republic of Moldova Was investigated. In these patients mumps developed as a severe disease with high incidence of pancreatitis, orchitis and CNS involvement. Pancreatitis and meningitis have not always manifested the classical clinical signs of organ involvement. The effectiveness of one-dose vaccinations in mumps is not sufficient to provide the population protection.

Rezumat

Au fost investigate particularitățile epidemiologice, clinice și de laborator ale oreionului la 247 adolescenți și adulți în perioada epidemiei din anii 2007-2008 în Republica Moldova. La acești pacienți oreionul a evoluat sever cu un procent înalt de pancreatită, orhită și implicarea SNC. Pancreatita și meningita nu întotdeauna au evoluat cu manifestări clinice clasice de implicare organică. Vaccinarea cu o singură doză este ineficace pentru a crea o protecție populațională.

Actualitatea temei

Oreionul este o boală infecțioasă acută în special de copilărie, transmisibilă, specific umană produsă de *paramyxovirus parotidis*, cu evoluție autolimitată, care se manifestă clinic prin febră, sindrom de impregnare infecțioasă, inflamație nesupurativă a glandelor salivare și a altor țesuturi precum: pancreasul, testiculul, sistemul nervos, etc. Se estimează că la 20-30% din populație boala este inaparentă. Există vaccinuri eficiente și, acolo unde s-a păstrat o mare acoperire a vaccinării, incidența oreionului a scăzut considerabil.

În R.Moldova vaccinarea contra oreionului a copiilor cu vârsta de 12-15 luni a fost implementată în 1983, cu toate acestea, în anii 1996-1997 a fost înregistrată o creștere epidemiologică a morbidității prin oreion (vezi figura 1). Din anul 2000 s-a introdus administrarea dozei booster la vârsta de 7 ani, majoritatea copiilor născuți începând cu anul 1995 au fost vaccinați cu două doze.

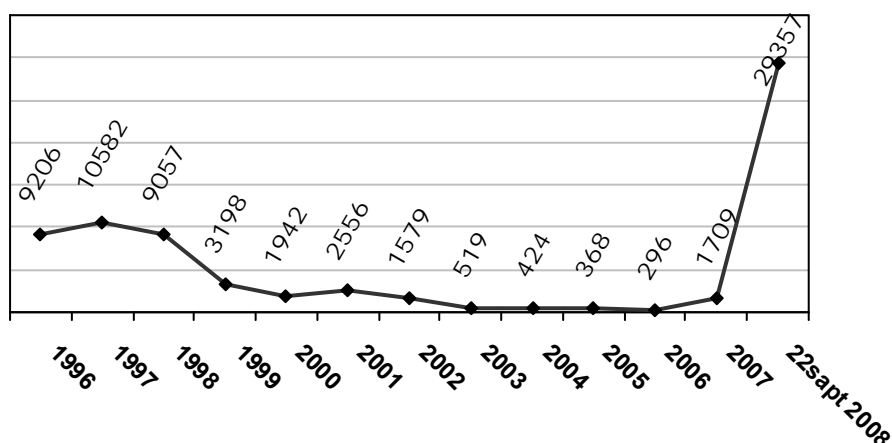


Figura 1. Morbiditatea prin oreion în R.Moldova

Actualmente Moldova se confruntă cu o epidemie de proporție a oreionului, ponderea celor ce au primit doza booster de vaccin fiind nesatisfăcătoare pentru a crea o protecție adecvată populațională. Conform datelor CNȘPMP începând cu ultimele luni ale anului 2007 și primele 22 săptămâni ale anului 2008 în R.Moldova au fost înregistrate 29357 cazuri de oreion, din ei 2/3 au fost vaccinați cu o singură doză de vaccin, iar în 1/3 din cazuri nu se cunosc date privitoare la vaccinare, ponderea persoanelor vaccinate cu 2 doze nedepășind valoarea de 4%.

Analizând datele epidemiei de oreion din SUA din anul 2006, când din 6584 pacienți - 63% au primit doza booster de vaccin, menționăm că nici vaccinarea cu două doze nu va eradica oreionul, cazurile îmbolnăvirilor permutându-se de la vârsta copiilor la cea a adolescenților și adulților.

Din cele menționate considerăm necesar de a analiza experiența acumulată în actuala epidemie și de a aprecia particularitățile evolutive ale oreionului la adolescenți și adulți.

Scopul lucrării

De a detalia anumite aspecte clinico-epidemiologice și de laborator ale cazurilor de oreion la adolescenți și adulți.

Material și metode

Au fost examinați epidemiologic, clinic și de laborator 247 pacienți cu oreion internați în Clinica de Boli Infecțioase „T.Ciorbă” în perioada 01.12.2007-01.02.2008. Toți pacienții au fost din perioada de ascensiune a epidemiei cu oreion (vezi figura 2), când vaccinarea de urgență nu se făcea la nivel populațional. Astfel în studiu nu au fost incluse cazurile de oreion ale persoanelor vaccinate în perioada de incubație.

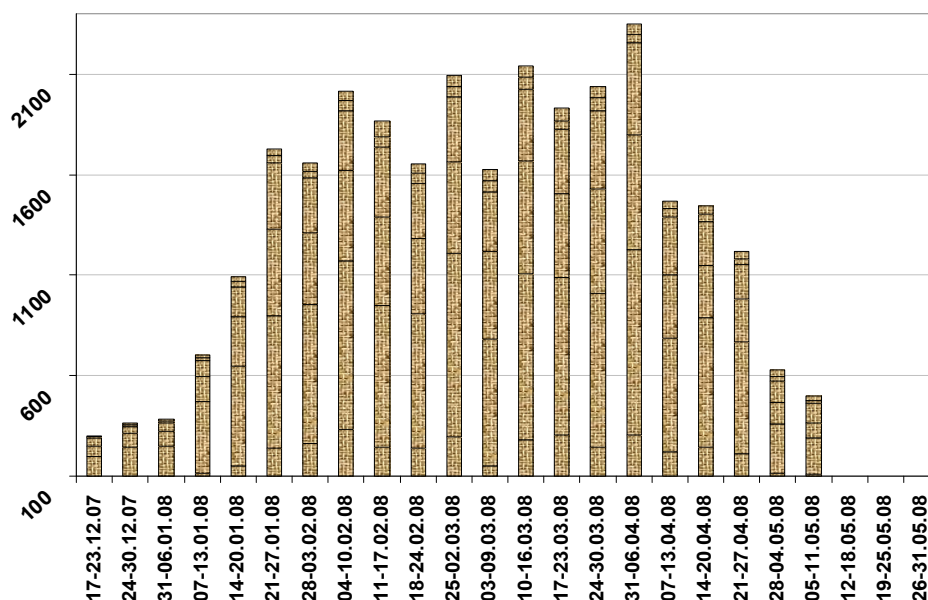


Figura 2. Morbiditatea prin oreion în perioada epidemiei din anii 2007-2008

La internare pacienții nu au avut la sine cartela individuală de vaccinare, fapt ce nu a permis veridic să concluzionăm privitor la vaccinarea booster cu ROR în fiecare caz aparte.

Rezultate obținute și discuții

Pacienții incluși în studiu au avut vârsta medie de 18.5 ani, 65% reprezentând grupul de vârstă 15-19 ani. Ponderea persoanelor de sex masculin a prevalat asupra celor de sex feminin - 240/7, aceste date neoglindind situația reală pe țară. În studiu am inclus toate cazurile internate în două secții specializate din spital, fără a le selecta funcție de sex. 87% din pacienți au fost socializați în diverse instituții de învățământ mediu, superior sau unități militare.

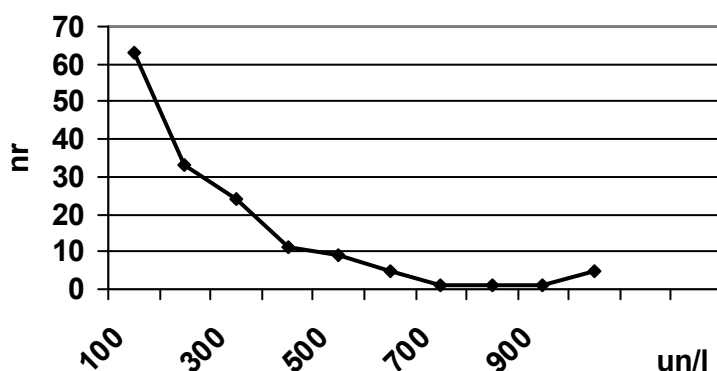
În toate cazurile boala a debutat cu afectarea parotidiană ca manifestare clinică primară, cu debut relativ brusc cu febră $38,5^{\circ}\text{C}$ ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $40,0^{\circ}\text{C}$), uneori frisoane, cu durere sau jenă la deglutiție, cu senzația de tensiune dureroasă la nivelul unei loji parotide. Majoritatea pacienților - 41% au fost internați în a 4 zi de boală (cu variație de la 1 la 12 zile). Inflamarea glandei parotidiene a fost unilaterală în 63 (26%) cazuri și bilaterală în 184 (74%), cu bilateralizarea în zilele următoare. Semnul Moursou (inflamația orificiului canalului Stenon, din dreptul molarului doi superior) a fost prezent în 65% din cazuri. La 30% din pacienți a fost prezentă submaxilita, care a urmat inflamarea glandei parotidiene.

Amilazemia crescută a fost depistată în 101 (41%) pacienți (vezi tabelul 1). Nivelul mediu al amilazei sangvine a fost de 258 u/l (N 0-96 u/l). Manifestările clinice clasice de afectare pancreatică cu grețuri și dureri în etajul abdominal superior au fost prezente doar în 20% din pacienții cu amilazemie crescută, dar și atunci durerile au fost de intensitate moderată, grețurile nepronunțate, iar voma – cazuistică. Nu au fost depistate cazuri de afectare a pancreasului endocrin, cu scăderea toleranței la glucide. Amilazemia a fost apreciată în majoritatea cazurilor în 1 și a 7-10 zi de spitalizare. Luând în considerație că majoritatea pacienților au fost internați în a 4 zi de afectare parotidiană, lipsa dinamicii zilnice a amilazemiei de la debutul bolii, faptul că amilazemia crescută poate oglindi atât afecțiunile pancreatice, cât și cele parotidiene, lipsa

expresiei clinice pancreatice clasice - nu putem cu exactitate concluziona geneza amilazemiei crescute. Managementul acestor pacienți a fost cel din pancreatita acută.

Tabelul 1

Indicii maximali ai amilazei sangvine la pacienții cu oreion



Orhita urliană s-a dezvoltat în 90 (38%) pacienți de sex masculin și a urmat după parotidită mai frecvent în a 5-7 zi de boală (cu un decalaj de la 2 la 16 zi de boală). Orhita a fost unilaterală în 81 (90%) pacienți și bilaterală în 9 (10%). Clinic s-a manifestat prin reinstalarea febrei $38,5^{\circ}\text{C}$ (38°C - 40°C), tumefierea testiculului, hiperemia tegumentului supradiacent, dureri pronunțate. În 21 (23%) cazuri de orhită pacienții au dezvoltat afectarea unilaterală a glandei parotide, pe când în celelalte 69 (77%) cazuri – bilaterală. Ponderea cazurilor de orhită în totalul pacienților cu parotidită unilaterală a fost aproximativ aceeași cu cea din parotidita bilaterală, respectiv 33% și 37%. Astfel nu am găsit conotația pronostică între afectarea testiculului și uni- sau bilateralitatea afectării parotidiene. În 50 (56%) pacienți cu orhită s-a determinat și o leucociturie moderată.

Afectarea sistemului nervos central s-a diagnosticat în 18 (7%) pacienți. Principalele manifestări clinice au fost reinstalarea febrei și cefaleei, voma a fost prezentă în 3 (17%) cazuri. Toți pacienții au avut LCR clar, cu glicorahie normală, proteinorahie moderat crescută și pleocitoză limfocitară în mediu de 430 celule/mL. Simptoamele meningiene clasice precum redoare de mușchi cefalorahidieni, Brudzinski sau/și Kernig au fost pozitive la 7 (39%) pacienți, în celelalte 11 cazuri s-a depistat doar o suspectare la redoare de mușchi cefalorahidieni.

Leucocitoza de 9.6×10^9 - 30.0×10^9 (în mediu 14.14×10^9) a fost depistată în 76 (31%) cazuri. Pondera pacienților cu leucocitoză cu forma clinică de parotidită epidemică a fost de 34%, cu forma clinică de parotidită și orhită – 33%, cu forma clinică de parotidită și meningită – 44%.

Durata medie de spitalizare a fost de 10 zile, perioada maximă constituind 22 zile. Luând în considerație proporțiile epidemiei, durata medie de spitalizare, cheltuielile făcute pentru fiecare pacient, lipsa persoanelor din câmpul de lucru – ne putem da seama de prejudiciul economic la nivel statal. Retrospectiv putem concluziona că în primii ani de introducere a vaccinării booster cu ROR ar fi fost benefică vaccinarea și copiilor mai mari de 7 ani și adolescenților în special la intrarea lor într-un colectiv nou de studiu.

Concluzii

1. Dezvoltarea epidemiei cu oreion nu poate fi prevenită prin vaccinarea cu o singură doză.
2. Lipsa vaccinării booster permută morbiditatea prin oreion de la vârsta copiilor la cea a adolescenților și adulților.
3. Absența cartelei individuale de vaccinare îngreunează stabilirea diagnosticului diferențial al oreionului în special în cazurile atipice.
4. Adolescenții și adulții fac o formă severă de oreion cu o pondere crescută de orhită, pancreatită, afectarea SNC.

5. Evoluția atipică a pancreatitelor și meningitelor impune o investigație detaliată poliorganică a fiecărui pacient.

Bibliografia

1. Cazantev A.P. Parotidita epidemică, 1988.
2. Casella, R., B. Leibundgut, K. Lehmann, and T. C. Gasser. 1997. Mumps orchitis: report of a mini-epidemic. J. Urol. 158 p.2158-2161
3. Date A., Kyaw M., Rue A. Longterm persistence of mumps antibody after receipt of two MMR vaccination and antibody response after a third MMR vaccination among a university population. 2006
4. Gustavo H. Dayan, M.D., M. Patricia Quinlisk, M.D., M.P.H., Amy A. Parker, M.S.N., et al. Recent Resurgence of Mumps in the United States. N Engl J Med 2008;358:1580-9.

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EVOLUTIVE ALE ORHITEI URLIENE LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI

**Tatiana Radu, Irina Rusu, Gabriela Negrescu, Zinaida Calistru,
Lilia Hodorogea, Tatiana Musteață, Iulita Botezatu**

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF „N. Testemițanu”,
Spitalul Clinic de Boli infecțioase „T. Ciorbă”

Summary

The clinical and evolutionary features of mumps orchitis in teenagers and adults

Mumps is a general viral infection, caused by the urlian virus, which mainly affects children and teenagers, being characterized by the swelling of the spittle glands. Orchitis is the most frequent extrasalivary manifestation in men, affecting 20-30% patients in post-puberty. According to NSCPM data the Republic Moldova is dealing with the mumps epidemy, which has passed through 30 000 cases. About 80% of cases were registered at the group of age about 15-24. The cases of mumps with clinical manifestation of orchitis were incorporated in this research.

Rezumat

Oreionul este o infecție virală generalizată, produsă de virusul urlian, care afectează predominant școlarii și adolescenții, fiind caracterizată prin tumefacția non-supurativă a glandelor salivare. Orhoepididimita este cea mai frecventă manifestare extrasalivară la bărbați, apărând la 20-30% dintre pacienții infectați cu virus urlian după pubertate. Potrivit datelor CNȘPMP Republica Moldova se confruntă cu o epidemie de oreion care a depășit deja 30 000 cazuri de boală. Circa 80% din cazuri au fost înregistrate la grupul de vârstă 15-24 ani. În studiu au fost incluse cazurile de oreion cu manifestări clinice de orhită.

Actualitatea temei

Oreionul sau parotidita epidemică este o maladie infecțioasă acută, transmisibilă, specific umană cu evoluție autolimitată, care se manifestă clinic prin febră, sindrom de impregnare infecțioasă, inflamație nesupurativă a glandelor salivare și a altor țesuturi precum sunt pancreasul, testiculele, sistemul nervos. Se estimează că la 20-30% din populație boala evoluează subclinic.

Deși oreionul este în special o maladie benignă de copilărie, virusul îi poate infecta și pe adulți la care meningita și orhita sunt complicații destul de frecvente. Conform datelor din literatură (1,3,5) orhitele urliene la băieți sub 12 ani și la bărbați după 50 ani se înregistrează extrem de rar, pe când adolescenții și bărbații tineri fac orhite unilaterale de la 20% până la 50% cazuri. Afectarea bilaterală se observă doar la 15-30% bolnavi cu orhită sau la 7% din toți bolnavii cu oreion (4,5,7). Unii autori presupun că în cazul orhitelor unilaterale