

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

rata hipofertilității nu este prea mare. Dar cercetările efectuate au demonstrat azoospermia la 10% din cei care au făcut orhită urliană unilaterală (5,8). În cazul orhitelor bilaterale datele despre rata hipofertilității posturliene variază mult. Unii autori din Rusia (5) menționează sterilitatea în 1-2% cazuri de orhită urliană bilaterală, alții din SUA, Germania (1,4,7) - până la 40-70%. Timofeeva G.A.(1983) a menționat că sterilitatea la bărbați poate apărea în cazul oreionului chiar și fără manifestări clinice de orhită. S-a dovedit reducerea concentrației de testosteron care joacă un rol important în maturizarea spermatozoizilor.

Studiile morfologice ale oreionului asociat cu orhită au fost efectuate încă în 1940 de către Gall, Charny și Meranze. Ei au descoperit caracterul de focar al inflamației și au descris succesiunea stadiilor maladiei. Deja în timpul stadiului inițial era, de regulă, depistat edemul interstițial. Vasele sangvine erau congestionate și înconjurate de limfocite. Sporirea permeabilității vaselor sangvine a dus la hemoragii interstițiale locale și la exudarea leucocitelor și a fibrinei. Epiteliul seminifer degenera, iar celulele Steroli rămâneau puțin afectate. Depunerea de colagen în interstițiu, soldată cu atrofia tubulară și fibroza peritubulară duceau la dezvoltarea orhitei urliene. Sterilitatea poate fi tranzitorie sau definitivă și apare datorită pierderii epiteliului germinal. Sunt mai multe explicații ale inducerii degenerării celulelor germinative în oreion. O variantă ar fi că virusul parotiditei poate avea o acțiune indirectă: febra înaltă în cadrul maladiei duce la schimbarea temperaturii în testicole contribuind la degenerarea celulelor germinative(7,8). O altă explicație este că degenerarea celulelor germinative este cauzată de congestia tubilor seminiferi care explică edemul interstițial. Și în sfârșit afectarea celulelor Leydig – producătoare de testosteron poate avea un efect de reducere a funcției tubilor seminiferi (1,4,5). Date cu privire la originea endocrină a consecințelor orhitelor sunt puține. Adamopoulos și al. au descris afectarea severă a funcției celulelor Leydig în perioada acută a maladiei, observând o diminuare a nivelului testosteronului paralel cu creșterea nivelului hormonilor luteinizanți și folicul-stimulanți la pacienții cu orhite urliene. Alt studiu al bolnavilor cu orhite urliene a demonstrat atrofia testiculară, reducerea libido, impotența și ginecomastia asociată cu reducerea nivelului testosteronului (3,4,7). Deci în unele cazuri funcția celulelor Leydig pare să fie alterată de către infecția cu virusul urlian. Nu se cunoaște la sigur dacă acțiunea virusului are un efect direct sau indirect asupra celulelor. Asemenea disfuncții ar putea explica de asemenea incidența sporită a cancerului testicular la bărbații care au suportat oreion în comparație cu grupa de control.

Lipsa virusului urlian în sânge chiar și în perioada inițială de orhită și rezultatele negative la anticorpi către țesutul testicular exclude mecanismul autoalergic al dezvoltării orhitei urliene. Mai sigură este acțiunea nemijlocită a virusului parotiditei asupra celulelor parenchimoase a țesutului testicular.

Orhita urliană apare la a 4-6 zi de la debutul bolii. În caz de orhită bolnavul simte o durere violentă în locul unde a demarat un proces inflamator. Durerile iradiază în regiunea inghinală, perineu, regiunea lombară și sacrală. Scrotul, de regulă, se mărește în volum de 2-3 ori, tegumentele devin lucioase, hiperemiante intens, fierbinți. Testicolul la palpare este dureros și mărit în dimensiuni. Pe lângă aceste modificări locale se afectează și starea generală prin ascensiuni termice însoțite de frisoane, cefalee, grețuri. Aceste modificări se pot menține 4-7 zile, apoi treptat dispar.

Oreionul sau parotidita epidemica poate avea influențe severe asupra funcției testiculare dacă apare după pubertate. Această situație poate fi ameliorată prin administrare de interferon - un antiviral ce poate preveni instalarea infertilității la bărbații cu infecție activă. Medicamentul este, însă, foarte toxic și se recomandă administrarea lui doar sub supraveghere medicală și investigare periodică a parametrilor biologici.

Unii autori (10,11) au demonstrat că tratamentul cu interferoni a prevenit atrofia cauzată de orhita urliană în toate cazurile tratate. În alt studiu (9), unde pacienții au fost randomizați în două grupe atrofia testicolelor a fost descrisă la 3 din 8 bărbați în grupul de control. Totuși astenospermia a fost încă depistată la 4 pacienți 7 ani după tratamentul cu interferoni.

Obiectivele lucrării

De a studia aspectele clinico-evolutive a cazurilor de oreion din actuala epidemie care au manifestări clinice de orhită urliană.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 61 pacienți cu orhită urliană, internați în IMSP SCBI „Toma Ciorbă” în perioada noiembrie 2007 - ianuarie 2008. Gradul de severitate al bolii a fost stabilit luând în considerație acuzele bolnavului, datele clinice, paraclinice și de laborator.

Rezultatele obținute

Vârsta pacienților a variat de la 14 la 25 ani.

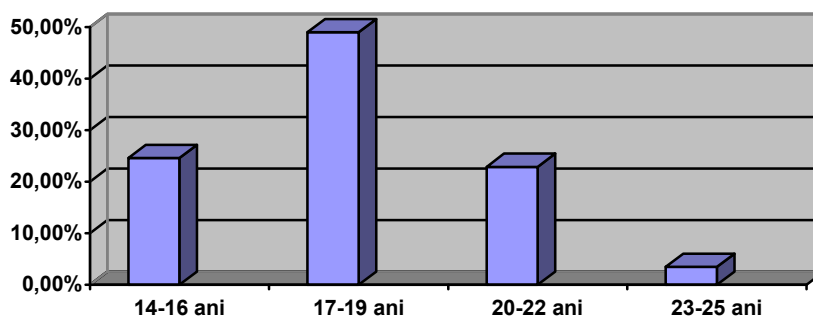


Figura nr.1 Repartizarea bolnavilor cu orhită urliană după vârstă

De 14-16 ani erau 15(24,6%) bolnavi, de 17-19 ani - 30(49%), de 20-22 ani - 14(22,9%), de 23-25 ani - 2(3,5%). Din cei examinați elevi și studenți au fost 48 (78,6%), ostași - 1(1,8%), neangajați - 12(19,6%). 32,8% din pacienții internați au fost din municipiul Chișinău și 67,2% din mediul rural. Din ei au fost spitalizați în clinică cu diagnosticul oreion - 22(37,7%)bolnavi; oreion cu orhită - 39(62,3%). În primele 3 zile de la debutul maladiei s-au adresat și au fost internați 25 (41%) pacienți, la a 4-6 zi de boală - 22(37%), după a 7 zi -14(22%). La momentul internării în staționar starea generală de gravitate medie a fost stabilită la 40(65,5%) bolnavi, iar la 21(34,5%) - starea generală gravă.

La toți pacienții maladia a debutat acut cu febră, cefalee, mialgii, tumefierea glandelor parotidiene, care aveau un edem păsos, pielea deasupra lor fiind extinsă, fără modificarea culorii tegumentelor. La o mare parte 50(82%) din bolnavi au fost afectate ambele glande parotidiene, la 11(18%) era afectată glanda parotidă stângă. Tensionarea și tumefierea glandelor parotidiene erau uneori destul de pronunțate, fiind însoțite de dureri în regiunea glandelor și în urechi. Semnul Murson s-a depistat pozitiv la 77% pacienți. Maladia a evoluat cu afectarea ganglionilor submandibulari la 50(82%) bolnavi; la 9(14,7%) - cu afectarea ganglionilor submandibulari și cervicali; iar la 2(3,3%) - cu afectarea ganglionilor submandibulari și inghinali.

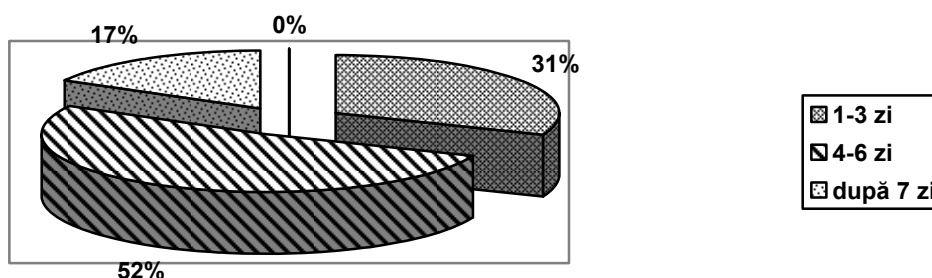


Figura nr.2 Termenii de apariție a orhitei urliene

Orhita s-a instalat în primele 3 zile de la debutul maladiei la 19(31%) bolnavi, la a 4-6 zi – la 22(52%), după a 7 zi de boală - la 10(17%) pacienți. La 8 (13%) pacienți au fost afectate ambele testicule, la 31(50%) era afectat testiculul drept, iar la 22(37%) - testiculul stâng. Asocierea orhitei a fost însoțită de noi ascensiuni termice doar la 46 (75%) pacienți, alții 15 (25%) afebrili - acuzând dureri scrotale și în regiunea testiculului afectat, uneori cu iradiere în partea inferioară a abdomenului. Testiculul afectat, de regulă, era mărit în volum, dur, edemațiat, hiperemiatic, dureros la palpare. La majoritatea 40(86,9%) pacienților cu orhită urliană febra s-a menținut timp de 2 zile, la 4(8,7%) – timp de 3 zile și timp de o zi – doar la 2(4,4%) pacienți. Semnele orhitei s-au menținut până la 5 zile la 40(65,5%) bolnavi și au persistat 6-10 zile – la 21(34,5%). Din cei 61 pacienți cu oreion și orhită la 34(56%) s-a stabilit și afectarea pancreasului, fiind constatată amilaza sângelui mărită. Meningita urliană a fost asociată cu orhita doar la 2(3,3%).

Hemograma era caracterizată prin leucocitoză – la 34(55,7%), monocitoză - la 28(46%), limfocitoză – la 17(28%) și accelerarea VSH – la 50(82%) bolnavi. Examenul analizei generale a urinei a stabilit leucociturie - la 36(59%), proteinurie - la 7(11,5%), eritrociturie - la 8(13%), mucozitate abundentă - la 38(62%), iar prezența sărurilor - la 19(31%) pacienți.

Modificările în orhita urliană au regresat timp de 5-7zile la 36(59%) bolnavi, timp de 8-10zile - la 19(31%), mai mult de 10zile – la 6(10%) pacienți.

Majoritatea pacienților cu oreion și orhită 49(80,3%) au primit tratament cu prednisolonă per os, la 9(14,7%) bolnavi cu forme severe s-a administrat prednisolon+dexametazon, la 3(5%) bolnavi nu au fost administrați corticosteroizi.

Toți pacienții au primit tratament cu antibiotice timp de 5-7 zile.

Concluzii

Epidemia de oreion declanșată în Republica Moldova în 2007-2008 a afectat preponderent grupul de vârstă 15-24 ani. Din numărul total de bolnavi 2/3 au fost vaccinați cu o singură doză de vaccin contra oreionului la vârsta de un an. Infecția urliană a evoluat atât cu forme glandulare, cât și cu forme combinate cu orhită, pancreatită, meningită. Dintre bolnavii cu orhită urliană majoritatea 78,6% au fost elevi și studenți. Orhita unilaterală s-a asociat la 87%, bilaterală – la doar 13% bolnavi. Asocierea orhitei a fost însoțită de noi ascensiuni termice la 75% pacienți, alții 25% afebrili acuzând dureri scrotale și în regiunea testiculului afectat. Semnele orhitei au regresat timp de 5 zile la 65,5% bolnavi și au persistat timp de 6-10 zile – la 34,5% bolnavi. La 56% bolnavi a fost diagnosticată pancreatita urliană și la 3,3% - meningita urliană.

Bibliografie

1. Bartak, V. 1973. Sperm count, morphology and motility after unilateral mumps orchitis. *J. Reprod. Fertil.* p.491-494
2. Beard, C. M., R. C. Benson, Jr., P. P. Kelalis, L. R. Elveback, and L. T. Kurland. 1977. The incidence and outcome of mumps orchitis in Rochester, Minnesota, 1935 to 1974. *Mayo Clin. Proc.* 52 p. 3-7
3. Bjorvatn, B. 1973. Mumps virus recovered from testicles by fine-needle aspiration biopsy in cases of mumps orchitis. *Scand. J. Infect. Dis.* 5 p.3-5
4. Casella, R., B. Leibundgut, K. Lehmann, and T. C. Gasser. 1997. Mumps orchitis: report of a mini-epidemic. *J. Urol.* 158 p.2158-2161
5. Cazantev A.P. Parotidita epidemică, 1988.
6. Charny, C. W., and D. R. Meranze. 1948. Pathology of mumps orchitis. *J. Urol.* 60 p.140
7. Erpenbach, K. H. J. 1991. Systemic treatment with interferon-alpha 2B: an effective method to prevent sterility after bilateral mumps orchitis. *J. Urol.* 146 p.54-56
8. Gall, A. E. 1947. The histopathology of acute mumps orchitis. *Am. J. Pathol.* 23 p.637.
9. Ku, J. H., Y. H. Kim, Y. S. Jeon, and N. K. Lee. 1999. The preventive effect of systemic treatment with interferon-alpha2B for infertility from mumps orchitis. *BJU Int.* 84 p.839-842
10. Manson, A. L. 1990. Mumps orchitis. *Urology* 36 p.355-358

11. Oliver, R. T. 1990. Atrophy, hormones, genes and viruses in etiology germ cell tumors. Cancer Surv. 9 p.63-286

**PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE OREIONULUI
LA PERSOANELE VACCINATE CU ROR ÎN PERIOADA
EPIDEMIEI DIN 2007-2008**

Irina Rusu

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF „N. Testemițanu”

Summary

**Clinical and epidemiological peculiarity of mumps in MMR
vaccinated persons during the outbreak of 2007-2008**

The recent outbreak of mumps in Republic of Moldova has started in November 2007 and has experienced by now about 30 000 cases. Almost 80% of reported cases occurred among young adults aged 15-24 years. Almost 2/3 of patients were vaccinated with one dose of mumps vaccine at the age of one year of birth. We investigate the cases of mumps in vaccinated persons during the outbreak. Infection evolved atypically with a high frequency of complications in a great number of patients.

Rezumat

Actuala epidemie de oreion în Republica Moldova s-a declanșat în luna noiembrie anul 2007 și până în prezent atinge 30.000 cazuri de boală. Circa 80 la sută din cazurile de oreion au fost înregistrate la grupul de vârstă 15-24 de ani. Din numărul total de pacienți, 2/3 au fost vaccinați cu o singură doză de vaccin contra oreionului la vârsta de un an. În studiu au fost incluse cazurile de oreion la persoanele vaccinate în perioada epidemiei. La un număr impunător de pacienți maladia a evoluat atipic cu o frecvență sporită de complicații.

Actualitatea temei

Oreionul este o maladie virală care se manifestă prin tropism glandular și nervos. Majoritatea cazurilor se identifică la copiii de 5-10 ani, iar aproximativ 85 la sută dintre îmbolnăviri apar la copii sub 15 ani. De la introducerea vaccinării, morbiditatea prin oreion a scăzut considerabil la grupa de vârstă 5-9 ani, devenind mai frecventă la adolescenți.

În Republica Moldova imunizarea împotriva oreionului a început în anul 1983 cu o doză de monovaccin a copiilor la vârsta 15-18 luni. Din anul 2002 monovaccinul a fost înlocuit cu vaccinul combinat contra rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR) cu administrarea a două doze la vârstele de 1 și 7 ani. Reieșind din disponibilitatea vaccinului și mijloacelor financiare cu doza a doua au fost cuprinși numai copiii, începând cu anul nașterii 1995.

Realizarea imunizărilor sistematice cu o doză de vaccin a contribuit la diminuarea incidenței prin oreion de 2,5 ori (media multianuală în perioada prevaccinală - 254‰, vaccinării cu o doză - 101‰), periodicitatea anilor epidemici mărindu-se de la 2 la 4 ani. Ultima răspândire epidemică a oreionului în țară a avut loc în anii 1996-1998 cu un număr mediu anual de 9615 cazuri și incidența de 222‰. Creșterea păturii imune a populației în urma circulației naturale a virusului urlian în anii 1996-1998, aplicarea a două doze de vaccin cu componentul parotiditic din 2002 au contribuit la diminuarea continuă a morbidității pe parcursul a 8 ani de la 3198 cazuri (74,6‰) în 1999 la 296 cazuri în (7,05‰) în 2006.

Din octombrie 2007 morbiditatea prin oreion a căpătat o tendință de creștere, manifestându-se prin izbucniri epidemice în unele colective de învățământ în lunile octombrie-noiembrie 2007, continuând în primele luni ale anului 2008. Majoritatea cazurilor sunt înregistrate la persoanele născute în anii 1985-1994, care au primit doar o singură doză de vaccin parotiditic, conform calendarului existent până în 2002. Deoarece epidemia de oreion a cuprins întreaga republică, atingând nivelul morbidității 30 000 cazuri o măsură de stopare a epidemiei