

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EVOLUTIVE ALE INFECȚIEI URLIENE LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI

Irina Rusu

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

Summary

The clinical and evolutionary peculiarity of mumps in teenagers and adults

Out of 731 patient with mumps admitted to the T.Ciorba Clinical Hospital of the Infectious Diseases between November 2007-April 2008 most frequently were affected the men (69,5%), their age being between 12-45 years old; they being students and pupils. The combined form (parotiditis + submaxilitis + orhitis + pancreatitis + meningitis) has been revealed in 72% of cases. Orhitis was the most frequent extra salivary manifestation in men, affecting 51% patients in post-puberty. Meningitis, as a rule, appeared on the 6-9 day. Meningitis symptoms have been diagnosed in 55,5% of cases. The lumbar puncture has revealed hypertensive transparent liquor, lymphocytosis and insignificant modifications of the glucose and chloride levels.

Rezumat

Au fost examinați 731 de bolnavi cu oreion, spitalizați în SCBI ”T. Ciorbă” pe parcursul lunilor noiembrie 2007 – aprilie 2008. Vârsta pacienților a variat între 12 – 45 ani, majoritatea fiind elevi și studenți din diferite colectivități, printre care predominau bărbați (69,5%). La majoritatea (72%) pacienților s-a stabilit forma combinată a maladiei (oreion + submaxilită + meningită + pancreatită + orhită). Orhoepididimita a fost cea mai frecventă manifestare extrasalivară la bărbați, apărând la 51% dintre bărbații infectați cu virus urlian după pubertate. Meningita s-a declanșat, de regulă, la a 6-9 zi de boală. Semnele meningiene s-au depistat la doar 55,5% pacienți. LCR s-a caracterizat printr-o pleiocitoză limfocitară și modificări neesențiale a glucozei și hlorizilor.

Actualitatea

Infecția urliană este o maladie virală epidemică, cu caracter ciclic, care se manifestă în formă de erupții în grup și epidemii. Majoritatea cazurilor se identificau la copiii de 5-10 ani, iar aproximativ 85 la sută dintre îmbolnăviri apăreau la copii sub 15 ani. Deși morbiditatea prin oreion a fost redusă esențial odată cu aplicarea programului de imunizare cu o doză de vaccin antiurlian, se mai înregistrează erupții prin această maladie în diferite țări. 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 copii, începând cu anul nașterii 1995. 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.

Începând cu anul de studii 2007-2008 în instituțiile de învățământ situația epidemică în infecția urliană a luat o tendință de agravare. În luna octombrie 2007 morbiditatea prin oreion a crescut de 3,8 ori în comparație cu luna septembrie, declanșându-se o nouă epidemie de infecție urliană, ce a cuprins întreaga republică, înregistrându-se 30 633 bolnavi de oreion. Majoritatea cazurilor au fost înregistrate la persoanele născute în anii 1985-1994, care au primit doar o singură doză de vaccin parotiditic, conform calendarului existent până în 2002. O măsură de stopare a epidemiei de oreion a fost realizarea unei campanii de imunizare a celor mai afectate contingente. Odată cu începerea vaccinării din luna martie declararea cazurilor de oreion a scăzut. Însă acoperirea populației cu două doze de vaccin antiurlian încă nu asigură imunitate durabilă. Fapt ce poate fi confirmat prin erupția de oreion declanșată în SUA în anul 2006, când au fost raportate 6584 cazuri de oreion printre persoanele de 18-24 ani, care au primit două doze

de vaccin antiurlian. La declanșarea epidemiei au putut contribui mai mulți factori, printre care : reducerea imunității, densitatea înaltă a populației, contactul larg în instituțiile de învățământ și imunitatea incompletă indusă de vaccinul antiurlian către virusul sălbatic. Acoperirea vaccinării cu 2 doze a demonstrat crearea imunității în 90% cazuri, dar e posibilă descreșterea titrului anticorpilor antiurlieni chiar și după a II doză de vaccin. Virusul urlian în epidemia din SUA a fost asemenea genotipului G, virus care a circulat în aa.2004-2006 în Marea Britanie. Cercetările virusologice au demonstrat, că vaccinul antiurlian induce imunitate care derivă de la virusul genotip A și poate fi mai puțin efectiv împotriva altor genotipuri (inclusiv genotipul G).

Obiectivele lucrării sunt de a studia particularitățile evoluției oreionului la adolescenți și adulți în cadrul epidemiei din 2007-2008.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 731 pacienți cu infecție urliană, internați în IMSP SCBI „Toma Ciorbă” în perioada noiembrie 2007 - aprilie 2008. Gradul de severitate al maladiei a fost stabilit luând în considerație acuzele bolnavului, datele clinice, paraclinice și de laborator.

Rezultatele obținute și discuții

Vârsta pacienților varia între 12 - 45 ani. De 12 – 15 ani au fost 61 (8,3%) bolnavi, de 16-20 ani – 519 (70,9%), 21 – 25 ani – 119 (16,3%), 26-30 ani – 20 (2,7%) și peste 30 de ani erau 12 (1,8%). Bărbați au fost 508 (69,5%) și femei - 223 (30,5%). Din cei examinați au predominat elevii și studenții care au alcătuit 536 bolnavi (73,3%) din diferite colectivități , încadrați în câmpul muncii au fost 83 (11,4%), neangajați – 91 (12,4%), ostași au fost 21 (2,9%). La pacienții examinați au fost stabilite următoarele forme clinice:

Tabelul 1. Frecvența formelor clinice a bolnavilor cu oreion

Formele clinice	Num. de cazuri	%
Parotidită	686	93,8
Pancreatită	501	68,5
Submaxilită	280	38,3
Orhite	265 din 508	52,1
Orhită unilaterală	188	71
Orhită bilaterală	77	29
Ooforită	45	20,2
Meningită	119	16,3
Meningism	2	10,3
Surditate	2	0,3
Tiroidită	2	0,3

Forma glandulară de oreion a fost diagnosticată la 191 (26,2%) bolnavi, forma combinată a maladiei (parotidită + submaxilită + meningită + pancreatită + orhită) s-a stabilit la 527 (72%). La 13 (1,8%) bolnavi infecția urliană a evoluat cu manifestări extraglandulare.

Maladia, de regulă, a debutat cu dureri în regiunea parauriculară și tumefiere a glandelor parotidiene, după care apăreau semnele de intoxicație cu febră, fatigabilitate, xerostomie. Febra a fost prezentă la 646(88,4%) pacienți și în majoritatea cazurilor a apărut în primele 2 zile. Maladia a evoluat afebril – la 85 (11,6%) pacienți, majoritatea având forme ușoare de boală.

Tumefierea glandelor parotidiene s-a stabilit la 686 (93,8%) bolnavi, în rest oreionul a debutat cu afectarea glandelor submaxilare la 22 (3,1%), cu afectarea testiculelor la 12 (1,6%), cu pancreatită și orhită – la 8(1,1%), cu meningită – la 3 (0,4%). Afectarea glandelor parotidiene a început, de regulă, unilateral apoi a fost afectată și cea de a doua glandă. Parotidită bilaterală a fost stabilită la 526 (76,7%) pacienți iar la 23,2% - afectarea parotidiană a rămas unilaterală. Parotidita s-a instalat la majoritatea pacienților 668 (97,4%) în primele 2 zile de boală, în a 3-5 zi

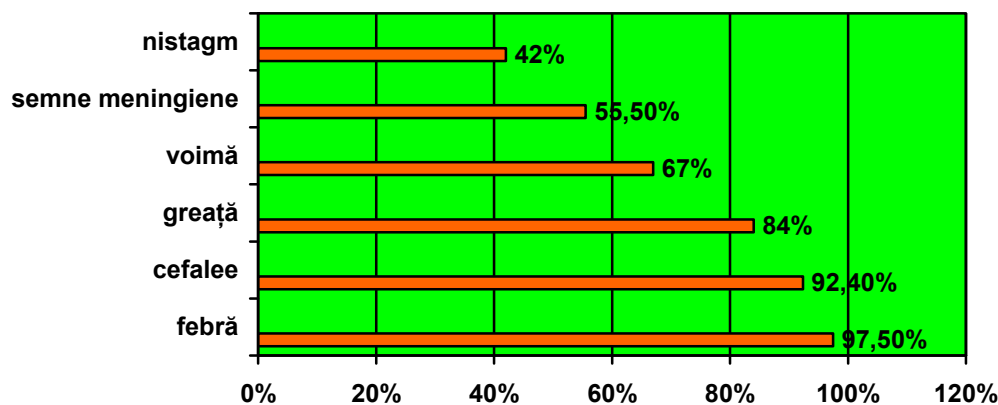
– la 13(1,9%) și în a 6-8 zi – la 5 (0,7%). Semnele de parotidită s-au menținut timp de 2-3 zile la 8 (1,1%) bolnavi, 4-5 zile – la 69 (10,1%), 6-7 zile – la 117 (17,1%), 8-9 zile – la 255 (37,1%), 10-11 zile – la 191(27,8%), 12-18 zile – la 46(6,7%). La 45 (6,2%) pacienți nu au fost afectate glandele parotidiene, diagnosticul fiind stabilit în baza afectării altor organe, luându-se în considerație și anamneza epidemiologică.

Submaxilita, stabilită la 280 (38,3%) bolnavi, a apărut mai frecvent concomitent cu parotidita în primele 3 zile de boală – la 215 (76,8%) pacienți, mai rar s-a instalat la a 4-8 zi. Tumefierea glandelor submaxilare a persistat 3-4 zile – la 13 (4,6%) bolnavi, 5-7 zile – la 128 (45,7%), 8-10 zile – la 108 (38,6%) timp de 11-14 zile - la 31(11,1%).

Pancreatita urliană a fost stabilită la 501 (68,5%) bolnavi în baza acuzelor la dureri abdominale, modificări ale scaunului (diaree sau constipații), majorării amilazei sângelui și a urinei. Amilaza sângelui a variat între 45,6 – 1200,4 mcmol/l, în medie fiind 236,8 mcmol/l. Amilaza urinei a fost în limitele 400- 6500 mcmol/l, în medie fiind 1087,5 mcmol/l. Oreionul a evoluat cu manifestări clinice de pancreatită, fiind confirmată și prin date de laborator la 240 (47,9%) bolnavi. La 261(52,1%) pacienți diagnosticul de pancreatită a fost stabilit doar în baza datelor de laborator.

Afectarea testiculelor s-a înregistrat destul de frecvent – la 265 (52,1%) din 508 bărbați bolnavi cu oreion. Din ei orhite unilaterale au suportat 188 (71%) pacienți și bilaterale – la 77(29%). Semnele de orhită au apărut în primele 2 zile de boală la 28(10,5%) pacienți, în a 3-5 zi de boală – la 78 (29,5%), în a 6-8 zi – la 101 (38,1%), în a 9-10 zi – la 31 (11,7%), în a 11-13 zi – la 17(6,4%) și peste 14 zile la 10 (3,8%). Deci în 2/3 din cazuri orhita s-a instalat la a 3-8 zi de boală. Semnele de orhită au regresat timp de 4-18 zile. Mai frecvent orhita unilaterală s-a menținut 4-10 zile, iar cea bilaterală 6-15 zile.

La pacienții din lotul examinat meningita urliană a fost diagnosticată la 119 (16,3%) bolnavi cu infecție urliană. 81,5% din ei au fost băieți și doar 18,5% - fete. Meningita a fost însoțită, de regulă, de grețuri, vome repetate, cefalee intensă, semne meningiene pozitive, nistagm.



La majoritatea bolnavilor 76,6% meningita a evoluat în forme semigrave cu diminuarea și dispariția semnelor de intoxicație timp de 1-2 zile. La 23,4% meningita a evoluat grav, cu febră durabilă până la 6-9 zile, cefalee persistentă până la 10-16 zile și menținerea semnelor meningiene până la 6-13 zile. La 12 pacienți diagnosticul de meningită a fost stabilit doar în baza prezenței ascensiunilor termice, nistagmului orizontal sau vertical și modificărilor LCR. La ei au lipsit grețurile, vomele și semnele meningiene au fost negative. Lichidul cefalorahidian la bolnavii cu meningită urliană s-a caracterizat printr-o pleiocitoză limfocitară în mediu 460 leucocite, variind de la 20 până la 2502 celule. Nivelul proteinei în LCR a variat între 0,66 – 2,42, în mediu fiind 0,89.

În hemoleucogramă a fost stabilită anemia feriprivă – la 12,2% bolnavi, leucopenia – la 5,7%, leucocitoza – la 33,3% , leucocitele normale cu devierea spre stânga – la 43,7%,

limfocitoză – la 27,7%, limfopenie – la 23,3%, monocitoză – la 25,5%. VSH majorat – la 54,4%. Modificări în analiza generală a urinei s-au stabilit la 34,4% bolnavi.

Concluzii

1. Epidemia de infecție urliană din 2007-2008 a afectat preponderent adolescenții și adulții tineri de la 16 până la 25 ani 87,2%, cea mai mare parte din ei 73,3% fiind elevi și studenți din instituțiile de învățământ.
2. Majoritatea bolnavilor 527 (72%) au făcut forme combinate de oreion, cu afectarea solitară a glandelor parotidiene și submaxilare au fost doar 191 (26,2%) bolnavi.
2. La 2/3 din pacienții cu infecție urliană s-a dezvoltat pancreatita, la jumătate din ei diagnosticul fiind stabilit doar în baza datelor de laborator, lipsind manifestările clinice.
3. O jumătate din bărbații afectați de infecție urliană au suferit de orhite și la 20% femeii s-a stabilit ooforita.
4. La o mare parte din bolnavi (76,6%) meningita a evoluat în forme semigrave cu diminuarea și dispariția semnelor de intoxicație timp de 1-2 zile. Doar la 23,4% meningita a evoluat grav cu febră durabilă până la 6-9 zile, cefalee persistentă până la 10-16 zile și menținerea semnelor meningiene până la 6-13 zile.

Bibliografie

1. Cazantev A.P. Parotidita epidemică, 1988.
2. Gustavo H. Dayan, M.D., M. Patricia Quinlisk. Recent Resurgence of Mumps in the United States. The new engl. And journal of medicine, 2008 p.1580-1589
3. Mumps epidemic – United Kingdom 2004-2005. MMWR Report 55, p.173-177
4. Plotkin S.A. Mumps vaccine. Philadelphia, Elsevier, 2004 p. 441-469
5. Stokley S., Fishbein D. Adolescent vaccination coverage levels : results from the 1997-2003 National Health Interview Survey. Atlanta, 2006 p.366-388
6. Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста. Москва, 1978, стр.27-33

UNELE ASPECTE CLINICE, EPIDEMIOLOGICE ȘI DE LABORATOR LA BOLNAVI CU BOTULISM ÎN VÂRSTĂ DUPĂ 40 DE ANI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Tatiana Ciudin, Veaceslav Ciudin

(Conducător științific – Iulita Botezatu, dr., asistent univ.)

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism in patients elder 40 years old in Republic of Moldova

In this observation, was used information from 54 personal files of the patients elder 40 years old. The easy and moderate evolution of illness was determined in 46 patients, and 2 patients with severe evolution of the disease died. The botulism diagnosis was confirmed in more than a half of the patients by isolating the botulotoxine; of all obtained positive results, B toxine was determined in the majority of cases, isolated or in association with the other serotypes. The illness evolved mostly after the consumption of meat products and more seldom after the consumption of fish, mushrooms and other vegetables canned in domestic conditions. Gastrointestinal, intoxication and ophtalmoplegic syndrome was present almost in all patients.

Rezumat

Examenului au fost supuse 54 foi de observații la persoane mai în vârstă de 40 ani.