

8. Pastore, S. Pathogenetic mechanisms atopic dermatitis [Text] / S. Pastore, F. Mascia, M. L. Guistizieri, et al. // Arch. Immunol. Ther. Exp. (Warsz). – 2000. – Vol. 48. – P. 497–504.
9. Severity scoring of atopic dermatitis: The SCORAD Index (Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis) // Dermatology – 1993 – Vol.186 – P.23–32.
10. Schmid-Grendelmeier, P. Epidemiology, clinical features, and immunology of the "intrinsic"(non-IgE-mediated) type of atopic dermatitis (constitutional dermatitis) / P. Schmid-Grendelmeier, D. Simon, H.U. Simon, C.A. Akdis, B. Wuthrich // Allergy. – 2001. – Vol. 56. – P. 841–849.
11. Schultz-Larsen, F. Epidemiology of atopic dermatitis / F. Schultz-Larsen, J.M. Hanifin // Immunol. Allergy Clin. North Am. – 2002. – Vol. 22. – P. 1–24.
12. Spergel, J. M. Atopic dermatitis and the atopic march [Text] / J. M Spergel, A. S. Pollfir // J. Allergy. Immunol. – 2003. – N. 11 (suppl). – P. 118–127.
13. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. Lancet. – 1998 – Vol. 351– P. 1225–32.
14. Атопический дерматит: Руководство для врачей. / Под ред. Короткого Н.Г. – Тверь. – 2003. – 238с.
15. Васильев-Ступальский, Е. А. Атопический дерматит взрослых: клинико-иммунологические показатели при коморбидности, дифференцированная терапия с учетом фармакоэкономических показателей. / Е. А. Васильев-Ступальский: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2011. – 176 с.
16. Галанина, А.В. Иммуногенетические параметры, изменения клинико-лабораторных показателей и их коррекция при атопическом дерматите у детей раннего возраста / А.В. Галанина: Дис. ... д-ра мед. наук. – Киров, 2008. – 202с.
17. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту. Под ред. Р.М. Хайтова, А.А. Кубановой. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей. – Москва, 2002. – 192 с.
18. Саликова, Т.И. Клинико-иммунологическая характеристика больных атопическим дерматитом с мутациями в гене филагтрина. / Т. И. Саликова: Дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2011. – 132с.
19. Цораева, З.А. Нарушение местного и системного иммунитета при атопическом дерматите у детей и совершенствование тактики его лечения / З.А. Цораева: Дис. ... канд. мед. наук. – Владикавказ, 2007. – 140с.

TOXOCAROZĂ LARVARICĂ CU MANIFESTĂRI BRONHOPULMONARE LA UN CRESCĂTOR DE CÂINI-PREZENTARE DE CAZ

Gheorghe Plăcintă, Tatiana Știrbu

Catedra Boli infecțioase FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Larval toxocariasis with bronchopulmonary manifestations to a dog breeder — Case Report

Larval toxocariasis is a zoonotic disease in humans caused by the larvae of *Toxocara canis* and *Toxocara cati*, with signs of damage of multiple organ systems. Despite the high percentage of asymptomatic forms, basically the second place takes the pulmonary form. With the larval invasion in lung tissue it develops the respiratory symptoms with cough, dyspnea and recurrent asthma attacks. Owing to non-specific clinical signs, it will be very difficult to establish an proper and timely diagnosis. In most cases patients will be diagnosed to late, after repeated pulmonary episodes, using different ineffective and toxic treatment courses. In the case presented below, only the analysis of epidemiological and professional anamnesis allowed to

suspect the larval toxocariasis with lung manifestations, and after correctly and effectively treatment, the patient's condition improve after many years of suffering.

Rezumat

Toxocaroză larvară este o zoonoză cauzată de acțiunea larvelor *Toxocara canis* și *Toxocara cati* cu afectarea mai multor sisteme de organe. În ciuda procentului ridicat de forme asimptomatice, pe locul doi se află afectarea sistemului respirator, cu invazie larvară în țesutului pulmonar și dezvoltarea simptomelor respiratorii, cu apariția tusei, dispneei și a episoadelor de astm recidivant. Din cauza semnelor clinice nespecifice, este foarte dificil de a se stabili un diagnostic corect și oportun. De cele mai multe ori, pacienții vor fi diagnosticați cu întârziere, după episoade pulmonare repetate cu folosirea diferitor scheme de tratament ineficiente și toxice. În cazul prezentat, doar o analiză atentă a anamnezei epidemiologice și profesionale a permis suspectarea toxocarozei larvare cu manifestări pulmonare, care, de asemenea, a dus la un tratament corect și eficient cu îmbunătățirea ulterioară a stării pacientului, după mai mulți ani de suferință.

Introducere

Toxocaroză este o zoonoză răspândită pe întreg globul pământesc, dezvoltându-se la om în urma invaziei larvelor de *Toxocara canis* și *Toxocara cati*[11]. Oamenii sunt gazde intermediare, cele definitive fiind câinii și mai ales căței[6]. Sondaje la nivel mondial au arătat că prevalența apariției *T. canis* a variat de la 86 la 100% la căței și de la 1% la 45% la câinii adulți [4,9]. După ultimele date, prevalența toxocarozei rămâne a fi în creștere[1]. Această răspândire și creștere a prevalenței se datorează contaminării tot mai intensive a solului cu ouă de toxocara[2,3,7]. Examenul sanitaro-helmintologic a probelor de sol din raioanele republicii, efectuate în Centrul Național de Sănătate Publică, au depistat ouăle de *Toxocara* în 23,7% de probe în anul 2008, 20,7% - în 2009 și 33,8% în anul 2010[9]. La om, infecția cu *T. canis* duce la apariția a mai multe sindroame cu severitate diferită. Trei dintre acestea sunt bine cunoscute, și anume larva migrans viscerală (VLM), larva migrans oculară (OLM), și Toxocaroză oculară (TO) [10]. Sindromul larva migrans visceralis evoluează cu febră recurentă (62%), tuse cu sindrom pulmonar(65%), convulsii (20-30%), grețuri, hipersalivație, scăderea apetitului, amețeli. Manifestările respiratorii sunt tusea, dispneea, crizele astmatice.[5] Gravitatea sindroamelor apărute depinde nu numai de cantitatea de paraziți ingerată ci și de starea organismului uman. Din păcate multe dintre persoanele cu aceste forme rămân nediate diagnosticate din cauza manifestărilor clinice nespecifice[8]. De aceea, este necesar de analizat fiecare caz dubios în parte, cu studierea amănunțită nu numai a istoricului bolii și a datelor clinice ci și a anamnezei epidemiologice.

Prezentare de caz, discuții

Se prezintă cazul pacientului V.A.,64 ani, locuitor al or. Chișinău, pensionar. Pacientul s-a adresat pentru un consult medical în centrul de parazitologie medicală a IMSP Spitalul Clinic Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” cu acuze la tuse îndelungată, uneori însoțite de component asmatiform. Pe parcursul ultimilor 8 ani a suportat anual pneumonie, inclusiv în perioada estivală. S-a tratat în condiții de spital și ambulator. După fiecare episod de pneumonie i s-au prescris diferite grupe de antibiotice.

Anamneza epidemiologică a relevat îndeletnicirea pe un timp îndelungat a pacientului cu creșterea câinilor și cățeilor în condiții de casă. Animalele crescute nu au fost consultate de medicul veterinar. Nu a fost efectuată dehelmintizarea. În rândul animalelor, au fost cazuri de deces a cățeilor. La examen obiectiv: nas înfundat; la auscultație - murmur vezicular înăsprit, raluri unice uscat; ficatul mărit cu 3,0 cm sub rebordul costal drept. Au fost efectuate examenul de laborator cu determinarea titrului antitoxocara canis – 48,39 (Valoarea de referință ≤11); Leucocite – $4,8 \times 10^9$, eozinofile – 6%, proteina generală – 75,6 g/l (valori de referință -66-87 g/l), albumine – 44,9% (valori de referință 40-65%). Probele biochimice hepatice: AlAT, AsAT și γ -

GTP au corespuns valorilor de referință. A fost stabilit diagnosticul de toxocaroză larvarică cu evoluție cronică, varianta clinică bronhopulmonară.

S-a administrat tratament cu Escazolol 0,4 de 2 ori pe zi timp de 7 zile. După tratament starea pacientului s-a ameliorat: au diminuat semnele clinice, s-au normalizat eozinofilele, titrul de antitoxocara s-a redus.

După un an de la cura de tratament starea pacientului se menține relativ satisfăcătoare, dar titrul de antitoxocara depășea cu mult valoarea de referință fiind de 52,48. Ceilalți indici de laborator nu deviau de la limitele normei.

Concluzii

1. Cazul prezentat demonstrează prezența cunoștințelor insuficiente de către medicii practicieni a invaziei toxocarice, deoarece antecedentele pulmonare la pacient pe parcursul ultimilor 8 ani erau datorate cu siguranță infestării toxocarice.

2. Persoanele care se preocupă cu creșterea și îngrijirea gazdelor naturale (câinilor) nu sunt informați suficient în problema invaziei toxocarice, neprecăutând măsuri de eradicare a parazitozelor la animale și neavând o concluzare cu medicii veterinari.

Bibliografie

1. Chen J, Zhou DH, Nisbet AJ, Xu MJ, Huang SY, Li MW, Wang CR, Zhu XQ: Advances in molecular identification, taxonomy, genetic variation and diagnosis of *Toxocara* spp. *Infect Genet Evol* 2012, 12:1344-1348;

2. Dado D, Izquierdo F, Vera O, Montoya A, Mateo M, Fenoy S, Galván AL, García S, García A, Aránguez E, López L, Del Águila C, Miró G: Detection of zoonotic intestinal parasites in public parks of Spain, Potential epidemiological role of microsporidia. *Zoonoses Public Health* 2012, 59(1):23-28;

3. Deplazes P, Van Knapen F, Schweiger A, Overgaauw PA: Role of pet dogs and cats in the transmission of helminthic zoonoses in Europe, with a focus on echinococcosis and toxocarosis. *Vet Parasitol* 2011, 182(1):41-53;

4. Dickson Despommier. Toxocariasis: Clinical Aspects; Epidemiology, Medical Ecology, and Molecular Aspects. *Clin Microbiol Rev.*, 2003 April; 16(2): p. 265-272;

5. Gabriel Obreja, Dumitru Erhan; Toxocaroză, Îndrumări metodice; Chișinău 2011;

6. Gh. Plăcintă, V. Deatisen, V. Smeșnoi și coaut. Sindromul de hepatocitoliză la bolnavii cu toxocaroză pe fundalul tratamentului cu albendazol. *Romanian Journal of hepatology*. 2007, Vol 3 pag. 56-57;

7. Mattia S, Colli CM, Adami CM, Guilherme GF, Nishi L, Rubinsky-Elefant G, Marchioro AA, Gomes ML, Falavigna-Guilherme AL: Seroprevalence of *Toxocara* infection in children and environmental contamination of urban areas in Paraná State, Brazil. *J Helminthol* 2011, 25:1-6;

8. Placinta Gh. Clinical and laboratory efficacy of interleukin-5 low dose and citomix in patients with larval toxocarosis. *J. Physiological Regulating Medicine*, Milano, Italy 2011, p.31-34;

9. Schantz PM: *Toxocara larva migrans* now. *Am J Trop Med Hyg* 1989, 41:21-34;

10. Smith H, Noordin R: *Toxocara. The Enigmatic Parasite*. Edited by Holland C, V. Smith HV. CABI Publishing; 2006:89-112;

11. Smith H, Holland C, Taylor M, Magnaval JF, Schantz P, Maizels R: How common is human toxocariasis? Towards standardizing our knowledge. *Trends Parasitology* 2009, 25(4):182-188.