

CARACTERISTICA CLINICĂ, EPIDEMIOLOGICĂ, DE LABORATOR ȘI TRATAMENT A ANTRAXULUI

Constantin Andriuță, Iulita Botezatu, Tiberiu Holban, Ludmila Simonov,
Lilia Baba, Stela Cojocaru

Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală USMF „Nicolae Testemițanu”,
IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”

Summary

Clinical, epidemiological, laboratory and treatment characteristics of anthrax

This article reveals some clinical, epidemiological, laboratory and treatment peculiarities in 9 patients with cutaneous anthrax of carbuncular form. The diagnosis was confirmed by the bacteriological method in 8 patients. The disease has a classic evolution with the prevalence of mild and moderate forms. One patient with severe carbuncular form developed a secondary septicemia. 8 patients were treated with Penicillin, and one with Ciprofloxacin. All the patients with anthrax recovered.

Rezumat

În articol sunt prezentate unele particularități clinice, epidemiologice și de laborator la 9 bolnavi cu antrax cutanat, forma carbunculoasă. La 8 dintre ei diagnosticul a fost confirmat bacteriologic. Boala a evoluat caracteristic cu prevalarea formelor ușoare și medii. La un pacient cu forma gravă s-a dezvoltat septicemia carbunoasă secundară. 8 pacienți s-au tratat cu Penicilină, iar unul (cu alergie la Penicilină în antecedente) a fost tratat cu Ciprofloxacina. Toți bolnavii s-au însănătoșit.

Actualitatea temei

Pe teritoriul Republicii Moldova antraxul este o maladie cu potențial epizootoepidemiologic înalt (1,2,3,4). În trecut maladia era destul de răspândită la animale, mai rar la om, deoarece bacilul cărbunos în sol și cadavre nu numai că se păstrează, dar și se poate multiplica (5,8). O dată cu lărgirea sectorului privat s-a majorat și numărul de animale, ce crează premise de a reapărea noi focare de antrax (6,7).

Material și metode

Au fost supuși examenului clinic, epidemiologic, de laborator și tratament 9 pacienți cu diagnosticul de antrax, stabilit în ultimii 10 ani în diferite raioane ale Republicii Moldova.

Rezultatele obținute și discuții

Bolnavii erau preponderent de sex masculin (8), având vârstă diferită: 23-24 ani – 2 pacienți; 33-38 ani - 3 și 44-48 ani - 4. În 2 focare de antrax s-au depistat câte 3 persoane, într-un focar – 2 și în altul - o persoană. Fiecare focar a apărut după contactul cu animalele bolnave sau suspecte la îmbolnăvire, care au fost sacrificate. În focarul cu junca bolnavă de antrax și sacrificată au apărut 2 cazuri de îmbolnăviri; în alte 2 - câte 3 cazuri fiind în contact cu carnea de ovine de la animalele care erau aparent sănătoase în timpul sacrificării, însă la examenul veterinar de laborator s-a depistat bacilul cărbunos. În focarul cu apariția unui caz de antrax, materialele colectate de la animalul sacrificat și de la bolnavul de antrax, s-au dovedit a fi negative.

De menționat, că nu toate persoanele, ce au fost expuse riscului de molipsire la contaminare cu animale infectate cu bacilul cărbunos s-au îmbolnăvit. De tot au activat 45 de persoane, dar s-au îmbolnăvit numai 9. Toți pacienții erau din localități rurale.

Perioada de incubație a durat 3 zile la 6 pacienți, 5 zile – la 2 și 6 zile - la unul. S-au adresat după ajutorul medical în prima zi a maladii 2 persoane, în ziua a 2-a – 5, în a 4-a – 1, în a 5-a -1. Au fost spitalizați în secție de boli infecțioase : în prima zi a maladii - un pacient, în a 2-a – 3, în a 4-a – 3, în a 5-a – unu și în a 6-a – unu. Diagnosticul de antrax cutanat atât la îndrumare, cât și la internarea în spital a fost suspect. Maladia a evoluat în formă ușoară la 3 pacienți, semigravă – la 4, gravă – la 2, ceea ce e indicat și de alți autori (3,5,6,8).

În debutul maladii forma carbunculoasă cutanată de antrax era diagnosticată la toți cei 9 pacienți. Ulterior la unul din ei maladia s-a complicat cu septicemia cărbunoasă, iar la altul - cu pneumonie. Carbunculul cutanat a fost localizat pe mâna dreaptă la 4 pacienți, pe cea stângă – la 4 și pe ambele mâini – la o persoană. La 4 bolnavi afecțiunile cutanate erau localizate pe partea dorsală a mâinilor, la unul – în regiunea meta-carpală, la 4 - pe antebrăț. Totodată la unul s-a mai depistat carbuncul pe palmă, iar la altul - și pe falanga a 2-a a degetului mijlociu de la mâna dreaptă.

Evoluția carbunculelor a fost caracteristică: plaga inițial exprimată prin pată, apoi papulă, veziculă, vezicule fiice, pustulă hemoragică, crustă și cicatrice. Pe măsura evoluției carbuncului s-a determinat, că ulcerul și crusta erau localizate mai jos de nivelul pielii sănătoase la 5 pacienți, iar marginile lui proeminau deasupra dermei la 4 persoane. Culoarea neagră a crustei s-a dezvoltat la 7 din 9 pacienți, iar la doi – avea nuanță cafenie. Câte un carbuncul a fost depistat la un pacient, câte 2 – la 5, câte 3-4 – la 2, iar la unul erau 9 carbuncule. Carbunculele la palpare erau nedureroase la 8 pacienți, la un bolnav manifestându-se cu dureri moderate în debut.

În jurul plăgii centrale se determina un lizereu de hiperemie cu dimensiune de 2-3 cm, unde erau amplasate veziculele fiice, fiind prezente la 7 pacienți, iar la doi bolnavi ele s-au contopit și erau manifestate sub formă de bulă hemoragică în jurul crustelor.

Edemul în jurul carbuncului s-a dezvoltat pe mână și braț la 5 pacienți, pe mână, braț și gât – la 3; pe mână, braț, partea dreaptă a corpului, gât, fese, spate - la un bolnav. Edemul s-a micșorat și a dispărut în dependență de căderea crustelor, care totuși la 2 pacienți s-au observat timp de 35-42 zile. Detașarea crustelor a avut loc la a 10-18-a zi de la debutul maladii la 6 convalescenți și la a 31-45-a zi – la 3. Limfadenita și limfangoița regională s-au depistat la 8 bolnavi.

Semne de intoxicație generală erau prezente la 8 persoane, cefaleia - la 7, slăbiciunea generală, frisoane, febra – la 6. La 3 pacienți maladia a evoluat afebril. Temperatura în limetele 37,8-38° a fost la 4 bolnavi, 39-40° - la 2. La 2 bolnavi curba termică era biundulară. Durata temperaturii de 2 zile a fost la un pacient, 4-5 zile - la 3, 6-7 zile – la 2. Unda a 2-a a curbei termice s-a dezvoltat după 2 zile de temperatură normală și a durat încă 5-6 zile, fiind numai în limitele de până la 38°. La unul din acești doi pacienți s-a stabilit septicemie secundară, cărbunoasă, la altul - maladia s-a complicat cu o pneumonie.

Afectarea sistemului cardiovascular s-a depistat la 5 pacienți: tahicardia – la 2, hipotonia – la 3, zgomotele cardiace atenuate – la 4, schimbări în electrocardiogramă – la 3.

Ficatul predomina de sub rebordul costal drept la 5 persoane (de 2 cm – la 3 și de 3-4 cm – la 2). Splina la nivelul rebordului costal stâng s-a depistat la 2 bolnavi.

Diagnosticul de antrax a fost conformat bacteriologic la bolnavul cu forma generalizată și din carnea animalelor sacrificate în 3 focare. În focarul cu depistarea unui caz de antrax diagnosticul n-a fost confirmat prin examenul bacteriologic nici la bolnav, nici la animalul sacrificat, cu toate că tabloul clinic era caracteristic pentru această maladie.

Proba intradermală cu antraxină a fost pozitivă la 5 din 8 pacienți examinați. La un bolnav această probă nu a fost examinată din lipsa antraxinei.

În analiza generală a sângelui s-a depistat hiperhemoglobinemia la 3 bolnavi, leucocitoza – tot la 3, neutrofilia cu deviere spre stînga – la 2, trombocitoza și plasmocitoza – la câte un pacient; VSH era accelerată la 3 pacienți.

Tratamentul s-a efectuat cu vitamine, desensibilizante, detoxicante, diuretice, cardiotonice. Din antibiotice s-a dovedit a fi eficace penicilina în doze 4- 8- 24 mln nictimeral la 8 pacienți și ciprofloxacina – la unul. Unui bolnav i s-a întreprins intervenție chirurgicală (după care s-a dezvoltat forma septică secundară), iar altul – a încercat singur să înlăture forțat crusta, din care cauză a suportat mai târziu o pneumonie.

Externarea convalescenților a fost efectuată după căderea crustelor. Au făcut 10 zile-pat 2 pacienți, 12-13 zile-pat – 3, 18-23 zile - 2 și 31- 45 zile - încă 2.

Ca exemplu relatăm ultimul caz de antrax. Bolnavul B. 48 ani, fiind îndrumat dintr-un sat din centrul republicii, care a luat parte la sacrificarea anevoioasă a juncei vecinei pe data de 14 septembrie 2008. Tot atunci, când a deschis cutia toracică a animalului, s-a traumatizat la mână dreaptă în regiunea articulației meta-carpene pe suprafața superioară. După ce au împărțit carnea, a spălat mâinile cu săpun, a spălat plaga cu dioxidin, iod și a lucrat pe automacaragi. Manifestările clinice în a doua zi progresau. S-a adresat la medic numai la 24 septembrie (a 10 zi a maladiei) și a fost spitalizat la SCBI. Obiectiv în regiunea meta-carpiană pe suprafața externă s-a determinat o crustă cu diametru de 1,5 – 2 cm de culoare neagră cu margini festonate, aprofundată, nedureroasă în jur cu o bulă hemoragică tensionată, diametrul căreia era de 3-4 cm. Totul era situat pe o suprafața de edem răspândit pe mână, antebraț, braț, partea laterală a toracelui. În următoarele zile edemul s-a răspândit pe spate, burtă, fese și gât din dreapta. Pielea în regiunea edemului pe torace era de culoare roz-pală, în rest - culoarea pielii nu era schimbată. Se știa că bolnavul nu suporta Penicilină – din această cauză i s-a indicat Cefatoxim cu Gentamicină. Peste 4 zile de tratament din cauza neeficacității (starea nu s-a ameliorat, temperatura rămânea mai mare de 38°, edemul progresa și se majora) i-a fost indicat Ciprofloxacina intravenos câte 1g de 2 ori pe zi. Din a 15-18-a zi de la debutul maladiei temperatura treptat a scăzut și s-a normalizat. La a 20-a zi a maladiei s-a realizat a doua undă de febră, care (după părerea noastră) a fost legată de afectarea pulmonară. Radiografic date clare de pneumonie nu s-au depistat, însă au fost determinate aderențe pleurale și deplasarea diafragmului stâng. În tratamentul etiotrop de această dată s-a folosit Lincomicina intravenos timp de 10 zile. Temperatura a scăzut la a 25-a zi a maladiei, a început a se micșora edemul. La a 27 zi a maladiei bolnavul singur a înlăturat crusta și în acea seară temperatura s-a ridicat la 37,4°.

Examenul conținutului bulei, a crustei, cum și a resturilor de carne a animalului sacrificat nu au dat rezultate pozitive. Dar, debutul acut după traumă la sacrificarea animalului bolnav, perioada scurtă de incubație , febra înaltă, dinamica dezvoltării carbuncului, înfundarea crustei, bula hemoragică dezvoltată în jurul crustei, lipsa durerilor, edem masiv, extins, nedureros fără godeuri a dat posibilitatea de a stabili diagnosticul de antrax forma cutanată carbunoasă, complicată cu pneumonie.

Concluzii

1. Toți 9 bolnavi examinați au suportat forma carbunoasă cutanată de antrax. Forma ușoară de antrax s-a stabilit la 3 pacienți, cea medie – la 4 și gravă – la 2. La un bolnav cu formă gravă s-a dezvoltat septicemia secundară, la altul - pneumonia.
2. Toți pacienții s-au molipsit de antrax în timpul scarificării animalelor bolnave de antrax prin tegumentele lezate.
3. Evoluția carbunculelor era caracteristică, cea ce a permis de a suspecta antraxul la îndrumarea și spitalizarea bolnavilor în secțiile de boli infecțioase.
4. Confirmarea bacteriologică a antraxului a avut loc la 8 din 9 pacienți examinați.
5. De rând cu utilizarea preparatelor de detoxicație s-a efectuat tratamentul cu Penicilină, fiind eficace la 8 bolnavi de antrax. La 1 pacient cu reacție alergică la penicilina în antecedente a fost eficientă Ciprofloxacina. Toți bolnavii examinați s-au vindecat.

Bibliografie

1. C. Andriuță, V. Pânteș, E. Mihnevici. Zooantroponozele și profilaxia lor. Chișinău, 1988, 5-11.

2. C. Andriuță, V. Deatișen, A. Negară, A. Freiuc. Aspectele privind clinica, diagnosticul și tratamentul antraxului. *Curier medical*, 1998, 3, p. 27-29.
3. C. Andriuță, M. Magdei, A. Andriuță. Antraxul. *Bolile infecțioase și parazitare (viziunea populară)*. Chișinău, 2000 p. 270 – 272.
4. C. Andriuță, Iu. Botezatu, Gh. Plăcintă et al., Unele aspecte clinico-epidemiologice ale antraxului în Republica Moldova. *Anale Științifice USMF*, vol.2, Probleme clinico-terapeutice. Chișinău, 2003, ed. IV, p. 543-545.
5. S. Rugina, A. Toader. Meningiencefalita cărbunoasă. *Materialele Congresului VII a infecționiștilor*. Târgu-Mureș, 1995, p. 51-52.
6. Л. Розеньер. Сибирская язва человека. Кишинев. 1948, p.151.
7. Э. Шляхов, Е. Груз, В. Присакаръ. Сибирская язва: очерки эпидемиологии, лабораторной диагностики и профилактики. К., 1975, p. 164.
8. В. Покровский, С. Пак, Н. Брико, Б. Данилкин. Инфекционные болезни с эпидемиологией. М., 2007, p. 605- 613.

CARACTERISTICA COMPARATIVĂ A BOTULISMULUI LA ADULȚI ȘI COPII

**Constantin Andriuța, Iulita Botezatu, Gheorghe Plăcintă, Stela Cojocaru,
Valentina Potâng -Rașcov, Irina Rusu**

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

Summary

Comparative analysis of botulism in adults and children

This article comparatively presents some clinical, epidemiological, evolutive, and laboratory data related to botulism in 270 patients (200 adults and 70 children) admitted to different hospitals specialized in infection diseases, in the Republic of Moldova. The illness evolved mostly after the consumption of different products (e.g. meat, fish, mushrooms, vegetables and fruits) canned under domestic conditions. The disease was detected with an equal frequency both in men and women, developing in groups of adults and children, separately. The major part of infected people presented average or light forms of botulism. Almost half of the patients with severe forms deceased. The signs of the disease were typical and showed ophthalmoplegical, gastrointestinal, intoxication, cardiovascular, respiratory, and urological symptoms. Confirmation of botulism was achieved by biologic tests on mice. The most frequently detected was serotype B, alone or with other agents. Treatment with a mix of antitoxin serum A, B, E was efficient.

Rezumat

În articol sunt elucidate comparativ la 270 adulți și copii bolnavi de botulism unele date clinice, epidemiologice, evolutive și de laborator, spitalizați în diferite secții de boli infecțioase din Republica Moldova. Maladia a evoluat după consumul în hrană a produselor alimentare împachetate ermetic în condiții casnice. Botulismul s-a întâlnit cu aceeași frecvență la adulți și copii, de sex masculin și feminin, evoluând în grup sau sporadic. Majoritatea bolnavilor au suportat botulismul în forme ușoare și medii. Aproape o jumătate din pacienți cu forme grave au decedat. Manifestările maladiei erau caracteristice, fiind depistate sindroamele oftalmoplegic, de intoxicație, gastrointestinal, cardiovascular, respirator și urinar. Confirmarea botulismului a fost realizată prin proba biologică pe șoareci. Cel mai frecvent a fost depistat serotipul B de sine stătător sau în asociere cu alți agenți. Tratamentul cu amestec de ser antitoxinic a fost eficient.