

UNELE ASPECTE CLINICE, DE EVOLUȚIE ȘI DE LABORATOR LA BOLNAVII CU MONONUCLEOZĂ INFECȚIOASĂ

Mariana AVRICENCO¹, Iulita BOTEZATU²,
Lilia BABA¹, Ludmila SIMONOV¹, Olga CREȚU¹
¹IMSP SCBI Toma Ciorbă, ²Catedra de Boli Infecțioase,
Tropicale și Parazitologie Medicală, USMF N. Testemițanu

Summary

Some clinical and laboratory evolution aspect of patients with infectious mononucleosis

The research comprises clinical, evolutive and laboratory aspects regarding 45 patients with infectious mononucleosis disease hospitalized between 2006-2012 in SCBI "Toma Ciorba". The age of the affected patients varied from 2 to 32 years old. The most of them were children and teenagers. When comparing symptoms in adults and teenagers there were no differences. Teenagers and adults have had the same.

Infection in children is characterized by polymorph symptoms and syndromes. There were changes in general blood test in 93,3% of patients. Heterophile antibodies were present in the entire allotment of patients. Antibodies antiinfectious mononucleosis of type Ig M and Ig G were also positive in 50% of patients examined. The evolution of the disease has been benign.

Key words: virus Epstein-Barr, infectious mononucleosis.

Резюме

Некоторые клинические и лабораторные аспекты у пациентов с инфекционным мононуклеозом

Мы исследовали клинические данные 45 больных инфекционным мононуклеозом различных возрастных групп. В сравнительном аспекте течение заболевания у подростков и у взрослых показало идентичность симптоматики. Отличительным от подростковой группы у детей отмечалось значительное разнообразие симптомов и синдромов, т.е. клинический полиморфизм. Изменения со стороны лейкоформулы были выявлены у 93,3% пациентов. Гетерофильные антитела были положительными у всех пациентов. У 50% больных были выявлены антитела IgM и IgG к антигенам вируса. Течение заболевания в целом было благоприятным, осложнений не наблюдалось.

Ключевые слова: вирус Эпштейн-Барр, инфекционный мононуклеоз.

Actualitatea temei

Mononucleoza infecțioasă este o boală infecțioasă, provocată de virusul Epstein-Barr din familia virusurilor herpetice.

Maladia mai este numită și „boala sărutului” sau boala ganglionară, deoarece se transmite mai frecvent prin saliva contaminată, provoacă inflamația ganglionilor limfatici, a amigdalelor, a ficatului și a splinei. Frecvența maladii este înaltă la copii, adolescenți și adulții tineri.

De la vârsta de 5 ani 50% din populație este purtătoare a virusului Epstein-Barr [1, 3, 5], iar la 40 de ani cifra ajunge la 90%. După ce este contractat, virusul rămâne prezent în organism, fără a antrena complicații [2, 4].

În majoritatea cazurilor, în special la copiii sub 5 ani, simptomele sunt atât de ușoare, încât trec neobservate. La adolescenți și tinerii adulți (în 50% din cazuri) infecția este însoțită de simptomele caracteristice mononucleozei infecțioase: pusee de febră, adenopatie cervicală și axilară, cefalee, angină, rash cutanat, hepatomegalie și splenomegalie. Contagiozitatea și receptivitatea acestei infecții sunt înalte, iar transmiterea are loc prin contact direct, picături de salivă („boala sărutului”), obiecte proaspăt contaminate cu salivă. Virusul persistă luni sau ani în secreții respiratorii după vindecare, provocând răspândirea maladii. Persistând în organismul uman mult timp, agentul patogen poate dezvolta diferite boli canceroase. La *imunodeprimați* virusul poate determina encefalită, hepatită, aplazie medulară cu evoluție letală.

Material și metode

Au fost studiate retrospectiv foile de observație a 45 de pacienți cu mononucleoză infecțioasă, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase *Toma Ciorbă* în anii 2006-2011. Au fost supuse analizei datele clinice evolutive și cele de laborator. Aprecierea rezultatelor obținute este elucidată în articol.

Rezultatele studiului

Distribuția anuală a cazurilor a fost relativ echilibrată. Printre bolnavii examinați au predominat sexul masculin în 28 (62,2%) cazuri și acei din mediul urban – 30 (66,6%). Studiul a cuprins pacienți cu vârsta de 2-32 de ani. Vârful incidenței este vârsta între 2 și 19 ani (77,7%). Repartiția pe grupe de vârstă: copii (2-14 ani) – 27 (60%), adolescenți (15-17 ani) – 8 (17,7%), adulți tineri (18-25 ani) – 5 (11,1%), tineri (26-32) – 5 (11,1%). Majoritatea celor examinați erau cazuri sporadice. Din pacienții supuși studiului s-au adresat la medicul de familie în primele 3 zile de boală 14 (31,1%), la a 4-5-a zi – 12 (26,6%), a 6-7-a zi de boală – 8 (17,7%),

la a 8-10-a zi – 6 (13,3%), mai târziu de 10 zile – 5 (11,1%). Diagnosticul de mononucleoză infecțioasă a fost suspectat de medicii de familie la trimiterea în staționar la 18 (40%) bolnavi, la spitalizare – la 37 (82,2%).

Semnele clinice frecvent întâlnite la bolnavii cu mononucleoză infecțioasă au fost: puseele de febră seara, angina purulentă, limfadenopatia cervicală și axilară, hepatomegalia, ceea ce corespunde cu datele obținute de alți autori [1, 4]. Maladia a evoluat în formă ușoară la 12 (26,6%) bolnavi, medie – la 24 (53,3%), gravă – la 9 (20%).

Aspectul anginei a fost eritematos sau pseudomembranos. Rash-ul cutanat a fost prezent la 16 (35,5%) bolnavi. La 10 (22,2%) erupțiile au apărut după instituirea tratamentului cu ampicilină. Hepatomegalia a fost prezentă la 32 (71,1%) bolnavi, hepatita mononucleozică fiind diagnosticată la 27 (60%) pacienți. Evoluție cu debut acut al maladii a fost la 38 (84,4%) pacienți, evoluția trenantă – la 7 (15,5%).

În analiza generală a sângelui prezența leucocitozei a fost evidentă la 42 (93,3%), limfomonocitioza – la 41 (91,1%), limfocite atipice – la 35 (77,7%) pacienți. VSH era accelerat la toți pacienții. Anticorpii heterofili în reacția Paul-Bunnell au fost determinați în titru mai mare de 1:40 la toți bolnavii în săptămânile a III-IV-a de maladie. La 50% pacienți s-au efectuat investigații la anticorpii anticapsidă antivirală (anti-VCA) de tip IgM. Anti-antigenul timpuriu IgG a fost prezent la 40 (88,8%) bolnavi în convalescență timp de 3-4 luni. În tratamentul bolnavilor s-a aplicat terapia de dezinto-

xicare, desensibilizare, vitamine. Corticosteroizii s-au administrat la 9 (20%) bolnavi.

La externare s-a păstrat hipertrofia amigdalelor la 22 (48,8%) pacienți, hepato-splenomegalia – la 23 (51,1%), limfadenopatia moderată – la 13 (28,8%). Durata medie de spitalizare a constituit 12,1 zile/pat: la formele ușoare – 7,5, medii – 10,4, grave – 16,2.

Concluzii

Incidența mononucleozei infecțioase printre copii și adulții tineri este frecventă. Tabloul clinic la bolnavii examinați era polimorf. Majoritatea bolnavilor au suportat forma acută a maladii. Diagnosticul trebuie confirmat în baza datelor clinice, evolutive și de laborator. Evoluția maladii era favorabilă cu vindecare fără sechele.

Bibliografie

1. Cornilov Stela, Bârcă Ludmila, Rusu Galina et al., *Mononucleoza infecțioasă la copii: unele particularități clinico-epidemiologice. Variante evolutive, criterii de diagnostic și tratament*. Conf. VI a infecționiștilor din Republica Moldova, Chișinău, 2006, p. 153-160.
2. Cupșa A., *Boli infecțioase*, Craiova, 2007, p. 12.3-12.12
3. Erșcoiu S., *Mononucleoza infecțioasă*. Boli infecțioase, București, 2000, p. 153-156.
4. Боковой А.Г, Ковалёв И.В., *Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у детей*. Материалы III конгресса педиатров-инфекционистов России. Москва, 2004, 37 с.
5. Литвиненко Н.Г., Палатная Л.О., *Эпштейн-Барр вирусная инфекция у детей*, Международный Мед. Журнал, 2004, с. 105-108.