

ASPECTE CLINICE ALE RECIDIVEI TUBERCULOZEI PULMONARE

Dumitru Sain, dr. h. în medicină, conf. cercet., **Ion Haidarlî**, dr. h. în medicină, conf. cercet., **Sergei Pisarenco**, dr. h. în medicină, prof. univ., **Lidia Râvneac**, dr. în medicină, conf. cercet., **Vitalie Țâmbalari**, dr. în medicină, **Larisa Jurja**, dr. în medicină, conf. cercet., **Tamara Tudos**, dr. în medicină, conf. cercet., **Ecaterina Axentii**, medic, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc”

Ultima decadă a secolului al XX-lea a excelat printr-o deteriorare progresivă a situației tuberculozei la scară mondială. Creșterea galopantă a morbidității în sens de incidență a cazurilor noi, incluzând recidivele ca incidență globală, s-a înregistrat în majoritatea țărilor lumii, inclusiv cu industrie înalt dezvoltată.

Organizația Mondială a Sănătății a constatat că actualmente tuberculoza reprezintă o răzbunare față de națiunile bogate și a recomandat să fie elaborate programe naționale de control al tuberculozei. Deși se aplică schemele terapeutice standardizate recomandate de OMS, ceea ce condiționează ameliorarea situației tuberculozei în mai multe țări, în activitatea antituberculoasă cotidiană se comit abateri de la tratamentul recomandat. Aceste încălcări favorizează creșterea posibilităților de recidivare a tuberculozei tratate.

“Recidiva” este pacientul care a fost vindecat de tuberculoză în trecut, după unul sau mai multe tratamente tuberculostatice complete, și care are un nou episod de tuberculoză confirmată bacteriologic [1]. Problema recidivării tuberculozei pulmonare continuă să fie actuală, deoarece în ultimii ani în pofida aplicării schemelor terapeutice standardizate, se înregistrează tendința de creștere a frecvenței lor ca și a dificultăților de tratament [2, 3, 4, 5]. Conform datelor statistice din anii 2004-2005, în Republica Moldova din totalul de îmbolnăviri prin tuberculoză, recidiva tuberculozei tratate în conformitate cu schemele standardizate OMS a constituit respectiv 19,6% și 18,6%.

Scopul studiului este analiza recidivelor tuberculozei pulmonare tratate conform schemelor standardizate OMS.

Materiale și metode. S-au analizat 121 de pacienți cu recidivă a tuberculozei pulmonare tratate în anii 2003-2004 și 198 de decese prin recidiva tuberculozei pulmonare din anii 2003-2005. În studiu s-au luat cazurile de recidivă produsă anume din tuberculoza, caz nou tratat după implementarea strategiei DOTS, deoarece datele despre tuberculoza tratată până la implementarea strategiei DOTS și după nu sunt comparabile în legătură cu diferite modalități de tratament și supraveghere de dispensar în perioadele respective.

Rezultate și discuții. La cazurile de recidivă a tuberculozei pulmonare recidivate analizate în afară de factorul infecțios, ca agent principal în declanșarea bolii, se mai relevă și rolul factorului social. Astfel, din totalul de recidive în câmpul muncii erau încadrați doar 30,1% de pacienți, iar 24,0% erau celibatari și neîncadrați în câmpul muncii.

S-a constatat că în cazurile noi de tuberculoză pe sexe predomină bărbații, care constituie 86,0% din recidive, însă raportul bărbați/femei în recidive este mai înalt în favoarea bărbați (6,1/1,0) decât în cazurile noi (4,1/1,0)

Pe fome clinice ale tuberculozei prevalează tuberculoza pulmonară infiltrativă (77,2%), în care diseminarea intrapulmonară bilaterală era prezentă la 71,5% de cazuri, iar distrucția la 79,7% de cazuri. Tuberculoza pulmonară fibrocavitară constituie 10,6%. Din totalitatea de recidive 77,9% de cazuri au fost confirmate bacteriologic, aproape jumătate (44,9%) din tulpinile infectante erau rezistente față de chimioparate, inclusiv 81,5% polichimiorezistente și 51,8% multidrogrezistente.

La momentul înregistrării recidivelor pacienții prezentau simptome caracteristice progresării tuberculozei – tuse productivă, transpirații nocturne, astenie, dispnee – în 97,6% de cazuri, la 43,1% de pacienți evoluția bolii a fost subacută și la 45,5% – lentă.

Pe termene de producere a recidivelor de la încheierea tratamentului de bază până la recidivă, imediat peste două luni s-a produs recidiva la 10,3% de pacienți, peste mai mult de două luni – la

59,6%. Cauza mai frecvent incriminată în producerea recidivei este incomplianța (24,5%) pacientului în realizarea tratamentului.

Analiza mortalității prin recidiva tuberculozei pulmonare în anii 2003-2005, care a constituit respectiv 1,9‰, 1,2‰, 1,4‰, demonstrează că din 198 de decese la cele două sexe ea este mai înaltă la bărbați decât la femei, raportul constituit 6,6/1. Pe ani însă se înregistrează o scădere ușoară a raportului în favoarea bărbaților, de la 8,3/1 în anul 2003 până la 5,8/1 în 2005. Cele mai frecvente cazuri de deces prin recidivă se semnalează până la vârsta cuprinsă între 41 și 65 de ani (71,2%). Decesele prin recidive se produc în spitale în 46,9% de cazuri, la domiciliu în 48,9% și în alte locuri în 4,0% de cazuri. Pe parcursul perioadei de studiu frecvența deceselor în spital a înregistrat o scădere cu 16,4% pe seama creșterii frecvenței deceselor la domiciliu cu 12,4% și în alte locuri – cu 4,1%. Astfel, doar 46,9% de recidive s-au aflat sub tratamente antituberculoase, iar majoritatea (52,9%) pacienților cu recidiva tuberculozei pulmonare nu erau în cadrul supravegherii medicale.

În raport cu decesele prin recidiva tuberculozei, localizările bolii la nivelul aparatului respirator alcătuiesc 99,5% din totalul acestora în perioada 2003-2005. Pe formele clinico-morfologice ale tuberculozei pulmonare, 40,9% revin tuberculozei infiltrative și 31,3% - tuberculozei fibrocavitare, tuberculoza pulmonară diseminată plasându-se pe locul trei cu 27,2%. Pe parcursul perioadei de studiu s-a relevat o creștere slabă a frecvenței tuberculozei infiltrative și diseminate cu scăderea concomitentă a frecvenței tuberculozei fibrocavitare (cu 7,2%). Astfel, în decesele prin recidive, tuberculoza acută drept cauză a decesului constituie 68,1% și ponderea ei pe parcursul perioadei investigate a crescut cu 13,4%.

Din totalul deceselor prin recidive eliminările de bacili alcătuiesc 47,4%. Scăderea treptată a ponderii acestora de la 53,5% de cazuri în anul 2003 până la 37,0% în 2005 (de 1,4 ori) demonstrează că media de 63,0% recidive nebacilifere nu prezentau pericol epidemiologic pentru populația sănătoasă, însă media de 47,4% reprezintă un număr impunător de baciliferi, care răspândeau infecția tuberculoasă timp de aproximativ 3,5 ani.

Tuberculoza infiltrativă baciliferă constituie 39,5% în prezența a 64,2% de distrucții, 55,5% în tuberculoza diseminată în prezența a 68,5% de distrucții și 53,2% în tuberculoza fibrocavitară. Astfel, din totalitatea de distrucții în tuberculoza infiltrativă doar 38,4% de bolnavi erau debacilați, în tuberculoza diseminată 18,9% și în tuberculoza fibrocavitară – 46,7%.

Concluzii

1. Tuberculoza pulmonară recidivată este mai gravă decât cea a cazurilor noi, fiind caracterizată de un proces tuberculos avansat, extins, cu distrucții multiple (79,7%) și eliminare de micobacterii (44,9%) chimiorezistente.

2. Tuberculoza pulmonară tratată recidivat peste 2 luni de la încheierea tratamentului de bază în 10,3% de cazuri și în 24,5% de cazuri recidiva se produce pe motiv de incomplianță și de încălcarea regimului de tratament.

3. Recidiva tuberculozei pulmonare s-a produs mai frecvent la pacienții cu sechele mari de tuberculoză (81,1%), stare socială nesatisfăcătoare (70,0%), patologie intercurentă (76,9%), combinarea factorilor agravanți (56,4%).

4. La pacienții cu sechele mari de tuberculoză posttratatamentul de bază necesită supraveghere ca grupă specială de dispensar cu risc crescut de recidivare a tuberculozei, care ar înlesni depistarea oportună a recidivei.

5. În decesele prin recidiva tuberculozei pulmonare 46,9% de pacienți se aflau sub tratamente antituberculoase (inclusiv 66,6% baciliferi). Majoritatea pacienților (52,9%) erau în afara supravegherii medicale (inclusiv 30,4% baciliferi)

Bibliografie selectivă

1. Cojocaru Violeta, Sorete-Arbore Adriana, *Recidivele în tuberculoză: rezultate terapeutice, factori de risc* // Pneumologia, 2002; LI(2): 156-7.

2. Ильина Т.Я., Жангиреев А.А., Сидоренко О.А., *Абациллярные рецидивы туберкулеза органов дыхания* // Пробл. туб. и болезней легких, 2004; 2:33-5.

3. Риекстиня В., Торп Л., Леймане В., *Факторы риска ранних рецидивов туберкулеза в Латвии*, // Пробл. туб. и болезней легких, 2005; 1:43-7.

4. Stoicescu I.P., Husar I., Munteanu I. et al., *Studiul cauzelor de recidivă a tuberculozei pulmonare recidivate înregistrate în anii 1998-1999* // Pneumologia, 2002; LI(2):159.

5. World Health Organization, *Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes* // Third edition WHO/CDS/TB/2003.313.

Rezumat

Analiza a 121 de pacienți cu recidivă a tuberculozei pulmonare tratate în anii 2003-2004 și a 198 de decese prin recidivă a tuberculozei pulmonare în anii 2003-2005 a arătat că recidivarea se produce mai frecvent la pacienții cu sechele mari de tuberculoză (81,1%), stare socială nesatisfăcătoare (70,0%), patologie intercurrentă (76,9%), combinarea factorilor agravanți (56,4%). Recidivarea tuberculozei pulmonare se produce peste 2 luni de la încheierea tratamentului de bază în 10,3% de cazuri și în 24,5% de cazuri recidivă se produce pe motiv de incompliance și de încălcarea regimului de tratament.

Din totalul de decese prin recidivă a tuberculozei pulmonare 46,9% de pacienți se aflau în instituții medicale pentru tratament antituberculos (inclusiv 66,6% baciliferi), iar majoritatea pacienților (52,9%) erau în afara supravegherii medicale (inclusiv 30,4% baciliferi).

Summary

The analysis of 121 patients with recedive of pulmonary tuberculosis treated in 2003-2004 and 198 deaths through the recedive of pulmonary tuberculosis from 2003-2005 has shown that the recidivation is produced more frequently at the patients with fibrosis posttreatment tuberculosis (81,1%), the unsatisfied social situation (70,0%), intercurrent pathology (76,9%), the combinations of the aggravated factors (56,4%). The recidivation of the pulmonary tuberculosis is produced after 2 months from the end of the main treatment in 10,3% of the cases and in 24,5% of cases recidive is produced because of noncooperation and the violation of the treatment regime.

In the deaths through recedive of pulmonary tuberculosis, 46,9% of the patients were under antituberculosis treatments (inclusive 66,6% bacillary and the majority of the patients (52,9%) were not under the medical supervise (inclusive 30,4% bacillary).

ASPECTE CLINICO-RADIOLOGICE ALE TUBERCULOZEI PULMONARE DISEMINATE LA DEȚINUȚI

Svetlana Doltu, doctorand, USMF „Nicolae Testemițanu”

În condițiile epidemiologice nefavorabile, mulți autori menționează tendința de majorare a cazurilor de tuberculoză pulmonară diseminată [2, 5, 9, 10]. Tuberculoza pulmonară diseminată este o maladie, în general, severă, care apare ca rezultat al diseminării bacililor Koch, de intensitate variată, în tot organismul sau numai în unele organe, având ca punct de plecare un focar ganglionar și mai rar parenchimos, pe cale limfohematogenă [1,3]. Primar apare o endovascularită specifică, cu multipli tuberculi endoteliali, ulterior cu propagare extravasală. Această formă de tuberculoză rezultă din imunitatea compromisă de boli cronice debilitante, infecție HIV.

Conform unor studii, mii de tuberculoasă se dezvoltă la 68,4% pacienți cazuri noi, în recidive până la 31,6% cazuri [5]. Maladia poate evolua acut (7,2%), subacut (74,5%), cronic (18,2%); în 17,5% cazuri are un debut sub „masca” pneumoniei [10]. De la debut, tuberculoza pulmonară diseminată este însoțită de febră, anemie, splenohepatomegalie, însă starea generală a pacientului este relativ satisfăcătoare. Focarele specifice se formează simultan în toate organele; modificările radio-