

APECTAREA SISTEMULUI NERVOS ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL HIV

Nina Boghean¹ – medic neurolog,

Elena Salinschi^{1,2} - medic rezident,

Natalia Crețu-Babanuță^{1,2} - medic rezident,

Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă¹,

Clinica Neurologie Facultatea Educație Continuă Medicină și Farmacie (FECMF),

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”²

E-mail: salinschilena@yahoo.com, tel. +373 69538262

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele unui studiu retrospectiv a unor aspecte clinicoparaclinice la pacienții cu manifestări neurologice infectați cu virusul HIV. Scopul studiului este de a analiza polimorfismul manifestărilor clinice și paraclinice la pacienții cu afectarea sistemului nervos infectați cu virusul HIV. În majoritatea cazurilor pacienții se adresează în stadiul tardiv al bolii HIV-SIDA, cea mai frecventă manifestare fiind meningoencefalita acută.

Cuvinte-cheie: virusul HIV, manifestări neurologice, SIDA

Summary: Damage to the nervous system in infection with the HIV virus

This article presents the results of a retrospective study of clinical and paraclinical aspects in patients HIV-positive with neurological manifestations. The aim of the study is to analyze the polymorphism of clinical and paraclinical manifestations in patients with disorders of the nervous system of the infected HIV. The most often manifestation is acute meningoencephalitis.

Key words: HIV virus, neurological manifestations, AIDS

Резюме: Повреждения нервной системы у ВИЧ-инфицированных

В статье представлены результаты ретроспективного исследования пациентов с неврологическими проявлениями у ВИЧ-инфицированных. Целью исследования является анализ полиморфизма клинических и параклинических проявлений у больных с нарушениями нервной системы у ВИЧ-инфицированных. В большинстве случаев пациенты поздно обращаются за медицинской помощью, наиболее частым проявлением является острый менингоэнцефалит.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, неврологические проявления, СПИД

Introducere

În lume sunt aproximativ 35 mln de persoane infectate cu virusul HIV (virusul uman imunodeficient) în anul 2013 (World Health Organization), dintre care 3,2 mln sunt copii, cu vârsta mai mică de 15 ani. Cele mai multe cazuri se depistează în Africa. Conform raportului UNAIDS (Programul comun Națiunilor Unite privind HIV/SIDA) 19 mln din 35 mln nu cunosc faptul că sunt infectați cu virusul HIV. Aproximativ 1,5 mln persoane au decedat. În Republica Moldova, infecția cu HIV continuă să fie o problemă majoră de sănătate publică, cu un mare impact medical, social și economic. La 1 ianuarie 2014 deținem următoarele cifre: numărul cumulativ de persoane infectate cu HIV înregistrate- 8557 – dintre care femei - 3543 și bărbați - 5014, numărul persoanelor depistate cu infecția HIV în anul 2013 - 706, numărul persoanelor HIV pozitive decedate - 1752, numărul persoanelor HIV pozitive în stadiul SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite) - 2464, numărul pacienților infectați cu HIV aflați la evidență activă - 5249, numărul pacienților aflați în terapie antiretrovirală (TARV) - 2493, afectarea preponderentă a grupului de vârstă 15-30 ani - 74,24% [6].

Importanța suferințelor neuropsihice asociate infecției HIV/SIDA rezidă din incidența acestora, dificultățile de diagnostic, gravitatea unora dintre acestea, posibilităților terapeutice insuficiente (în Republica Moldova), necesitatea unei profilaxii secundare pe termen lung.

Conform literaturii de specialitate manifestările neurologice la pacienții infectați cu HIV alcătuiesc aproximativ 1/3 [7].

Material și metode

În total în perioada anilor 2012-2015 în IMSP IMU mun. Chișinău au fost internați 53 pacienți HIV-pozitivi, dintre care 10 (18,86%) au prezentat manifestări neurologice.

Materialul acestui studiu a fost reprezentat de foile de observație ale 10 pacienți HIV pozitivi care s-au aflat la tratament în Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU) mun. Chișinău, clinica Neurologie și Neurochirurgie în perioada anilor 2012-2015, respectiv am obținut repartizarea conform anilor - 2012 - 2(20%) pacienți, 2013 - 2(20%) pacienți, 2014 - 6(60%) pacienți, 2015 - 0 pacienți. Din lotul studiat bărbați au fost 9(90%) și femei - 1(10%) cu vârsta medie 34,3 ani. În inter-

valul de 25-30 ani sunt 3(30%) pacienți, 31-40 ani-4(40%), 41-50 ani - 3(30%).

La toți pacienții s-au studiat atent anamnesticul bolii și al vieții, patologii concomitente, semnele, simptomele și sindroamele clinice cu evoluția lor, datele paraclinice de laborator, imagistice, funcționale și diagnosticile stabilite. La toți pacienții s-a apreciat analiza generală a sângelui, analiza biochimică a sângelui, analiza de urină, radiografia pulmonară, tomografia computerizată a creierului (TC), electroencefalograma (EEG), analiza lichidului cefalorahidian (LCR).

Rezultate și discuții

Din cei 10 pacienți incluși în studiu 7(70%) pacienți au fost externați cu ameliorare iar 3(30%) pacienți au decedat.

Pacienții incluși în lotul studiat au avut următoarea structură a diagnosticilor clinice prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Structura și frecvența diagnosticilor clinice

Diagnosticile clinice	Frecvența
Meningoencefalită acută	5(50%)
Status epileptic convulsiv	2(20%)
Criză convulsivă tonico-clonică generalizată	2(20%)
Vezișca neurogenă cu dereglări sfincteriene tip retenție	2(20%)
Encefalomieloradiculopatie toracală cu parapareză flască	2(20%)
Abces intracerebral	2(20%)
Encefalopatia HIV	2(20%)
Limfoame sistemice cu implicarea SNC-limfom non Hodgskin	1(10%)
Hemoragie epidurală	1(10%)

Conform datelor de specialitate encefalopatia HIV clinic semnificativă se dezvoltă la aproximativ ¼ din pacienții cu infecție HIV[3], mielopatia este prezentă la aproximativ 20% din pacienți [1], neuropatiile periferice la aproximativ 20-30%, 2/3 din pacienții cu SIDA pot avea semne de boală a nervilor periferici demonstrată electrofiziologic [5] și crizele comițiale la 15-35% cazuri [2].

Cele mai frecvente infecții oportuniste prezente la pacienții din lotul studiat au fost: tuberculoza pulmonară - 2(20%), criptococoza - 1(10%), candidoza esofagiană - 1(10%), infecția cu enterovirus - 1(10%).

Comorbidități s-au determinat: hepatită cronică virală B - 2(20%), pneumonii 7(70%), pancreatită 1(10%), hipertensiune arterială - 2(20%), sinuzită acută - 2(20%), ulcer gastric - 1(10%), artrită - 1(10%), diabet zaharat tip II 1(10%).

La pacienții diagnosticați cu meningoencefalită acută, conform etiologiei au fost: 1(20%) - virală

(enterovirus), 1(20%) - fungică (criptococ), 3(60%) - bacteriene purulente. Cele mai frecvente sindroame clinice depistate la lotul studiat sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Sindroamele clinice prezente la pacienții HIV-pozitivi cu manifestări neurologice

Sindroame clinice	Frecvența
Sindrom cefalalgic	6(60%)
Sindrom meningian	5(50%)
Sindrom convulsiv	4(40%)
Sindrom de hipertensiune intracraniană	3(30%)
Sindrom confuzional	3(30%)
Sindrom cognitiv-mnestic	3(30%)
Sindrom delirios	1(10%)
Sindrom algic lombar	1(10%)
Sindrom articular	1(10%)

La pacienții incluși în studiu au fost identificate următoarele categorii ale infecției HIV: B - 2(20%) pacienți, C - 8(80%) (Clasificarea conform protocolului clinic național - Infecția cu HIV la adult și adolescent).

În urma examinării TC a creierului la pacienții din lot am determinat următoarele modificări patologice care sunt afișate în tabelul 3.

Tabelul 3

Modificări patologice la tomografia computerizată a creierului

Modificări patologice la TC a creierului	Frecvența
Edem cerebral	4(40%)
Focare hipodense sugestive pentru encefalită	3(30%)
Formațiuni chistice	2(20%)
Tumoare cerebrală	1(10%)
Abces cerebral multicameral	1(10%)
Tuberculom	1(10%)
Embol Majandi	1(10%)

EEG s-a efectuat la 4(40%) pacienți din lotul de studiu, dintre care la 3(75%) s-a depistat lentoare delta-teta bilateral iar la 1(25%) norma traseului EEG.

Puncția lombară cu colectarea LCR s-a efectuat la 8(80%) pacienți din lotul de studiu. Rezultatele analizei LCR sunt expuse în tabelul 4.

Tabelul 4

Structura modificărilor lichidului cefalorahidian la pacienții HIV- pozitivi cu manifestări neurologice

Proprietățile LCR	Frecvența	
Transparența	Transparent	5(62,5%)
	Turbure	3(37,5%)
Culoarea	Încolor	5(62,5%)
	Galben roșietic	3(37,5%)

Reacția Pandi	+	1(12,5%)
	++	2(25%)
	+++	2(25%)
	++++	1(12,5%)
	Negativă	2(25%)
Proteina	Norma	1(12,5%)
	Crescută	7(87,5%)
Glucoza	Norma	0
	Crescută	8 (100%)
Cloruri	Norma	6(75%)
	Crescută	2(25%)
Citoza	Crescută	8(100%)
Neutrofile	Crescute	3(37,5%)
Limfocite	Norma	5(62,5%)
	Crescute	3(37,5%)
Eritrocite nemodificate prezente		6(75%)
Eritrocite modificate prezente		3(37,5%)
Leucocite prezente		5(62,5%)
Bacterii prezente		1(12,5%)

La analiza LCR au fost depistate în 100% cazuri modificări patologice ale parametrilor. Conform altor surse, teoretic toți pacienții cu infecția HIV au un anumit grad de afectare a sistemului nervos, aceasta fiind evidențiată prin analiza LCR anormal la 90% pacienți chiar și în stadiul asimptomatic al infecției HIV [4].

Din lotul studiat 2(20%) pacienți primeau TARV și 8(80%) - tratament simptomatic.

Concluzii:

1. La 1/5 din pacienții HIV-pozitivi internați în IMSP IMU în perioada anilor 2012-2015 s-au întâlnit manifestări neurologice.

2. Cea mai frecventă manifestare neurologică la pacienții infectați cu virusul HIV în lotul studiat a fost meningoencefalita acută în 50% din cazuri.

3. Cele mai frecvente sindroame clinice au fost sindromul cefalalgic în 60% cazuri, sindromul meningian în 50% cazuri și sindromul convulsiv în 40% cazuri.

4. 80% cazuri dintre pacienții studiați au fost incluși în categoria C - SIDA, ceea ce denotă o apariție tardivă a manifestărilor neurologice în cadrul acestei boli.

5. Atât la tomografia computerizată a creierului, cât și la analiza LCR au fost depistate în 100% cazuri modificări patologice, ceea ce ne demonstrează încă o dată importanța deosebită a acestor două investigații în stabilirea diagnosticului corect al manifestărilor neurologice la pacienții infectați cu virusul HIV.

Bibliografie

1. Abgrall S., Rabaud C., Costagliola D., et al. *Incidence and risk factors for toxoplasmic encephalitis in human immunodeficiency virus-infected patients before and during the highly active antiretroviral therapy era*. Clin. Infect. Dis., 2001; 33:1747-1755.

2. Bottiglieri T., Ozelins L., Godbold J., et al. *Frequency of the MTHFR (C677F) and Met Syn (A 27566) functional polymorphisms in patients with AIDS myelopathy*. Neurology. 2002; 56 (suppl 3) : A475.

3. Cysique L.A., Perdius M., Maruff P. *Prevalence and pattern of neuropsychological impairment in HIV/AIDS infection across pre-HAART and HAART eras: a combined study of 2 cohorts*. J. Neuroviral., 2004; 10: 350-357.

4. Cysique L.A., Bain MP., Wright E. *Changes to the neuropsychological profile of AIDS dementia complex across pre-HAART and HAART eras and its relation to plasma and cerebrospinal fluid markers of virological and immunological activity*. J. Neurol., 2007; 9: 258-268.

5. Lichtenstein K.A., Armon C., Baron A., et al. *Modification of the incidence of drug-associated symmetrical peripheral neuropathy by host and disease factors in the HIV outpatient study cohort*. Clin. Infect. Dis., 2005; 40(1): 148-157.

6. Lucia Pirtina, Sv. Popovici. *Infecția cu HIV la adult și adolescent*. Protocol clinic național. 2014.

7. Portegies P., J.R. Berger et al. *Neuroepidemiology of HIV/AIDS Handbook of Clinical Neurology*, 2007; Vol. 85.