

UNELE ASPECTE REFERITOARE LA MANIFESTĂRILE CLINICE, DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ȘI PATOGENIA REACȚIILOR ENCEFALICE LA COPIII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ

Victor Pâslaru¹ – conf.univ., Ana Chetraru² – medic neuropediatru,
Aurelia Iarovoii² – medic neuropediatru, Marina Rainov² – medic neuropediatru,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Neurologie¹,
IMSP SCMC „Valentin Ignatenco”²

Rezumat

Această lucrare se bazează pe studiul și analiza foilor de observație clinică a 86 de copii de vârstă fragedă (de la 3 luni până la 10 ani) la care, pe fondal de hipertermie din cadrul diverselor maladii, au apărut reacții encefalice (RE). Se descriu detaliat manifestările clinice ale RE la acești copii, se prezintă diagnosticul diferențial a RE cu epilepsia și cu encefalitele, se lămurește patogenia lor. Se descriu concluziile care reies din conținutul lucrării.

Summary. Some aspects of clinical manifestations, differential diagnosis and pathogenesis of encephalitis reactions in children of early ages

This paper is based on the research and the analysis of the clinical observation charts of 86 young children (from 3 months to 10 years) who, amid the hyperthermia within the various diseases, encephalitic reaction occurred (ER). It is described, in details, the clinical manifestations of these children with ER, it is presented the differential diagnosis of ER with epilepsy and encephalitis, the pathogenesis is explained. The conclusions are described according to the content of the paper.

Резюме. Некоторые аспекты клинических проявлений, дифференциального диагноза и патогенез энцефалитических реакций у детей раннего возраста

Эта статья основана на исследовании и анализа 86 медицинских карточек маленьких детей (от 3 месяцев до 10 лет) у которых, на фоне повышенной температуры при различных заболеваниях, возникли энцефалитные реакции (ЭР). Описывается клинические признаки энцефалитических реакций у этих детей, дифференциальная диагностика с эпилепсией и энцефалитом, а также объясняется патогенез. Описывается выводы исходящие из содержания работы.

Scopul actualei lucrări a constat în studierea și analiza manifestărilor clinice, diagnosticul diferențial și patogeniei reacțiilor encefalice (RE) la copiii de vârstă fragedă. Ca motiv pentru studierea acestui scop au servit următoarele momente:

a) reacțiile encefalice la copiii de vârstă fragedă apar în legătură cu hipertermia din cadrul diverselor maladii infecțioase, virale, toxice etc., care afectează encefalul lor, provocând așa-numitul sindrom convulsiv (convulsii febrile) fără defect cerebral de lungă durată;

b) RE apar mai frecvent nu numai la copiii de vârstă fragedă, dar și la copiii de vârstă mai mare, și pot provoca stări de comă sau stări de „rău epileptic”, mai ales, la acei copii care au premorbid defectuos cu alergizare;

c) deseori RE sunt diagnosticate greșit atât de rude, cât și de medici ca epilepsie esențială sau ca epilepsie simptomatică.

Noi am studiat și am analizat foile de observație clinică a unui lot de 86 de copii în vârstă de la 3 luni până la 10 ani, la care pe fon de hipertermie din cadrul diverselor maladii infecțioase, virale și toxice au apărut reacții encefalice. Acești pacienți au fost examinați și au primit tratament în secțiile neurologie, neurochirurgie și reanimare a Spitalului Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” din or. Chișinău în perioada anilor 2005-2012.

La 67 de copii RE au apărut pe fonul hipertermiei din cadrul maladiilor infecțioase și virale, la 10 copii pe fondalul hipertermiei în legătură cu intoxicațiile cu ciuperci și cu conserve alterate și la 9 copii în legătură cu hipertermiile apărute după efectuarea vaccinului.

La toți 86 de copii RE s-au manifestat clinic prin sindroame convulsive febrile: la 47 ele s-au manifestat o singură dată, la 19 – de două ori și la 20 de copii de trei ori. La 7 copii în vârstă de la 7 până la 10 ani RE s-au manifestat prin forma delirantă, iar la 5 copii în vârstă de la 3 până la 7 luni ele s-au manifestat prin stare de „rău epileptic”.

La 53 de copii RE au apărut în primele 24 de ore de la debutul maladiei de bază, la 29 copii – în ziua a doua și la 11 copii – în ziua a treia (la 3 dintre care au apărut după efectuarea vaccinului rujeolice și la 2 copii după efectuarea vaccinului poliomielitice).

La majoritatea pacienților convulsiile febrile au fost precedate de neliniște, alarmă, tremor intenționat și prin exagerarea reflexelor osteotendinoase, care s-au menținut exagerate de la 10-12 ore până la 24-74, iar la 15 pacienți – timp de 1-3 zile după cuparea convulsiilor febrile.

La 33 pacienți reacțiile encefalice s-au manifestat prin convulsii clonice, la 27 pacienți – prin convulsii clonico-tonice, iar la 8 pacienți în vârstă de la 6 luni până la 1 an și 2 luni convulsiile febrile n-au avut localizare strictă, manifestându-se alternant pe dreapta și pe stânga corpului.

La 47 pacienți convulsiile febrile au avut o durată de 3-5 minute și mai mult nu s-au repetat, la 19 copii ele s-au repetat de două ori (la 11 în ziua a doua și la 8 în ziua a treia de la debutul maladiei de bază) și au avut o durată până la 1,5-2 minute, iar la 20 copii ele s-au repetat de trei ori la diferite intervale de timp cu o durată de la 30-40 secunde până la 2,5 minute, iar la 5 copii, la care s-a instalat starea de „rău epileptic”,

durata lor n-a fost precizată și n-a fost fixată în foile de observație clinică.

Forma delirantă a RE s-a manifestat la 7 copii în vârstă de la 7 până la 10 ani. La 3 din ei RE au apărut în prima zi, iar la 4 – în ziua a doua de la debutul maladiei și s-au manifestat clinic prin locvacitate excesivă și dezinhibiție motorie, cu iluzii și halucinații vizuale și auditive cu o durată de la 10-15 minute până la 1 oră și 40 minute, după care pacienții au pierdut conștiința. La 5 pacienți, după revenirea lor în conștiință, iluziile și halucinațiile s-au repetat în următoarele zile.

La 2 din acești 5 pacienți în stare de „rău epileptic” a fost diagnosticată comă de gradul II, iar la 3 – comă de gradul III cu midriază bilaterală, cu lipsa completă a reacțiilor fotopupulare, a reflexelor corneene și conjunctivale, cu atonie, areflexie și cu dereglări sfincteriene (nereținerea urinei și a maselor fecale).

La doi copii în stare de „rău epileptic” s-a depistat nistagmus orizontal cu component rotator, strabism convergent, semne meningiene, dereglări respiratorii și reflexe patologice, care s-au menținut timp de 3-5 zile după ce au dispărut complet.

La toți 86 pacienți RE au dispărut complet în urma administrării tratamentului etiopatogenetic adecvat: s-a restabilit conștiința, s-a normalizat temperatura corpului, a dispărut simptomatologia neurologică, s-au normalizat indicii hemodinamici și cei vegetativi, iar la bolnavii care au suportat „rău epileptic” s-a normalizat și echilibrul acidobazic.

Diagnosticul RE la copiii de vârstă fragedă în majoritatea cazurilor este foarte dificil și necesită diferențierea lor cu epilepsia și cu encefalitele. Deosebit de dificilă este diferențierea RE cu epilepsia, debutul căreia poate fi provocat de diverse maladii infecțioase. În aceste cazuri colectarea minuțioasă și detaliată a anamnezei la pacienții cu epilepsie scoate în evidență accesele precedente de epilepsie „petit mal” sau accesele de epilepsie generalizată. Accesele epileptice se desfășoară după un scenariu unic spre deosebire de convulsiile febrile, care nu respectă un anumit stereotip și se manifestă, de regulă, la copiii de vârstă fragedă în apogeul hipertermiei, ceea ce s-a constatat la cei 86 de copii examinați și analizați la noi. La diferențierea RE de epilepsie ne ajută și modificările traseelor electroencefalografice (EEG). Traseele EEG la toți 86 copii cu RE au depistat caracter nespecific cu modificări generale, cu predominarea activității de tip lent, cu dezorganizarea ritmurilor normale și cu activitate paroxistică fără focalizare (așa modificări ale traseelor EEG au fost depistate la toți 86 pacienți).

La 56 pacienți pe traseele EEG efectuate după cuparea RE pe fondalul restabilirii ritmurilor nor-

male s-a depistat creșterea activității paroxistice, iar în perioada de recuperare completă traseele EEG la toți 86 pacienți au căpătat aspect normal, activitatea paroxistică a dispărut complet la 50 pacienți, iar la 80 pacienți în perioada de recuperare traseele EEG denotă activitate paroxistică de focar cu diminuarea frecvenței ritmurilor și cu înregistrarea caracterelor epileptice forme-vârfuri-spike sau unde-vârf, care reprezintă descărcarea excesivă a neuronilor cerebrali.

În faza acută a encefalitelor TC și RMN depistază focare inflamatoare în emisferile encefalului, iar după faza acută a encefalitelor în emisferile encefalului rămân defecte de focar clar manifestate, iar după RE aceste defecte dispar complet.

RE întotdeauna sunt însoțite de o acidoză metabolică, pe când în epilepsie se instalează o alcaloză metabolică.

TC efectuată la 18 copii și RMN efectuată la 27, care au suportat RE, cu scopul de a aprecia caracterul procesului patologic în encefal au depistat numai modificări de tipul tumefierii substanței cerebrale, pe când în encefalite și în epilepsie aceste metode paraclinice depistază modificări de focar, care pot declanșa crize epileptice.

Conform datelor științifice contemporane patogenia RE la copii de vârstă fragedă se lămurește cu tulburările licvorodinamice și cu hipoxie cerebrală, ce duce la instalarea edemului cerebral. Acidoza metabolică provoacă denaturarea structurilor proteice și duce la creșterea permeabilității membranelor cerebrale, ceea ce permite ionilor de sodiu să pătrundă în celulele nervoase ale encefalului fără piedică, favorizând edemația și diminuarea pragului convulsiv. În așa mod se instituie un cerc vicios, care provoacă tulburări a circulației hemodinamice și hipoxie cerebrală. Paralel cu tulburările hipodinamice și cu hipoxia cerebrală crește permeabilitatea vaselor sanguine cerebrale, care provoacă hemoragii per diapedeză și care contribuie la creșterea hidrofilității țesutului cerebral.

În paroxisme convulsive febrile la pacienți apar și tulburări considerabile de respirație. Acidoza respiratorie mărește dereglările metabolice, iar alcaloza diminuează pragul de excitare neuronală.

Creșterea producerii de căldură în accesele convulsive febrile condiționează hipertermie, care la rândul ei intensifică hipoxia cerebrală și creează pericolul de apariție a deficitului energetic, la care este foarte sensibil encefalul și miocardul pacienților cu RE.

În edemul cerebral la pacienții cu RE apar și tulburări ale metabolismului hidroelectrolitic, care este

foarte vulnerabil. Tulburările electrolitice se agravează în legătură cu disfuncțiile sistemului hipotalamo-hipofizar-suprarenal, care în ultima instanță produce distrofia verigii caudale.

Concluzii:

1. Reacțiile encefalice (RE) la copii de vârstă fragedă apar în legătură cu hipertermia provocată de diverse maladii infecțioase, virale și toxice și, se manifestă clinic prin convulsii musculare febrile clonice sau clonico-tonice, deseori fără localizare strictă, iar uneori se manifestă și prin forme delirante sau prin forme de "rău epileptic".

2. De regulă, RE în majoritatea cazurilor sunt precedate de neliniște, alarmă, tremur și secuze musculare, iar la examenul obiectiv al sistemului nervos se depistază semne organice (exagerarea reflexelor osteotendinoase, nistagmus, diminuarea reacțiilor fotopupulare, "scânteierea" reflexelor patologice, iar în formele delirante la pacienții cu aceste reacții encefalice apar iluzii și halucinații vizuale, auditive etc., iar în stările de "rău epileptic" lipsesc reacțiile fotopupulare, apare atonie, areflexie și reflexe patologice, care la unii pacienți dispar în primele 24 de ore, iar la alții peste 2-5 zile după cuparea acceselor febrile).

3. În majoritatea cazurilor diagnosticul RE este dificil și necesită diferențierea lor cu epilepsia și cu encefalitele.

4. Chestiunile referitoare la RE la copiii de vârstă fragedă descrise mai sus nu sunt definitive, necesită aprecierea particularităților manifestărilor clinice și explicații patogenetice științifice.

Bibliografie

1. Ioan Tansanu: Convulsii și epilepsia copilului. *Pediatrie vol.II*, Chișinău, 1995, pag. 79-95.
2. K. Kellerman. Lecția 1. Epilepsia generalizată la copii și adolescenți. A doua conferință a Ligii de combatere a Epilepsiei din Republica Moldova cu participare Internațională, Chișinău, 23 septembrie, 1996.
3. K. Kellerman. Lecția 2. Crize non-epileptice la copii și adolescenți. A doua conferință a Ligii de combatere a Epilepsiei din Republica Moldova cu participare Internațională, Chișinău, 23 septembrie, 1996.
4. Salke-Kellerman. Lecția 3. Dezabilitatea Capacităților de Studiu la Copii cu Epilepsie. A doua conferință a Ligii de combatere a Epilepsiei din Republica Moldova cu participare Internațională, Chișinău, 23 septembrie, 1996.
5. Salke-Kellerman. Lecția 4. Epilepsia parțială la copii. A doua conferință a Ligii de combatere a Epilepsiei din Republica Moldova cu participare Internațională, Chișinău, 23 septembrie, 1996.
6. Mihail Gavriluc. Reacția encefalică. *Manualul: Neurologie și Neurochirurgie*, Chișinău, 2003, pag. 289-292.