

Preocupările noastre în cadrul zoonozelor parazitare

B. FAZAKAS, Angéla FÜLOP, Bogdana Letiția FUIORETE

Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș

REZUMAT. Între anii 1981-2001, la Serviciul clinic de boli parazitare de pe lângă Clinica de boli infecțioase din Tg. Mureș au fost tratați 1291 de bolnavi cu toxoplasmoză. 1118 au avut toxoplasmoză ginecologică, 130 de bolnavi au suferit de o afecțiune oculară de etiologia toxoplasmică și 43 de cazuri au prezentat toxoplasmoză ganglionară. Pe lângă acestea au fost internați și tratați 229 de bolnavi de trichineloză. În lucrare sunt detaliate datele din antecedentele personale și familiare, incidența pe grupă de vârstă și după mediul de viață, semnele clinice subiective și obiective, precum și rezultatele unor date de laborator. Concomitent am urmărit eficacitatea tratamentului.

Dintre cei 22.010 de bolnavi internați și tratați de noi, în ultimii 40 de ani, la Serviciul clinic de boli parazitare din Tg. Mureș o mare parte au suferit de zoonoze parazitare. În lucrarea prezentă relatăm observațiile noastre privind toxoplasmoza și trichineloză.

Material și metode

Între anii 1981-2001, la Serviciul clinic de boli parazitare, de pe lângă Clinica de boli infecțioase nr. II din Tg. Mureș au fost internați 1291 de bolnavi cu diagnosticul de **toxoplasmoză**. Dintre aceștia 1118 au suferit de toxoplasmoză ginecologică, 130 au avut o afecțiune oculară și 43 de cazuri au prezentat o toxoplasmoză ganglionară.

În ultimii 20 de ani tot în acest serviciu au fost internați și tratați 229 de cazuri de trichineloză.

Datele din foile de observație clinică ale bolnavilor internați le-am prelucrat detaliat, consemnând datele din antecedentele personale și familiare, incidența pe grupă de vârstă, incidența după mediul de viață, semnele clinice subiective și obiective, precum și rezultatele unor date de laborator. Concomitent am urmărit eficacitatea tratamentului.

Rezultatele și discuția lor

Între anii 1981-2001 au fost internați 1291 de bolnavi cu diagnosticul de toxoplasmoză. Anual

am observat o creștere a numărului de cazuri, fapt pe care îl explicăm prin creșterea adresabilității medicilor practicieni spre serviciul nostru, precum și prin îmbunătățirea metodelor de diagnostic clinic și etiologic. Și la cei 1118 cazuri de **toxoplasmoză ginecologică** am observat o creștere anuală a numărului de cazuri. Repartizarea bolnavilor după grupe de vârstă arată o pondere ridicată la vârsta între anii 20-29. Bolnavii cu toxoplasmoză ginecologică în proporție de 66% au provenit din mediul urban, iar restul de 34% din mediul rural. În antecedentele patologice ale bolnavilor urmărite de noi în 72% au avut boală abortivă.

Dintre semnele clinice subiective am întâlnit în ordinea frecvenței: astenie, adinamie, cefalee, tulburări de vedere, vertij, mialgii, insomnie și agitație. Relevăm dintre semnele clinice obiective hepatomegalia, sensibilitatea abdominală difuză și mărirea ganglionilor limfatici.

Valorile RIF la cazurile de toxoplasmoză ginecologică au fost de 14% 1/40; 28% 1/80 și 58% 1/160. Am găsit un VSH accelerat (52%); probele hepatice pozitive (24%), leucocitoză în 5%.

În perioada arătată anterior am tratat 130 de bolnavi cu **toxoplasmoză oculară**. La acești bolnavi am găsit o corioretinită necrotică însoțită de uveită anterioară, vasculită retiniană și edem macular. Am mai întâlnit o conjunctivită și periflebită retiniană sau iridociclite.

În ultimul deceniu (1991-2001) au fost depistați și tratați 43 de bolnavi cu **toxoplasmoză ganglionară**. Am observat implicațiile ganglionilor lanțului cervical, ganglionii suboccipitali, axilari și rar mezenterici. Ganglionii au fost mici, fermi sau moi, mobili, nedureroși. Limfadenopatia a fost însoțită de febră moderată, mialgii și artralgii.

Pentru tratamentul toxoplasmozei am folosit pirimetanina, spiramicina combinat cu Fansidar și Bactrin. Am observat o eficacitate ridicată prin tratamentul Sumamed (azytromicină), asociat cu biseptol și vitamina B6. În toxoplasmoza oculară, pe lângă tratamentul antiparazitar am asociat și corticoizii.

În ultimii 20 de ani au fost internați și tratați 229 de cazuri de trichineloză.

Anual au fost internați între 2-87 de bolnavi. Majoritatea cazurilor de trichineloză au provenit din mediul urban (75,1%).

Analizând repartizarea cazurilor după sex se poate constata că nu sunt diferențe semnificative. În materialul nostru sexul masculin a fost reprezentat în 57,2%.

Incidența trichinelozei am întâlnit-o în maximă majoritate între 30-40 de ani (21,4%). Sub un an nu am avut nici un caz, iar 3 bolnavi au avut o etate peste 60 de ani.

Majoritatea bolnavilor au prezentat o evoluție clinică mediocră, doar 11 cazuri (4,8%) au avut o simptomatologie severă.

Perioada de incubație a fost de 10 zile în mediu și 21 de zile cea mai lungă.

Semnele clinice subiective au fost: mialgii, cefalee, grețuri, adinamie, diaree, respectiv artralgii, astenie și dureri abdominale.

Dintre semnele clinice obiective pe primul loc apare edemul: periocular sau facial, uneori migratoriu, hepatomegalie și dureri abdominale la palparea abdomenului.

În materialul nostru grețurile apar în 20,96%, limba saburală în 19,21%, iar vărsăturile în 6,11%. În 18,77% am observat zgomote cardiace patologice. În 93 de cazuri (40%) am observat o cefalee intensă. Mialgiile au fost prezente în 60,69%, majoritatea lor s-au localizat la musculatura feței și a membrilor superioare. La nivelul tegumentelor am observat erupții generalizate sau localizate la față sau membrele superioare. Edemele au fost foarte frecvente localizate palpebral, periorbital, la față, la buze în special în regiunea cefei. Temperatura ridicată au prezentat 73 de bolnavi (31%). Valoarea eozinofiliei a variat între 1-87%, cifra medie fiind între 30-40%.

Diagnosticul parazitologic de certitudine se realizează prin punerea în evidență a parazitului în materii fecale, sânge, lichidul cefalorahidian sau musculatură. Noi am efectuat biopsia musculară la un caz dintr-un focar.

Pentru tratamentul bolnavilor am folosit thiabendazolul (Mintezol) 6 tablete pe zi la adulți, urmând un tratament de 7-14 zile cu mebendazol (Vermox). Aceste scheme de tratament au fost individualizate de la caz la caz după gravitatea bolii.

Bibliografia: la autor.