

STUDIU CLINICO-EPIDEMIOLOGIC A 72 CAZURI DE FEBRĂ BUTONOASĂ

Cristiana Cristea, E. Ceaușu, P. Calistru, S. Erșcoiu, T. Stoicev, I. Zolotușcă,
A. Culinescu

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” București

REZUMAT

Obiective: Analiza clinico-epidemiologică și evolutivă a 72 cazuri de febră butonoasă (FB).

Metode: Între 2002-2004 s-au diagnosticat 72 cazuri de FB pe criterii clinice, epidemiologice și serologice (reacția de imunofluorescență cu antigen specific de *Rickettsia conorii*, efectuată pe seruri pereche.).

Rezultate: Vârsta mediană a fost de 46 ani. 70% din cazuri s-au înregistrat în sezonul cald. Contactul cu câini parazițați de căpușe s-a confirmat la 79%. Febra și exantemul maculo-papulo-nodular au fost prezente în 100% din cazuri, cefaleea 61%, mialgiile 45%. Șancrul de inoculare a fost prezent sub formă de escară neagră la 66%. Examele de laborator: leucocitoza în 25% din cazuri, VSH accelerat 69%, TGP crescut 39%. Studiul lichidului cefalorahidian: parametri normali la 3 bolnavi, citologie ușor crescută la 2 bolnavi (30 elemente/mm³) și moderat crescută la 1 bolnav (119 elemente/mm³). Tratamentul antiinfecțios s-a efectuat cu Cloramfenicol (42%), Doxiciclină (53%), Ciprofloxacina (5%). Evoluția a fost favorabilă în 98,6% din cazuri.

ABSTRACT

Objective: Epidemiological features, clinical manifestations and course of 72 cases with boutonuse fever are presented.

Methods: 72 cases of boutonuse fever were diagnosed during 2002-2004. The diagnosis was based on clinical, epidemiological and serological criteria (positivity of immunofluorescence test using specific antigen of *Rickettsia conorii*).

Results: Median age was 46 years. 70% of cases were recorded in the warm month. A contact with dogs was established in 79% of patients. Fever and exanthema were presented in 100%, headache 61% and myalgia 45%. The black scar was noticed in 66% of patients. Characteristic laboratory data were: leukocytosis in 25%, high levels of ESR 69%, increased AST 39%. In 6 patients cerebrospinal fluid examination was performed: normal parameters in 3 cases, mild lymphocytic pleocytosis (30 cells/mm³) in 2 patients, moderate pleocytosis (119 cells/mm³) in 1 patient. The patients received treatment with chloramphenicol (42%), doxycycline (53%), ciprofloxacin (5%). Clinical course was improved in 98,6%.

INTRODUCERE

Rickettsiozele reprezintă în zilele noastre un exemplu de boli infecțioase emergente (1) Speciile de rickettsii sunt dificil de izolat și conservat, iar reacțiile serologice încrucișate dintre diferitele specii îngreunează identificarea și diferențierea speciilor. În prezent metodele biologice moleculare și tehnicile de culturi celulare, au ameliorat aceste dificultăți și au facilitat identificarea de noi sindroame clinice asociate speciilor de Rickettsii (1). Febra butonoasă (Febra Mediteraneană) este o rickettsioză produsă de *Rickettsia conorii* transmisă de căpușa câinelui *Rhipicephalus sanguineus*. După perioada de acalmie din anii '90, semnalăm în București din anul 2000 reapariția cazurilor de febră butonoasă, cu predilecție la posesorii de câini parazițați de căpușă. În unele țări balcanice apropiate României (Bulgaria, Albania) febra butonoasă evoluează endemic.

OBIECTIVE

Lucrarea de față este o analiză retrospectivă privind aspectele clinico-epidemiologice și evolutive asupra 72 de cazuri de febră butonoasă.

METODE

În perioada 2002-2004 în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Dr.V.Babeș au fost diagnosticate 72 de cazuri de febră butonoasă, pe baza criteriilor clinice (febră, exantem caracteristic, escara neagră), epidemiologice (contact câine parazit de căpușe) și serologice (toate cazurile au fost confirmate prin detectarea anticorpilor anti-Rickettsia conorii prin reacția de imunofluorescență cu antigen specific de *Rickettsia conorii*, efectuată pe seruri pereche la Institutul I.Cantacuzino).

REZULTATE

1. Datele epidemiologice

În perioada 2002-2004 frecvența anuală a cazurilor de febră butonoasă a fost următoarea: 32 cazuri (în anul 2002), 22 cazuri (2003), 18 cazuri (2004). (tabelul 1)

Tabelul 1.

Frecvența cazurilor de febră butonoasă în 2002-2004

An	2002	2003	2004
Nr. cazuri	32	22	18

Este cunoscut că majoritatea cazurilor de febră butonoasă apar în lunile calde, incidența maximă fiind atinsă în iulie, august și septembrie (2). În studiul nostru distribuția cazurilor pe luni a arătat că 70% din cazuri s-au înregistrat în perioada iunie-septembrie.

Arealul în care au apărut cazurile au fost cartiere mărginașe din București. 68% (49pacienți) locuiau la curte, având gospodăriile cu condiții medii de viață și nivel educativ mediu. Din aceștia 40 (55%) aveau câini care circulau liber venind în contact cu câini vagabonzi. 79% din bolnavi au declarat contactul intim cu câini în scopul curățirii de căpușe. Contactul cu căpușe a avut loc în gospodăriile proprii sau gospodăriile unor rude.

Vârsta mediană a pacienților a fost de 46 ani, cu limite cuprinse între 10-80 de ani.

Repartiția cazurilor pe sexe M/F a fost 35/37.

2. Date clinice

Media duratei de internare a fost de 8 zile cu minim de 2 zile și maxim de 12 zile.

Manifestările clinice la debut, în ordinea frecvenței, au fost: febra, cefaleea, mialgiile. În perioada de stare febra și exantemul maculo-papulo-nodular au fost prezente în 100% din cazuri, ce-

Tabelul 2.

Semne și simptome în febra butonoasă

Semne-simptome	Nr. cazuri	%
Febră	72	100
Exantem maculo-papulo-nodular	72	100
Cefalee	43	61
Escara neagră	47	66
Mialgii	32	45
Hiperemie conjunctivală	8	12
Exantem peteșial	8	12
Tuse	7	11
Dispnee	7	11
Hepatomegalie	7	11
Splenomegalie	4	6
Obnubilare	5	6,9
Comă	1	1,3

faleea 61%, mialgiile 45%. Șancrul de inoculare a fost prezent sub formă de escara neagră la 66% din bolnavi. La 12% poarta de intrare a fost mucoasa conjunctivală (tabelul 2). La copii erupția a fost mai discretă și s-a instalat după 5-6 zile de la debutul bolii.

3. Date de laborator

Examenle de laborator au evidențiat număr normal de leucocite în 68% din cazuri, leucocitoză (maxim 25.000/mm³) la 25% și leucopenie (minim 2.100/mm³) la 7%.

Valori crescute ale VSH (maxima 70 mm/h) la 69% din bolnavi, TGP crescut (maxima 250U/L) la 39% din cazuri. (Tabelul 3). Ca și în alte studii (3,4) și în lucrarea noastră la copii s-au înregistrat valori normale ale numărului de leucocite și transaminazelor.

Tabelul 3.

Datele de laborator la pacienții cu febră butonoasă

Date de laborator	Nr. cazuri	%
Leucocitoza	18	25
VSH accelerat	50	69
TGP crescut	28	39
Trombocitopenie	24	34
Hiponatremie	18	25
Azotemie	8	11

Afectarea sistemului nervos central prin tulburări neuropsihice sub formă de obnubilare, stare confuzională și comă a fost semnalată la 6 pacienți (8,2%). Puncția lombară efectuată la acești bolnavi a evidențiat: lichid cefalorahidian cu parametri normali la 3 bolnavi, citologie ușor crescută la 2 bolnavi (30 elemente/mm³) și moderat crescută la 1 bolnav (119 elemente/mm³). Toți bolnavii cu celularitate crescută au avut albuminorahie 0,9g/l. (Tabelul 4).

Tabelul 4.

Studiul LCR la bolnavii cu febră butonoasă

LCR	Nr. bolnavi
normal	3
Citologie ușor crescută-30 cel/mm ³	2
Citologie moderat crescută-119 cel/mm ³	1
Albuminorahie 0,9g/l	3

4. Tratamentul antiinfecțios s-a efectuat cu Cloramfenicol 2-3 g/zi (42% din cazuri), Doxiclină 200mg/zi (53% din cazuri), Ciprofloxacina 1g/zi (5% din cazuri), în medie 7 zile. Copiii au fost tratați cu Cloramfenicol 50mg/kg/zi oral divizat în 4 prize 7 zile. Tratamentul patogenetic al bolnavilor cu encefalită și meningită a constat în tratament depletiv și antiinflamator cortizonic timp de 10 zile.

5. Evoluția clinică a fost favorabilă la 98,6% din pacienți, febra a scăzut în medie în 2 zile, exantemul a pălit în medie în 7 zile, sindromul encefalitic s-a remis în 6 zile. Durata medie de spitalizare a fost 8 zile. Complicațiile intrainfecțioase înregistrate au fost: hepatita (3 cazuri), encefalita (2 cazuri) și meningita (1 caz). Complicațiile au avut evoluție favorabilă sub tratamentul aplicat. Formele ușoare și medii au reprezentat 93% din cazuri. În literatură sunt menționate cazuri severe de boală la pacienții alcoolici, diabetici și cardiaci (1). În studiile lui Vicente V. și colab (5) rata mortalității la pacienții spitalizați cu febră mediteraneană poate varia între 1,4 % și 5,6%. În lucrarea de față s-a înregistrat 1 deces (1,3%) la un bolnav cu ciroză cu VHC și insuficiență hepatică. Cauza morții s-a datorat unor multiple insuficiențe organice (renale, hepatice, cerebrale) secundare infecției vasculare sistemice, pe un teren imunodeprimat.

DISCUȚII

Sunt prezentate aspectele epidemiologice și clinico- evolutive la un lot de 72 cazuri de febră butonoasă confirmate serologic, provenind din diferite sectoare din București. Izvorul de infecție reprezentat de căpușa câinelui a fost confirmat de pacienți în majoritatea cazurilor. Gospodăriile cu

condiții mediocre de locuit, nivelul educativ mediu, câinii de casă lăsați în libertate în contact cu câinii vagabonzi, au contribuit la îmbolnăvirea proprietarilor acestora. La copii și adulții imuno-competenți s-au înregistrat forme ușoare și medii de boală cu răspuns favorabil sub tratamentul specific antibacterian. Rata decesului a fost de 1,4 %.

CONCLUZII

Temperaturile ridicate din timpul verii, igiena precară a locuințelor și parazitarea intensă a câinilor cu căpușe, au favorizat apariția de cazuri noi de febră butonoasă. Formele medii și ușoare au reprezentat 93% din cazuri, prognosticul a fost favorabil la 98,6% din cazuri.

BIBLIOGRAFIE

1. Raoult D, Roux V. – Rickettsioses as paradigms of new emerging infectious diseases. *Clin Microbiol Rev* 1997; 10: 694- 719.
2. Walker DH, Raoult D. – *Rickettsia rickettsii* And other spotted fever group Rickettsiae (Rocky Mountain Spotted Fever and other spotted fevers). In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds *Principles and practice of infectious diseases*, 6th ed. 2005:2287-2295.
3. Cascio A, Dones P, et al. – Clinical and laboratory findings of boutonuse fever in Sicilian children. *Eur J Pediatr* 1998;157: 482-6.
4. Cascio A, C.Colomba et al. – Efficacy and safety of Clarithromyci as treatment for Mediterranean Spotted Fever in children: a randomized controlled trial. *Clin Inf Diseases* 2001; 33: 409-11.
5. Vicente V, Espana F, Tabernero D, Evidence of activation of the protein C pathway during acute vascular damage induced by Mediterranean spotted fever. *Blood*.1991;78:416-422.