PARTICULARITĂŢILE CLINICO-RADIOLOGICE ALE TUBERCULOZEI LA INFECTAŢII HIV

ANA MARIA TRĂILESCU[1], GHIULTEN APTI[2]

[1,2]Spitalul de Boli Infecţioase şi Tropicale "Dr. Victor Babeş"-Bucureşti

Cuvinte cheie: *tuberculoză pulmonară, extrapulmonară, infecţie HIV, CD4*

Keywords: *pulmonary tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis, HIV infection, CD4*

Rezumat: *Au fost analizate aspectele clinice, imunologice şi radiologice ale tuberculozei la infectaţii HIV la 156 de pacienţi internaţi în Spitalul de Boli Infecţioase şi Tropicale "Dr. Victor Babeş"-Bucureşti în perioada 2001 - 2009.*

Abstract: *The clinical, immunological and radiological aspects of tuberculosis were analysed in 156 HIV-infected patients hospitalized within "Dr. Victor Babeş" Infectious and Tropical Diseases Hospital, between 2001 and 2009.*

INTRODUCERE

România este recunoscută pe plan mondial prin numărul mare de copii infectaţi cu HIV, calea principală de transmitere fiind cea nosocomială. În ultimii ani asistăm la o creştere modestă, dar continuă, a numărului de adulţi infectaţi HIV.

Tuberculoza a fost pentru prima oară descrisă la bolnavii de SIDA în anul 1984, la haitienii din Florida şi apoi la toxicomanii din SUA în 1986, dar semnificaţia epidemiologică a asocierii celor două boli infecto-contagioase, cu disjuncţie între infecţie şi boală, s-a impus atenţiei lumii medicale mondiale abia în 1988, datorită recrudescenţei tuberculozei în SUA. Tuberculoza diseminată şi cea extra-pulmonară au fost considerate criterii de definire a stadiului 4 de boală SIDA încă din 1987. Din 1993, tuberculoza pulmonară devine şi ea unul din criteriile de definire a cazului SIDA la adulţi.

Virusul imunodeficienţei umane (HIV) are atât efect direct, cât şi unul indirect asupra incidenţei tuberculozei. Efectul direct este urmarea numărului crescut de cazuri printre infectaţii HIV datorită susceptibilităţii crecute a acestora la boală. Efectul indirect constă în creşterea transmisiei infecţiei cu Mycobacterium tuberculosis în comunităţile cu un nivel înalt al dublei infecţii HIV-TBC. Persoanele cu infecţie HIV-SIDA au un risc crescut de îmbolnăvire tuberculoasă, atât ca primoinfecţie, cât şi ca reinfecţie exogenă sau reactivare endogenă a focarelor latente.

Diagnosticul infecţiei cu Mycobacterium tuberculosis este dificil la pacienţii cu infecţie HIV din cauza frecvenţei reduse cu care se evidenţiază germenul pe frotiu, a aspectelor atipice ale radiografiei pulmonare. Există câteva particularităţi ale aspectelor radiologice ale leziunilor tuberculoase la bolnavii HIV pozitivi:

- frecvenţa egală de repartiţie a leziunilor între lobii superiori şi cei inferiori;
- proporţie mai mare de adenopatii mediastino-hilare;
- proporţie crescută de determinări la nivelul seroaselor (pleură);
- diseminări miliare şi interstiţiale;
- forma clasică de tuberculoză cavitară şi diseminările bronho-pneumonice se întâlnesc mai rar.

Caracteristic din punct de vedere radiologic în asocierea HIV-SIDA este faptul următor: cu cât gradul imunosupresiei este mai avansat, cu atât radiografia este tot mai puţin sugestivă.

SCOP

Au fost analizate aspectele clinice, imunologice şi radiologice ale tuberculozei la infectaţii HIV

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

Am studiat retrospectiv, pe o perioadă de 8 ani (2001 - 2009), un număr de 156 de bolnavi adulţi, HIV pozitivi, internaţi în Spitalul de Boli Infecţioase şi Tropicale "Dr. Victor Babeş" din Bucureşti. S-au folosit pentru documentarea cazurilor date din foaia de observaţie clinic generală a bolnavului. S-au urmărit la aceşti pacienţi simptomatologia, aspectul radiologic, examinări bacteriologice din spută, aspirat bronşic, lichid pleural, puncţie biopsie pleurală, raportul CD4/CD8.

REZULTATE ŞI DISCUŢII

Repartiţia pe sexe a bolnavilor studiaţi a fost următoarea: 102 (65%) bărbaţi şi 54 (35%) femei cu o vârstă medie de 42,16 ani ± 16,08 ani. În ceea ce priveşte mediul de provenienţă 97 (62%) proveneau din mediul urban şi 59 (38%) din mediul rural. Analizând succesiunea de depistare a celor două comorbidităţi, 121 (77,56%) au fost depistaţi iniţial HIV, la 25 (16,02%) dintre pacienţi tuberculoza a fost prima maladie depistată, iar la 10 (6,41%), depistarea s-a făcut concomitent. Prezentam în tabelul 1 repartiţia acestor date şi în funcţie de sexul pacientului. Diagnosticul clinic al tuberculozei este adesea dificil, multe dintre manifestările tuberculoase (şi aşa nespecifice şi polimorfe) (febră, transpiraţii nocturne, inapetenţă, deficit ponderal progresiv, tuse, dispnee) putând fi atribuite atât tuberculozei evolutive, cât şi infecţiei HIV.

Am constatat caracterul extrem de polimorf al simptomelor, în cele mai multe cazuri pacientul prezentând cel puţin 3 simptome asociate. Prezentăm aceste date, detaliat pe sexe, în figura 1.

[1]Autor Corespondent: Ana Maria Trăilescu, Str. Dr. Louis Pasteur Nr. 21, sector 5, Bucureşti, e-mail: trailescuam@hotmail.com, tel: +4 744488967
Articol intrat în redacţie în 22.01.2012 şi acceptat spre publicare în 20.04.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2012; 2(2): 24-25

Din punct de vedere al localizării tuberculozei, 107 (68,5%) dintre pacienţi au prezentat tuberculoză pulmonară, 49 (31,4%) tuberculoză extrapulmonară, iar 48 dintre aceştia au asociat tuberculoză pulmonară şi extrapulmonară.

Tabelul nr. 1. Repartiţia pacienţilor în funcţie de succesiunea de depistare a celor două comorbidităţi

Succesiunea de depistare a celor două comorbidităţi	Total		Bărbaţi		Femei	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Depistare TBC	25	16,02	19	76	6	24
Depistare HIV	121	77,56	74	61,15	47	38,87
Depistare TBC+HIV	10	6,41	9	90	1	10

Figura nr. 1. Simptomatologia clinică de la internare a pacienţilor

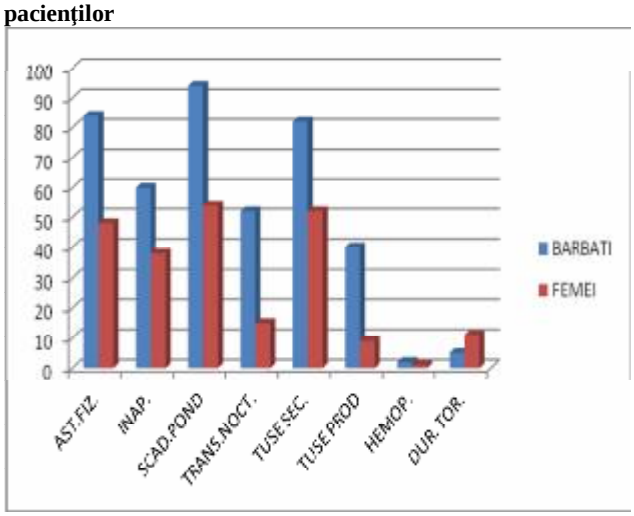
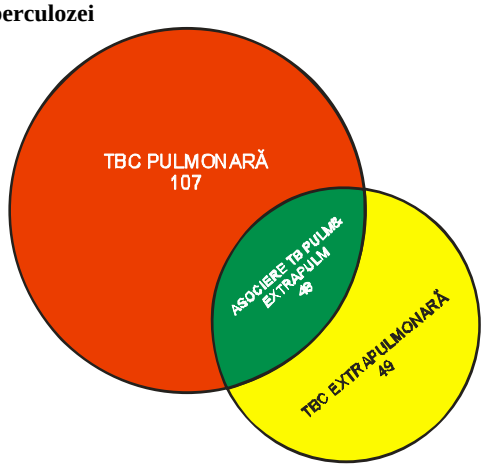


Figura nr. 2. Repartiţia pacienţilor în funcţie de localizarea tuberculozei



Repartiţia formelor radiologice de tuberculoză pulmonară a fost următoarea: 26 de cazuri (24,29%) forme cavitar cazeoase, 23 de bolnavi (21,49%) forme cu aspect radiologic cvasinormal, adenopatii mediastino-hilare 20 (18,69%), proporţii egale câte 16 cazuri (14,95%) de forme infiltrative-ulcerate şi miliare, şi 6 bolnavi (5,61%) cu forme infiltrativ nodulare.

Facem precizarea că la pacienţii la care imaginea radiologică a fost normală sau a prezentat doar desen peribronhovascular accentuat, în spută, la examenul bacteriologic direct sau la culturi s-au izolat tulpini de BK.

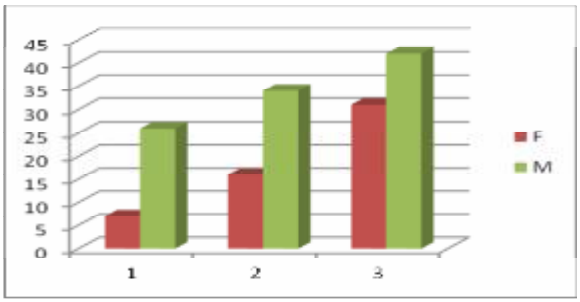
În ceea ce priveşte extinderea lezională, 72 (46,15%) dintre pacienţi au avut leziuni pulmonare bilaterale, iar 41 (26,28%) leziuni bacilare unilaterale, restul, 43 (27,56%), neprezentând modificări radiologice pulmonare. O treime dintre pacienţi au prezentat forme de tuberculoză extrapulmonară, şi anume: pleurezii (56,12%), adenopatii bacilare periferice (27,55%), meningite (9,18%), peritonite bacilare (4,08%), pericardite (2,04%). A existat un caz de poliserozită la o femeie tânără (pericardită, peritonită, pleurezie).

Din punct de vedere imunologic, repartiţia pacienţilor a fost: 33 (21%) cu CD4>500mm³ (**1**), 49 (31%) cu CD4 cuprins între 499-200mm³ (2) şi 74 (48%) cu CD4<200mm³ (**3**). Prezentăm aceste date şi din punct de vedere al repartiţiei pe sexe. (Tabel 2, figura 3).

Tabelul nr 2. Repartiţia pacienţilor în funcţie de statusul imun

Sex	CD4/CD8							
	1	%	2	%	3	%	Total	%
F	7	4	16	10	31	20	54	34
M	26	17	34	21	42	30	102	65
Total	33	21	49	31	74	48	156	100

Figura nr. 3. Reprezentarea grafică a datelor din tabelul nr 2



CONCLUZII

1. Tabloul radiologic al tuberculozei pulmonare poate fi modificat sau chiar absent în funcţie de gradul imunosupresiei individuale. La pacienţii infectaţi HIV, localizarea la nivelul lobilor pulmonari superiori şi cavernele apar mai rar, cele mai comune localizări fiind adenopatiile hilare, formele diseminate (miliarele) şi pleureziile.
2. CD4<200mm³ se asociază cu adenopatii hilare, mediastinale; CD4≥200mm³ se asociază cu pleurezie sau forme infiltrativ nodulare, CD4<100mm³ se asociază cu miliara TBC.
3. Creşterea gradului de imunosupresie duce la apariţia formelor diseminate de tuberculoză şi a tuberculozei extrapulmonare.
4. La pacientul coinfectat TBC-HIV există o extensie lezională, predominând leziunile bilaterale pulmonare.

BIBLIOGRAFIE

1. Marica C, Didilescu C. Compendiu de Tuberculoză, editura Curtea Veche; 2011.
2. Crofton J, Horne N, Miller F. Clinical Tuberculosis 3rd Ed. London, Macmillan Education Limited; 2004.
3. Dumitru C, Itu C. Infecţia cu virusul imunodeficienţei umane HIV, Aspecte clinico-terapeutice, Editura Medicală Universitară "Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca; 2001.