

Disciplina de microbiologie și inframicrobiologie a I.M.F. (cond.: prof. dr. I. László, doctor în medicină), Clinica dermatologică (cond.: prof. dr. E. Ujvári, doctor-docent) și Clinica de urologie (cond.: prof. dr. P. Kótay, doctor în medicină) din Tîrgu Mureș

## CONTRIBUȚII LA STUDIUL INCIDENȚEI ȘI ROLULUI STREPTOCOCILOR

### ÎN ETIOPATOGENEZA INFECȚIILOR URETRALE ȘI PROSTATICE\*

dr. M. Péter, dr. E. Ujváry, dr. C. Stoica, dr. Enikő B. Farkas

Datele referitoare la incidența streptococilor în infecțiile uretrale și prostatice sînt relativ puține și contradictorii, unele chiar confuze.

Unii autori vorbesc despre „streptococi” numai în general, fără a le specifica grupa sau specia. În monografia lui Popchristov (11), streptococii ocupă locul al doilea ca frecvență. Ambrose (1) îi izolează în proporție de 5 % din secreția uretrală și de 2 % din secreția prostatică. În flora microbială din țesutul prostatic, streptococii se situează pe locul al doilea după grupa enterobacteriilor. Ilin (6) din 673 secreții uretrale recoltate de la bolnavi cu uretrite negonococice (UNG), izolează numai 3 tulpini de streptococi.

Alte lucrări relatează doar existența „enterococilor”, fără streptococi. Maged (7) izolează din 150 de secreții prostatice în 23 % „enterococi”, iar Fodor (4) din 200 de secreții uretrale în 52 % a cazurilor.

În lucrările ce precizează și specia sau grupul streptococilor, găsim următoarele date despre incidența acestora în secreția uretrală: streptococi viridans: 3,1 % (5), 13 % (12) și 18,9 % (8); streptococi piogeni: 0,8 % (5), 4,2 % (8) și 4,4 % (12); enterococi 2 % (12), 6,7 % (8). 81,5 % (3), 100 % (13). În lucrarea lui Beloiu și colab. (2) datele clinice și de laborator, referitoare la rolul enterococilor în infecțiile urinare, sînt pe larg tratate.

Stovbun și Skliar (13) arată că enterococii care predomină în flora microbiană a uretrei, pot sensibiliza mucoasa și declanșa, în anumite cazuri, uretrite cronice.

Datele prezentate, desigur fără a epuiza lucrările în acest domeniu, ne-au determinat să redăm rezultatele noastre acumulate într-o perioadă de mai bine de 5 ani. în scopul de a aduce un aport în elucidarea problemei.

#### Material și metodă

Am examinat secreția uretrală de la 100 de persoane sănătoase, 204 bolnavi cu uretrită gonococică (UG) și 1413 cu UNG, precum și secreția prostatică de la 16 bolnavi cu prostatită gonococică și 467 cu prostatită negonococică. Metodele de recoltare și însămînțare sînt descrise în lucrările noastre anterioare (8, 9).

\* Lucrare prezentată la simpozionul „Infecții streptococice”, Cluj, 25 III 1971.

Grupa streptococilor viridans am identificat-o pe baza prezenței hemolizei alfa, absența lizei la tratare cu dezoxicolat de sodiu, și lipsa de rezistență la condițiile de mediu cu bilă 40 %, și NaCl 6,5 %.

Pentru identificarea enterococilor am folosit un minim de teste: reducerea și coagularea laptelui cu 0,1 % albastru de metilen, dezvoltarea în prezența NaCl 6,5 % și a bilei 40 %, precum și reacția de precipitare cu antiserul grupa D. În 59 de cazuri, testele de identificare au fost completate cu studiul creșterii pe mediu cu telurit de potasiu 1/2500.

În cazul streptococilor piogeni am efectuat în 48 de cazuri identificarea grupului serologic, fie cu ajutorul reacției de precipitare, fie prin metoda cu bacitaracină.

### Rezultate și discuții

Rezultatele privind incidența germeilor din genul *Streptococcus* în secreția uretrală și prostatică sînt redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Nr. crt.	Proveniența materialului	Nr. pers. exam.	Denumirea germeilor izolați	Frecvența %	*
1.	Uretra sănătoasă	100	Str. viridans	31,00	3
			Enterococcus	3,00	8
2.	Uretrită gonococică	204	Str. viridans	10,78	4
			Enterococcus	1,47	6
			Str. nonhaemol.	1,47	7
			Str. pyogenes	0,98	10
3.	Prostatită gonococică	16	Str. viridans	18,75	4
			Enterococcus	12,50	5
			Str. nonhaemol.	6,24	6
3.	Uretrită negonococică	1413	Str. viridans	22,64	3
			Enterococcus	9,05	7
			Str. pyogenes	2,83	13
			Str. nonhaemol.	2,68	14
	Prostatită negonococică	467	Str. viridans	25,26	3
			Enterococcus	8,99	5
			Str. pyogenes	4,49	8
			Str. nonhaemol.	2,78	13

\* locul ocupat de germeni în ordinea frecvenței tuturor speciilor microbiene izolate de la cazurile respective.

Pe baza acestor date putem constata următoarele:

Din genul *Streptococcus* a fost izolat cel mai frecvent grupul viridans. Incidența cea mai ridicată s-a înregistrat la persoanele sănătoase. Această observație se explică prin faptul, că acești germeni sînt reprezentanți facultativi ai florei uretrale normale. Frecvența enterococilor a fost mai ridicată în uretrite și prostatite negonococice, precum și în prostatite gonococice. Este de remarcă că streptococii piogeni au fost absenți în flora normală, iar incidența lor a fost relativ scăzută în UG.

În afara datelor cuprinse în tabel, menționăm că 88,13 % a enterococilor, mai detaliat identificați, au aparținut grupei fecalis și 11,86 % grupei faecium. 64,58 % a streptococilor piogeni testați au făcut parte din grupa serologică A.

În grupa „Streptococi nehemolitici“ au fost încadrați streptococii care nu au produs nici un fel de hemoliză și nu au putut fi încadrați în grupele din tabel.

Menționăm că identificarea precisă a streptococilor, mai ales a grupei viridans, este dificilă.

În cursul examinării mai multor mii de secreții uretrale, prostatice și vaginale am putut observa cât de ușor se pot confunda reprezentanții grupei Streptococcus viridans cu enterococii sau enterococii cu diferimorfii, în cazul în care nu se recurge la o identificare mai riguroasă. Oare această problemă nu explică faptul de ce frecvența enterococilor variază de la 2 % (12) până la 100 % (13)?

Rolul streptococilor piogeni și al enterococilor (2, 13) în etiopatogeneza uretritelor și prostatitelor este relativ bine cunoscut. de aceea ne vom limita numai la câteva observații privind grupa Str. viridans.

În cursul acestor examinări am înregistrat 18 cazuri — 13 uretrite și 5 prostate — în care am exclus cu cea mai mare probabilitate rolul altor agenți etiologici, iar Str. viridans l-am izolat în culturi bogate și în majoritatea cazurilor pure. Bolnavii care au putut fi controlați, s-au vindecat în urma tratamentului adecvat.

Menționăm, că streptococii pot avea rol nu numai ca agenți etiologici primari în aceste infecții, ci și ca factori secundari, prin sensibilizarea mucoasei uretrale (13), prin formele filtrabile, respectiv ca floră de asociație în infecțiile tricomonozice (10) etc.

### Concluzii

Incidența streptococilor în infecțiile uretrale și prostatice este relativ ridicată. Ținând cont de controversele datelor din literatură în această problemă, propunem continuarea acestor cercetări și extinderea lor asupra streptococilor anaerobi, la subiecți de ambele sexe.

În etiopatogeneza acestor infecții, pe lângă rolul indiscutabil al streptococului piogen, trebuie să acordăm o mai mare atenție streptococilor condiționați patogeni.

Sosit la redacție: 27 aprilie 1971.

### Bibliografie

1. AMBROSE S. S., TAYLOR W. W., JOSEFIAN E. J.: J. Urol. (Baltimore) (1961), 85, 3, 365;
2. BELOIU IRINA, PLECEAS PAULA, RACOVITĂ C., DIMITRIU D., THOMAS EMILIA, MASEK SUSANA, DRĂGAN I., SULEA I.: Urologia (Trevizo) (1966), 33, 3, 1;
3. BERDE K., KOVÁCS E., FODOR I.: Derm. vener. Halad. (1956), 4, 244;
4. FODOR L., KOVÁCS E.: Derm. vener. Halad. (1959), 7, 55;
5. GRADU VASILESCU MARIANA: Cercetări cu privire la etiologia pararickettsiană a unor uretrite cu incluzii. Teză de doctorat, I.M.F. București, 1966;
6. ILIN I. I.: Negonococie venericieszche uretriti u mujcin, Ed. Medghiz, Leningrad, 1962;
7. MAGED Z., KHAFAGA H.: Brit. J. Vener. Dis. (1965), 41, 202;
8. PÉTER M., LÁSZLÓ I., TINKL SUSANA, FAZAKAS B., BOTH JULIANA: Rev. Med. (1965), 2, 142;
9. PÉTER M., LÁSZLÓ I., UJVÁRY E., FAZAKAS B., HORVÁTH G., BOTH JULIANA, KISS B.: Derm. Vener. (1967), 6, 503;
10. PÉTER M., LÁSZLÓ I., FAZAKAS B., HORVÁTH G., VOGEL-WOLF A.: Consfătuirea „Protozoare patogene“, Timișoara, 1969;
11. POPCHRISTOV P.: Negonococovi uretriti, Ed. Medicinsca i fizcultura, Sofia, 1957;
12. RÖKL H., NASEMANN TH.: First Canadian Symposium on Non-gonococcal Urethritis, Montreal, 1959, Ed. Karger, Basel-New York, 1960;
13. STOV-BUN F. I., SKLIAR I. I.: Vestn. Derm. Vener. (1963), 12, 30.