

STUDII CLINICE

HEPATOPATIA GIARDIAZICĂ LA COPIL

C. Rusnac, Lucia-Sanda Fetea, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean,
L. Neagoș

Clinica de Pediatrie nr. 3
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Suferința hepatică din cursul giardiazii este relativ frecvent menționată în literatura de specialitate și străină, atât la adulți cât și la copii (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 19, 20). Sub termenul de hepatopatie giardiazică se descrie un context morbid definit de elemente clinice (hepatomegalie plus semne digestive), biologice (alterarea unor parametri funcționali hepatici) și histologice (diverse grade de distrofie hepatocelulară, aspecte de hepatită reacțională și excepțional de hepatită cronică (3).

Luând în considerare frecvența în creștere a giardiazii subliniată de unii autori (6, 10, 21), pe de o parte, iar pe de altă parte relația dintre această parazitoză și ficat, menționată și de alți autori pe lângă cei mai sus menționați (12, 15, 17), dar și de o serie de observații personale privind existența unei hepatomegalii și a unor teste funcționale hepatice alterate la copiii cu giardiază, am dorit să reactualizăm o problemă care, de fapt, a stat tot timpul în atenția clinicienilor și a cercetătorilor.

Material și metodă

Dintr-un număr de 93 copii cu giardiază (diagnostic stabilit pe baza prezenței chisturilor în materiile fecale sau a formelor vegetative ale parazitului în sedimentele de bilă, obținută prin tubaj duodenal) a fost selecționat un lot de 67 bolnavi fără antecedente de hepatită epidemică, fără antigenemie HBs și fără context clinico-biologic de hepatită virală. Vârsta acestor bolnavi (38 fete și 29 băieți) a fost cuprinsă între 9 luni și 16 ani. Pe lângă un examen clinic atent, acestor bolnavi li s-au efectuat următoarele investigații paraclinice: bilirubinemie, teste de disproteinemie, transaminaze, proteinogramă, imuno-electroforeză, timp de protrombină, colesterol seric și fosfataze alcaline*.

* Investigațiile au fost efectuate cu metodele obișnuite în laboratorul Clinicilor de Pediatrie nr. 2 și 3 și laboratorul disciplinei de fiziopatologie al U.M.F. Târgu-Mureș.

Rezultate și discuții

Redăm sub formă de tabel simptomatologia clinică și de laborator prezentată de copiii noștri.

Tabelul nr. 1
Semnele clinice

Semnele/simptomele	Nr. cazuri	%
Greturi și/sau vărsături	27	40,3
Meteorism abdominal	19	28,3
Senzația de "gură amară"	21	31,4
Astenie, somnolență postprandială	10	14,9
Dureri în hipocondrul drept	33	49,3
Hepatomegalie, din care:	55	82,1
- până la 1 cm	23	34,3
- până la 2 cm	20	29,8
- peste 2 cm	12	17,9

Așa cum se poate constata, nici unul dintre copii nu a prezentat icter sau subicter, iar în ce privește hepatomegalia, ea a fost însoțită de sensibilitate la presiune și, uneori, de consistență ușor crescută, doar în cazurile cu ficat depășind rebordul costal cu 2 cm sau mai mult. La 9 copii a fost prezentă și o splenomegalie (în 4 cazuri asociată hepatomegaliei), dar fără legătură cu suferința hepatică și, respectiv, cu giardiaza.

Tabelul nr. 2
Rezultatele investigațiilor paraclinice

Sindroamele hepatice	Valori normale		Valori patologice	
	Nr.caz	%	Nr.caz.	%
Sindromul inflamator:				
Probe de disproteinemie	21	31,4	46	68,6
Imunoglobuline serice	32	47,7	35	52,3
Sindromul hepatocitolitic				
Transaminaze (TGP și TGO)	57	85,1	10	14,9
Sindromul hepatoprov:				
Albumine serice	16	23,9	51	76,1
Timpul Quick	29	43,3	38	56,7
Sindromul colestatic:				
Bilirubina serică	67	100,0	—	—
Colesterolemia	60	89,5	7	10,5
Fosfatazele alcaline	67	100,0	—	—

Așa cum se poate observa, suferința hepatică la copiii noștri cu giardiază s-a exprimat biologic, în primul rând prin teste patologice ale sindromului hepatoprov (scăderea albuminelor serice la peste 75% și prelungirea timpului de protrombină la peste 50% dintre bolnavi). Pe locul doi ca frecvență s-a situat sindromul inflamator, reprezentat prin teste patologice de disproteinemie la peste 65% dintre bolnavi și imunoglobuline crescute la peste 50%. Urmează sindromul hepato-citolic, la mare distanță de primele două sindroame, transaminazele fiind crescute doar la 15% dintre bolnavi. Ultimul este sindromul colestatic, scăderea colesterolului seric întâlnindu-se numai la 10% dintre copiii cu giardiază. Menționăm însă că valorile patologice constatate de noi, fie ele scăzute sau crescute, au fost slab sau cel mult moderat pozitive sau negative, probe intens alterate fiind găsite la unii copii care semnalau și alte îmbolnăviri cu *Giardia lamblia* în antecedente. În plus, în acord și cu datele din literatura medicală (16, 18), și noi am întâlnit sugari cu giardiază având probe de disproteinemie și transaminaze normale. În sfârșit, la controlul efectuat la 3 și 6 luni după tratamentul giardiază, tratament la care am asociat și o terapie hepatoprotectoare (Mecopar, Silimarină și/sau Liv.52), am constatat normalizarea testelor funcționale hepatice anterior alterate.

Comentarii

Făcând abstracție de observațiile privind participarea hepatică în giardiază adultului (1, 2, 4, 8, 9, 10, 11), trebuie să amintim că observații nu mai puțin semnificative s-au făcut în rândul copiilor parazițați cu *Giardia lamblia*. Astfel, menționăm pe *Săbăduș-Barnea* și colab. (cit. de 10) care au întâlnit hepatomegalii la 62% din 102 copii cu giardiază, iar probe de disproteinemie pozitive la 31%. Hepatomegalie de stază consemnează și *Fazakas* (6) la 50% dintre copiii cu giardiază, iar *Otilia Lucian* și colab. (14) la 25% până la 56% (în funcție de vârstă), pe lângă probe de disproteinemie și transaminaze crescute la 30% și respectiv 5% (colesterol seric scăzut la 5%). Rezultate asemănătoare comunică și *Valeria Constantinescu* și colab. (3), care întâlnesc de asemenea hepatomegalii de diferite dimensiuni la copiii cu giardiază, reacție timol moderat crescută, TGP atingând valori de 2-3 ori peste cele normale și hiposerinemie cu creșterea fracțiunilor alfa 2 și, în special, a gamaglobulinelor. În funcție de aspectul histopatologic al ficatului obținut prin biopuncție hepatică, acești autori identifică două forme de hepatopatie giardiazică care ar putea reprezenta și stadiile secvențiale ale bolii: forma distrofică și hepatita reacțională giardiazică. Prima formă, în corelație strânsă cu malabsorbția intestinală - așa cum subliniază și *Hoskins* (cit. de 15) și *Maria Stănescu* (21) - are tabloul clinic dominat de: anorexie, accelerarea tranzitului sau scaune moi, semilichide, stagnare sau pierdere în

greutate, ficat mărit cu consistență normală, iar din punct de vedere biologic hiposerinemie și creșterea tuturor fracțiunilor globulinice, TGP nemodificat, reacția timol moderat crescută. Histologic, se întâlnesc leziuni de distrofie hidroprotidică și, în mai mică măsură, distrofie grasă; spațiile porte sunt normale. În forma de hepatită reacțională, în care masivitatea și durata infestației pare să joace un rol important, simptomatologia digestivă generală este mai atenuată, în timp ce durerile în hipocondrul drept, astenia și anorexia sunt mai pronunțate. Ficatul, uneori cu consistență crescută, depășește falsele coaste cu 2-4 cm și este sensibil la palpare. În sânge sunt crescute transaminazele (de 2-3 ori peste valorile normale), există hiposerinemie cu creșterea fracțiunilor alfa și, în special, gama, iar reacția timol și VSH sunt crescute. Histologic, la distrofia hepatocitului se adaugă o infiltrație moderată cu celule mononucleare a spațiilor porte și la periferia lobului hepatic și discretă reacție kupfferiană (3). Observații asemănătoare au făcut la noi *Rusnac* și colab., observații pe care le-au comunicat în anul 1977 la Constătuirea pe țară de parazitologic, ținută la Târgu-Mureș.

Concluzii

1. La cei 67 bolnavi cu giardiază (copii între 9 luni și 16 ani), semnele clinice de suferință hepatică s-au întâlnit în proporții diferite, variind între 28,3% (meteorism abdominal postprandial) și 82,1% (hepatomegalie de diferite grade).
2. Din punct de vedere biologic, pe primul plan al suferinței hepatice s-a situat sindromul hepatoprov, urmat imediat de cel inflamator și la distanță mare s-au exprimat sindroamele hepatocitolitice și colestatice.
3. Rezultă că hepatopatia giardiazică este o realitate clinică și biologică de care trebuie să ținem seamă la patul bolnavului, cu atât mai mult cu cât giardiaza este în creștere ca frecvență, mai ales la copii. În aceste condiții rolul acestei parazitoze în producerea suferinței hepatice trebuie reevaluat și precizat prin noi investigații biologice, dar mai ales, histopatologice.

Bibliografie

1. *Andor T., Bottger E.*: Unele aspecte ale lambliazei în asistența ambulatorie. *Viața med.* 1965, 20, 1397-1400;
2. *Chautriot P.*: Un cas de hepatite aigle primitive a *Lambliia*, avec menace d'abcès. *Arch. Mal. Appar. dig.* 1931, 21, 236-237;
3. *Constantinescu Valeria, Scumpu Gh., Gavaza Gh.*: Hepatopatia lambliazică. În volumul consfătuirii cu tema: "Aspecte teoretice și practice ale hepatopatiilor cronice la copil". Onești, 25 IX 1976, 145-146;

4. *Dobrzjanska Alina, Sadlak Maria*: Zachowanie su Transaminaza GOT a GTP w surowich krwi dzieci zaragonych *Lamblia intestinalis*. Wlad. Parazytol 1964, 5-4, 458-460;

5. *Duburrry Y.J. et al.*: Les formes clinique de la lambliaze. Clinique, 1962, 574, 411-417;

6. *Fazakas B.*: Probleme actuale ale giardiozei. Rev. med. 1989, 35, 90-96;

7. *Finelli L., Rotoli B.*: Sulla localizzazione epatico-colecistica della *Lamblia*. Acta med. ital. 1963, 18, 227-260;

8. *Gaehlinger H.*: La lambliaze dans les maladies du foie et des voies biliaires. Arch. Mal. Appar. diges. 1938, 28, 352-254;

9. *Gherman I.*: Hepatita parazitară. În: "Parazitoele digestive în patologie" de Nitzulescu V. Gherman I., Editura Medicală. București, 1968, 468-497;

10. *Gherman I.*: Giardioza. În: "Parazitologie clinică" de Nitzulescu V., Gherman I., Editura Medicală București, 1986, 139-197;

11. *Goia I., Halitza M.*: Considerations sur trois cas de lambliaze intestinale évoluant avec des lésions hépato-biliares; cyrose hépatique et cholecystite. Ann. Mal. Appar. dig. 1931, 41, 271-276;

12. *Hurmuzache E. et al.*: Contribuții la studiul lambliazei la copil. Rev. med. chir., 1964, 4, 851-856;

13. *Iancu A., Dahnovici V.*: Parazitoele intestinale la copii. Diagnostic clinic și de laborator. Pediatria, 1964, 13, 115-120,

14. *Lucian Otilia et al.*: Aspecte clinice și de laborator în lambliaza copiilor. Pediatria, 1966, 15, 421-428;

15. *Lucian Otilia*: Lambliaza. Editura Academică R.S.R. București 1971, 47-84;

16. *Nitzulescu V., Gherman I.*: Considerații asupra infestației parazitare la copii sub 1 an. Rev. med. chir. Iași, 1965, 2, 417-421;

17. *Pârvu C. et al.*: Infestația cu lamblia giardia, factor de cronicizare a unor hepatite acute virale la copil. În volumul consfăturii cu tema. "Aspecte teoretice și practice ale hepatopatiilor cronice la copil", Onești. 25 IX 1976, 81-82;

18. *Roman E., Matta K.*: Sur quelques cas de Lambliaze chez le tout jeune enfant. Pédiatrie, 1965, 20, 453-455;

19. *Rusescu A. et al.*: Aspecte clinice ale lambliazei. Pediatria, 1962, 11, 385-394;

20. *Savrik M.E., Stoliarova N.*: Hepato-colangitele lambliazice la copii și urmările lor îndepărate. Anal. rom.-sov., Pédiatrie, 1951-1952. 89-90;

21. *Stănescu Maria*: Giardioza În: "Boli diareice cronice la copil" de Iacob Constanța, Georgeta Palicari, Maria Stănescu, Editura Medicală, București, 1987, 323-331.

GIARDIASIS HEPATOPATHY IN CHILDREN

C. Rurnac, Lucia-Sanda Fetea, Maria Florileanu, Marcela Sigmurean, L. Neagor

The authors have investigated 67 children with giardiasis as to their liver sufferings, and besides a careful clinical examination they also carried out a series of laboratory tests. Hepatomegaly was found in 82% of children, associated with other subjective and objective clinical signs, thus liver damage being proved. Biologically, hyposcrinaemia was present in 72% of the patients, prolonged time of prothrombin in 52%, alteration of dysproteinaemia tests in 68%, increased transaminases and decreased cholesterol in 15% and 10%, respectively. It should be recalled that the above test values were especially slightly or moderately positive, the strongly positive reactions occurring in children with other infection with *Giardia lamblia* in their history.

Sosii la redacție: 17 mai 1993
