

MENINGITELE PNEUMOCOCICE: STUDIU CLINIC DE LABORATOR ȘI ANATOMOPATOLOGIC

Rodica Pascu*, Carmen Chiriac*, Rodica Urcan*, Anca Georgescu*,
Viorica Lobonț*, M.Buruian**, Paula Bakos*, Brândușa Țilea*, Domnica
Țetcu*, I.Csaky*, Carmen Carașca***, Mona Togănel****

*Clinica de Boli Infecțioase; **Clinica de Radiologie, Departamentul de Tomografie
Computerizată, Universitatea de Medicină și Farmacie

***Laboratorul de Morfopatologie, Spitalul Clinic Municipal

****Serviciul O.R.L., Policlinica Municipală, Târgu-Mureș

S-au studiat 76 bolnavi de meningită pneumococică (MP) internați în
Clinica de Boli Infecțioase Târgu-Mureș în perioada ianuarie 1979-aprilie
1995. Grupele de vârstă cele mai afectate au fost decada a II-a cu 18
(23,7%) urmată de a V-a cu 15 (19,1%) și peste 51 de ani (15-19,1%).
Tabloul clinic s-a caracterizat printr-un debut acut/supraacut la 59 (77,6%)
bolnavi. Sindromul infecțios și cel meningeal a fost prezent la toți pacienții.
Afectarea encefalică s-a manifestat prin tulburări de conștiință (50%), comă

de diferite grade (28,4%), semne neurologice de focar și/sau afectarea nervilor cranieni (26,3%), convulsii (18,4%), afectare medulară (21%). Focarele supurative O.R.L. au fost constatate la 28 (36,8%) bolnavi. Bronhopneumonie concomitentă a fost consemnată la 16 (21%) bolnavi. La 8 (10,5%) bolnavi s-au evidențiat breșe consecutive unor traumatisme craniocerebrale, iar la 9 (11,8%) bolnavi nu s-a putut decela nici un focar infecțios preexistent/concomitent. Șocul infecțios a fost prezent la 9 (11,8%) pacienți cu bronhopneumonie. Examenul LCR a pus în evidență modificări tipice meningitelor bacteriene la 71 (93,4%) bolnavi. Confirmarea bacteriologică s-a făcut prin frotiu primar din LCR la 49 (64,5%) și prin culturi la 27 (35,5%). Antibiograma la culturile pozitive nu a indicat la nici un caz rezistență la Penicilina G. CT efectuat la cazurile din ultimii trei ani au pus în evidență abcese cerebrale, cerebelare, hidrocefalie. Tratamentul antibacterian a constat din Penicilină G la 29 (38,2%); Penicilină G+Cloramfenicol la 28 (36,8%); Penicilină G+RMP la 10 (13,2%) și Ceftriaxonă la 9 (11,8%). Administrarea Penicilinei G s-a făcut prin metodă discontinuă la 12 ore, timp de 14-21 zile, în doze mai mari decât la meningitele meningococice. S-a asociat corticoterapia la tratamentul antibacterian (Dexametazonă, HHS) timp de 6-8 zile. Evoluția cazurilor a fost următoarea: 43 (56,6%) bolnavi s-au vindecat, 14 (18,4%) au supraviețuit cu sechele neurologice, iar 19 (25%) bolnavi au decedat. Examenul anatomopatologic la cele 19 cazuri decedate a evidențiat complicațiile principale care au condus spre deces: abces cerebral la 7 (9,2%); abces cerebelar la 4 (5,2%); hidrocefalie la 7 (9,2%) și hernii cerebrale la 3 (3,9%).