

INCIDENȚA ȘI FORMA CLINICĂ A KERATITELOR VIROTICE SAU PRESUPUSE VIROTICE, OBSERVATE ÎN ULTIMII CINCI ANI ÎN CLINICA OFTALMOLOGICĂ DIN TG. MUREȘ

Vasile Săbădeanu, Nóra Avéd

Paralel cu creșterea frecvenței virozelor în toate ramurile patologiei umane, se semnalează în ultimii ani o mai frecventă apariție a îmbolnăvirilor virotice în sfera oculară. Dintre acestea, keratitele par să fie pe primul plan. Corneea apare ca unul dintre cele mai receptive țesuturi oculare față de virusuri.

Acesta e motivul care ne-a determinat să examinăm incidența keratitelor virotice la bolnavii internați în clinica noastră în ultimii cinci ani. Dar, neexistând încă mijloace de investigație curente, sau criterii sigure după care să se stabilească natura virotică a unei îmbolnăviri, am cuprins în titlul prezentei comunicări și denumirea de keratite presupuse virotice, înțelegînd prin aceasta faptul că materialul nostru cuprinde și cazuri de keratite, a căror origine virotică este presupusă, sau acceptată, după eliminarea riguroasă a oricărei alte cauze posibile.

Nu sînt cuprinse în acest studiu cazurile de kerato-conjunctivită epidemică,

cu atât mai puțin cele de trahom corneean, care prin participarea conjunctivei la procesul de boală, formează cadre nosologice deosebite.

Delimitând în acest fel materialul studiat, am deosebit următoarele șapte forme clinice de keratite virotice:

— herpes simplu sau febril, cu forma lui clasică de eroziuni, mai rar vezicule superficiale, dispuse în formă de linie frântă sau arborescentă;

— leziuni corneene care însoțesc herpesul zoster oftalmic;

— keratita superficială herpetiformă, în care există o infiltrație superficială, uneori numai un edem superficial, de formă arborescentă, cu soluție de continuitate epitelială mai mult sau mai puțin accentuată;

— keratita superficială diseminată, sau keratita punctată superficială (numai cazurile în care un alt factor etiologic, ca o conjunctivită de orice natură, acțiunea unor substanțe toxice sau a unui corp. ș.a.m.d., era exclusă);

— keratita profundă difuză, în care aspectul morfologic și evoluția leziunii, ca și absența unui alt factor etiologic, îndreptățesc presupunerea originii virotice;

— keratita disciformă;

— forme atipice de keratită virotică. În această categorie intră eroziuni torpide și recidivante, infiltrații semiprofunde cu suprafața exulcerată, amestec de infiltrații superficiale și profunde, ș.a.m.d., în care — așa cum am mai spus — altă origine era exclusă.

Din analiza sumară a celor două tabele recapitulative se desprind următoarele:

În perioada de cinci ani, au fost internate în clinică 74 cazuri de keratită virotică, și anume: 15 cazuri de herpes simplu, 9 de keratită zosteriană, 13 de keratită superficială herpetiformă, 10 de keratită superficială diseminată, 12 de keratită profundă difuză, 5 de keratită disciformă și 10 de forme atipice. Dintre acestea, 52 la bărbați și 22 la femei. Disproporția dintre îmbolnăvirea bărbaților și a femeilor este cu deosebire evidentă la keratita superficială diseminată, la keratita disciformă și la formele atipice.

Raportate la numărul de bărbați, respectiv de femei internate în clinică în această perioadă de timp pentru afecțiuni corneene, ele reprezintă 12,7% din numărul total al acestor bolnavi: adică 15% din numărul bărbaților și 9,6% din numărul femeilor. În anul 1958 proporția lor a fost însă de 20% din numărul total al îmbolnăvirilor corneene.

Credem că raportul dintre numărul dieritelor forme de keratite virotice nu spune nimic deosebit. În schimb, este evidentă creșterea de la an la an a numărului total de îmbolnăviri, cu cifra maximă în anul 1957. Deși statistica noastră nu cuprinde un număr prea mare de cazuri, totuși această creștere poate fi apreciată ca un fapt concret și grăitor.

Acest tabel cuprinde incidența keratitelor virotice pe perioada de vîrstă. Se constată că în general nu există diferențe apreciable în această privință. Doar în cei opt ani din jurul pubertății, între 13 și 20 de ani, am găsit un număr relativ mai mare de îmbolnăviri (14 cazuri). În cei 12 ani ai copilăriei, îmbolnăvirile au fost relativ mai puține (9 cazuri). Este demn de remarcat că în copilărie am întâlnit mai ales forma de herpes simplu, anume 5 cazuri față de cite 1 caz de keratită herpetiformă și de keratită zosteriană și față de 2 cazuri de keratită profundă difuză. Dar chiar unicul caz de herpes zoster apărut la această vîrstă, la o fetiță de cinci ani, ni se pare interesant, dat fiind că afecțiunea se întâlnește foarte rar la copii.

De altfel, 5 din celelalte 8 cazuri de keratită zosteriană le-am întâlnit la persoane de peste 50 de ani.

Menționăm de asemenea că cele 5 cazuri de keratită disciformă, observate de noi în interval de cinci ani, au apărut la persoane între 13 și 34 ani, confirmînd constanțele clasice, că această îmbolnăvire se produce la tineri.

În restul categoriilor de vîrstă, celelalte forme de keratită virotică se repartizează proporțional cu numărul lor total.

TABEL Nr. I.

Keratițele virotice sau presupuse virotice în perioada 1954—1958.

Anul	Herpes simplu	Herpes zoster	Keratiță superficială herpetiformă	Keratiță diseminată superficială	Keratiță profundă difuză	Keratiță disciformă	Fornie atipice	Total
1954 B	1	1	1	1	—	—	—	4
1954 F	2	1	1	1	1	—	—	6
1955 B	—	1	2	2	—	—	3	8
1955 F	1	—	2	2	—	—	3	9
1956 B	2	—	2	3	3	1	1	12
1956 F	3	1	3	4	3	1	1	16
1957 B	4	2	2	1	2	—	5	16
1957 F	6	2	2	1	6	1	5	23
1958 B	1	1	2	2	2	3	1	12
1958 F	3	4	5	2	2	3	1	20
Total B	8	5	9	9	7	4	10	52
Total F	15	9	13	10	12	5	10	74

Analizând succint diferitele forme de îmbolnăviri virotice ale corneei constatăm următoarele:

Herpesul simplu. În 6 cazuri din 15 se menționează în foile de observație caracterul recidivant al afecțiunii. Unul dintre bolnavi suferă în fiecare an odată-de două ori, în ultimii cinci ani. Numai într-un caz se semnalează în antecedente traumatism, anume cu trei săptămâni în urmă, provocat de vița de vie. Într-un caz, concomitent cu leziunea corneeană caracteristică existau cițiva foli-culi mici pe conjunctiva tarsală superioară. N-ar fi exclus ca aceștia să fie ur-marea unui herpes al conjunctivei, afecțiune foarte rară de fapt. Dintre medi-camentele întrebuințate, aureomicina s-a dovedit a fi cea mai eficientă. Am avut totuși cite un caz în care alifia de clorocid, respectiv instilațiile de chinină în soluție 1% au influențat mai favorabil evoluția afecțiunii. În alt caz, leziunile rezistente la tratamentul cu aureomicină s-au vindecat repede după asocierea acesteia cu instilații de cortison.

Herpesul zoster. Cele 9 cazuri de keratiță zosteriană, observată în răstimp de cinci ani, au avut aspect foarte variat, am putea spune diferit de la caz la caz. La unul dintre bolnavi nu exista decât un edem difuz în zona centrală a corneei, interesând atît epiteliumul, cît și parenchimul corneean. La un altul, existau dezepitelizări punctiforme diseminate, fără infiltrație evidentă. Ele erau însoțite însă de multe precipitate pe fața posterioară a corneei și de irită accentuată. Într-un alt caz, leziunile corneene se asemănau foarte mult cu leziu-nile provocate de herpesul febril. Puțin obișnuit, dar nu excepțional, apare cazul în care leziunea corneeană era însoțită de un nodul de episclerită în vecinătate. Forma veziculoasă a afecțiunii am observat-o într-un singur caz. Citeva vezicule existau alături de infiltrații superficiale și eroziuni de diferite forme, diseminate pe toată suprafața corneei. La fecțița de cinci ani, keratița zosteriană a constat

TABEL Nr. II.

Keratilele virotice sau presupuse virotice în perioada 1954—1958.

Vârsta	Herpes simplu	Herpes zoster	Keratiță superficială herpetiformă	Keratiță superfic. disemin.	Keratiță profundă diluiză	Keratiță disciformă	Forme atipice	Total
0—2 B	1	—	—	—	1	—	—	2
ani F	1	—	1	—	1	—	—	3
3—6 B	1	—	—	—	—	—	—	1
F	3	1	—	—	—	—	—	4
7—12 B	—	—	—	—	—	—	—	—
F	1	—	—	—	1	—	—	2
13—20 B	1	—	—	2	1	2	—	8
F	3	—	2	2	3	2	2	14
21—30 B	2	1	1	2	1	2	2	11
F	2	1	2	2	1	2	2	12
31—40 B	—	1	1	3	1	—	2	8
F	—	1	1	4	2	1	2	11
41—50 B	1	—	3	1	1	—	1	8
F	2	1	3	1	1	—	1	9
51—60 B	—	—	3	1	—	—	2	6
F	1	2	3	—	—	—	2	9
61—80 B	2	2	1	—	2	—	1	8
F	2	3	1	—	3	—	1	10
Total B	8	5	9	9	7	4	10	52
F	15	9	13	10	12	5	10	74
	7	4	4	1	5	1	—	22

dintr-un infiltrat superficial și din mai multe dezepitelizări punctiforme diseminate, avind o durată evident mai scurtă decît la ceilalți bolnavi.

Keratița superficială herpetiformă a arătat un aspect morfologic mai unitar. De asemenea foarte constantă s-a vădit ipoestezia pronunțată a corneei în această afecțiune, mai pronunțată decît în celelalte forme de keratiță virotică. Într-un caz leziunea corneeană a apărut în cadrul unei stări febrile de 39°, în același timp cu un herpes labial. În cursul evoluției au apărut erupții veziculoase și la nivelul pleoapelor. În celelalte cazuri nu apare această legătură strinsă între keratiță și o stare febrilă sau erupții herpetice cutanate. Caracterul recidivant al afecțiunii se constată în cele mai multe cazuri. Afecțiunea nu se pare de durată mai lungă și mai rezistentă la tratament decît cele mai multe keratite virotice.

Keratița superficială diseminată în două cazuri din zece a însoțit moluscum contagiosum al pleoapelor. În celelalte cazuri a apărut ca afecțiune izolată. Ca aspect nu se deosebește esențial de keratitele superficiale diseminate de altă natură. În general, a avut durată scurtă. Cele mai multe cazuri au cedat sau au arătat tendință evidentă spre vindecare, după un tratament de 10—15 zile, cu antibiotice.

Keratita profundă difuză în unele cazuri s-a asemănat foarte mult cu keratita luetică sau tuberculoasă. În general, infiltrația a fost mai puțin profundă, cuprinzând mai mult straturile superficiale și mijlocii ale parenchimului. Afară de un caz, al cărui tratament a durat peste două luni, ea a cedat relativ repede, în 10—20 de zile la tratamentul aplicat, în special la cortison. Într-un caz infiltrația profundă se însoțea de keratită superficială diseminată.

În două din cele cinci cazuri de keratită *disciformă*, apariția afecțiunii corneene a fost precedată cu puțin de herpes febril al buzelor, respectiv al pleoapelor. În alt caz se menționează un microtraumatism al corneei, cu praf de căramidă, cu cinci zile înainte de apariția afecțiunii. Leziunea se instalează mai mult sau mai puțin în centrul corneei, dar într-un caz observat de noi ea a avut o localizare nel paracentrală, prezentînd însă toate caracterele keratitei disciforme. Acesta este unul din cazurile în care keratita a fost precedată de herpes labial. Am putut constata că noile mijloace terapeutice, cortisonul și antibioticele, au modificat esențial prognosticul acestei afecțiuni, întrucît se poate obține o clarificare importantă a corneei.

Printre cazurile de keratită virotică de formă atipică am găsit de asemenea mai multe recidive. Într-un caz recidivele s-au produs în repetate rînduri, la intervale de 2—3 luni. În cîteva cazuri însă, între două îmbolnăviri a trecut un an, sau chiar mai mulți. Asocierea antibioticelor și a cortisonului, în aplicare locală, s-a dovedit a fi și în aceste cazuri eficace.

Sosit la redacție: 12 decembrie 1959.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНЫХ И МНИМЫХ ВИРУСНЫХ КЕРАТИТОВ, НАБЛЮДАЕМЫХ ЗАПОСЛЕДНЫХ 5 ЛЕТ В КЛИНИКЕ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ г. ТЫРГУ-МУРЕША

Сăбедеану Василе и Авед Нора

По утверждению авторов число вирусных кератитов в последнее время значительно возросло.

Вирусные заболевания роговицы имеют разнообразные клинические формы. Некоторые очень похожи на заболевания роговицы другой природы и этиологический диагноз может вызывать серьезные трудности.

Применение антибиотиков и кортизона дают благоприятное течение этих кератитов, изменяя прогноз, который без этого был тяжелый.

L'INCIDENCE ET LA FORME CLINIQUE DES KERATITES VIROTIQUES (OU PROBABLEMENT A VIRUS) OBSERVEES DANS LA CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE DE TIRGU MURES

V. Săbădeanu, N. Avéd

Au cours de dernières années, le nombre des kératites virotiques a considérablement augmenté. Les affections à virus de la cornée se présentent sous différentes formes cliniques.

Quelques-unes ressemblent beaucoup aux maladies cornéennes, ayant un autre caractère, de sorte que le diagnostic étiologique est parfois assez difficile.

Le traitement aux antibiotiques et à la cortisone modifie favorablement l'évolution de ces kératites dont le pronostic était en certains cas assez sombre.