

BOLI INFECȚIOASE

ASPECTE ANATOMO-PATOLOGICE PARTICULARE ÎN ORGANELE LIMFOIDE ALE COPIILOR INFECTAȚI CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE (VIH)

G.Simu, Carmen Carașca, Anca Sin, M.Turcu

Disciplina de morfopatologie
U.M.F. Târgu-Mureș

Studiul anatomo-patologic în 43 cazuri de copii infectați cu VIH, în vârstă de 9 luni până la 6 ani, decedați prin complicații infecțioase, uneori cu caracter oportunist, a permis observarea unor aspecte particulare anatomo-patologice, care explică și particularitățile de istorie naturală a bolii la această vârstă. Existența infecției virale a fost confirmată prin reacțiile ELISA și Western-blot.

Toți copiii au prezentat diferite forme de pneumonie acută, interstțială sau lobulară, uneori abcedată, asociată cu alte leziuni infecțioase, enterocolite, otite, supurații cutanate, septicemii. În 6 cazuri existau și complicații infecțioase oportuniste, sub forma unei candidoze digestive. Nodulii limfatici apăreau ușor sau moderat hipertrofiați, timusul mai mult sau mai puțin atrofiat, splina de asemenea hipertrofiată prezenta de multe ori un aspect septic. Miocardul, ficatul, rinichii prezentau constant leziuni distrofice. Creierul avea un aspect hiperemic.

Secțiunile microscopice au permis evidențierea unor modificări caracteristice în organele limfoide. Astfel, în nodulii limfatici, în 3 cazuri, s-a întâlnit aspectul timpuriu al infecției cu VIH, sub forma unei marcate hiperplazii foliculare, cu hipertrofia centrilor germinali, amintind aspectul observat și în alte infecții virale, în special în mononucleoză infecțioasă. În majoritatea cazurilor, însă, la 37 din cei decedați, s-au observat diferitele etape ale procesului degenerativ ducând la dispariția foliculilor și a zonei paracorticale. Acest proces începe cu prezența de grămezi de celule foliculare interesate de exprimate fenomene de distrofie vacuolară sau hialină, ducând la dezintegrarea acestor structuri și apariția aspectului de foliculi mâncați de molii. Leziuni similare în zona paracorticală duc până la urmă la atrofia celor două structuri.

În 3 cazuri, în general copii mai mari, în vârstă de 5 și 6 ani, în nodulii limfatici de mici dimensiuni dar evidenți, se observa o proliferare de celule

limfoide asociată cu o hiperplazie de vase mici de calibrul și structura venulelor postcapilare, amintind aspectul limfadenopatiei angioimunoblastice. Existau constant celule mai mari, cu nucleu mare, veziculoși, nucleolai, amintind celulele Hodgkin și sugerând iminența apariției unui limfom.

Același leziuni degenerative, ducând la diminuarea progresivă a populației de celule limfoide s-a observat și în timusurile pe cale de atrofie, în care dispare progresiv diferența structurală dintre corticala celulară și medulară. Aspectul acesta este mai puțin evident în splină, din cauza congestiei organului.

Reproducând în general modificările întâlnite în țesuturile limfoide ale bolnavilor cu SIDA, observațiile descrise subliniază 2 particularități ale evoluției bolii la copiii mici: 1. evoluția severă și rapidă a bolii ducând de obicei la deznodământ fatal prin complicații infecțioase de multe ori prin germeni obișnuiți, infecțiile oportuniste fiind mai rare; 2. perioada scurtă de evoluție a bolii n-a permis, în cazurile studiate, apariția unor tumori oportuniste, cel puțin în 3 cazuri, însă, caracterul modificărilor microscopice limfonodulare sugerează iminența constituirii unui limfom.
