

REACTUALIZAREA UNOR ASPECTE CLINICE ȘI DE LABORATOR ÎN GIARDIOZA COPIILOR

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

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

Giardia (Iamblia) a devenit în ultima vreme mult mai frecventă, atât printre adulți, cât și, mai ales, printre copii (4, 6, 8, 10). O serie de studii epidemiologice subliniază receptivitatea crescută a copiilor în general și a celor mici (inclusiv sugari) în special, pentru Giardia-lamblia, precum și agresivitatea crescută a parazitului la vârstele mici (6, 12). Acest lucru a pus problema unui "status imunologic aparte" al copiilor, care ar favoriza prezența și agresivitatea parazitului, pe lângă nivelul scăzut al deprinderilor igienice și aglomerarea în colectivități, obișnuite la această vârstă (1, 11).

Dacă, la această frecvență crescută adăugăm și lipsa unei simptomatologii caracteristice, dar care imită foarte multe îmbolnăviri digestive sau extradigestive, atunci înțelegem de ce, în practică, se fac adeseori greșeli, fie neglijând o boală majoră pe temeiul nejustificat al unei giardioze imaginare, fie văzând în orice indispoziție nesemnificativă a copilului o giardioză și apelând la cure repetate de tratament antiparazitar.

Pornind tocmai de la aceste aspecte, nu rar întâlnite și în practica pediatrică, spitalicească sau de ambulator, am dorit prin studiul de față să readucem în discuție o serie de date clinice și de laborator privind giardioza copilului, în scopul reactualizării unor probleme de simptomatologie și diagnostic ale acestei parazitoze larg răspândite și în țara noastră.

Material și metode

Studiul nostru se referă la 216 copii cu vârsta cuprinsă între 9 luni și 16 ani (125 fete și 91 băieți) internați în Clinica de Pediatrie nr.3 în cursul a 4 ani (1989-1992). Nu toți acești copii au fost trimiși în clinică cu diagnosticul de lambliază, la cei mai mulți investigațiile pentru această parazitoză au fost dictate de o simptomatologie presupus a fi declanșată sau întreținută de o giardioză, care în clinică s-a confirmat prin examene coproparazitologice (prezența de chisturi de Giardia) sau prin tubaj duodenal (existența de forme vegetative ale parazitului). Pe lângă examenul clinic, acestor copii li s-au efectuat și diferite examene de laborator: hemograme, frotiu sangvin, VSH, probe de disproteinemie, proteinogramă, imunoelectroforeză, chimism gastric, examen macro- și microscopic al bilei, bilicultură, probe de digestie ale materiilor fecale și chiar un examen electroencefalografic. Aceste investigații paraclinice, au fost efectuate, cu metodele uzuale, în laboratorul Clinicilor de Pediatrie nr.2 și 3, în laboratorul Central al Spitalului Clinicii Municipale și în laboratorul de imunologie al U.M.F. Tg.-Mureș.

Bineînțeles, au fost excluși din lotul de studiu, copiii cu suferințe digestive, hepatobiliare, alergice, nervoase etc., de altă origine decât parazitară, respectiv prin giardioză.

Rezultate

Redăm în continuare - sub formă de tabel - simptomatologia prezentată de copiii noștri, pe categorii de semne clinice și pe grupe de vârstă.

Tabel nr. 1
Semnele clinice întâlnite la copiii cu giardioză

Grupele de vârstă și numărul de cazuri	0-1 an (9 cazuri) %	1-3 ani (36 cazuri) %	4-8 ani (102 cazuri) %	9-16 ani (69 cazuri) %
1.Semne digestive				
Dureri abdominale	22,3	58,3	87,3	82,6
Grefuri/vărsături	77,8	36,1	40,2	42,1
Diaree/constipație	88,9	41,7	26,5	13,1
Balonări postprandiale	-	25,0	37,3	60,8
Halenă fetidă	-	19,4	31,4	42,1
Gură amară	-	-	25,5	44,9
Hepatomegalie	66,7	75,0	80,4	85,5
2.Semne nervoase				
Neliniste/agitație	77,8	44,4	34,3	21,7
Somn agitat/insomnie	55,6	72,2	43,2	37,7
Somnolență/adinamie	-	25,0	28,4	69,6
Cefalee/amețeli	-	-	16,7	39,2
Tulburări de atenție și memorie	-	-	2,9	43,5
Astenie nervoasă /randament școlar redus	-	-	15,7	42,1
Crize tetanice /spasmofilie	22,3	36,1	43,2	44,9
3.Semne alergice				
Urticarie	-	5,6	26,5	36,3
Alte manifestări alergice (prurit cutanat, nazal sau anal; eritem exudativ polimorf; alergii respiratorie, digestivă etc.)	-	33,3	28,4	20,3
Dureri articulare	-	-	15,7	18,8
4.Semne generale				
Paloare	55,6	80,6	81,4	71,1
Ochi încercânați	-	22,2	24,5	21,7
Hipotrofie ponderală	77,8	33,3	28,4	14,5
Subfebrilități	23,3	19,4	9,8	17,4

Din datele hemogramei semnalăm: anemie moderată la 62,5% din cazuri și mai accentuată la 25,9% (vârstele mici fiind mai afectate); leucocitoză moderată la 34,7% și eozinofilie moderată (cel mult 10-12%) la 39,4% din cazurile de giardioză. VSH a fost moderat accelerată la 30,1%, iar probele de disproteinemie (discret sau moderat alterate) la 61,1% dintre bolnavi. Proteinograma a arătat scăderea albuminelor serice în 55,6% din

cazuri, în schimb dozarea imunoglobulinelor nu a arătat o scădere semnificativă a IgA care să indice o eventuală scădere și a IgA secretorii intestinale, așa cum pretind unii autori (12). Calcemia a fost scăzută la 41,7% dintre copii, clinic o parte dintre aceștia prezentând și manifestări de tetanie, ceilalți numai semnul Chwostek pozitiv. Chimismul gastric a fost găsit normal la 28,7% din cazuri, crescut la 9,7% și scăzut (hipoaciditate) la 61,6%. De asemenea, examenul microscopic al bilei a fost normal la mai puțin de o treime dintre bolnavi și modificat patologic (prezența de leucocite, hematii, mucus, elemente micotice, celule epiteliale, bacterii etc.), la 63,4% dintre copii. Bilicultura nu s-a efectuat de rutină, dar în cazurile pozitive s-au găsit în preponderență enterococi și stafilococi. Proba de digestie, la examenul microscopic al materiilor fecale a arătat, în principal, o digestie insuficientă a grăsimilor și glucidelor, dar și a proteinelor, modificări întâlnite la 53,3% dintre copiii testați. În sfârșit, EEG efectuat chiar și la bolnavii fără manifestări convulsivante, a relevat în 44,9% din cazurile de giardioză trasee disritmice, lente, ample și chiar iritativ-lezionale (unde lente sinusoidale, unde delta polimorfe, unde lente în pantă abruptă).

Discuția rezultatelor

Din datele prezentate de noi, în concordanță și cu datele din literatura medicală (3, 5, 7, 9), rezultă că în materie de simptomatologie clinică preponderente sunt tulburările digestive, iar în cadrul acestora, ceea ce se întâlnește mai frecvent (fără să fie obligatoriu) este durerea abdominală. Urmează tulburările de tranzit și, în special, diareea trenantă, recidivantă la copiii mici, grețurile matinale, senzația de "gură amară" și balonările postprandiale, la cei mari. Dintre semnele clinice generale, scăderea în greutate este cea mai des întâlnită, iar dintre fenomenele alergice - frecvente și foarte variate - pruritul nazal sau anal și erupțiile cutanate de tip urticarian. Tulburările neuropsihice (neliniște, agitație la cei mici și stare de oboseală, cefalee difuză la cei mari) întregesc tabloul clinic. Încă din 1949, *Gaehlinger* (cit. de 12) a denumit *Giardia* ca "parazitul asteniei și al stărilor anxioase", iar din 1984, *Aşgian* și colab. (2) au demonstrat că acest parazit stă la baza multor manifestări paroxistice nocturne și/sau diurne, ca și a unor convulsii epileptice sau neepileptice, care nu răspund decât la tratament antiparazitar. Astfel, dacă la suferințele clinice de mai sus, adăugăm din punct de vedere al laboratorului anemie secundară, eozinofilie moderată, disproteinemie, hipocalcemie și hipoaciditate gastrică, iar mai nou modificările EEG descrise, atunci diagnosticul de giardioză se impune și face necesară precizarea lui prin examene coproparazitologice sau tubaj duodenal. Dar, până la confirmarea acestui diagnostic, trebuie excluse o

serie de suferințe hepatobiliare, digestive, nervoase, alergice, cu atât mai mult cu cât ele figurează, de obicei, în antecedentele "încărcate" ale acestor bolnavi, după cum foarte corect atrag atenția unii cercetători și clinicieni cu autoritate în materie de parazitologie, precum profesorii *Fazakas* în 1989 (4) și *Gherman* în 1990 (10).

Concluzii

1. Studiul de față se referă la 216 copii cu giardioză, internați în clinică în decursul a 4 ani, la care s-au exclus suferințe digestive, alergice, hepatobiliare și/sau nervoase de altă origine decât cea parazitară.

2. Din punct de vedere al simptomatologiei clinice, manifestările digestive ale giardiozei s-au situat pe primul loc, durerea abdominală recurentă fiind simptomul cel mai frecvent întâlnit, semnele generale, alergice și nervoase urmând în această ordine descrescătoare celor digestive.

3. Laboratorul a arătat pe lângă anemie moderată, hipoalbuminemie discretă, probe de disproteinemie ușor alterate, calcemie ușor scăzută și modificări EEG (disritmie lentă și chiar focare iritativ-lezionale), uneori în absența unor manifestări convulsivante sau neconvulsive paroxistice, nocturne și/sau diurne.

4. Se poate deduce de aici că giardioza - cea mai frecventă parazitoză la ora actuală - poate imita din punct de vedere clinic și paraclinic o paletă foarte largă de afecțiuni de care trebuie să ținem seama în stabilirea diagnosticului și a terapiei giardiozei.

Bibliografie

1. *Ament M.E., Rubin C.E.*: Relation of Giardiasis to abnormal Intestinal Structure and Function in Gastrointestinal Immunodeficiency Syndromes. *Gastroenterology*, 1972, 62, 2-5;

2. *Așgian B., Corfariu C.*: Epilepsia și convulsiile la copil. Editura Medicală, București, 1984, 119-145;

3. *Donoiu I., Dicu Lidia*: Disfuncții duodeno-biliare în lambliază. *Viața med.*, 1984, 9, 399-400;

4. *Fazakas B.*: Probleme actuale ale giardiozei. *Rev. med.*, 1989, 1, 90-96;

5. *Gendrel D. et al.*: Interêt de l'examen parasitologique du liquide duodenal. *Arch.Fr.Pediatr.* 1984, 41, 224-227;

6. *Geormăneanu M.*: Tratat de pediatrie, vol.2, Editura Medicală, București, 1984, 521-537;

7. *Gherman I. et al.*: Manifestări colecistobiliare în unele boli parazitare. *Med. int.* 1981, 4, 405-409;

8. *Gherman I.*: Giardioza (lambliaza) "mit" sau "realitate". *Viața med.* 1984, 12, 569-571;
9. *Gherman I.*: Giardioza (lambliaza). *Viața med.*, 1990, 33, 3;
10. *Hoskins L.C.*: Clinical Giardiasis and Intestinal Malabsorption. *Gastroenterology*, 1967, 53, 265-269;
11. *Nitzulescu V., Gherman I.*: Parazitologie clinică. Editura Medicală, București, 1986, 139-165;
12. *Stănescu Maria*: Giardioza. In: Boli diareice cronice la copil (Constanța Iacob, Georgeta Palicari, Maria Stănescu), Editura Medicală, București, 1987, 323-330.

CERTAIN CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF CHILDREN'S GIARDIOSIS AS RECURRENT TOPIC OF THE DAY

Lucia-Sanda Fetea, C. Rumnac, Maria Florișteanu, Marcela Sigmirean, L. Neagoș, Elisabeta Racos

As, on the one hand, giardiosis is widespread and apparently it seems to be increasing, and on the other hand the errors and especially the exaggerations in the medical practice, concerning the diagnosis and therapy of this parasitosis, the authors have studied a group of 216 children with such an infestation, aged between 9 months and 16 years, in order to refresh the knowledge regarding clinical and laboratory symptomatology encountered in these children. The preponderance of digestive manifestations should be remarked, but those of general character, neuropsychic or allergic, as well as the existence of some laboratory data leading to the diagnosis of this parasitosis are frequently occurring, but at the same time this accounts for the confusion connected with a series of gastro-intestinal, hepato-biliary, neuropsychic and allergic conditions of other aetiology than that of giardiosis.

Sosit la redacție: 17.05.1993