

MENINGITE RECIDIVANTE - STUDIU RETROSPECTIV

Doina Țăulescu, D.Cârstina, Nadia Sașcă

Clinica de Boli Infecțioase,
Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Lucrarea prezintă rezultatele unui studiu retrospectiv al meningitelor bacteriene recidivante, internate la Clinica Boli Infecțioase Cluj, în intervalul 1978-1994. Deoarece meningitele recidivante constituie o problemă traumatizantă pentru bolnav, studiul s-a făcut în vederea evidențierii unor particularități clinice și/sau terapeutice, ce să permită evitarea recidivelor. În intervalul de timp analizat au existat 31 bolnavi cu meningită recidivantă, care au prezentat 66 episoade (recidivante); doi bolnavi au decedat într-un episod recidivant. Sub raport etiologic, prevalează net implicarea pneumococului (19 bolnavi, 61,3%); 9 cazuri (29,04%) au fost de etiologie meningococică, câte un caz a fost de etiologie stafilococică, și *E.Coli*, iar un caz (cu dublă recidivă) a rămas de etiologie neprecizată. În cinci episoade recidivante etiologia a fost dublă: pneumococ + meningococ sau *H.influenzae* sau *E.coli* sau *B.Koch* (în două cazuri). În cazul etiologiei pneumococice, recidivele au fost semnificative (cu 6..10 episoade) dacă urmare a unor traumatisme cranio-cerebrale (TC-C) s-au constituit linii de fractură cu osteită (15 cazuri), fistulele subdurale (7 bolnavi) sau au existat: focare supurative ORL, TBC pulmonar, splenectomie + HBV persistent. În cazurile cu etiologie meningococică, recidivele au apărut prin implicarea unor serogrupuri diferite de meningococ (confirmare CIE), sau au urmat altei meningite bacteriene neprecizate (în cazurile în care au coexistat afecțiuni anergizante: rujeolă, HBV persistent, hipogamaglobulinemii, TC-C). Sub aspect terapeutic toate cazurile au fost tratate cu Penicilină G, Ampicilină sau asocieri de antibiotice (conform antibiogramei); evitarea apariției unor recidive la intervale scurte (câteva luni), impune respectarea duratei tratamentului (21-30 zile) și răsuciteza de control (recomandată în cazurile de etiologie pneumococică). În cazul existenței fistulelor subdurale se recomandă intervenția neurochirurgicală; în

cazurile depășite neurochirurgical intră în discuție profilaxia cu o betalactamină retard. Numărul redus de cazuri studiate conferă observațiilor prezentate un rol orientativ dar cu valoare predictivă.