

NOTĂ PENTRU CITITORI

Dorința de a înțelege mai bine o boală apare uneori din curiozitate, dar mai frecvent atunci când sîntem confrunțați cu ea direct sau prin intermediul celor apropiați. Ezităm să cerem explicații medicilor sau asistentelor și chiar dacă aceștia ne transmit informații, ele nu sînt întotdeauna ușor de înțeles.

Această lucrare dorește să ofere informații concise și ușor de înțeles despre peste 1000 de boli – de la cele mai frecvente pînă la cele mai rare – tuturor celor care nu au întotdeauna posibilitatea sau disponibilitatea de a se cufunda în lucrări mai voluminoase și mai complexe. Prezentarea în ordine alfabetică, completată de două indexuri – unul pe categorii de boli și unul general, situate la sfîrșitul cărții – facilitează accesul la informația dorită.

Fiecare boală este prezentată după același tipic:

- Definiție și cauze,
- Frecvență,
- Semne și simptome,
- Investigații,
- Evoluție și complicații,
- Tratament,
- Prevenție și educație.

Afecțiunile cele mai frecvente sînt prezentate în detaliu, în timp ce bolile mai rare sînt descrise mai sumar.

Intrucît bolile pot avea mai multe denu-

miri, cititorul este trimis uneori prin intermediul inserției „vezi“ la o altă denumire. Pe de altă parte, termenii scriși în text cu vișiniu indică posibilitatea de a face referire la un alt articol, pentru obținerea mai multor precizări.

În plus, unele adnotări din text – sub forma unui A urmat de cifre (prima cifră reprezintă numărul planșei, a doua cifră: numărul legendei, a treia cifră între paranteze: numărul desenului de pe planșă) – invită la consultarea planșelor anatomice color, care permit vizualizarea diferitelor organe și înțelegerea mai bună a mecanismelor anumitor boli.

În fine, veți găsi de asemenea:

- un mic atlas ilustrat al celor mai frecvente afecțiuni ale pielii (semnalarea se face printr-un D urmat de numărul paginii la nivelul titlului bolii),
- curbe de creștere, de talie și de greutate,
- calendarul oficial al vaccinărilor,
- sfaturi pentru călători,
- informații despre cîteva analize de laborator.

Pentru a respecta o dimensiune rezonabilă a cărții, nu am tratat totalitatea maladiilor genetice, majoritatea foarte rare. Sperăm totuși că această lucrare va răspunde primelor dumneavoastră întrebări și vă va îndemna, poate, spre alte căutări, pentru a afla mai multe.

mitentă și foarte variabilă de la o zi la alta.

2. Întoarceri ale alimentelor, inițial în cursul meselor (regurgitații preprandiale), apoi noaptea, declanșând și tuse.
3. Dureri în spatele sternului în timpul înghițirii (degluțiției).

◆ Investigații

O radiografie a esofagului după înghițirea unei substanțe opace (tranzit baritat) permite vizualizarea anomaliilor. De asemenea este utilizată și măsurarea presiunilor din interiorul esofagului (manometrie). Endoscopia (introducerea pe gură a unui tub prevăzut cu un sistem optic care coboară până în esofag) este un examen util pentru excluderea altor maladii, în special a unui cancer.

◆ Evoluție și complicații

Tratamentul permite în general o evoluție bună. Complicațiile sînt reprezentate de riscul de trecere a alimentelor în plămîni (aspirare bronșică), precum și de denutriția legată de dificultățile de alimentare. Există și un risc redus de transformare în cancer (5% din cazuri).

◆ Tratament

Obiectivul tratamentului este dilatarea porțiunii inferioare a esofagului, fie cu ajutorul unor sonde gonflabile, fie printr-o intervenție chirurgicală. Anumite medicamente (nitroglicerina sau nifedipina) pot fi eficiente, diminuînd contracția sfincterului de la intrarea în stomac.

ACANTHOSIS NIGRICANS

◆ Definiție și cauze

Afecțiune a pielii caracterizată prin apariția de plăci de piele îngroșată de culoare gri murdar la nivelul gîtului, al axilelor și al abdomenului. Există mai multe forme: o formă legată de prezența unui cancer (numită paraneoplazică) localizat cel mai adesea la nivelul stomacului; o formă benignă, care poate fi ereditară sau asociată unei dereglări hormonale cu exces de insulină, sau indusă de medicamente; o formă numită pseudo-acanthosis nigricans la indivizii obezi cu tenul închis.

◆ Frecvență

Afecțiune rară.

◆ Semne și simptome

Asociază prezența de plăci cu tentă cenușie ce îngroșă pliurile și se închid progresiv la culoare, de excrescențe atașate printr-un picioruș mai subțire (numite pendulum) și de mici tumori asemănătoare verucilor (negilor) care pot afecta în egală măsură fața și mîinile. Este posibilă și atingerea mucoaselor, cu o limbă care apare acoperită de mici proeminente avînd aspect de perișori (vilozități).

◆ Investigații

În cazul suspectării unei forme canceroase trebuie căutată o tumoră, în primul rînd una digestivă.

◆ Evoluție și complicații

În formele ereditare sau de pseudo-acanthosis, se produce o accentuare a afecțiunii la pubertate și ulterior regresie. Formele medicamentoase regresează la întreruperea tratamentului. Prognosticul formelor paraneoplazice este legat de cel al cancerului cu care se asociază.

◆ Tratament

Singurul tratament este cel al cauzei.

ACCIDENTELE DE DECOMPRESIUNE SAU BOALA DE CHESON

◆ Definiție și cauze

Accident de scufundare cauzat de formarea bulelor de azot în țesuturi, ca urmare a unei ascensionări prea rapide. În timpul scufundării, creșterea presiunii din jur determină creșterea concentrației de azot dizolvat în organism; dacă ascensiunea este prea rapidă (nerespectarea palierelor), azotul nu este eliminat și duce la apariția de accidente.

◆ Frecvență

Accident rar, dar grav.

◆ Semne și simptome

Accidentele benigne se traduc prin semne cutanate („purici“ și „furnici“: arsuri, furnicăături, mîncărimi, erupții etc.) și articulare (dureri insuportabile la nivelul articulațiilor mari). Accidentele grave sînt neurologice, legate de ocluzia unui vas printr-o bulă de gaz ce împiedică aportul oxigenului la ce-

lulele nervoase. Ele pot afecta urechea și se numesc vestibulare (amețeli, tulburări de echilibru), creierul (producînd paralizia unei părți a corpului) și măduva spinării (determinînd, în funcție de nivelul atins: paralizia picioarelor sau paraplegie, paralizia mîinilor și a picioarelor sau tetraplegie).

◆ Evoluție și complicații

Este un accident grav, care se poate afla la originea unor paralizii definitive și care uneori poate fi chiar mortal.

◆ Tratament

Recompresia cît mai rapid posibil într-un cheson hiperbar permite uneori rezultate spectaculoase. Tratamentul în timpul transferului cuprinde administrarea de oxigen, de perfuzii pentru hidratare și de aspirină pentru fluidificarea sîngelui (ameliorarea circulației în zonele în care vasele sînt înfundate).

◆ Prevenție și educație

Prevenția se rezumă la respectarea regulilor de securitate și a palierelor de decompresiune în timpul urcării la suprafață.

ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE (AVC)

◆ Definiție și cauze

Tulburări neurologice (paralizii, pierdere a vorbirii etc.) provocate de înfundarea unui vas cerebral sau de o hemoragie în interiorul creierului. În 80% din cazuri este vorba despre accidente ischemice (ACI), numite de asemenea infarcte cerebrale. Ele sînt datorate ocluziei unei artere printr-un cheag care se formează local pe pereții deteriorați ai vasului (ateroscleroză), sau care provine din inimă (embolie).

În 20% din cazuri este vorba despre accidente hemorragice (AHC). Ele sînt datorate hipertensiunii arteriale, unei tumori, unui traumatism, unor anomalii ale vaselor sau unor factori predispozanți particulari (tratament anticoagulant, alcoolism, tulburări ale coagulării sîngelui etc.).

◆ Frecvență

În țările dezvoltate se înregistrează în ultimii 30 de ani o scădere de 50%,

datorită măsurilor de prevenire a factorilor de risc. Vîrsta medie de apariție este de 70 ani (10% din cazuri, adică 10 pînă la 15 000/an, înainte de 45 de ani) cu o ușoară predominanță la sexul masculin.

◆ Semne și simptome

În accidentele ischemice (ACI), debutul este brutal sau progresiv, cu tulburări neurologice nete, de tipul hemiplegiei (paralizia unei jumătăți a corpului), afaziei (dispariția vorbirii), sau pierderii vederii în jumătatea unui cîmp vizual (hemianopsie laterală omonimă) etc.

În accidentele hemorragice (AHC), semnele apar cel mai adesea progresiv, uneori precedate de dureri de cap (cefalee) și/sau vărsături; tulburările sînt adesea severe, cu instalarea comei și agravare progresivă.

◆ Investigații

Tomografia computerizată și examenul IRM permit diagnosticul (imaginile din ACI nu apar uneori decît mai tîrziu). În cazul unui AHC la un subiect tînăr, este indicată angiografia (examen radiologic cu injectarea unei substanțe de contrast care permite vizualizarea arterelor) pentru căutarea unei malformații vasculare ce se poate opera.

◆ Evoluție și complicații

Recuperarea completă este posibilă, dar în 8 cazuri din 10 persistă sechele mai mult sau mai puțin importante. Este o afecțiune serioasă, care se poate agrava progresiv, determinînd convulsii, comă și moarte cerebrală.

◆ Tratament

În cazul ACI, tratamentul are ca obiectiv dizolvarea cheagului și mai ales evitarea extinderii sale și agravării simptomelor. Medicamentele utilizate sînt aspirina și uneori anticoagulatele, ca și antihipertensivele (menținerea unei tensiuni arteriale adecvate este esențială). În AHC se va căuta și se va trata o eventuală malformație a vaselor cerebrale (prin chirurgie sau ocluzionare, introducînd o sondă prin artere pînă la locul malformației). În toate cazurile, îngrijirile generale inițiale sînt esențiale: alimentație