

M

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PRUDHOMME, CHRISTOPHER

1000 de boli pe înțelesul tuturor / Ch. Prudhomme,

J. -F. D'Ivernois, București : Orizonturi, 2012

2 vol.

ISBN 978-973-736-161-5

Vol. 2. ISBN 978-973-736-163-9

I. D'Ivernois, Jean-François

II. Pop, Cosmin (trad.)

81'374.2:616=135.1

CONNAÎTRE ET COMPRENDRE

1000 MALADIES de A à Z

Copyright © 2009 Éditions Vigot

Toate drepturile asupra acestei ediții în limba română
apartin Editurii ORIZONTURI– București

**MACROGLOBULINEMIA
WALDENSTRÖM SAU (VEZI)
WALDENSTRÖM (BOALA)**

**MALASORBȚIA
GLUCIDELOR SAU (VEZI)
INTOLERANȚA LA HIDRAȚII
DE CARBON**

**MALARIA SAU (VEZI)
PALUDISMUL**

**MALLORY-WEISS
(SINDROMUL)**

◆ Definiție și cauze

Ruptura peretelui intern al porțiunii inferioare a esofagului și a porțiunii inițiale a stomacului [A 12(1)] în cursul unor eforturi prelungite de vârsătură sau de sughit.

◆ Frecvență

Este responsabil de 5% din hemoragiile digestive care se traduc prin vârsături cu sânge. Asocierea cu hernia hiatală (anomalie a joncțiunii dintre esofag și stomac care se traduce în special prin refluxul sucului gastric acid) sau cu alcoolismul este frecventă.

◆ Semne și simptome

Secvența clasică cuprinde: vârsături cu conținut alimentar, urmate de vârsături cu sânge roșu.

◆ Investigații

Endoscopia (introducerea pe gură a unui tub prevăzut cu un sistem optic ce permite vizualizarea pereților esofagului și ai stomacului) permite stabilirea diagnosticului.

◆ Evoluție și complicații

În majoritatea cazurilor se produce ra-

pid vindecarea spontană. Principalul risc este legat de volumul hemoragiei, care poate antrena uneori o scădere a tensiunii arteriale și o anemie severă.

◆ Tratament

Tratamentul cuprinde administrarea de medicamente împotriva vârsăturilor (antiemetice) și care limitează secreția acidă gastrică (antiulceroase), precum și evaluarea volumului hemoragiei și eventual efectuarea de transfuzii de sânge la nevoie. În cazurile cele mai grave, se poate realiza în timpul endoscopiei coagularea electrică a zonelor care săngerează; uneori se impune o intervenție chirurgicală.

**MALTA (FEBRA DE) SAU (VEZI)
BRUCELOZA**

MARBURG (FEBRA DE)

Infecție produsă de un virus din familia *Filovirus*, făcând parte din febrele hemoragice. Prima epidemie a apărut în Germania în 1976 într-un laborator farmaceutic care lucra cu maimuțe aduse din Uganda. De atunci, alte focare au fost descrise în Africa de est și de sud. Semnele sunt aceleași ca în febra Ebola.

MARFAN (SINDROMUL)

◆ Definiție și cauze

Boală ereditată care antrenează o slabiciune a țesutului conjunctiv (care servește drept rețea de susținere a diferitelor organe), prin modificarea constituenților uneia dintre proteinele acestuia numită elastină. În unele cazuri, boala se transmite dominant, adică este suficient ca unul dintre părinți să aibă boala și să transmită gena defectă pentru ca și copilul să fie afectat, dar în majoritatea

cazurilor este vorba despre o mutație nouă, nici unul dintre părinți nefiind afectat.

◆ Frecvență

Este o anomalie care afectează o persoană din 10 000. În majoritatea cazurilor boala este diagnosticată după vîrstă de 10 ani.

◆ Semne și simptome

Persoanele afectate sănt înalte, slabe și prezintă o slăbiciune musculară. Membrele și degetele sănt anormal de lungi (degețe în membre de păianjen), iar articulațiile sănt foarte laxe. Toracele este deformat (torace în pîlnie) ca și coloana vertebrală (spate rotunjit, scolioză). Pot apărea de asemenea anomalii ale inimii și vaselor: zonă de rezistență scăzută cu dilatație la nivelul aortei (anevrism de aortă), disfuncții ale valvelor cardiace etc. În fine, pot fi afectați ochii: deplasarea cristalinului cu miopie, cataractă, dezlipire de retină.

◆ Evoluție, complicații și tratament
Nu există tratament al bolii în sine. Prognosticul este legat de gravitatea leziunilor cardiace care necesită uneori corecție chirurgicală.

◆ Prevenție și educație

Consilierea genetică este utilă pentru familiile afectate.

MĂRGĂRITARELUL

Formă de infecție a cavității bucale cu o ciupercă din familia *Candida* (candidoză bucală) foarte frecventă, în special la sugar.

MARTIN-BELL SAU (VEZI)

CROMOZOMUL X FRAGIL (SINDROMUL)

MASCA GRAVIDICĂ SAU

CLOASMA

Pete de culoare maro închis care apar pe frunte, tîmpate pomeți, în special la femeile gravide sau care utilizează pilule contraceptive. Expunerea la soare accentuează pigmentarea petelor. Colorația se estompează la câțiva timp după naștere. Unele produse de „albire“ sub formă de

creme sau de pomezi precum hidrochinona, asociată cu vitamina A acidă (Airol®, Smooderm®, Retin-A®) pot fi întrucâtiva utile. Sunt necesare evitarea expunerii la soare și aplicarea de loțiuni de protecție cu „écran total“ pe pete la ieșirea în aer liber.

MASTODINIA

Dureri sau senzație de tensiune la nivelul sînilor. Cauza poate fi hormonală (apărînd înainte de menstruație) sau poate fi vorba doar de sîni voluminoși, care atîrnă. Desigur, poate constitui și primul semn al unei tumorî, dar aceasta reprezintă cauza cea mai puțin frecventă. Terenul este adesea caracteristic: femeie tînără, anxioasă, cancerofobă (cu o temă irațională de cancer), avînd probleme sociale, familiale sau sentimentale. În forma hormonală, tratamentul cu progesteron este eficient.

MASTOIDITA

◆ Definiție și cauze

Infecție a celulelor mastoidiene, situate în interiorul mastoidei [A 16-10(2)] os care se găsește imediat în spatele urechii. Reprezintă una din complicațiile otitei medii acute survenind în general la două săptămîni sau mai mult de la debutul acesteia.

◆ Frecvență

Este o complicație rară de la dezvoltarea tratamentelor antibioticice. Mastoidita nu complică astăzi decît 1/10 000 otite.

◆ Semne și simptome

Principalele semne sănt febra, durerea la apăsarea mastoidei (relief osos situat imediat în spatele lobului urechii) și surgereala de puroi prin conducătorul auditiv, asociate cu scădere progresivă a auzului. În caz de extensie a infecției apare roșeață și tumefacție moale în spatele urechii, care decolează pavilionul.

◆ Investigații

Examinarea cu ajutorul unui otoscop arată prezența de lichid în spatele timpanului. Radiografia și tomografia computerizată permit confirmarea diagnosticului și evaluarea extensiei infecției la nivelul osului. Germenele implicate sunt identificat

prin prelevarea de lichid care se scurge de la nivelul urechii.

◆ Evoluție și complicații

Principala complicație este abcesul osos. În lipsa tratamentului adecvat, o complicație gravă este posibila extindere la meninge și la creier, care sunt foarte aproape.

◆ Tratament

Antibioticul utilizat inițial este asocierea amoxicilină – acid clavulanic (de exemplu Augmentin®), ulterior acesta fiind adaptat în funcție de germenele descoperit pe probele recoltate și de sensibilitatea la antibiotice a acestuia (antibiogramă). În caz de abces osos se impune o intervenție chirurgicală pentru evacuarea puroiului (mastoidectomie).

◆ Prevenție

Tratamentul antibiotic al otitelor medii acute a permis reducerea semnificativă a frecvenței acestei complicații.

MASTOPATIILE BENIGNE SAU TUMORILE BENIGNE ALE SÎNULUI

◆ Definiție și cauze

Tumorî benigne ale sînului. Formele cele mai frecvente sunt mastoza fibrohistică, papilomul intraductal (care provoacă o surgere de lichid limpede sau sangvinolent), adenomul (formațione sferică, de dimensiuni mai mari sau mai mici, care rulează sub degete) și tumorâ phyllodes (tumoră voluminoasă și neregulată). În majoritatea cazurilor, factorul predispozant este un dezechilibru hormonal (deficit de progesteron și exces relativ de estrogeni).

◆ Frecvență

Foarte frecvente, mai ales la femeile între 40 și 50 ani.

◆ Semne și simptome

Principalele semne sănt durerea și senzația de tensiune la nivelul sînilor (mastodinia), o tumoră palpabilă sau o surgere prin mamelon.

◆ Investigații

Cuprind mamografie, ecografie și punție urmată de examinarea celulelor la microscop.

◆ Evoluție și complicații

Este necesară supravegherea, întrucât evoluția către un cancer, deși rară, este totuși posibilă.

◆ Tratament

În caz de chist izolat, este indicată evacuarea prin punție. În majoritatea cazurilor, se utilizează un tratament pe bază de progesteron sub formă de cremă în aplicații locale și de comprimate. În caz de dubiu, tumoră trebuie îndepărtată printr-o mică intervenție chirurgicală, iar țesuturile sale analizate la microscop pentru excluderea unui cancer la debut.

◆ Tratament – prevenție

Tratamentul premenopauzei permite corecțarea dezechilibrului hormonal care favorizează dezvoltarea anumitor mastopatii.

MASTOZA FIBROHISTICĂ

◆ Definiție și cauze

Tumoră benignă a sînului care se dezvoltă la femeile între 40 și 50 ani, perioadă a vieții în care apare undezechilibru hormonal (deficit de progesteron și exces relativ de estrogeni).

◆ Frecvență

Frecvență.

◆ Semne și simptome

Principalele semne sănt durerea și senzația de tensiune la nivelul sînilor (mastodinia) însoțite de prezența unei zone de piele dură, izolată, localizată, sub care se palpează mici formaționi sferice (chisturi). Uneori, în special la femeia tînără, leziunile sănt mai difuze. Poate apărea de asemenea surgeri la nivelul mameloanelor, bilateral.

◆ Investigații

Cuprind mamografie, ecografie și punție urmată de examinarea celulelor la microscop.

◆ Evoluție și complicații

Existența unei mastoze fibrohistice crește foarte mult riscul de cancer al sînului.

◆ Tratament

Asociază progesteron sub formă de tablete și în aplicații locale la nivelul sînului sub formă de cremă sau de gel.

La cel mai mic dubiu, mai ales după 35 ani, tumora trebuie îndepărtată, pentru analizarea țesuturilor la microscop și excluderea unui eventual cancer.

◆ Prevenție

Tratamentul premenopauzei permite corectarea dezechilibrului hormonal care favorizează dezvoltarea acestui tip de leziuni.

MEADOW (SINDROMUL) SAU

SINDROMUL

MÜNCHHAUSEN

Acest sindrom desemnează boli artificiale, provocate proprietelor copiilor de către mame care aparțin adesea unei profesii paramedcale. Acestea se prezintă la serviciile de urgență jucând rolul de salvatoare eroice și vor să rămână zi și noapte lângă copilul lor. Simptomele încetează imediat ce vizitile sunt suspendate. Tulburările provocate pot fi grave și pot antrena decese.

MEDIASTINITA

◆ Definiție și cauze

Infecție care se dezvoltă în interiorul mediastinului, zonă situată între plămâni și care confine inimă. Apare de cele mai multe ori ca urmare a unei intervenții chirurgicale pe cord. Mai rar poate fi vorba despre o plagă sau o ruptură de esofag.

◆ Frecvență

Reprezintă una dintre principalele complicații ale chirurgiei cardiaice (2% din intervenții).

◆ Semne și simptome

În perioada care urmează intervenției, diagnosticul este sugerat de prezența unei surgeri de puroi la nivelul cicatricei, însotită de durere și de o instabilitate a sternului, care a fost deschis pentru a se ajunge la inimă. Când este vorba despre o leziune a esofagului, semnele posibile sunt durerile la înghițit, vârsăturile cu sînge și prezența de aer sub piele la nivelul gâtului (senzație de crepitație la atingerea pielii).

◆ Investigații

Puncția mediastinului cu un ac extrage

puroi din care germenele implicate poate fi identificate. În caz de afectare a esofagului, ingestia unei substanțe opace permite reperarea leziunii pe radiografia.

◆ Evoluție și complicații

Principala complicație este septicemia cu septic (infecție generalizată a organismului care antrenează afectarea severă a circulației). Este o infecție gravă care poate fi mortală.

◆ Tratament

Tratamentul chirurgical (îndepărtarea țesuturilor infectate) constituie o urgență. Aceasta este completată de administrarea de antibiotice.

◆ Prevenție

Respectarea regulilor de asepsie în blocurile operatorii de chirurgie cardiacă permite limitarea frecvenței de apariție a acestei complicații.

MEGACOLONUL CONGENITAL

SAU (VEZI) BOALA

HIRSCHPRUNG

MEGAESOFAGUL SAU (VEZI)

ACALAZIA ESOFAGULUI

MEGALERITEMUL

EPIDEMIC SAU BOALA A

CINCEA

◆ Definiție și cauze

Infecție virală acută cu *Parvovirus B19*.

◆ Frecvență

Afectează copiii între 5 și 15 ani, în special sub formă de mici epidemii apărute în mediul școlar.

◆ Semne și simptome

Apare o erupție sub formă de placarde în special la nivelul obrajilor și al rădăcinii membrelor (megaleritem) care au tendința de a conflua. Febra nu este întotdeauna prezentă.

◆ Investigații

Identificarea virusului nu este necesară decât în formele severe sau în sarcină.

◆ Evoluție și complicații

Semnele regreseză într-o săptămână, cu posibilitatea apariției unor recidive scurte în următoarele săptămâni. Infecția este

mai gravă la femeile însărcinate, cu risc de transmitere la făt și de moarte a acestuia. De asemenea, sunt posibile complicații grave la persoanele cu imunitate scăzută (persoane imunodepriimate, de exemplu cu SIDA, sau sub chimioterapie pentru un cancer etc.).

◆ Tratament

Ca în majoritatea infecțiilor virale, singurul tratament este cel al simptomelor (în special medicamente împotriva febrei).

◆ Prevenție și educație

Femeile însărcinate și pacienții cu risc trebuie să evite contactul cu persoanele bolnave.

MELANOMUL MALIGN

CUTANAT [D 5]

◆ Definiție și cauze

Cancer al pielii care se dezvoltă din celulele responsabile de colorația acesteia, numite melanocite. Expunerea la soare, în special în cazul persoanelor blonde sau roșcate, reprezintă un factor favorizant major.

◆ Frecvență

Melanomul malign prezintă o creștere constantă și rapidă în ultimii ani (dublare la fiecare 10 ani), la persoanele cu piele albă. Femeile sunt afectate de două ori mai frecvent decât bărbații. Deși vîrstă medie de descoperire este în jur de 55 ani, reprezintă cancerul cel mai frecvent la bărbații între 20 și 35 ani și la femeile între 20 și 25 ani. Modelele statistice prevăd că o persoană din 75, născută în anul 2 000, va dezvolta un melanom în cursul vieții.

◆ Semne și simptome

Se prezintă ca o pată cu suprafață ușor rugoasă și margini neregulate, de culoare maro mai mult sau mai puțin închis, sau policromă (coexistența unor zone de culori diferite: roșu, albastru, gri sau alb). De cele mai multe ori aceasta apare spontan pe o zonă de piele sănătoasă și se extinde progresiv în suprafață. Mai rar, este vorba despre transformarea unei alunițe (nev) preexistente care crește și își schimbă formă și culoarea, săngerează sau provoacă mîncăriri.

◆ Investigații

Orice pată cu apariție recentă sau orice aluniță care se modifică trebuie îndepărtată, pentru a putea analiza țesuturile la microscop și a diagnostica eventualul cancer într-o fază cît mai precoce.

◆ Evoluție și complicații

Tratamentul într-o fază foarte timpurie permite o vindecare completă. Este vorba de fapt de evitarea principalei complicații a acestui cancer, care este dezvoltarea foarte rapidă de metastaze în alte organe (în special în ganglioni), stadiu pornind de la care prognosticul devine net mai puțin favorabil.

◆ Tratament

Ablăția chirurgicală a tumorii trebuie realizată cu o margine de siguranță suficientă (în funcție de profunzime). Chimioterapia nu este utilizată decât în caz de metastaze sau de recidive.

◆ Prevenție

Esențială este prevenția și constă în limitarea expunerii la soare și utilizarea de produse protectoare eficiente, în special la persoanele cu tenul deschis. Trebuie ținut cont de faptul că pielea este afectată de insolații și de sedințe de bronzare excesive, riscând să ne-o amintească într-un mod dureros mai tîrziu. Pentru supraveghere propriilor alunițe, se poate utiliza regula ABCDE: Asimetrie – Bordură (marginie) crestată, neregulată – Culoare heterogenă – Diametru > 6 mm – Evoluție.

MENDELSON (SINDROMUL)

◆ Definiție și cauze

Inflamație pulmonară provocată de întoiarcerea în esofag și trecerea în plămâni a lichidului acid provenit din stomac, ceea ce duce la distrugerea pereților alveolari. Acest sindrom apare atunci cînd reflexul normal de deglutiție (închiderea traheei în timpul deglutiției sau al vârsăturilor) este suprimat, fie în faza de trezire dintr-o anestezie, fie în caz de comă, indiferent de cauza acesteia.

◆ Frecvență

Reprezintă una dintre principalele complicații ale anesteziei și ale comei.

◆ Semne și simptome

La trecerea conținutului gastric în plămîni, semnele pot fi de la început impresionante cu dispnee (respirație dificilă) brusc instalată, colorarea în albastru a buzelor și extremităților degetelor (cianoză), respirație ūierătoare ca în astm și expectorație. Dacă acest episod inițial trece neobservat, în orele care urmează apare febră, însoțită de semne de infecție pulmonară.

◆ Investigații

Radiografia pulmonară arată, în primele 8–24 ore care urmează, semne de infecție pulmonară. Analiza numită dozarea gazelor sangvine descoperă o scădere importantă a concentrației oxigenului în sânge (hipoxemie).

◆ Evoluție și complicații

Evoluția se poate face fie spre vindecare rapidă, fie spre o pneumonie clasă, fie, în cazurile cele mai grave, spre alterarea globală a funcției pulmonare (sindrom de insuficiență respiratorie acută). Este o afecțiune gravă care poate fi mortală.

◆ Tratament

Baza tratamentului o constituie aportul de oxigen și chiar, în cazurile cele mai grave, utilizarea respirației artificiale. Antibioticele sunt utilizate în caz de infecție bacteriană supraadăugată.

◆ Prevenție

Acest sindrom poate fi în mare măsură evitat prin adoptarea unor măsuri de prevenire adecvate. Este vorba despre supravegherea persoanelor care au suferit o anestezie generală în saloane speciale de îngrijiri postoperatorii. Pe de altă parte, pacienții aflați în comă trebuie să beneficieze, din momentul în care sunt descoperiți, de măsuri de prim ajutor, cu așezarea în poziție laterală de siguranță, iar ulterior, după preluarea de către personalul medical, de intubație traheală (introducerea în trahee a unei sonde prevăzute cu balonă gonflabil, care o izolează și evită ca lichidul provenit din stomac să urce în esofag și să treacă în plămîni) și de ventilație asistată.

MÉNIÈRE (BOALA)

◆ Definiție și cauze

Afecțiune a urechii interne [A 16-C(2)] ale cărei două funcții principale sunt auzul și echilibru. Cauza acesteia este necunoscută.

◆ Frecvență

Frecvența este relativ scăzută și sunt afectate persoanele între 20 și 50 ani.

◆ Semne și simptome

Boala evoluează sub formă de crize, adesea precedate de semne prevestitoare ca de exemplu senzația de ureche înfundată, ceea ce permite persoanei afectate să se opreasă din orice activitate care ar putea fi în acest caz periculoasă. Cele trei simptome caracteristice ale crizei sunt:

1. Vertigul care obligă bolnavul să stea culcat, cu durată de la câteva minute până la câteva ore, însoțit de greață și vârsături.
2. Scăderea auzului la o singură ureche, afectând în special frecvențele grave.
3. Vîjuiturile (acufenele) la nivelul urechii afectate.

◆ Investigații

Examenul esențial este audiograma, care evaluează nivelul hipoacusiei. Restul bilanțului are ca scop excluderea altor cauze.

◆ Evoluție și complicații

Recidivele se produc la intervale variabile, uneori cu perioade de remisiune foarte lungi. Principala complicație este evoluția către stadiul cronic cu instalarea surdității, în timp ce restul simptomelor dispar treptat.

◆ Tratament

Prima măsură este așezarea în pat și rămnereea în repaus. În crizele grave este indicat un tratament intravenos (medicamente antivertiginoase, antiemetice și sedative). În celelalte sunt suficiente medicamentele antivertiginoase sub formă de comprimate (acetil leucină, betahistină, flunarizină). În formele severe poate fi indicat tratamentul chirurgical (decompresiunea labirintului, zonă a urechii interne care conține un lichid a cărui presiune este crescută în boala Ménière).

◆ Prevenție și educație

Se recomandă pacientului o viață echilibrată, evitarea consumului de alcool și a fumatului. La unele persoane anxiogene pot fi utile medicamentele anxiolitice și psihoterapie.

MENINGIOMUL

◆ Definiție și cauze

Tumoră benignă dezvoltată din meninge (învelișurile care înconjoară și protejează creierul și măduva spinării), care comprimă progresiv creierul, fără a-l invada. Tumora conține numeroase vase sangvine și are o evoluție foarte lentă.

◆ Frecvență

Meningiomul reprezintă 15% din tumorile cerebrale și apare cel mai frecvent după 40 ani, cu o ușoară predominanță feminină.

◆ Semne și simptome

În funcție de localizare, tumora se manifestă în mod variabil. Uneori, semnele pot fi foarte discrete, doar cu tulburări psihice care se agravează progresiv. În alte cazuri, diagnosticul poate fi mai precoce din cauza apariției de paralizii, tulburări ale sensibilității într-o regiune a corpului, dureri sau convulsii.

◆ Investigații

Tomografia computerizată a creierului sau a măduvei spinării permite stabilirea diagnosticului.

◆ Evoluție și complicații

Prognosticul depinde de dimensiunile tumorii la momentul diagnosticului. Intervenția chirurgicală în tumorile mari este delicată, din cauza prezenței unui număr mare de vase sangvine.

◆ Tratament

Conță în ablația chirurgicală a tumorii; ablația trebuie să fie completă pentru a evita recidiva.

◆ Prevenție

Pentru detectarea precoce a acestui tip de tumoră, în cazul apariției unor tulburări psihice inexplicabile care se agravează progresiv se efectuează de regulă o tomografie computerizată cerebrală.

MENINGITA BACTERIANĂ A ADULTULUI

◆ Definiție și cauze

Infecția meningeelor (învelișurile care înconjoară și protejează măduva spinării) cu o bacterie care provine adesea, de la o infecție de vecinătate din sfera ORL. La adolescent și adultul tânăr, germenele dominant este meningocoul, în timp ce la vîrstnic este pneumocoul.

◆ Frecvență

Nu este frecvent înfluență. Principalii factori de risc ai acestor meningite sunt diabetul, absența splinei și alcoolismul.

◆ Semne și simptome

Tabloul costă în apariția bruscă a febrei și a ceea ce se numește sindrom menigian; acesta constă din dureri de cap, vârsături, redoare a cefei (opunerea de rezistență atunci cînd se încercă flexia acesteia), semnul Kernig (imposibilitatea de a menține picioarele în extensie în poziție șezînd sau la ridicarea picioarelor cu pacientul în poziție culcat), semnul Brudzinski (flexia pasivă a cefei provoacă flexia membrelor inferioare), poziția spontană de calmare în „cocoș de pușcă” și dificultatea de a suporta lumina puternică (fotofobie). Starea de conștiință este de cele mai multe ori alterată și pot apărea convulsii. Un semn de gravitate care trebuie întotdeauna căutat este apariția pe piele a unor mici pete roșii care devin din ce în ce mai numeroase (purpura fulminans).

◆ Investigații

Tomografia computerizată este primul examen care trebuie efectuat pentru detectarea complicațiilor (hipertensiune intracraniană) care ar contraindica punția lombară. Punția lombară permite prelevarea de lichid cefalorahidian (lichid conținut între foile meningeelor și care servește drept „pernă amortizoare” ce protejează creierul și măduva spinării); aceasta arată un lichid tulbure sau purulent, conținând numeroase globule albe numite polimorfonucleare neutrofile și prezența de bacterii. Identificarea germenei în sânge (hemoculturi) este de asemenea utilă.

◆ Evoluție și complicații

Este o infecție gravă care necesită instituirea rapidă a unui tratament antibiotic. Din nefericire, ea rămîne încă mortală într-un anumit număr de cazuri, în special în caz de purpură fulminans sau de tulburări importante ale stării de conștiință.

◆ Tratament

Tratamentul constă în administrarea căt mai precoce de antibiotice puternice și în doze mari, pe cale intravenoasă, care vor fi adaptate ulterior în funcție de germenele identificate și de sensibilitatea acestuia. Este necesar de asemenea tratamentul infecțiilor ORL (otite, sinuzite) care pot sta la originea meningitei.

◆ Prevenție

În caz de meningită cu meningococ este indispensabil tratamentul antibiotic preventiv (chimioprofilaxia) al persoanelor care au venit în contact cu bolnavul, după un protocol standardizat, asociat eventual cu vaccinarea. Vaccinarea și eventual tratamentul antibiotic preventiv sănătos și cind germenele implicate sunt pneumococul, la anumiți pacienți cu risc (persoane care nu mai au splină sau sunt afectate de drepanocitoză).

MENINGITA BACTERIANĂ A NOU-NĂSCUTULUI ȘI A COPILULUI

◆ Definiție și cauze

Infecția meningeelor (învelișurile care încangoară și protejează creierul și măduva spinării) cu o bacterie. La nou-născut, germenii cei mai frecvenți – transmiși de la mamă chiar înaintea sau în timpul nașterii – sunt streptococul B și *Escherichia coli* (germen prezent în tubul digestiv). La sugar și copilul mic, germenii mai des implicați (în ordinea frecvenței) sunt: meningococul și pneumococul, și mult mai rar *Haemophilus influenzae B* (a cărui frecvență a scăzut net prin generalizarea vaccinării).

◆ Frecvență

La nou-născut, incidența este de 2–3 cazuri la 10 000 nașteri.

◆ Semne, simptome și investigații

Tabloul clinic și investigațiile sunt aceleași ca în meningitele bacteriene ale adulților.

◆ Evoluție și complicații

Este o infecție gravă, care necesită un tratament rapid pentru obținerea vindecării. Ea poate lăsa totuși sechete neurologice (retard psihomotor, convulsiuni); poate fi mortală într-un număr deloc neîngrijibil de cazuri.

◆ Tratament

Tratamentul constă în administrarea căt mai precoce de antibiotice puternice și în doze mari, pe cale intravenoasă, care vor fi adaptate ulterior în funcție de germenele identificate și de sensibilitatea acestuia.

◆ Prevenție

Protecția împotriva *Haemophilus influenzae B* se obține prin vaccinare de la vîrstă de 3 luni. Vaccinarea și eventual tratamentul antibiotic preventiv sunt necesare, cind germenele implicate sunt pneumococul, la anumiți pacienți cu risc (persoane care nu mai au splină sau sunt afectate de drepanocitoză).

MENINGITA TUBERCULOASĂ

◆ Definiție și cauze

Infecția meningeelor (învelișurile care încangoară și protejează creierul și măduva spinării) cu bacilul tuberculozei (bacilul Koch). Ea apare în general ca urmare a unei primoinfecții tuberculoase (tuberculoză) netratate. Intervalul dintre primoinfecție și afectarea meningeelor este de 6 luni pînă la 2 ani la adult și de circa 3 luni la sugar.

◆ Frecvență

Din 1985 numărul de cazuri de tuberculoză este în creștere constantă la nivel mondial. Persoanele cu risc sunt cele defavorizate social, în special cele de origine străină, nevaccinate și cele ale căror mecanisme de apărare sunt slabite (imunodeprimate, ca de exemplu în caz de SIDA, sau ca urmare a chimioterapiei pentru un cancer).

◆ Semne și simptome

Instalarea este progresivă sau insidioasă, cu alterarea stării generale, febră pînă la

38°C, uneori tulburări de conștiință sau convulsiuni, dar principalul semn este ceea ce se numește sindromul meningian, care constă din: dureri de cap, vărsături, redare a cefei (opunerea de rezistență atunci cind se încearcă flexia acesteia), semnul Kernig (imposibilitatea de a menține picioarele în extensie în poziție șezind sau la ridicarea picioarelor cu pacientul în poziție culcat), semnul Brudzinski (flexia pasivă a cefei provoacă flexia membrelor inferioare), poziția spontană de calmare în „cocoș de pușcă” și dificultatea de a suporta lumina puternică (fotofobie). În general starea de conștiință este păstrată.

◆ Investigații

Puncția lombară permite prelevarea de lichid cefalorahidian (lichid conținut între foile meningelor și care servește drept „pernă amortizoare“ care protejează creierul și măduva spinării), care este limpede, conține globule albe numeroase limfocite și bacili tuberculoși. Tomografia computerizată cerebrală este necesară pentru depistarea complicațiilor.

◆ Tratament

Există un tratament antibiotic împotriva tuberculozei, dar acesta este lung (în general 12 luni) și necesită asocierea de patru medicamente timp de trei luni și ulterior de două medicamente.

◆ Prevenție

Profilaxia constă din: vaccinarea cu BCG, identificarea și izolarea bolnavilor de tuberculoză contagioși, precum și depistarea și tratarea în anturaj a oricărei infecții tuberculoase.

MENINGITA VIRALĂ

◆ Definiție și cauze

Inflamația meningeelor (învelișurile care încangoară și protejează creierul și măduva spinării), provocată de un virus. În majoritatea cazurilor, este vorba despre virusuri banale responsabile de obicei de majoritatea infecțiilor asemănătoare unei „gripe”. Înainte, cauza putea fi poliomielita sau oreionul.

◆ Frecvență

Majoritatea cazurilor apar la copii la sfîrșitul verii.

◆ Semne și simptome

Tabloul constă în apariția bruscă a febrei și a ceea ce se numește sindromul meningian. Aceasta asociază dureri de cap, vărsături, redare a cefei (opunerea de rezistență atunci cind se încearcă flexia acesteia), semnul Kernig (imposibilitatea de a menține picioarele în extensie în poziție șezind sau la ridicarea picioarelor cu pacientul în poziție culcat), semnul Brudzinski (flexia pasivă a cefei provoacă flexia membrelor inferioare), poziția spontană de calmare în „cocoș de pușcă” și dificultatea de a suporta lumina puternică (fotofobie). În general starea de conștiință este păstrată.

◆ Investigații

Puncția lombară permite prelevarea de lichid cefalorahidian (lichid conținut între foile meningelor și care servește drept „pernă amortizoare“ care protejează creierul și măduva spinării). Aceasta este limpede și conține globule albe numeroase limfocite, dar nu și bacterei.

◆ Evoluție și complicații

Evoluția este în general spontan favorabilă în mai puțin de o săptămână. În mod excepțional pot apărea complicații cu extinderea infecției la creier (encefalită) sau în caz de infecție cu virusul care provoacă oreionul (risc de surditate).

◆ Tratament

Singurul tratament este cel al simptomelor: repaus la pat într-o cameră întunecată, medicamente împotriva febrei și a durerii.

◆ Prevenție

Numai poliomielita și oreionul pot fi prevenite prin vaccinare.

MENINGOENCEFALITELE CU LICHID CLAR

◆ Definiție și cauze

Inflamația meningeelor (învelișurile care acoperă și protejează creierul și măduva spinării) și a creierului, caracterizată prin prezența unui număr redus de globule albe ($< 500/\text{mm}^3$) în lichidul cefalorahidian. Principalele cauze sunt virusurile, tuberculoza și listerioza.