



BRONȘIECTAZIILE ȘI INFECȚIILE PULMONARE LA PACIENȚII CU FIBROZĂ CHISTICĂ



Șciuca Svetlana^{1,2}, Balanetchii Ludmila¹, Selevestru Rodica¹, Tomacinschii Cristina^{1,2}, Gudumac Eva³

¹Departamentul Pediatrie, Clinica Pneumologie, USMF „Nicolae Testemițanu”; ²IMSP Institutul Mamei și Copilului; ³Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu”, USMF „Nicolae Testemițanu”

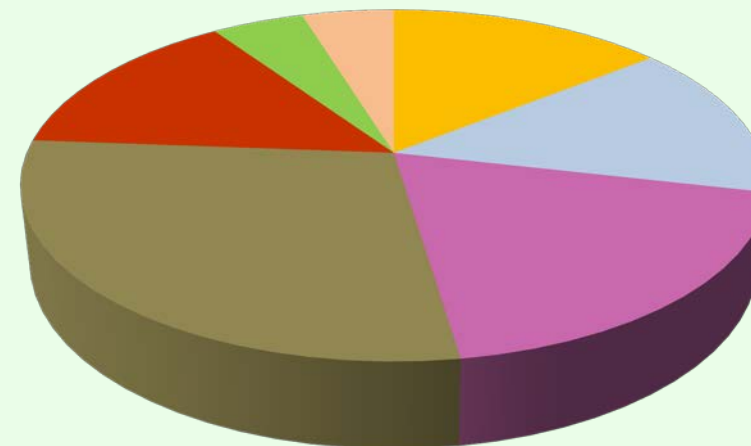
Introducere. Fibroza chistică (FC) este cea mai frecventă boală cu determinism ereditar, autosomal-recesivă, care se manifestă prin pneumopatii cronice obstructive asociate cu tulburări de nutriție, cu evoluție cronică progresivă. Registrul mondial al FC nominalizează peste 2000 de mutații CFTR, printre care mutația F508del fiind responsabilă pentru 2/3 de cazuri – majoritatea prezentând forme clinice severe cu risc de complicații pulmonare și evoluții nefavorabile. [1,2,3].

Cuvinte cheie: fibroza chistică, bronșiectazii, infecții pulmonare

Scopul studiului: cercetări ale complicațiilor brohopulmonare asociate infecțiilor cronice la pacienții cu FC.

Material și metode. Studiul de cohortă a inclus 80 pacienți cu FC evaluați clinic și paraclinic în Clinica de Pneumologie și Centrul de Fibroză Chistică, Clinica de Chirurgie Pediatrică pe o perioadă de 20 de ani. FC a fost confirmată prin testul sudorii, cercetări molecular-genetice ale mutațiilor CFTR. Explorările imagistice – Ro pulmonară și CT toracică și cercetările bacteriologice ale sputei și secrețiilor bronșice s-au efectuat sistematic conform prevederilor PCN și indicațiilor clinice.

Rezultate obținute. Vârsta medie a pacienților din studiu este 9,6±1,5 ani (1 lună–42 ani), vârsta medie al diagnosticului FC – 3,2±0,9 ani (variații o lună – 34 de ani). Infecțiile pulmonare identificate la acești pacienți au fost dominate de S.aureus, Ps.aeruginosa, cazuri rare – St.maltophilia, B.cepacia, Acinetobacter. Infecțiile cronice pulmonare cu germenii menționați au determinat formarea bronșiectaziilor în 62,5% pacienți cu CF. Localizarea predominantă a bronșiectaziilor în lobii superiori (50%), caracterul sacciform (47,5%), acumulări de secreții (18,7%) indică leziuni avansate ale afectării bronhopulmonare în FC cu instalarea fenomenelor cronice ireversibile. La 27,5% pacienți cu FC au fost diagnosticate distrucții pulmonare, iar în ¼ cazuri – complicații pleurale cauzate de exacerbări ale infecțiilor pulmonare cu Ps.aeruginosa, MRSA, B.cepacia (figura 1).



■ Str. Viridans ■ Kl. Pneumonie ■ Ps. Aeruginosa
■ Stf. Aureus ■ Str. B-hemoliticus ■ B.cepacia
■ Corynebacterium spp

Figura. 1 Microorganismele implicat în colonizarea tractului respirator la copiii cu FC

Concluzii. Afectarea pulmonară în fibroza chistică este cauzată de colonizări cu germeni agresivi, care determină instalarea proceselor cronice cu formarea bronșiectaziilor și complicațiilor pleuro-pulmonare.

Bibliografie

1. European Cystic Fibrosis Society Patient Registry. *Annual data report*
2. Paranjape Shruti M., Mogayzel Peter J.. Cystic Fibrosis. *Pediatrics in Review*. 2014. vol. 35. nr. 5. p195-205
3. Protocolul clinic național „Fibroza Chistică”, Chișinău 2020. p 45