

TUBERCULOZA ÎN ROMÂNIA

Ponderea și structura pe localizări a tuberculozei extrarrespiratorii în perioada 2007-2010 în România

Cristian Didilescu¹, Mihaela Tănăsescu²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova; 2. Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”, București

REZUMAT

În contextul unei endemii TB crescute (rată de notificare de 90,5‰, însemnând 21457 cazuri în 2010), dar cu tendință constantă de scădere în ultimii 8 ani, s-a dorit a se vedea care este ponderea și structura pe localizări a tuberculozei extrarrespiratorii în perioada 2007-2010. În acest interval au fost înregistrate anual între 1252 și 1304 cazuri cu TB extrarrespiratorie. Tuberculoza extrarrespiratorie reprezintă o pondere între 30,7% și 42,1% din totalul cazurilor înregistrate anual cu TB extrapulmonară. În ordinea descrescândă a numărului de cazuri înregistrate cu TB extrarrespiratorie în 2010, pe primul loc se situează localizarea ganglionară periferică (244 de cazuri), urmată de localizările osteoarticulare (233) și cele ale SNC-meningoencefalita TB (133 de cazuri). Numărul de cazuri de pericardită TB înregistrate anual se menține constant, la 40-50 de cazuri. Localizarea TB la nivelul coloanei vertebrale rămâne cea mai frecventă formă de tuberculoză scheletală, reprezentând 62,2% (145 de cazuri) din totalul localizărilor osteoarticulare. Numărul încă mare de meningoencefalite TB (prognostic sever, element de gravitate epidemiologică) implică măsuri de responsabilizare sporită în controlul TB al teritoriului. Colaborarea dintre pneumolog și specialistul de organ constituie condiția obligatorie a unei asistențe de calitate în cazul localizărilor extrarrespiratorii ale TB.

Cuvinte-cheie: tuberculoză extrapulmonară, epidemiologie

ABSTRACT

Proportion and site distribution of extrarrespiratory tuberculosis in 2007-2010 in Romania

In the actual context of an increased TB endemicity (notification rate of 90.5‰, meaning 21457 cases in 2010, but with a constant decreasing trend in the last 8 years), we wanted to see what is the share and structure of extra-respiratory tuberculosis in the period 2007-2010. In the interval 2007-2010 have been registered annually between 1252-1267 extra-respiratory TB cases. Extra-respiratory TB have been between 30% and 42,1% from all TB cases registered annually with the extra-pulmonary TB. In the descending order of cases recorded with TB extra respiratory in 2010, the first was extra-thoracic ganglionic TB (244 cases), followed by osteo-articular (233) and those of meningo-encephalitis and CNS TB (133). Location of TB on the spine remains the most common form of skeletal TB, representing 62.2% (145 cases) of all osteo-articular locations. The number of registered cases of pericardial effusions TB annually remains steady at 40-50 cases. The number still high of meningo encephalitis TB (severe prognosis, epidemiological severity) involves enhanced accountability measures in TB control of the territory. The collaboration between the pulmonologist and the body specialist constitutes compulsory condition of quality assistance in case of TB extra respiratory sites.

Keywords: tuberculosis, epidemiology, extra-respiratory

Tuberculoza extrarrespiratorie include toate localizările tuberculozei care nu afectează plămânul, pleura, sistemul ganglionar intratoracic și laringele. Originea tuberculozelor extrarrespiratorii se află de regulă în focarele metastatice hematogene dezvoltate în perioada primoinfecției. Evoluția poate fi precoce, înainte de vindecarea infecției primare, sau la distanță de primoinfecție, prin reactivarea leziunilor vindecate.

Caracteristicile generale ale localizărilor extrarrespiratorii ale tuberculozei sunt:

- simptomatologia, mai puțin familiară medicilor;
- neglijarea unor focare concomitente;
- frecvent, localizări greu accesibile investigațiilor;
- numărul mic de bacili din localizările extrarrespiratorii face dificilă confirmarea bacteriologică;

- infecția HIV trebuie întotdeauna suspectată în caz de tuberculoză extrarrespiratorie.

Au fost avansate câteva ipoteze care încearcă să explice creșterea numărului de cazuri de TB extrapulmonar, raportate în ultimele decenii, în unele regiuni ale globului:

- creșterea numărului de cazuri diagnosticate și raportate;
- îmbunătățirea tehnicilor diagnostice, care a facilitat diagnosticul formelor clinice cu un număr mic de bacili;
- situațiile în care există imunodeficiență severă, mai ales în cazul prezenței infecției cu HIV;
- creșterea demografică a populației vârstnice și o creștere a numărului de persoane ce lucrează în domeniul sănătății și care sunt expuse acestei boli ¹.

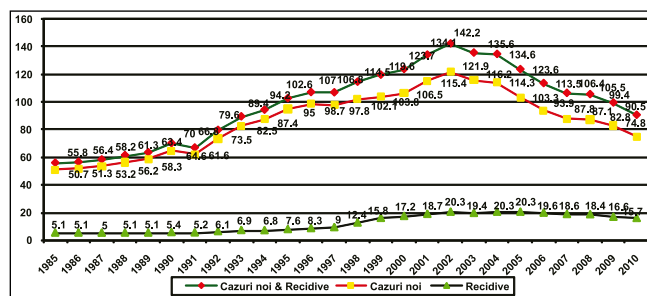
Date epidemiologice. În 2007, numărul total de cazuri raportate cu TB extrapulmonară (incluzând și localizările extrarespiratorii) la nivel mondial a fost de 777.881, reprezentând 13,8% din totalul de cazuri de TB raportate. Un număr de 749.438 de cazuri au rezultat din raportările DOTS, adică 93,6% ².

În Europa, numărul de cazuri de TB extrapulmonară raportate în același an a fost de 53.623, reprezentând 15,3% din totalul cazurilor cu TB raportate la nivelul continentului. În intervalul 2004-2007, conform datelor OMS, ponderea cazurilor de TB extrapulmonară a înregistrat un trend ascendent, cu tendință la inflexiune spre sfârșitul intervalului ². Tuberculoza extrarespiratorie este descoperită la 13,8% din pacienții cu TB de la Spitalul General Universitar „Gregorio Marañon” din Madrid și la 5-20% din pacienții cu TB din diferite țări ³. În Republica Moldova, conform datelor oficializate de Ministerul Sănătății din această țară, localizările extrarespiratorii ale TB au reprezentat 3,8% din totalul îmbolnăvirilor în 2006, respectiv 2,9% în 2007.

În Republica Federativă Rusă, TB extrarespiratorie, în descreștere, a reprezentat 4% din totalul cazurilor cu TB din 2008 ⁴.

În contextul unei endemii TB crescute (rată de notificare de 90,5‰, însemnând 21457 cazuri în 2010), dar cu tendință constantă de scădere în ultimii 8 ani (Figura 1), am dorit să vedem care este ponderea și structura pe localizări a tuberculozei extrarespiratorii în perioada 2007-2010.

Figura 1. Evoluția incidenței TB în România în intervalul 1985-2010

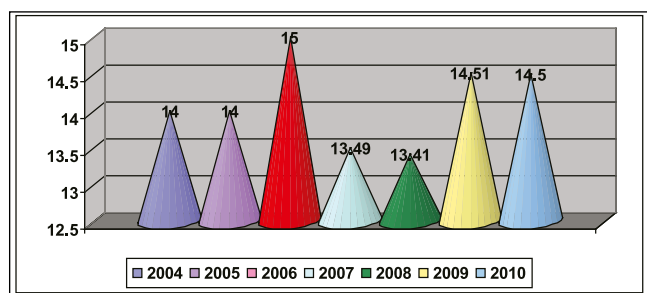


Sursa: Registrul Național TB al României

Au fost utilizate informațiile existente în baza de date națională din cadrul serviciului de supraveghere epidemiologică al Programului Național de Control al Tuberculozei.

În România, în intervalul 2004-2010, ponderea localizărilor extrapulmonare din totalul localizărilor a fost: 14% (2004), 14% (2005), 15% (2006), 13,49% (2007), 13,41% (2008), 14,51% (2009) și 14,50% (2010) (Figura 2).

Figura 2. Ponderea localizărilor extrapulmonare din totalul localizărilor, în intervalul 2004-2010, în România



În perioada 2007-2010 s-au înregistrat:

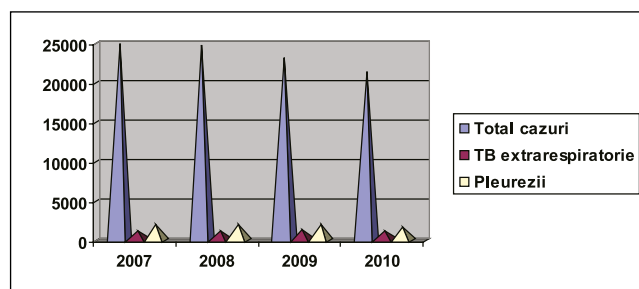
- în 2007: 3335 de cazuri de TB extrapulmonară (1263 de cazuri de TB extrarespiratorie și 2088 de pleurezii TB) din 24837 număr total de cazuri;

- în 2008: 3310 cazuri de TB extrapulmonară (1252 de cazuri de TB extrarespiratorie și 2058 de pleurezii TB) din 24680 număr total de cazuri;

- în 2009: 3378 de cazuri de TB extrapulmonară (1381 de cazuri de TB extrarespiratorie și 1997 de pleurezii TB) din 23267 număr total de cazuri;

- în 2010: 3094 de cazuri de TB extrapulmonară (1304 cazuri de TB extrarespiratorie și 1790 de pleurezii TB) din 21335 număr total de cazuri (Figura 3).

Figura 3. Structura localizărilor extrapulmonare în intervalul 2007-2010, valori absolute comparativ cu totalul cazurilor



Tuberculoza extrarespiratorie reprezintă, conform datelor expuse mai sus, următoarea pondere din totalul cazurilor înregistrate anual cu TB extrapulmonar:

- 2007: 34,8%
- 2008: 37,2%
- 2009: 30,7%
- 2010: 42,1%

Ultimul an al perioadei analizate (2010) relevă o creștere cu peste 10% a ponderei localizărilor extrarespiratorii în cadrul formelor de TB extrapulmonare înregistrate, creștere cauzată cu precădere de un număr mai mare de cazuri înregistrate cu localizări extrarespiratorii în anul respectiv, concomitent cu o scădere a numărului de pleurezii.

Tuberculoza sistemului ganglionar periferic

După 1970, studiile epidemiologice au început să arate că, deși afectează frecvent copiii, vârful incidenței TB ganglionare s-a deplasat progresiv către adulții tineri, cu vârsta cuprinsă între 20 și 40 de ani. După cei mai mulți autori, aceasta probabil reflectă rata în scădere a tuberculozei la copii în țările dezvoltate. În România, în 2002 localizarea ganglionară a tuberculozei reprezenta 28,8% din totalul localizărilor extrarespiratorii (369 de cazuri) ⁵. În perioada 2007-2010, în România s-au înregistrat:

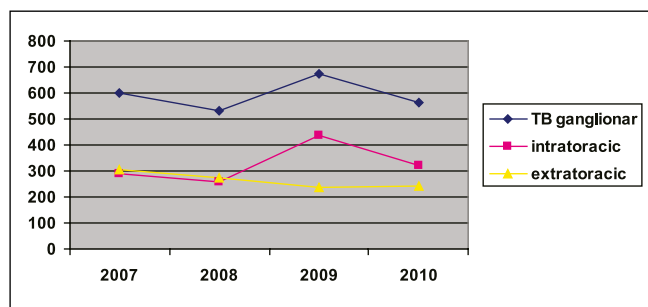
- 2007: 599 de cazuri de TB ganglionară (292 de adenopatii intratoracice și 307 adenopatii extratoracice)

- 2008: 530 de cazuri de TB ganglionară (256 de adenopatii intratoracice și 274 de adenopatii extratoracice)

- 2009: 673 de cazuri de TB ganglionară (436 de adenopatii intratoracice și 237 de adenopatii extratoracice)

- 2010: 564 de cazuri de TB ganglionară (320 de adenopatii intratoracice și 244 de adenopatii extratoracice). În cazul localizărilor TB ganglionare extratoracice, diminuarea numărului de cazuri înregistrate anual este evidentă (Figura 4).

Figura 4. Evoluția numărului de cazuri cu determinări TB ganglionare înregistrate anual în intervalul 2007-2010



Majoritatea studiilor indică o prevalență mai ridicată a localizării la sexul feminin, mai frecvent în rândul femeilor din comunitățile de indieni, asiatici și negri.

Un risc în plus pentru apariția TB ganglionară este infecția HIV.

Tuberculoza urogenitală

În România, tuberculoza aparatului urinar și a organelor genitale a constituit 13,1% din totalitatea localizărilor extrarapiratorii ale bolii înregistrate în cursul anului 2002 (168 de cazuri) ⁵.

Din rândul tuberculozelor extrarenale, prima localizare este papilita ulcerativă, tuberculoza ureterală fiind o complicație obișnuită a pielonefritei TB, consecința diseminării descendente a TB renale prin sistemul colector.

În perioada 2007-2010, în România s-au înregistrat:

- 2007: 43 de cazuri de TB renală și 20 de cazuri de TB a căilor urinare (vezică urinară, ureter etc.);
- 2008: 54 de cazuri de TB renală și 24 de cazuri de TB a căilor urinare (vezică urinară, ureter etc.);
- 2009: 34 de cazuri de TB renală și 29 de cazuri de TB a căilor urinare (vezică urinară, ureter etc.);
- 2010: 39 de cazuri de TB renală și 29 de cazuri de TB a căilor urinare (vezică urinară, ureter etc.).

Deși în scădere față de anii anteriori perioadei analizate, datele de mai sus relevă o evoluție destul de capricioasă a numărului de cazuri înregistrate anual, cu o frecvență mai mare (în 3 ani) a valorilor între 60 și 70 pentru ambele localizări (Figura 5).

Tuberculoza genitală la bărbați poate afecta prostata, veziculele seminale și epididimul. Bacilii tuberculoși ajung la aceste structuri anatomice fie pe cale hematogenă, fie pe cale urinară. Inflamația acută este înlocuită ulterior de apariția de noduli duri sau de obstrucții canaliculare.

În ordinea descrescătoare a incidenței, afectarea privește epididimul (>40%), veziculele seminale (>20%), prostata (~20%),

Figura 5. Evoluția numărului de cazuri cu determinări TB renale și ale căilor urinare înregistrate anual în intervalul 2007-2010



testiculul (>10%), ductul deferent (>10%) ș.a.m.d. (după Medlar și col., 1949, Merchant, 1993, Talavera și col., 2001, citați de E. Pleșea și Dan Enache, 2008) ⁶. Interesarea uretrei și a penisului sunt rare. În intervalul 2007-2010, în România s-au înregistrat: 22 (2007) de cazuri de TB genitală la bărbați (orhiepididimită), apoi 27 (2008), 23 (2009) și 17 cazuri (2010).

În intervalul 2007-2010, în România s-au înregistrat: 21 (2007) de cazuri de TB genitală la femei (uter, anexe), 13 (2008), 9 (2009) și 22 (2010). Oscilațiile se situează în limitele unui număr totuși mic de cazuri, fiind nesemnificative.

Tuberculoza osteoarticulară

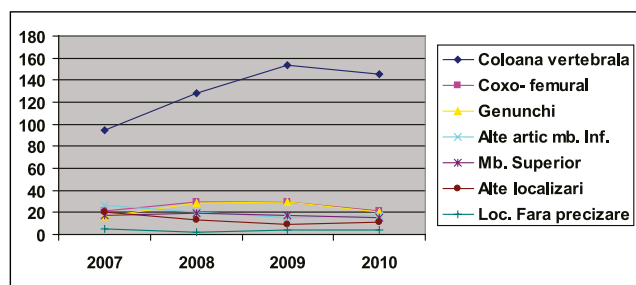
Afectează în mod egal ambele sexe.

Traumatismul este elementul revelator al unei afecțiuni preexistente. Frecvența tuberculozei osteoarticulare în țara noastră a reprezentat 20,7% din totalul cazurilor cu localizări extrarapiratorii ale anului 2002 (266 de cazuri) ⁵.

În intervalul 2007-2010, în România s-a înregistrat, conform clasificării OMS pe localizări, următoarea structură a determinărilor (tabelul I).

O reprezentare grafică a evoluției acestor valori în intervalul 2007-2010 este redată în Figura 6.

Figura 6. Cazurile de TB osteoarticulară înregistrate anual, pe localizări, în intervalul 2007-2010



Tabelul I. Cazuri înregistrate cu TB osteoarticulară, pe localizări, în perioada 2007-2010

AN	Coloana vertebrală	Coxo-femurală	Genunchi	Alte TB osteoarticulare ale Mb. inferior	TB osteo-artic. Mb. superior	Alte localizări osteo-artic. ale TB	Osteo-artic. fără precizare
2007	95	21	16	26	17	20	5
2008	128	29	28	20	19	13	2
2009	154	29	30	15	17	9	4
2010	145	21	20	17	15	11	4

Traumatismul este elementul revelator al unei afecțiuni preexistente. Este evident că localizarea TB la nivelul coloanei vertebrale rămâne cea mai frecventă formă de tuberculoză scheletală, managementul asistenței medicale al acestor cazuri fiind unul cu particularități care derivă din însuși rolul acestei structuri anatomice.

Tuberculoza cutanată

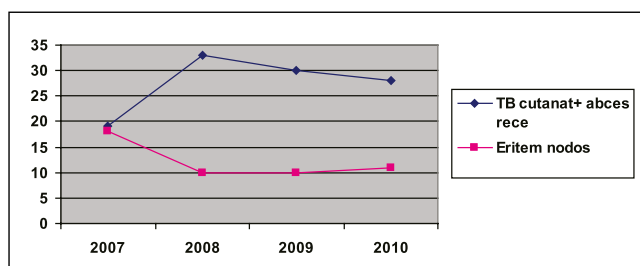
Leziunile tuberculoase cutanate se pot produce atât în timpul primoinfecției, cât și prin diseminare hematogenă.

Este o localizare rară, apărând uneori prin inoculare accidentală, la lucrători din laboratoare de bacteriologie și de anatomopatologie.

În România s-au înregistrat în ultimii ani (conform clasificării OMS):

- 2007: 19 cazuri de TB cutanată și a țesutului subcutanat și abces rece și 18 cazuri de eritem nodos;
- 2008: 33 de cazuri de TB cutanată și a țesutului subcutanat și abces rece și 10 cazuri de eritem nodos;
- 2009: 30 de cazuri de TB cutanată și a țesutului subcutanat și abces rece și 10 cazuri de eritem nodos;
- 2010: 28 de cazuri de TB cutanată și a țesutului subcutanat și abces rece și 11 cazuri de eritem nodos (Figura 7).

Figura 7. Numărul de cazuri cu TB cutanată înregistrate anual, în perioada 2007-2010

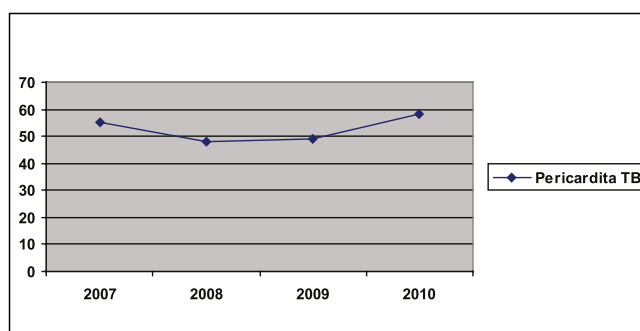


Tuberculoza pericardică

Invazia pericardului se poate realiza pe cale hematogenă (în cursul bacilemiei inițiale), pe cale limfatică (de la o adenopatie tuberculoasă cazeificată) și prin fistulizarea unei adenopatii tuberculoase mediastinale de vecinătate (cel mai frecvent).

În România, în perioada 2007-2010 s-au înregistrat: 55 de cazuri de pericardită TB (în 2007), 48 (în 2008), 49 (în 2009) și 58 (în 2010) (Figura 8).

Figura 8. Numărul de cazuri de pericardită TB înregistrate anual, în perioada 2007-2010



Numărul de cazuri înregistrate anual în perioada 2007-2010 se menține la același nivel.

Dacă altădată vârsta predilectă era adolescența, în prezent afecțiunea apare în general la pacienții de vârstă mijlocie (între decadele 3 și 5 de viață) și chiar mai târziu.

Tuberculoza intestinală/peritoneală

În România, în perioada 2007-2010 s-au înregistrat: 14 (în 2007) cazuri de TB a aparatului digestiv (fără faringe), 12 cazuri (în 2008), 26 de cazuri (în 2009) și 23 (în 2010).

Tuberculoza peritoneală

În România s-au înregistrat în ultimii ani un număr de: 49 de cazuri de peritonită TB (în 2007), 49 (în 2008), 45 (în 2009) și 54 (în 2010).

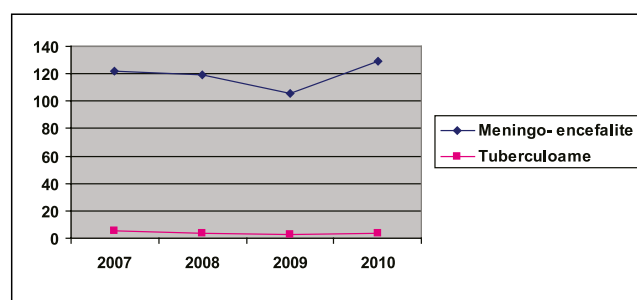
Tuberculoza sistemului nervos central

Meningoencefalita tuberculoasă

În România, în perioada 2007-2010 s-au înregistrat:

- 2007: 122 de cazuri de meningoencefalită și 5 cazuri de TB a SNC – alte forme decât meningoencefalita (tuberculoză);
- 2008: 119 cazuri de meningoencefalită și 4 cazuri de TB a SNC – alte forme decât meningoencefalita (tuberculoză);
- 2009: 106 cazuri de meningoencefalită și 3 cazuri de TB a SNC – alte forme decât meningoencefalita (tuberculoză);
- 2010: 129 cazuri de meningoencefalită și 4 cazuri de TB a SNC – alte forme decât meningoencefalita (tuberculoză) (Figura 9).

Figura 9. Cazurile de tuberculoză ale sistemului nervos central (meningoencefalite și tuberculoame) înregistrate în perioada 2007-2010



Numărul încă mare de meningoencefalite TB (prognostic sever, element de gravitate epidemiologică) implică măsuri de responsabilizare sporită în controlul TB al teritoriului.

Tuberculoza sistemului endocrin

Tuberculoza endocrină afectează glandele corticosuprarenale, tiroida și hipofiza.

Astăzi, localizarea tuberculozei la nivelul corticosuprarenalei este o cauză rară a bolii descrise de Addison în 1855, în trecut aceasta fiind responsabilă de 70-90% din cazuri.

În perioada 2007-2010, în România s-a înregistrat un singur caz de TB suprarenaliană (Addison).

Tuberculoza otică

Datele epidemiologice din România privind tuberculoza otică, raportate oficial conform clasificării OMS, cuprind global toate localizările din sfera ORL (nas, ureche, faringe, fără laringe): 13 cazuri (2007), 18 cazuri (2008), 11 cazuri (2009) și 5 cazuri (2010).

Tuberculoza oftalmică

Intervalul 2007-2010 se caracterizează în România printr-o incidență mică a cazurilor de tuberculoză oculară. Astfel, au fost raportate 6 cazuri (2007), 7 cazuri (2008), 6 cazuri (2009) și 10 cazuri (2010) de tuberculoză oculară (iridociclită, uveită, retinită etc).

Concluzii

Cu toate că localizările extrarrespiratorii ale TB au o pondere semnificativ mai mică decât cele pulmonare, prin diversitatea localizărilor și a manifestărilor clinice, acest segment de patologie necesită o atenție specială. Înregistrarea anuală în țara noastră a încă aproximativ 1200-1300 de cazuri cu tuberculoză extrarrespiratorie trebuie, o dată mai mult, să determine o responsabilizare mai mare în managementul acesteia, cu atât mai mult cu cât încă există o asistență de specialitate destul de inegal asigurată de la un județ la altul ⁷.

Bibliografie

1. Marica C. (coordoator), Didilescu C, Murgoci Gh, Tănăsescu Mihaela, Arghir Oana. *Compendiu de tuberculoză*. Ed. Curtea Veche, București, 2011:300-302.
2. *** WHO World Health Organization. Policy on tuberculosis infection control in health-care facilities, congregate settings and households. WHO/HTM/TB/2009.419. Geneva, Switzerland: WHO, 2009.
3. Darío García de Viedma, Gema Lorenzo, Pere-Joan Cardona, Noelia Alonso Rodriguez, Sergi Gordillo, María Jesús Ruiz Serrano and Emilio Bouza. Infectivity of Mycobacterium tuberculosis Strains and Their Efficiency for Extra respiratory Infection. *J Infect Dis.* (2005) 192 (12): 2059-2065.
4. ***GFATM Round 4 Grant for TB control to the Russian Federation. GFATM-RHCF End of program evaluation, May-June 2011:10.

Așa cum se cunoaște, diminuarea până la eliminare a determinărilor extrarrespiratorii ale tuberculozei, a cărei patogenie este în strânsă legătură cu tuberculoza primară și secundară, nu se poate obține decât printr-o îngrijire și eliminare, în același timp, a acestora din urmă.

Ceea ce trebuie să recunoaștem e un proces care este de durată, condiționat de factori multipli, inclusiv de ordin social.

Alți factori, ca de exemplu virulența tulpinilor de Mycobacterium tuberculosis, modul de transmitere, imunitatea organismului gazdă, pot contribui la variațiile riscului de a dezvolta o formă extrapulmonară de tuberculoză ⁸.

Probabil că o influență aparte o au și genotipul mycobacterian, polimorfismul genetic al gazdei determinant pentru răspunsul imun și factorii de mediu, toți cu o distribuție geografică foarte eterogenă, dar aceștia pot face obiectul unor studii în viitorul – sperăm noi – nu foarte îndepărtat.

5. Didilescu C. Tuberculoza ganglionară în Tuberculoza - trecut, prezent și viitor (sub. red. C Didilescu, C Marica), Ed. Universitară „Carol Davila”, București, 2004:308,312,320.
6. Pleșea E, Enache D. Morfopatologia tuberculozei extrapulmonare. Ed. Medicală Universitară Craiova, 2008.
7. *** Ministerul Sănătății Publice, Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”, *Ghid metodologic de implementare a Programului Național de Control al Tuberculozei*, București, 2007.
8. José Francisco García-Rodríguez, Hortensia Álvarez-Díaz, María Virginia Lorenzo-García, Ana Marino-Callejo, Álvaro Fernández-Rial, Pascual Sesma-Sánchez, Extrapulmonary tuberculosis: epidemiology and risk factors, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2011.