

## Boala hidatica sau hidatidoza

By camy

Created 12/08/2008 - 20:54

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

### Generalitati

#### Ce este echinococoza?

Echinococoza este o afectiune produsa prin dezvoltarea in viscere, in special in ficat si plamani, a larvelor de *Taenia echinococcus*. Omul este o gazda intermediara accidentala a parazitului, animalele jucand rolul de gazda. Au fost identificate trei tipuri de *Taenia echinococcus* ce pot determina aparitia bolii: *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis* si *Echinococcus oligartus*.

*Echinococcus granulosus* adult se dezvolta in intestinul cainelui si pisicii unde elimina ouale embrionate. Atunci cand oul este inghitit de om, embrionul este eliberat si strabate mucoasa intestinala, fiind apoi antrenat in circulatia sanguina. Se poate opri in 3 filtre succesive: ficat, plaman si periferia marii circulatii. Majoritatea raman in ficat, restul sunt purtate pana la alte organe: plaman, cord, rinichi, creier, oase. In organe, embrionul se transforma in chist hidatic.

*Echinococcus multilocularis* determina aparitia formei vacuolare de boala, cu multe chisturi mici ce creeaza aspectul de " miez de paine". Agentul etiologic se afla in randul animalelor de padure ( vulpe, lup ). Forma vacuolara este mai severa decat cea chistica.

#### Cum se transmite?

Ciclul de viata al parazitului ( *Echinococcus granulosus* ) necesita gazde definitive si gazde intermediare. Gazdele definitive sunt in mod normal carnivorele, cum ar fi cainii, in timp ce gazdele intermediare sunt de obicei erbivore, cum ar fi ovinele si bovinele. Oamenii sunt gazde accidentale pentru parazit, deoarece ei intrerup ciclul de infectii parazitare.

Ciclu de boala incepe atunci cand tenia adulta infecteaza tractul intestinal al gazdei definitive (cel mai frecvent cainele). Tenia adulta produce oua (cca 600 -800 ) care sunt eliminate in materiile fecale. Gazdele intermediare, de obicei, erbivore, se infecteaza dupa ingestia de oua de parazit ( ovinele si bovinele se pot infecta atunci cand pasc pe pasuni contaminate cu materii fecale de la caine care contin aceste oua de parazit). Aceste oua sunt foarte rezistente si pot supravietui in mediul extern timp de cca un an.

Dupa ce ouale au fost ingerate de pe iarba contaminata, ele ajung in interiorul intestinului ovinelor si apoi ( etapa larvara) tenia penetreaza peretele intestinal si este transportata de sange in diferite parti ale corpului, cum ar fi ficatul si plamanii, unde se dezvolta lent chisturi hidatice. Aceste chisturi pot creste destul de mari si contin numeroase tenii tinere plutind intr-un lichid limpede.

Daca un caine este apoi hranit cu carne de la animalele infectate, chisturile sunt ingerate si peretele chistului este digerat in intestin, eliberand protoscolecii care se transforma in circa doua luni in tenii adulte in interiorul intestinului cainelui. In interiorul intestinului cainelui tenia produce oua, care sunt apoi eliminate in materiile fecale.

Oamenii se pot infecta cu ouale eliminate in materiile fecale ale cainelui (de exemplu, caine linge fata dupa ce s-a curatat pe sine). Ouale pot contamina, de asemenea, alte obiecte, cum ar fi zgarda. Ingestia de oua de tenie poate aparea prin consumul de alimente contaminate. Factorii de risc pentru dezvoltarea bolii hidatice sunt reprezentati in primul rand de contactul cu animalele care sunt gazdele intermediare: porci, oi, bovine, caini, lupi, coioti. Profesiile expuse sunt macelari, pastori, fermieri, crescatori de animale.

#### Care sunt simptomele bolii?

**Hidatidoza hepatica** evolueaza mult timp asimptomatic, apoi se manifesta prin simptome necaracteristice: indispozitie, oboseala, scaderea poftei de mancare, scadere ponderala, transpiratii si manifestari alergice cutanate (eruptii de tip urticarie, mancarime la nivelul toracelui, abdomenului si membrelor). In functie de localizarea si dimensiunea lor, chisturile pot fi sau nu palpabile. Localizarea cea mai frecventa este in portiunea superioara a lobului drept hepatic. Venind in contact cu diafragma produce o simptomatologie corespunzatoare iritatiei diafragmului si bazei plamanului: tuse seaca, respiratie dificila, sughit, dureri care iradiaza in umarul drept.

**Chistul hidatic pulmonar** evolueaza fara simptome o perioada mai scurta de timp, intrucat ritmul de crestere este mai accelerat. Primul simptom este durerea toracica, initial difuza, apoi localizata intr-un punct fix, care se accentueaza la efort. Ulterior se instaleaza tusea iritativa, rebela la tratament, ulterior tusea devine umeda (cu expectoratie mucopurulenta). Dispneea (respiratia dificila) apare ca urmare a reducerii suprafetei respiratorii pulmonare, provocata de existenta multiplelor chisturi in ambii plamani sau a unor chisturi gigante. Prin actiunea mecanica a tusei sau prin ruperea vaselor care inconjoara chistul se poate produce hemoptizia (expectoratia cu sange). Deschiderea chistului intr-o bronhie este marcata de vomica hidatica (hidatoptizia). Vomica masiva poate fi urmata de eliminarea totala a chistului cu vindecarea completa. Vomica poate fi si fractionata, eliminandu-se cantitati mici de lichid hidatic un timp mai indelungat, predispunand insa la suprainfectarea cu bacterii. Odata cu infectarea chistului se modifica simptomatologia: apare febra, tahicardia, sputa devine purulenta, starea generala se altereaza. Vomica poate fi insotita de fenomene de anafilaxie: crize urticariene, edeme ale mucoasei bronșice, convulsii, congestii masive pulmonare. Hemoptizia poate agrava ruperea chistului, iar patrunderea lichidului hidatic sau a fragmentelor de membrane in bronhii poate provoca asfixie. Ruperea chistului in cavitatea pleurala provoaca dureri toracice violente insotite de dispnee, febra, urticarie si fenomene alergice generale. Localizarea chistului hidatic in **sistemul nervos central** se intalneste in aproximativ 2% din cazuri. In creier cresterea chistului este rapida, de 4-5 cm/an. Starea generala ramane mult timp bine conservata, principalele simptome fiind : cefalee (durere de cap), voma, edem papilar (tumefactia bilaterala a discului optic datorata hipertensiunii intracraniene), hemipareza (pareza unei jumatați, dreapta sau stanga, a corpului). Rareori apar convulsii, modificari vizuale si modificari ale constientei.

## Diagnostic

### Analizele de laborator

Analizele sanguine de rutina prezinta modificari nespecifice. Afectarea hepatica se poate reflecta in valori crescute ale bilirubinemiei (bilirubina in sange) sau nivelului fosfatazei alcaline. Leucocitoza (cresterea numarului de leucocite peste limita de 10000/mm<sup>3</sup>) poate sugera suprainfectia chistului. Eozinofilia ( cresterea eozinofilelor peste 600/microL) este prezenta la 25% din persoanele infectate, in timp ce hipogammaglobulinemia (scaderea gama-globulinelor) este prezenta la 30%. Evidentierea anticorpilor specifici se face prin teste screenig: ELISA, hemaglutinare indirecta, iar ca test de confirmare - contraimmunoelectoforeza. Testele serologice au valoare diagnostica numai daca sunt pozitive, pentru ca aproximativ 50% din chisturi nu sunt imunogene. Dupa extragerea chirurgicala anticorpii persista in sange timp de un an.

### Testele imagistice

In cazul chistului hidatic radiografia (pulmonara, abdominala sau orice alt sediu implicat) este nespecifica si in mare parte irelevanta, chistul hidatic apare ca o opacitate rotunda, cu densitate uniforma. Prezenta unui strat subtire de calcifiere care delimiteaza chistul este sugestiva pentru chistul hidatic. In cazul formei alveolare radiografia poate fi normala.

Ecografia abdominala ajuta in stabilirea diagnosticului de chist hidatic; elementele care sugereaza diagnosticul sunt prezenta in chisturile mari a veziculelor fiice si prezenta nisipului hidatic. Precizia evaluarii ecografice ramane dependenta de operator.

Tomografia computerizata are o precizie de 98% . Pe CT chisturile sunt bine delimitate, au pereti subtiri sau grosi, iar chisturile vechi au si nisip hidatic, evidentiat ca un strat cu densitate diferita. Este cel mai bun test pentru diferentierea chistului hidatic de abces amoebian sau bacterian, carcinom si hemangiom.

Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) este atat o procedura diagnostica cat si

terapeutica la pacientii cu ruptura de chist hidatic in caile biliare.

### Testul Casoni

Testul Casoni reprezinta un test cutanat in care se stabileste reactia organismului la antigen hidatic injectat intradermic. In prezent este in mare masura abandonat din cauza sensibilitatii sale reduse (70%), acuratetii scazute si riscului crescut de reactii alergice locale severe.

## Tratament

### Tratamentul chirurgical

Tratamentul depinde de marimea si localizarea chisturilor hidatice, precum si de prezenta si severitatea simptomelor. Indepartarea chirurgicala a chisturilor si / sau a tesutului inconjurator este metoda terapeutica de electie, dar implica riscul de ruptura a chistului cu raspandirea infectiei in tot organismul sau reactie alergica severa (soc anafilactic). Studiile recente folosind tratament medicamentos alaturi de aspiratie si drenajul chisturilor in loc de interventie chirurgicala sunt foarte incurajatoare. In cazurile in care metoda chirurgicala de tratament este contraindicata, se recurge la tratament medicamentos.

### Tratamentul medicamentos

Albendazolul poate fi administrat inainte sau dupa interventia chirurgicala sau singur, fara interventie chirurgicala. Tratamentul antiparazitar presupune administrarea de Albendazol sau Mebendazol (administrare in cicluri de 28 de zile cu pauza de 14 zile) in asociere cu Praziquantel. Raspunsul la tratament este cel mai bine monitorizat cu ajutorul computer tomografiei sau examenelor radiologice. Ca terapie adjuvanta se pot administra antihistaminice H1, antiinflamatoare nesteroidiene, trofice hepatice si bronhodilatatoare selective.

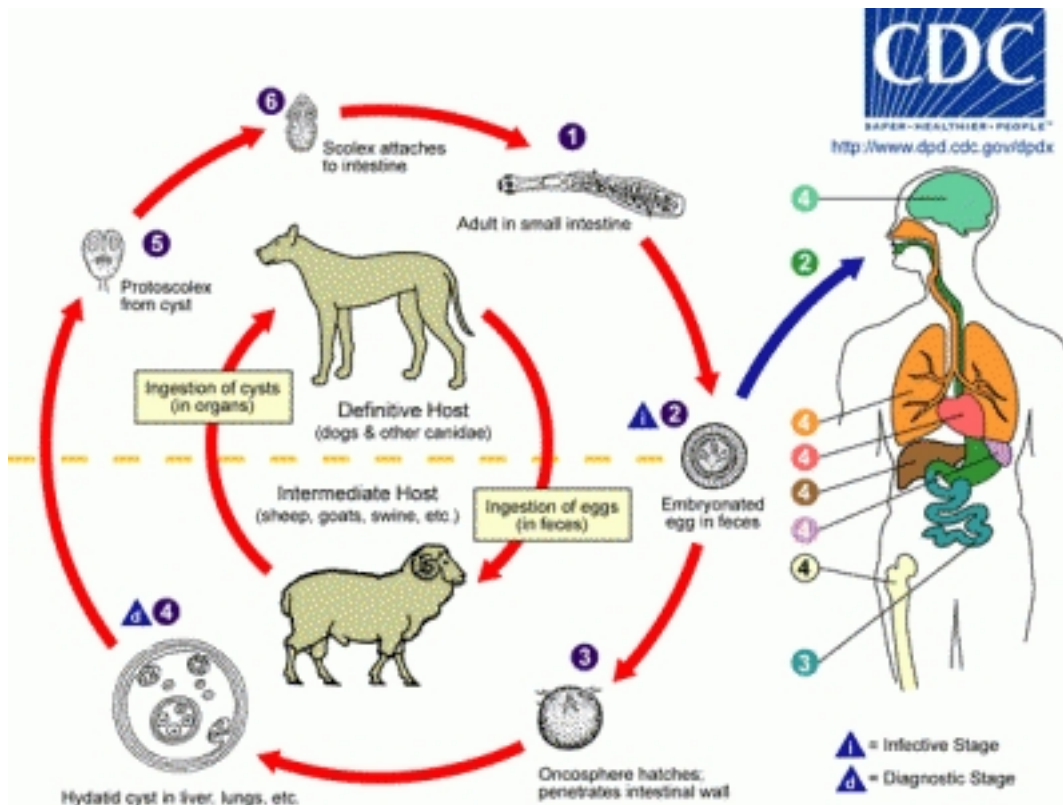
### Prevenire

Spalarea corecta a mainilor, a fructelor si alimentelor inainte de consum, tratarea si vaccinarea cainilor infectati si prepararea termica suficienta a carnilor previne raspandirea bolii. Reducerea populatiei de caini vagabonzi este de asemenea de ajutor.

## Imagini

# Boala hidatica sau hidatidoza

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



- [Infectioase](#)
- [Durere de cap \(Cefalee\)](#)
- [Durere toracica](#)
- [Eruptii cutanate](#)
- [Mancarime](#)
- [Oboseala \(astenie\)](#)
- [PREPARATE ANTIHELMINTICE](#)
- [Produse antiparazitare](#)
- [Sange in expectoratie](#)

## Boala hidatica sau hidatidoza

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

---

[Scadere in greutate](#)  
[Scaderea apetitului](#)  
[Transpiratii excesive](#)  
[Tuse](#)  
[Varsaturi \(voma\)](#)

**Source URL:** <http://www.i-medic.ro/boli/boala-hidatica-sau-hidatidoza>

### Links:

- [1] <http://www.i-medic.ro/boli/boala-hidatica-sau-hidatidoza#tabs-generalitati>
- [2] <http://www.i-medic.ro/boli/boala-hidatica-sau-hidatidoza#tabs-diagnostic>
- [3] <http://www.i-medic.ro/boli/boala-hidatica-sau-hidatidoza#tabs-tratament>
- [4] <http://www.i-medic.ro/boli/boala-hidatica-sau-hidatidoza#tabs-imagini>