

Д-р Мария Пишмишева¹, г-р Иван Иванов¹,
г-р Светломир Петров², г-р Мариана Ашикян³,
гоц. Ива Христова⁴, проф. Марияна Стойчева⁵

¹Инфекциозно отделение, МБАЛ – Пазарджик

²Неврохирургично отделение, МБАЛ – Пазарджик

³Микробиологична лаборатория, МБАЛ – Пазарджик

⁴Национален център по заразни и паразитни болести

⁵Катедра по инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, Медицински университет, Пловдив

Листериен менингоенцефалит с развитие на остра хидроцефалия – клиничен случай

Резюме

Листериозата е зооноза, която рядко засяга човек. Има разнообразна клинична картина, изразена най-общо в три синдрома: фебрилен гастроентерит, майчино-фетална-неонатална листериоза, бактериемия без или със засягане на нервната система. Представяме случай на листериен менинго-енцефалит у 66-годишен пациент, завършил летално. Пациентът постъпва с фебрилитет и данни за пневмония, към които по-късно се прибавят промени в съзнанието до кома. Ликворът показва сегментоядрена цитоза, а компютър-томографското изследване на главов мозък – хидроцефалия.

Ключови думи: листериоза, менинго-енцефалит, хидроцефалия, ликвор, *Listeria monocytogenes*

Listeria Monocytogenes With Evolution Of Acute Hydrocephalus – Case Report

Maria Pishmisheva¹, Ivan Ivanov¹, Svetlomir Petrov², Mariana Ashikyan³, Iva Hristova⁴, Mariyana Stoycheva⁵

¹Department of Infection Diseases, General Hospital, Pazardzhik

²Department of Neurosurgery, General Hospital, Pazardzhik

³Microbiological Laboratory, General Hospital, Pazardzhik

⁴National Center of Infectious and Parasitic Diseases, Sofia

⁵Department of Infectious Diseases, Parasitology and Tropical Medicine, Medical University of Plovdiv

Abstract

Listeriosis is a zoonotic disease that rarely affects people. There are various clinical pictures expressed into three syndrome – febrile gastroenteritis, maternal-fetal-neonatal listeriosis, bacteremia with or without involvement of the nervous system. We present a case of Listerine meningoencephalitis of 66 year old patient with a fatal outcome. The patient entered the hospital with fever and symptoms of pneumonia to which later was added altered consciousness to coma. The liquor (CSF) showed segmented chitosan and the computer- tomography scans of the main brain showed hydrocephalus.

Key words: listeriosis, meningoencephalitis, hydrocephalus, liquor CSF, *listeria monocytogenes*

Листерията е зооноза, която рядко засяга човек. Проявява се с разнообразна клинична картина, най-общо изразена в три синдрома: 1. фебрилен гастроентерит; 2. майчино-фетална /неонатална листериоза; 3. бактериемия с или без засягане на нервната система¹. Засягането на нервната система може да протече като менингит, енцефалит, мозъчен абсцес, ромбенецефалит.

Заболяването се причинява от *Listeria monocytogenes* – Gr (+) бактерии, които се открива повсеместно, вкл. в хранителни запаси. Притежава O и H антигени, въз основа на които се делят на три серогрупи и над четирнадесет серотипа. Серотип 5 се различава от останалите по антигенен строеж и биохимични свойства и е описан за първи път в България от Ив. Иванов през 1961 г.

Листерии са изключително устойчиви във външна среда – в почва издържат до пет месеца, във водоеми – до година, а в сушено месо – години. Издържливи на ниски температури, те се съхраняват дълго време и в хладилник.

Заразяването на човек става по няколко начина: а) алиментарна (food-born) инфекция; б) трансмисивен – при ухапване от кърлеж, плъх, въздушно-аерозолен – това са редки механизми на заразяване; в) вертикален – бременна жена може да зарази плода вътреутробно или по време на раждане². В последните години се обръща голямо внимание на здравето носителство на листерии и активирането им при промяна на състоянието – заболявания, имunosупресия, онкологични заболявания и др.

Целта на настоящото съобщение е да се представи случай на листериен менинго-енцефалит с развитие на остра хидроцефалия, завършил летално.

Материали и методи

Представяме 66-годишен пациент (жена) с листериен менинго-енцефалит. Използвани са методите на клинично наблюдение и проследяване, лабораторно и микробиологично изследване на кръв, урина, ликвор, рентгеново изследване, компютър-томографско изследване, както и оперативни интервенции – вентрикулен дренаж и VP шънт.

Пациентът е Ст. И. Г., на 66 години, от гр. Пазарджик – ИЗ: 7851. Заболяла остро с повишаване на температурата до 39°C, главоболие – предимно в дясното слепоочие, и повръщане. Лекувана амбулаторно със симптоматични средства. На петия ден от началото на заболяването постъпва в болницата със същите оплаквания, с физикални данни за пневмония, без качествени и количествени нарушения в съзнанието и с неразгърнат менинго-радикуларен синдром (МРС) – набелязана вратна ригидност рефлексни на Керниг и Брудзински отрицателни, оживени сухожилни рефлексни, фотофобия. Следва ежедневно влошаване на състоянието, изразяващо се в засилване на главоболието и повръщането и в промени

в съзнанието – количествени до кома (Glasgow-Liege – 7–8 точки), а по-късно – в засягане на ЧМН – п. facialis, п. abducens и развитие на остра хидроцефалия. Това налага спешна трепанация и вентрикулен дренаж, както и поставянето на клапа.

Резултати

При микробиологичното изследване на кръв и ликвор в МБАЛ – Пазарджик се изолира *Listeria monocytogenes*. Резултатът е потвърден в НРЛ – НЦЗПЗ – гр. София.

От биохимичните изследвания е налице левкоцитоза, но без характерната моноцитоза, напротив – броят на моноцитите е намален, а е увеличен броят на сегментите и пръчкоядрените левкоцити. Установиха се и леко завишени стойности на кръвната захар (до 7.9 mmol/l), както и завишаване на стойностите на цитолитичните ензими АСАТ, АЛАТ до 90 Е/л. Ликворът показва промените, представени на табл. 1.

Дата	Параметри на ликвора				
	Н-А	Панду	Клетки	Белтък	Захар
19.05	(+++)	(++)	345 mm ³	1.5 g/l	2.9 mmol/l
21.05	(+)	(+)	80 mm ³	1.7 g/l	3.9 mmol/l

Табл. 1. Параметри на ликвора

Ликворът е опалесцентен на цвят, изтича под нормално налягане. Ликворната плеоцитоза е представена от по-висок процент сегментоядрени клетки, отколкото моноцити, по подобие на диференциалната кръвна картина в разрез с познанията ни за моноцитна реакция както в кръвта, така и в ликвора.

Няколко дни след поставянето на вентрикулен дренаж ликворът е с нормален цвят и с нормални параметри с изключение на Ранду и Нопе-Арелт, които са положителни. От първите две проби ликвор растат листерии, при всяко следващо изследване не се установява микробиологичен растеж. Аналогични са резултатите от хемокulturите – докато има растеж в ликвора, листерии се изолираха и от кръвта.

КАТ на главен мозък – при постъпването без изменения. Поради влошаване на състоянието – количествени нарушения в съзнанието до кома, дихателни нарушения с последваща интубация, три дни по-късно се направи ново изследване – налице са КАТ данни за тежък мозъчен оток, остра тривентрикулна оклузивна хидроцефалия и белези на вклиняване. По спешност се направи трепанация и вентрикулен дренаж с поставяне по-късно и на клапа. Последва краткотрайно стабилизиране на състоянието с проясняване на съзнанието, но със засягане на ЧМН (п. facialis, п. abducens), клинично проявено с увиснал устен ъгъл, невъзможност за затваряне на окото и отклоняване на окото навътре. След поставянето на клапа се наложи двукратна ревизия, поради обтурация на клапата, съпроводена с влошаване на със-

тоянието и последващо развитие на трайно коматозно състояние.

След 71-дневен престой и трикратна оперативна интервенция пациентът направи exitus letalis.

Обсъждане

Листериозата, макар и рядко да засяга човека, е тежко, потенциално фатално заболяване. В клиничните прояви при засягане на нервната система няма нищо специфично и едва при изолирането на причинителя се започва съответното лечение. Независимо че заболяването засяга основно имунокомпрометирани хора, е добре да се разпитва, освен за придружаващи заболявания и вредни навици, и за хранителните навици. При нашата пациентка се установи, че любими нейни храни са домашно прясно мляко, домашно приготвено сирене, които е закупувала от различни частни производители, предлагащи собствена продукция по домовете си. Лечението трябва да е продължително и с адекватните антибиотици. Листерии са чувствителни на клинично важните антибиотици, като обичайно са резистентни на цефалоспорините.

Идеалният ефективен антибиотик трябва да навли-

за в клетката, да се свързва с пеницилин-свързаните протеини на листериите и да остане активен в неблагоприятна вътрешна среда. Ампицилинът и пеницилинът са средство на избор, често комбинирани с гентамицин. Проучванията върху флуорохинолоните в последните години подсказват и тяхната роля при лечението на заболяването. Независимо от нарастващия проблем с антимикуробната резистентност при Gram (+) бактерии, изолираните при хора щамове рядко показват такава.

Заклучение

Фатално завършилите случаи на листериоза отразяват две неща – зравното състояние на пациентите и вирулентността на микроорганизма. Skogberg et al. (1992) съобщават за около 30% смъртност при пациенти с придружаващи заболявания или лекувани с имunosупресори, както и при новородени. При имунокомпетентни индивиди смъртността е много ниска. Рискови за фатален изход са и крайните възрасти, тромбоцитопения и завишени стойности на цитолитичните ензими в хода на заболяването, както и употребата на неподходящи антибиотици и ванкомицин.

Литература

1. Douglas D. Drevets & Michael S. Bronze – Listeria monocytogenes- epidemiology, human disease, and mechanisms of brain invasion.
2. Терапия на инфекциозните болести под редакцията на проф. Генчо Генев, 2011.