

Janusz Furmaniuk

JEDNOCZESNE ZACHOROWANIA NA WŁOŚNICĘ I ZATRUCIE JADEM KIELBASIANYM CZTERECH CHORYCH

Klinika Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: Prof. dr hab. med. Z.S. Pawłowski

Przedstawiono 4 przypadki rzadkiego jednoczesnego wystąpienia zatrucia jadem kielbasianym i zakażenia włośnicą u 4 chorych z jednego ogniska włośnicy. Zwraca uwagę różne nasilenie objawów zatrucia jadem kielbasianym i trudności diagnostyczne zwłaszcza u pierwszego chorego.

Włośnicę rozpoznaje się rzadko i to najczęściej w ogniskach epidemicznych. Zatrucie jadem kielbasianym rozpoznawane jest również nieczęsto i obecnie głównie w formie pojedynczego zachorowania o różnorodnym przebiegu (1, 2, 3, 4). Stąd celowym wydaje się przedstawienie jednoczesnego wystąpienia włośnicy oraz zatrucia jadem kielbasianym u 4 chorych spośród 25 pacjentów z ogniska włośnicy. Tym bardziej, że w dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono takich opisów.

Pacjent P.Q. 36-letni inżynier został skierowany do Kliniki w końcu stycznia 1994 r. z innego oddziału z podejrzeniem o włośnicę. Przed 5 dniami zagorączkował do 39°C wśród szybko narastającej adynamii, duszności oraz obrzęku powiek i twarzy. Zauważył trudności w czytaniu, miał chrypkę i znaczne pragnienie. Ambulatoryjnie przez kilka dni był leczony z powodu biegunki i grypy (dieta, sulfaguanidyna, salicylany). Od kilkunastu lat rozpoznawano u pacjenta zespół drażliwego jelita, a od kilku lat – nadciśnienie tętnicze. Podczas przyjęcia stwierdzono: stan ogólny bardzo ciężki – wstrząs: zamroczony, silna duszność spoczynkowa, znaczna, uogólniona adynamia, gorączka 40,5°C, tętno 116/minutę, ciśnienie krwi 115/80 mm Hg. Chory otyły (waga 130 kg, wzrost 180 cm). Objawów uszkodzenia centralnego ani obwodowego układu nerwowego nie stwierdzono. Twarz obrzęknięta, obrzęk i opadanie górnych powiek, krwotoki podspojówkowe, źrenice średnio szerokie, reakcja na światło sprawna, czyta z trudem, język podsychający, chryпка. Poza tym stwierdzono tachykardię, niedodmę segmentów przypodstawnych płuc oraz wzdęcie brzucha. W badaniach pracownianych stwierdzono: leukocytozę 11,0 G/l w tym krwinek kwasochłonnych 0,1 G/l oraz wysoką aktywność we krwi: CPK (ponad 4000 U/l), LDH (1060 U/l), HBDH (630 U/l), AspAT (173 U/l). Wdrożono natychmiast postępowanie przeciwwstrząsowe oraz włączono leczenie przeciwpasożytnicze i objawowe. Po

tygodniu chory przestał gorączkować; natomiast adynamia ustępowała stopniowo. Rozpoznano włośnicę na podstawie zespołu klinicznego potwierdzoną również dodatnim odczynem serologicznym z antygenem włośnia i zwiększoną ilością IgE (561 U/1). W później wykonanym badaniu bioptycznym mięśnia stwierdzono pojedyncze otarbiające się larwy włośnia i zmiany histopatologiczne odpowiadające włośnicy. Podejrzewano jednoczesne zatrucie jadem kiełbasianym. Zostało to potwierdzone próbą biologiczną, w której wykazano obecność jadu kiełbasianego – typ B. Badanie wykonano w WSSE w Poznaniu. W trakcie obserwacji klinicznej wykluczono: posocznicę, dur i inne salmonelozы, zapalenie CUN, miastenię, niewydolność nerek, kolagenozы, choroby nowotworowe, zaburzenia hormonalne, wirusowe zapalenie wątroby i cytomegalię. W międzyczasie udało się ustalić, że 3 tygodnie przed wystąpieniem gorączki chory zjadł około kilograma szynki podwędzanej zakupionej w okolicy, gdzie później stwierdzono większe ognisko włośnicy. Po 4 tygodniach hospitalizacji wypisany ze znaczną poprawą. W kontrolnym badaniu nie stwierdzano jadu kiełbasianego w krwi. Rozpoznanie końcowe - *Trichinellosis. Botulismus-typus B. Shock. Hypertonia arterialis II°.* *Obesitas.*

W trakcie obserwacji ambulatoryjnej stwierdzano utrzymujące się kilka miesięcy osłabienie siły mięśniowej (przy prawidłowym EMG), eozynofilię i nadal podwyższoną aktywność enzymów CPK, LDH i AspAT.

Pacjentka B.S. 56-letnia rolniczka, skierowana do Kliniki z oddziału wewnętrznego szpitala rejonowego z powodu ciężkiego przebiegu włośnicy powikłanej zapaleniem płuc. Leczyła się również z powodu nadciśnienia tętniczego i otyłości. Podczas przyjęcia stwierdzono obrzęki powiek i twarzy, bóle i bolesność mięśni, zwłaszcza powysiłkowe oraz znaczną adynamię, suchość śluzówek, osłabienie perystaltyki, które sugerowały współistnienie włośnicy i zatrucia jadem kiełbasianym. Rozpoznanie włośnicy potwierdzono badaniem serologicznym. Wykonano również próbę biologiczną i wykazano obecność jadu kiełbasianego-typ B.

Rozpoznano: *Trichinellosis. Botulismus-typus B. Bronchopneumonia bilateralis. Hypertonia arterialis I°.* *Obesitas.*

Wypisana po 5 tygodniach hospitalizacji w stanie dość dobrym.

Pacjent S.S. 45-letni rencista, skierowany przez lekarza rejonowego z podejrzeniem włośnicy. Miał przez kilka dni obrzęki powiek, stany gorączkowe, bóle mięśni oraz mierną leukocytozę i eozynofilię. Dotąd leczył się systematycznie z powodu nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, spastycznego zapalenia oskrzeli, zwyrodnienia kręgosłupa i otyłości. Podczas leczenia w Klinice stwierdzono jedynie niewielkie osłabienie siły mięśniowej kończyn oraz suchość śluzówek jamy ustnej. Podejrzenie włośnicy potwierdzono badaniem serologicznym. Wykonana, podobnie jak u innych pacjentów, próba biologiczna wykazała obecność jadu kiełbasianego w surowicy – typ B. Przebieg kliniczny włośnicy i zatrucia jadem kiełbasianym bez powikłań.

Pacjentka S.J. Do Kliniki skierowano również żonę pacjenta S.S. 55-letnią rencistkę (zapalenie mózgowia w wywiadzie). Spożywała ona mięso podejrzane o obecność w nim włośni, a poza przelotnymi pobolewaniami mięśni i suchością w jamie ustnej, nie miała innych dolegliwości. Również u niej stwierdzono dodatnie wyniki badań w kierunku włośnicy oraz wykazano we krwi obecność jadu kiełbasianego – typ B.

U wszystkich 4 chorych rozpoznanie zatrucia jadem kiełbasianym ustalono w okresie ustępowania objawów – nie było więc konieczności podawania surowicy

przeciwko jadowi kiełbasianemu. Nie udało się ustalić jednoznacznie źródeł zatrucia jadem kiełbasianym. Nie można wykluczyć, że było nim część mięsa zarażonego włośniem. W przedstawionych przypadkach zwraca uwagę fakt, że jednoczesne występowanie włośnicy i zatrucia jadem kiełbasianym może powodować spore trudności diagnostyczne.

J. Furmaniuk

FOUR CASES OF THE COEXISTING TRICHINELLOSIS AND BOTULISM

SUMMARY

Four cases of the coexisting trichinellosis and botulism. Four cases of the coexisting trichinellosis and botulism in an epidemic of trichinellosis are presented. Botulism verified in the clinical expressing causing diagnostic especially in an index case.

PIŚMIENNICTWO

1. *MacLean J.D.*: Infectious Diseases pod red. *Hoeprich P.D., Jordan M.C., Ronald A.R.* Philadelphia 1994 s. 1377. – 2. *Przybylska A.*: Przeg. Epid., 1995, XLIX, 139. – 3. *Seroka D.*: Przeg. Epid., 1995 XLIX, 181.

– 4. *Weber T.J., Hatheway C.L., Louis E.St.*: Infectious Diseases pod red. *Hoeprich P.D., Jordan M.C. Ronald A.R.*, Philadelphia 1994 s. 1185.

Adres: Klinika Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych AM
60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49