

# Boala Morgellons

Medic rezident

L. Pascariu

- Boala Morgellons este o patologie controversata in care pacientii acuza:
  - prurit
  - senzatii de muscatura si intepatura
  - furnicaturi pe care le percep ca miscari ale unor insecte sau paraziti

- Singurul semn obiectiv al bolii este reprezentat de **ulceratii** si prezenta unor fibre microscopice subcutanate de culoare rosie, albastra, neagra si alba
- Uneori aceste fibre se pot observa deasupra pielii cu aspecte de scame sau pete negre de dimensiunea unui bob de cafea



Morgellons patient's lower legs. Similar lesions covered her trunk and arms. There were no excoriations or secondary infections. Photo courtesy of Cindy Casey, Charles E Holman Foundation, Austin, Texas. Reproduced with permission.



Black fibers and one red fiber, just under the epidermis of a healing lesion. Magnification 200 ×. Photo courtesy of Cindy Casey, Charles E Holman Foundation, Austin, Texas. Reproduced with permission.

- Actual exista putine date despre aceasta boala, datorita recenteii descrieri in literatura medicala
- Termenul de Boala Morgellons a aparut pentru prima data, public, pe internet, in anul 2002 (aceasta datorita cazului unui copil care prezenta aceste semne si simptome pe care institutiile locale si regionale nu le-au putut atribui unei entitati patologice cunoscute)
- Cea mai apropiata descriere a fost cea a lui Sir Thomas Browne in anul 1674, Franta, el atribuind termenul "The Morgellons" unor cazuri pediatrice care prezentau senzatii de miscare sub piele si fibre la nivelul dermului

- Multi clinicieni considera aceste leziuni autoprovocate si fibrele ca fiind de origine textila si introduse de catre pacient in cadrul unui delir de infestare
- Etiologia bolii Morgellons este necunoscuta, iar criteriile diagnostice inca nu au fost stabilite

- Pentru a se diferenția B.M de D.P, s-a efectuat revizuirea a 25 de cazuri din care s-au extras date medicale referitoare la explorari paraclinice, istoric medical și examinări fizice
- Toți cei 25 de pacienți îndeplinesc criteriile date de definițiile cele mai comune ale bolii



# Screeningul pacientilor

## Table 1

Initial Patient Screening Criteria

1. Patient convinced of chronic parasite infestation.
2. Primary patient illness focus must be either on dermal sensations or on "never-before-seen" material thought to be extruded from his or her body, even if this was not the most debilitating symptom or sign. The material must have been described as "fibers", "fiber-like", or "filaments"
3. Chronic pruritis (itching) must have been present for at least six months.
4. The patient must have at least two chronic, unhealed skin lesions recorded by a clinician, regardless of whether excoriation was suspected.
5. Prior diagnosis of *Delusions of Parasitosis* or *bipolar illness* would not exclude the patient as a candidate.
6. Patients experiencing delusional states common in withdrawal from drugs such as opiates and patients in organic brain states, were excluded.
7. The illness must have had a life-altering effect on the patient.
8. The patient must be an adult and had experiencing symptoms for more than six months.
9. A healthy pre-morbid period in the patient's life was acceptable.

## Rezultate

- Antecedente psihiatrice la jumătate din cazuri, cel mai comun diagnostic fiind cele de tulburare afectivă bipolară
- Fatigabilitate la 80% din cazuri, febră recurentă la 50% din pacienți
- Ulcere superficiale la nivelul pielii prezente la 70% din cazuri
- Prezența angioamelor la nivelul toracelui
- Conștientizarea pruritului, înțepăturilor sau furnicaturilor
- Fibre sau filamente la nivelul pielii
- SNC: prezența cefaleei, tinitus, tulburări de memorie

- Endocrinologic: 8 pacienti cu Tiroidita Hashimoto
- Cardiovascular: aritmii frecvente nedeterminate
- Psihiatric: 11 pacienti cu tulburare bipolară, 7 pacienti cu ADD, 4 cu TOC și un pacient cu schizofrenie
- Pulmonar: tuse recurentă, dispnee
- Laborator: - prezenta markerilor inflamației proteina C reactivă și TNF alfa, IFN gamma
  - majoritatea pacienților prezentau serologie pozitivă pentru infecție cu unul sau mai multe microorganisme potențial patogene

# Concluzii

- Boala Morgellons este o afectiune multisistemica care a fost considerata in mod eronata ca delir de infestare
- Tehnologiile recente si datele fizice folosite in acest studiu sustin manifestarea bolii ca fenomen dermatologic, o stare de deficiente autoimuna si inflamatie cronica
- Deoarece agentii infectiosi pot initia si mentine o boala cronica , simptomele neurologice si comportamentale sunt mai probabil un efect decat o cauza

## Bibliografie

- **Morgellons disease, illuminating an undefined illness: a case series** [William T Harvey](#),<sup>1</sup> [Robert C Bransfield](#),<sup>2</sup> [Dana E Mercer](#),<sup>3</sup> [Andrew J Wright](#),<sup>4</sup> [Rebecca M Ricchi](#),<sup>5</sup> and [Mary M Leitao](#)<sup>6</sup>
- **Morgellons disease: Analysis of a population with clinically confirmed microscopic subcutaneous fibers of unknown etiology** [Virginia R Savely](#)<sup>1</sup> and [Raphael B Stricker](#)<sup>2</sup>
- **Exploring the association between Morgellons disease and Lyme disease: identification of *Borrelia burgdorferi* in Morgellons disease patients** [Marianne J Middelveen](#), [Cheryl Bandoski](#), [Jennie Burke](#), [Eva Sapi](#), [Katherine R Filush](#), [Yean Wang](#), [Agustin Franco](#), [Peter J Mayne](#), and [Raphael B Stricker](#)