

REZUMATELE LUCRĂRILOR PREZENTATE LA CONGRESUL NAȚIONAL DE REUMATOLOGIE

Brașov 14-17 noiembrie 2007

SECȚIUNEA I Poliartrita reumatoidă

BENEFICIILE SWITCHING-ULUI ÎNTRE AGENȚII ANTI-TNF ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

*Codrina Ancuța, Rodica Chiriac, E. Ancuța,
Luana Macovei, Georgiana Niță, Codruța Belibou
Clinica Reumatologie, Spitalul Clinic Recuperare, Iași*

Disponibilitatea mai multor agenți anti-TNF α creează premisa *switching*-ului ca opțiune terapeutică la pacienți cu artrită reumatoidă (AR) activă, non-responsivi (primar, secundar) sau cu efecte adverse la un prim inhibitor de TNF α . Rămân însă controversate legăturile de condiții optime de realizare (etapă, agent biologic), eficacitate, tolerabilitate.

Obiective: evaluarea eficacității *switching*-ului la un al doilea agent biologic anti-TNF α la pacienți cu AR activă non-responsivi la primul inhibitor de TNF α prin monitorizarea scorurilor de activitate (DAS28) și dizabilitate (HAQ).

Pacienți și metode: 18 pacienți cu AR activă, non-responderi la terapia biologică inițială, au fost selectați dintr-un număr total de 42 pacienți și înrolați într-un studiu retrospectiv ce urmărește eficacitatea *switching*-ului la un alt agent anti-TNF α . Pacienții au fost evaluați conform unui protocol standard ce a inclus parametri clinici, biologici, radiologici, scoruri de activitate (DAS28, CDAI, SDAI) și dizabilitate (HAQ) determinați inițial, la 3 și 6 luni. Analiza statistică a fost realizată în programul SPSS-11, $p < 0,01$.

Rezultate: 10 pacienți – *switching* infliximab-adalimumab, 8 pacienți infliximab-etanercept. S-a înregistrat scăderea rapidă, semnificativă statistic a scorurilor de activitate și dizabilitate la 3 luni, cu menținere la 6 luni de tratament (DAS28 mediu: $7,1 \pm 2,3$ vs $5,6 \pm 2,3$ respectiv $4,1 \pm 1,9$, $p < 0,01$; SDAI mediu: 28 ± 3 vs 23 ± 4 respectiv 13 ± 3 , $p < 0,01$; CDAI mediu: 22 ± 5 vs 17 ± 3 respectiv 12 ± 3 , $p < 0,01$; HAQ mediu: $2,5 \pm 1,0$ vs $2,1 \pm 1,2$ respectiv $1,7 \pm 0,5$; $p < 0,01$).

Concluzii: *switching*-ul între agenții biologici anti-TNF reprezintă o alternativă terapeutică la pacienți cu AR activă cu esec la o primă medicație anti-TNF, răspunsul fiind rapid și susținut.

DINAMICA ANTICORPILOR ANTI-CCP SUB TERAPIE BIOLOGICĂ LA PACIENȚI CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

*Codrina Ancuța, Rodica Chiriac, E. Ancuța,
Cristina Tacu, Codruța Belibou
Clinica Reumatologie, Spitalul Clinic Recuperare, Iași*

Modificarea titrului anticorpilor anti-peptid ciclic citrulinat (anti-CCP) sub terapie biologică constituie un subiect încă controversat, deși numeroase cercetări recente sugerează că dinamica acestor anticorpi reprezintă un marker serologic al răspunsului terapeutic la pacienți cu artrită reumatoidă (AR).

Obiective: evaluarea efectului terapiei biologice anti-TNF α (influximab, adalimumab, etanercept) asupra nivelului seric al anticorpilor anti-CCP la pacienți cu AR activă.

Pacienți și metode: 42 pacienți cu forme active de AR, parțial/non-responsivă la terapia imunosupresoare DMARD, sub tratament cu diferiți agenți anti-TNF (20 infliximab, 12 etanercept, 10 adalimumab) au fost incluși într-un studiu retrospectiv, cu durata de 6 luni. Pacienții au fost evaluați conform unui protocol standard (parametri clinici, biologici – inflamatori, imuni, radiologici, scoruri de activitate – DAS28, CDAI, SDAI – și dizabilitate – HAQ) efectuat inițial, la 3 și 6 luni. Pentru determinarea anticorpilor anti-CCP au fost utilizate teste ELISA de generația a II-a. Analiza statistică a fost efectuată în programul SPSS-11, $p < 0,05$.

Rezultate: inițial, 71,4% dintre pacienți au prezentat anticorpi anti-CCP; la 6 luni, 80% dintre aceștia au devenit EULAR- și ACR20-responderi

($p < 0.05$); s-a demonstrat o scădere semnificativă statistic ($p < 0,05$) a titrului anti-CCP doar în subgrupul responderilor. Au fost identificate corelații semnificative statistic între prezența și titrul anticorpilor anti-CCP, activitatea AR și răspunsul terapeutic ($p < 0,05$). Nu s-au înregistrat diferențe semnificative între cei trei agenți anti-TNF ($p > 0,05$).

Concluzii: terapia biologică anti-TNF induce scăderea titrului anticorpilor anti-CCP la pacienți cu AR activă EULAR- și ACR-responderi, anticorpii anti-CCP constituind un marker serologic al eficacității și răspunsului terapeutic.

NODULI PULMONARI LA PACIENTĂ CU POLIARTITĂ REUMATOIDĂ CU TRATAMENT BIOLOGIC. PREZENTARE DE CAZ

Doina Baltaru, Mălina Dincă, Dan Olaru, I. Raus, V. Oprea, C. Căpușan, A. Ghițuică
Spitalul Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian”, Cluj-Napoca

Pacienta Ș.M. în vârstă de 54 de ani, cunoscută de cinci ani cu poliartrită reumatoidă seropozitivă, cu tratament de fond actual cu Leflunomid 20 mg/zi și Infliximab 3mg/kgc, se internează pentru fatigabilitate, tuse seacă cu debut de 2 săptămâni.

Obiectiv: afebrilă, tegumente și mucoase ușor palide pulmonar fără raluri, fără tumefacții articulare la internare. Biologic – fără sindrom inflamator. Radioscopia pulmonară evidențiază multiple opacități pulmonare rotunde de intensitate costală, cu diametrul de 1,5-2 cm situate predominant în baze. Se efectuează investigații clinice și paraclinice pentru precizarea etiologiei leziunilor pulmonare. Se infirmă etiologia bacilară sau o altă etiologie infecțioasă și se discută posibilitatea ca acești noduli să fie noduli reumatoizi sau metastaze. Biopsia unui nodul pulmonar situat subpleural a evidențiat aspect de granulom reumatoid. Considerăm interesant cazul datorită mai multor aspecte: dificultatea precizării diagnosticului pozitiv, apariția leziunilor reumatoide pulmonare sub tratament de fond care controlează inflamația articulară la pacientă cu valoare ușor crescută a factorului reumatoid și fără sindrom inflamator sistemic.

Există puține cazuri similare comunicate în literatură ale unor pacienți aflați în tratament cu Methotrexat + Infliximab, Leflunomid + Infliximab sau Etanercept + Methotrexat.

IDENTIFICAREA CERAMIDEI ȘI CITRULINEI ÎN LICHIDUL ARTICULAR AL PACIENȚILOR CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ – CORELAȚII CU PATOGENIA BOLII

Coziana Ciurtin¹, Mădălina Cojocaru², Florența Andrei³, V. Stoica¹

¹Catedra de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul „Dr. I. Cantacuzino”, București;

²Institutul de Biologie și Patologie Celulară „N. Simionescu”, București;

³Spitalul Clinic, Găești

Introducere: Se acceptă în prezent faptul că una dintre caracteristicile definitorii ale procesului patologic din artrita reumatoidă (AR) constă în proliferarea excesivă fibroblastică.

Studiul extrem de recente au demonstrat implicarea ceramidei în semnalizarea apoptotică și în inducerea morții celulare programate în culturile de sinoviocite. De asemenea, se cunoaște caracterul specific al citrulinării substraturilor peptidice în diagnosticul bolii.

Materiale și metodă: Studiul nostru și-a propus identificarea și cuantificarea comparativă a metaboliților din lichidul sinovial al pacienților cu AR și artroză, folosind în acest scop eșantioane de lichid sinovial, obținute prin artrocenteză de la 22 pacienți cu AR și 18 cu artroză. Probele au fost analizate imediat pentru determinările biochimice, imunologice și de celularitate uzuale. Toate spectrele au fost înregistrate la frecvența de 400 MHz, frecvența de rezonanță a protonului și au putut fi identificați următorii compuși: glutamină, treonină, lactat, hidroxibutirat, glicină, dimetil amină și lipoproteine asociate acizilor grași, precum și fracțiuni ale colesterolului. Scopul principal al studiului a constat în analiza comparativă a concentrației ceramidei și citrulinei în lichidul sinovial din cele două patologii.

Rezultate: Analiza statistică cantitativă a celor doi metaboliți din lichidul articular a evidențiat concentrația crescută a citrulinei și ceramidei la pacienții cu AR.

Extrem de omogen, indiferent de magnitudinea spectrului CH2 lipidelor (4,78 ppm) identificăm prezența unui peak la 4,81-4,83 ppm, caracteristic semnalului ceramidei în toate probele provenite de la pacienții cu AR și numai în câteva ale pacienților cu OA, în timp ce concentrația citrulinei este semnificativ statistic mai mare în probele de AR.

Concluzii: Deși, de cele mai multe ori, variabilitatea fiziologică, stadiul bolii, gradul de inflamație

articulară, precum și numărul relativ mic de probe analizate, justificat atât de dificultatea obținerii lor, precum și de costurile ridicate ale investigației, nu ne-au dat posibilitatea unui diagnostic de certitudine, valoarea acestei investigații nu poate fi concuroasă până în prezent de nici o altă metodă de studiu biochimic al fluidelor biologice.

EVALUAREA EFICIENȚEI TERAPIILOR BIOLOGICE LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ: REZULTATE OBȚINUTE ÎN URMA UNUI STUDIU MULTICENTRIC

Monica Copotoiu¹, Lia Georgescu¹, G. Mirea²,

Alina Drăghici², Anna Iulia Biro¹, Oana Roxana Ilie³

¹Clinica de Reumatologie Târgu Mureș, UMF Târgu Mureș;

²Spitalul Clinic Județean Brașov, Secția de Reumatologie;

³UMF, Târgu Mureș

Obiectiv: Evaluarea eficienței terapiilor biologice *versus* terapii de fond convenționale la pacienții diagnosticați cu AR (artrită reumatoidă). Ca obiectiv secundar s-a urmărit existența unei similitudini între indicii de activitate a bolii utilizați de EULAR (European League Against Rheumatism, DAS28-disease activity score 28) și cei folosiți de ACR (American College of Rheumatology, ACR 20, 50, 70, 90).

Material și metodă: S-a efectuat un studiu multicentric, prospectiv și retrospectiv al ultimilor 6 ani (01.01.2001-30.05.2007). 101 pacienți au fost urmăriți. Au fost create 2 grupuri: grupul de control format din 62 pacienți și grupul terapiilor biologice format din 49 pacienți (33 Infliximab, 16 Etanercept). Demografia grupelor de studiu a fost echilibrată. Designul studiului a fost elaborat ca ITT (intention-to-treat-analysis). Eficiența a fost definită la începutul studiului ca fiind echivalentă cu inducerea remisiunii. Remisiunea conform criteriilor EULAR și ACR fiind definită ca un scor DAS28 < 2,6 și un răspuns ACR70,90. Pacienții au fost evaluați la 3, 6, 12, 18 luni.

Prelucrarea datelor statistice a fost realizată cu programul GraphPadPrism5, iar ca și metode statistice s-au folosit unpaired t-test, ANOVA, Tukey Multiple Comparison Test.

Rezultate: La 3 luni de la inițierea terapiilor biologice se observă o scădere a valorii medii a DAS28 pentru subplotul Infliximab de la DAS28_i ≈ 5.170 la DAS28_{3luni} ≈ 2.581. Date similare sunt obținute și

în subplotul Etanercept, un DAS28_i ≈ 5.4320 *versus* DAS28_{3luni} ≈ 2.388. (*two tailed p* = 0.7961, 95%CI = 1.307 to 1.695). Se observă la 6 luni o regresie a valorii DAS28 în grupul Infliximab (DAS28_{6luni} ≈ 3.691) *versus* grupul Etanercept (DAS28_{6luni} ≈ 1.510). (*two tailed p* = 0.0021, 95%CI = 0.8310 to 3.532). Aceste date nu se coroborează cu datele obținute în cele 2 subploturi în urma evaluării conform criteriilor ACR.

Concluzii: În urma analizei statistice după evaluarea pacienților la 18 luni și coroborarea datelor nu putem afirma că există diferențe semnificative statistice privind eficiența între grupul tratat cu Infliximab și grupul care a urmat terapie de fond cu Etanercept. De asemenea, nu am putut evidenția o echivalență între criteriile folosite de EULAR (DAS28) pentru evaluarea inducerii remisiunii la pacienții cu artrită reumatoidă și criteriile propuse de ACR.

REAȚII ADVERSE SEVERE LA TERAPIA BIOLOGICĂ ÎN BOLILE REUMATICE

Cristina Dumnică, Doinița Oprea, Ana-Maria Ramazan,
R. Șuța, Maria Șuța

Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, Facultatea de
Medicină Generală, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Preambul: Terapia biologică reprezintă o modalitate de tratament farmacologic recent introdusă în managementul pacienților cu forme active, severe de poliartrită reumatoidă (PR), artropatie psoriazică (APs) și spondilită anchilozantă (SpA) rezistente la terapia standard, cu eficiență și siguranță bine documentate în trialuri clinice, nefiind însă lipsite de toxicitate.

Obiectiv: Identificarea reacțiilor adverse severe la agenții anti TNF alfa, în special TBC pulmonar în condițiile epidemiologice ale țării noastre.

Material și metodă: Studiu observațional retrospectiv ce a inclus pacienți (NR. = 63) cu PR și APs din județul Constanța, la care s-a inițiat, în perioada 2000-2007, terapie biologică cu agenți anti TNF alfa (Infliximab, Etanercept și Adalimumab). Actual se află în evidența noastră cu terapie biologică un număr de 45 de pacienți (~ 10% din totalul cazurilor de PR și APs din județ): 17 cu Infliximab, 25 cu Etanercept și 3 cu Adalimumab. Diferența este reprezentată de pacienții non-complianți și de cei care au prezentat reacții adverse severe.

Rezultate: Reacțiile adverse severe identificate au fost: șoc anafilactic, tulburări neurologice, hiper/hipotensiune, dispnee, constricție toracică, urticarie (infuzionale sau postinfuzionale), insuficiență cardiacă congestivă. Aproximativ 17% din totalul pacienților tratați cu agenți biologici au prezentat reacții adverse severe care au impus întreruperea sau schimbarea terapiei. Cele mai frecvente au fost la Infliximab, acesta reprezentând terapia cu cea mai lungă durată de administrare. Nu s-au înregistrat cazuri de TBC pulmonară ca reacție adversă la blocații TNF alfa.

Concluzii: Terapia biologică în bolile reumatice este relativ bine tolerată, tuberculoza pulmonară este rară/absentă atunci când pacienții sunt bine selecționați, dar monitorizarea pe termen lung a toxicității agenților biologici este recomandată.

EFECTE SECUNDARE RARE ALE TERAPIILOR DE FOND FOLOSITE ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Laura Isac, Ioana Opreșan, Andreea Borangiu, Ruxandra Ionescu

Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, UMF „Carol Davila”, București

Introducere: terapiile de fond folosite în tratamentul poliartritei reumatoide au ca scop controlul adecvat al activității bolii și încetinirea progresiei distrucțiilor articulare. Eficacitatea preparatelor trebuie dublată însă și de siguranța de administrare.

Material și metodă:

Caz 1 – pacientă cu PR, după 11/2 ani de tratament cu Leflunomide dezvoltă leucocitoză cu hiper-eozinofilie (68%). După excluderea cauzelor hematologice și infecțioase de eozinofilie, se retrage Arava constându-se normalizarea rapidă a HG. Echocardiografia evidențiază formațiune tumorală intraventriculară de mari dimensiuni; sub tratament anticoagulant regresia formațiunii cu ~75%. Hiper-eozinofilia este un efect secundar rar al tratamentului cu Arava, tromboza intraventriculară în cazul pacienței noastre fiind considerată consecința sindromului hipereozinofilic prelungit.

Caz 2 – pacientă diagnosticată de 25 ani cu PR, la prima prezentare în clinica noastră se remarcă colorația gri-albăstruie a feței, decolteului. TC toracică, echocardiografia, gazometria sanguină au exclus cauze centrale de cianoză. La reluarea anamnezei pacienta relatează administrarea unei doze de ~16 g de săruri de aur pe parcursul evoluției bolii.

În aceste condiții se stabilește diagnosticul de crisisis.

Caz 3 – un efect secundar cutanat rar al terapiilor anti-TNF α este exacerbarea nodulilor reumatoizi (pacientă cu PR aflată în tratament cu Humira la care extensia nodulilor reumatoizi a continuat în ciuda controlului activității bolii și retragerea MTX). Un alt efect cutanat secundar rar este apariția erupțiilor cutanate de tip psoriaziform – am remarcat 2 cazuri, ambele asociate cu administrarea de Remicade (o femeie cu PR care a dezvoltat psoriazis vulgar asociat cu modificări unghiale și un bărbat cu spondilită ce a dezvoltat pustuloză palmoplantară).

Caz 4 – terapia anti-TNF α determină relativ frecvent apariția de ANA fără semnificație clinică, însă apariția sindromului lupus like impune sistarea tratamentului. Este cazul unei paciente care după 5 ani de tratament cu Remicade a dezvoltat anemie hemolitică autoimună, trombocitopenie și insuficiență renală remise după întreruperea terapiei biologice, corticoterapie și hidroxiclorochină.

Concluzii: monitorizarea toleranței și eficacității terapiilor de fond în PR impune evaluări clinice și paraclinice periodice riguroase și individualizate.

BOALA CORONARIANĂ LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ: CARE SUNT FACTORII PREDICTIVI?

C Jurcut^{1,3}, MS Stoeniu¹, JP Devogelaer¹, DH Manicourt¹, BR Lauwerys¹, A Nzeusseu Toukap¹, JP Dufour¹, M Vanden Berge¹, Y Boutsen², L Dujardin², W Esselinckx², F Houssiau¹, P Durez¹

¹Service de Rhumatologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles;

²Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir, Belgia;

³Spitalul Clinic de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Introducere: Studii epidemiologice ample au documentat prevalența crescută a bolii coronariene la pacienții cu poliartrită reumatoidă (PR). Obiectivul studiului a fost analiza prevalenței și a factorilor predictivi pentru apariția bolii coronariene într-un grup de pacienți cu PR.

Material și metodă: Lotul de studiu a inclus, retrospectiv, 1126 pacienți (vârsta medie: 57,6 \pm 14,5 ani; durata medie de evoluție a bolii: 12,9 \pm 9,7 ani; 74,6% femei; 68,5% pozitivi pentru factorul reumatoid (FR)), diagnosticați cu PR și urmăriți la

Cliniques Universitaires Saint-Luc și Mont-Godinne. Am definit boala coronariană ca indicele compozit al prezenței sindroamelor coronariene acute (infarct miocardic acut sau angină instabilă) sau al necesității de revascularizare miocardică (prin angioplastie sau by-pass).

Rezultate: Prevalența totală a bolii coronariene a fost de 4,4% (50 de pacienți); 35 de pacienți (3,1%) au prezentat în antecedente un sindrom coronarian acut. În analiza univariată, au fost asociați cu un risc crescut de apariție a bolii coronariene, următorii factori (OR; 95% CI): vârsta de >55 ani (3,2; 1,4-6,9; $p < 0,001$), durata de evoluție a bolii de > 10 ani (2,9; 1,4-6,0; $p = 0,001$), sexul masculin (4,2; 2-5-8,3; $p < 0,001$), fumatul (actual sau în antecedente) (3,5; 1,5-8,1; $p = 0,005$), hipertensiunea arterială (5,6; 2,8-11,0; $p < 0,001$), hipercolesterolemia (3,9; 2,0-7,3; $p < 0,001$), diabetul zaharat (2,6; 1,1-6,1; $p = 0,03$), prezența eroziunilor (3,9; 1,2-12,9; $p = 0,01$) și manifestările extraarticulare (2,0; 1,01-4,04; $p = 0,05$). Obezitatea, pozitivitatea pentru factorul antinuclear sau pentru anticorpii anti-peptide ciclice citrulate nu au fost semnificativ statistic predictivi în analiza univariată, iar semnificația statistică pentru pozitivitatea FR a fost la limită (2,2; 0,9-5,0; $p = 0,056$). În analiza multivariată prin regresie logistică, hipercolesterolemia ($p = 0,04$), vârsta ($p = 0,03$) și sexul masculin ($p = 0,02$) au rămas semnificativ statistic asociați unui risc crescut pentru boala coronariană.

Concluzii: Poliartrita reumatoidă se asociază cu un risc crescut de apariție a bolii coronariene. Hipercolesterolemia, vârsta și sexul masculin au fost, în acest grup, predictorii independenți ai apariției bolii coronariene.

PREVALENȚA ȘI DISTRIBUȚIA NEOPLAZIILOR LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

C. Jurcut^{1,3}, M.S. Stoenoiu¹, J.P. Devogelaer¹,
D.H. Manicourt¹, B.R. Lauwers¹, A. Nzeusseu Toukap¹,
J.P. Dufour¹, M. Vanden Berge¹, Y. Boutsens², L. Dujardin²,
W. Esselinckx², F. Houssiau¹, P. Durez¹

¹Service de Rhumatologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles;

²Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir, Belgia;

³Spitalul Clinic de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Introducere: Studiile recente au raportat prevalența crescută a neoplaziilor solide și a celor

hematologice la pacienții cu poliartrită reumatoidă (PR) și mai ales la pacienții tratați cu medicamente blocante ale TNF- α . Obiectivul studiului a fost evaluarea prevalenței și a distribuției cazurilor de neoplazii la un lot de pacienți cu PR.

Material și metodă: Lotul de studiu a fost alcătuit, retrospectiv, din 1127 pacienți (vârsta medie: 57,6 \pm 14,5 ani; durata medie de evoluție a bolii: 12,9 \pm 9,7 ani; 74,6% femei; 494 pacienți (43,8%) tratați cu agenți anti-TNF- α) diagnosticați cu PR și urmăriți la Cliniques Universitaires Saint-Luc și Mont-Godinne. În analiză au fost considerate doar cazurile de neoplazii diagnosticate după debutul PR.

Rezultate: În lotul de pacienți studiat, prevalența neoplaziilor a fost de 5,14% (58 cazuri). Distribuția neoplaziilor a fost următoarea: 15 cancere de sân (25,8%); 13 cancere cutanate (22,4%); 11 neoplazii hematologice (18,9%); 6 cancere genitale la femei (uter și endometru) (10,3%); 4 cancere de prostată (6,8%); 3 cancere digestive (5,1%); 2 cancere tiroidiene (3,4%); 3 cancere renale (5,1%); un cancer pulmonar (1,7%). Prevalența neoplaziilor hematologice în întregul lot de studiu a fost de 0,9% (11 pacienți): 6 limfoame, 2 leucemii limfocitare cronice, o leucemie mielomonocitară și 2 mieloame. În subgrupul pacienților tratați cu agenți anti-TNF- α , prevalența cancerelor a fost de 2,05% (13 cancere la 12 pacienți; 8 femei și 4 bărbați; 10 pacienți tratați cu infliximab, 1 pacient cu etanercept iar 1 pacient a primit succesiv infliximab, adalimumab și etanercept) pentru o durată medie a tratamentului de 46,0 \pm 24,3 luni. Durata medie a tratamentului cu agenți anti-TNF- α a fost mai mare la pacienții care au dezvoltat cancere față de pacienții fără cancere, fără a fi însă semnificativă statistic (59,9 vs 45,8 luni, $p = 0,07$). Distribuția cancerelor la pacienții tratați cu agenți anti-TNF- α a fost următoarea: 3 limfoame, o leucemie, 2 carcinoame bazocelulare și unul spinocelular, un melanom, un cancer colonic, un cancer tiroidian, un cancer de prostată, un cancer de sân și unul de endometru. Prezența manifestărilor extraarticulare sau a terapiilor imunosupresive nu a influențat prevalența cancerelor.

Concluzii: Prevalența cancerelor este importantă la pacienții cu poliartrită reumatoidă. Studiile largi, prospective sunt necesare pentru a stabili care sunt factorii de risc pentru apariția neoplaziilor la acești pacienți.

PREVALENȚA ȘI PREDICTORII APARIȚIEI INFECȚIILOR SEVERE LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

C. Jurcuț^{1,3}, M.S. Stoenoiu¹, J.P. Devogelaer¹,
D.H. Manicourt¹, B.R. Lauwerys¹, A. Nzeusseu Toukap¹,
J.P. Dufour¹, M. Vanden Berge¹, Y. Boutsen², L. Dujardin²,
W. Esselinckx², F. Houssiau¹, P. Durez¹

¹Service de Rhumatologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles;

²Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir, Belgia;

³Spitalul Clinic de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Introducere: Numeroase studii au arătat că poliartrita reumatoidă (PR) se asociază cu un risc crescut de apariție a infecțiilor. Obiectivul acestui studiu a fost evaluarea prevalenței și a factorilor predictivi pentru apariția infecțiilor severe într-un lot de pacienți cu PR.

Material și metodă: Lotul de studiu a inclus, retrospectiv, 1126 de pacienți (vârsta medie: 57,6 ± 14,5 ani; durata medie de evoluție a bolii: 12,9 ± 9,7 ani; 493 pacienți (43,8%) tratați cu medicamente blocante ale TNF- α) diagnosticați cu PR și urmăriți la Cliniques Universitaires Saint-Luc și Mont-Godinne. Am definit ca infecții severe pe cele care au necesitat spitalizare sau tratament antibiotic intravenos. Infecțiile cu micobacterii au fost de asemenea incluse.

Rezultate: Prevalența totală a infecțiilor a fost de 12,8% (145 infecții la 132 de pacienți). În analiza univariată, factorii de risc semnificativi statistic și OR (95% CI) pentru apariția a cel puțin unei infecții severe au fost: 2,2 (1,4-3,4; p<0,001) pentru o durată de evoluție a bolii > 10 ani; 1,8 (1,2-2,7; p=0,003) pentru vârsta > 55 ani; 2,5 (1,4-4,6; p=0,005) pentru diabetul zaharat; 2,3 (1,2-4,4; p=0,009) pentru tratamentul cu corticosteroizi; 4,5 (2,0-10,0; p<0,001) pentru prezența eroziunilor; 2,0 (1,3-3,2; p=0,03) pentru prezența osteoporozei; 2,3 (1,6-3,3; p<0,001) pentru tratamentul cu agenți anti-TNF- α . Pozitivitatea pentru factorul reumatoid sau pentru anticorpii anti-peptide ciclice citrullinate, manifestările extraarticulare sau tratamentul cu metotrexat nu s-au asociat cu un risc crescut pentru infecții severe în analiza univariată. În analiza multivariată prin regresie logistică, factorii care au fost semnificativ statistic asociați unui risc crescut de infecții severe au fost: durata de evoluție a bolii (p=0,002), prezența diabetului zaharat (p=0,04) și a eroziunilor (p=0,01). Prevalența infecțiilor la

pacienții tratați cu agenți anti-TNF- α a fost de 18,6% (92 infecții). În analiza univariată, fumatul (OR=3,2; 1,6-6,2; p=0,001), prezența diabetului zaharat (OR=2,6; 1,2-5,9; p=0,02) și sexul masculin (OR= 2,0; 1,2-3,4; p=0,007) au fost asociați cu un risc crescut de infecții severe la acest subgrup de pacienți, dar singurul factor semnificativ statistic în analiza multivariată a fost fumatul (p<0,001). Prevalența totală a infecțiilor micobacteriene a fost de 1,15% (13 pacienți), fără o diferență semnificativă statistic între pacienții tratați sau nu cu agenți anti-TNF- α (1,4% vs 0,9%, p=NS).

Concluzii: În lotul de studiu analizat am observat o prevalență crescută a infecțiilor severe iar factorii de risc independenți pentru apariția acestora au fost durata de evoluție a bolii, prezența diabetului zaharat și a eroziunilor. La pacienții tratați cu agenți anti-TNF- α fumatul a fost factorul de risc independent pentru apariția infecțiilor severe.

PREVALENȚA INFECȚIEI CU VIRUSUL CITOMEGALIC (CMV) ȘI CORELAȚIILE RĂSPUNSULUI IMUN UMORAL CU VALORILE TNF- α ȘI IL-6 LA BOLNAVII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ (PR)

Ștefania Marineață¹, Denisa Predețeanu²,
Camelia Grancea³, C. Cernescu³

¹Centrul Medical Vademeccum;

²Clinica de Medicină Internă și Reumatologie,
Spitalul Clinic „Sf. Maria”;

³Institutul de Virusologie „Șt. S. Nicolau”, București

CMV nu este considerat un agent infecțios implicat în etiologia PR. CMV are proprietatea de a modula răspunsul imun prin inducerea sintezei de citokine, cum este TNF- α , ce stimulează multiplicarea CMV. CMV induce producerea de citokine proinflamatorii, cum sunt IL-6 și IL-8, via CD14 și TLR2.

Scopurile acestui studiu caz-control au fost: investigarea prevalenței infecției cu CMV la un grup de pacienți PR comparativ cu un grup de pacienți artrozici, corespunzător ca vârstă și distribuție pe sexe; corelarea titrurilor IgG anti CMV cu valorile TNF- α și IL-6 la pacienții PR; găsirea de particularități ale răspunsului imun umoral la CMV la pacienții PR aflați sub diferite terapii.

Pacienți și metode: Lotul PR a fost format din 78 de pacienți consecutivi, care au îndeplinit criteriile ACR pentru PR, revizuite în 1987, iar lotul

control a fost format din 72 de pacienți cu artroză, cu diferite localizări.

Prevalența infecției cu CMV a fost investigată prin determinarea titrurilor de anticorpi IgG anti CMV (ELISA, Enzywell Cytomegalovirus IgG, Dienes, Italy; UI/ml). Tehnica folosită pentru determinarea TNF- α , respectiv IL-6, a fost ELISA sandwich cantitativ (Quantikine®, R&D Systems, USA; pg/ml). Activitatea PR a fost evaluată prin calcularea DAS-28.

Analiza statistică: programul GraphPad Prism – versiunea 3.

Rezultate: Calcularea coeficienților de corelație între titrul anticorpilor IgG anti CMV și valorile TNF- α și IL-6 a arătat o corelație semnificativă atât între titrul IgG anti CMV și TNF- α : Spearman $r = 0,39$, 95% CI : 0,002 – 0,688, $p=0,04$, cât și între IgG anti CMV și IL-6: Spearman $r = 0,46$, 95% CI : 0,06 – 0,73, $p=0,02$.

Discuții: Prevalența infecției CMV a fost mare în ambele loturi studiate: 92% în lotul PR și 83% în lotul A (70-100% pentru adulți în populația generală), fără diferențe semnificative statistic între cele două loturi ($p=0,13$).

Analiza cantitativă a titrului de anticorpi anti CMV arată că, în lotul PR predomină pacienții cu titruri IgG anti CMV crescute semnificativ ($>10 \times N$), ($p < 0,0001$), ceea ce sugerează că la acești pacienți există o reactivare a infecției latente. În lotul de bolnavi PR, majoritatea cu forme moderate și intens active de boală (96%), există un procent la fel de mare (79%) de bolnavi cu titruri mari și foarte mari ale IgG anti CMV. Corelația între titrul IgG anti CMV și valorile TNF- α , IL-6 a fost semnificativă statistic ($p=0,04$, respectiv $p=0,02$). Aceasta poate sugera complexitatea patogenică a evenimentelor care au loc în PR: reactivarea unor virusuri latente, cum sunt CMV și EBV, în paralel cu sau pe fondul unor elemente ce caracterizează o boală activă: creșteri ale reactanților de fază acută, sinteza de citokine proinflamatorii, elemente clinice de activitate a bolii, toate acestea în prezența unui tratament imunosupresor (DMARD, AIS). Analizarea valorilor titrurilor IgG anti CMV la pacienții PR în funcție de terapiile pe care le primeau, a arătat un răspuns imun umoral puternic la infecția CMV la acești pacienți, aflați sub diferite DMARD și terapie biologică. De remarcat este faptul că, la pacienții tratați cu LF, MTX plus alte DMARD (LF, SZ), SZ și AIS, peste 50% dintre pacienți au avut titruri ale IgG anti CMV crescute semnificativ, ceea ce

sugerează o reactivare virală la pacienții PR, cu boală activă.

Concluzii: Nu există o prevalență a infecției CMV semnificativ mai mare la bolnavii PR față de bolnavii artrozici sau populația generală. Numărul de pacienți cu titruri foarte mari IgG anti CMV ($>10 \times N$) a fost semnificativ mai mare în lotul PR față de lotul A, sugerând o reactivare a infecției virale la bolnavii PR. Corelația semnificativă între valorile TNF- α , IL-6 și titrurile IgG anti CMV nu poate susține un rol patogenic al acestor anticorpi în PR, dar creșterea semnificativă a acestor titruri la bolnavii PR cu boală moderat sau intens activă poate avea o semnificație patogenică. La bolnavii PR cu reactivare virală ar putea fi folosit cu predicție Leflunomidul, la care a fost descrisă și o activitate antivirală față de mai multe virusuri, printre care și CMV.

IMPORTANȚA RECUPERĂRII PREHENSIUNII PENTRU PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

*Daniela Matei, Roxana Popescu, Rodica Trăistaru,
A. Bighea, Daniela Neagoe
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Pornind de la faptul că distrucțiunile articulare apar într-o proporție importantă în primii doi ani de la debut, scopul tratamentului complex medicamentos și de reabilitare al pacienților cu artrită reumatoidă este de reducere a durerii, prevenire a leziunilor articulare ireversibile cu instalarea handicapurilor funcționale.

Obiectivul studiului: evidențierea importanței conservării prehensiunii pentru pacienții cu artrită reumatoidă (AR).

Pacienți și metodă: Au fost incluși în studiu 87 de pacienți diagnosticați cu AR (vârsta medie 41,79 ani, 88% sex femeiesc), pacienți aflați în diferite stadii de boală; pentru fiecare s-a stabilit clasa funcțională Steinbrocker. Pacienții prezentau sinovită pe articulațiile mici ale mâinilor și alte modificări ecografice secundare procesului inflamator. Durata și complexitatea programului de recuperare a mâinii au fost diferențiate pentru fiecare pacient. Ca și modalități, pentru fazale acute am utilizat aplicații locale de rece și ortezare în poziții funcționale, iar în absența fenomenelor inflamatorii am utilizat baia galvanică, masaj și kinetoterapie, ortezare și terapie ocupațională. Înainte și după programul de

recuperare pacienții au fost evaluați: HAQ, FIM, VAS 100 mm pentru durere, bilanț articular, avaluarea prehensiunii, NAD, NAT.

Rezultate: studiul de față a evidențiat îmbunătățirea tuturor parametrilor urmăriți, dar în special pentru HAQ.

Concluzie: programul de recuperare a mâinii reumatoide trebuie considerat parte obligatorie a tratamentului multidisciplinar al pacienților cu artrită reumatoidă.

IMPORTANȚA PROGRAMULUI COMPLEX DE RECUPERARE ÎN TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Daniela Matei, Roxana Popescu, Rodica Trăistaru, A. Bighea, Daniela Neagoe, Ana Maria Bumbea
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Preambul: Artrita reumatoidă este o afecțiune cu evoluție cronică, având ca substrat leziuni distructive articulare care se traduc clinic prin durere, dizabilități fizice și alterarea calității vieții bolnavilor. Programul de recuperare este frecvent regăsit în cadrul tratamentului complex al bolii.

Obiective: În studiul observațional de față, am încercat să evidențiem importanța și locul ocupat de tratamentul de recuperare pentru pacienții cu artrită reumatoidă.

Pacienți și metodă: au fost incluși în studiu 87 de pacienți cu vârste cuprinse între 32 și 68 ani, 88% de sex femeiesc, diagnosticați pe baza criteriilor ACR cu artrită reumatoidă. Anterior inițierii tratamentului de recuperare, am stabilit vechimea și stadiul bolii, prezența manifestărilor sistemice, complianța pacienților la diferitele metode de tratament propuse, astfel încât programul de recuperare să fie individualizat; înainte și după încheierea etapelor de recuperare, am evaluat complex pacienții din punct de vedere funcțional (prehensiune, mers, transferuri, ADL-uri), al bilanțului articular și testinului manual muscular, chestionare: HAQ și FIM. Ca și metode de tratament, am utilizat aplicații locale de rece pentru fazele acute, orteze, masaj sedativ, stretching, mobilizări pasive și active, elemente de terapie ocupațională.

Rezultate: pentru toți pacienții programul de recuperare a fost bine tolerat, iar parametrii evaluați s-au îmbunătățit la finalul programului comparativ cu evaluarea inițială.

Concluzii: diferitele modalități de tratament de recuperare, aplicate corect în funcție de nivelul incapacității, al dizabilităților și handicapurilor induse de boală nu pot avea decât efect benefic asupra independenței pacienților, cu creșterea calității vieții acestora.

DINAMICA ANTICORPILOR ANTI-PEPTID CICLIC CITRULINAT ȘI CORELAȚIA CU RĂSPUNSUL TERAPEUTIC LA PACIENȚI CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ SEVERĂ ÎN TRATAMENT CU BLOCANȚI DE TNF- α

Anca Emanuela Mușetescu, Paulina Ciurea, Anca Roșu, Diana Tudorașcu, Luminița Popescu
Departamentul de Reumatologie, Clinica Medicală I, UMF, Craiova

Preambul: Pacienții cu forme severe, persistente active de poliartrită reumatoidă, eligibili pentru terapii cu blocanți de TNF- α sunt evaluați atent în vederea aprecierii profilului de agresivitate și a predicției răspunsului la tratament.

Scopul lucrării: Studiul a urmărit titrul anticorpilor anti-CCP (peptid ciclic citrulinat) la pacienții cu poliartrită reumatoidă în terapie anti-TNF α , pornind de la controversele din literatură privind corelația cu răspunsul la tratament.

Material și metodă: Au fost analizați 10 pacienți cu poliartrită reumatoidă seropozitivă, intens activă clinico-biologic, la care s-a inițiat terapie cu agenți anti-TNF (9 pacienți – etanercept, 1 pacient – adalimumab), cu determinarea titrului anticorpilor anti-CCP (ELISA, INOVA Diagnostics) în dinamică, la inițiere și ulterior la 3, 6 și 9 luni de terapie.

Rezultate: În momentul inițierii, la toți pacienții au fost decelate titruri crescute ale anticorpilor anti-CCP. La trei luni de tratament, toți pacienții prezentau reducerea semnificativă a scorului DAS, în timp ce doar la șapte pacienți s-a decelat scăderea semnificativă a titrului anticorpilor anti-CCP (toți urmau tratament cu etanercept).

Pe parcursul terapiei, la 6 luni de tratament, evoluția favorabilă s-a corelat cu scăderea semnificativă a titrului anticorpilor anti-CCP la toți cei zece pacienți, scădere menținută în titruri semnificativ reduse și la 9 luni de la inițierea terapiei biologice.

Concluzii: În cursul terapiei biologice cu agenți anti-TNF α (etanercept și adalimumab) s-a observat o scădere semnificativă a titrurilor anticorpilor anti-

peptid ciclic citrulinat, scădere reflectată de ameliorarea clinico-biologică a acestor pacienți, sugerând astfel utilitatea dozării acestor anticorpi în dinamică în vederea monitorizării eficacității terapeutice.

ASPECTE ALE UTILIZĂRII SCORURILOR DE ACTIVITATE ÎN EVALUAREA POLIARTRITEI REUMATOIDE

Ileana Nicoară, Simona Rednic, C. Marinescu, Ana Petcu, Laura Damian, Laura Muntean, H.D. Boloșiu
Centrul de Cercetare în Boli Reumatice,
Clinica Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie
„Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca

Obiective: evaluarea activității bolii pacienților cu PR activă tratați cu Infliximab în Clinica Reumatologică Cluj-Napoca utilizând scorul DAS28.

Material și metodă: Au fost evaluați 46 pacienți cu PR activă, conform criteriilor ACR, în stadiul II-III, internați în clinica noastră în perioada august-septembrie 2007. Pacienții urmau tratamente combinate diverse DMARD-uri și Infliximab (3-5 mg/kg corp, conform protocolului). Pacienții, 37 femei și 9 bărbați, aveau vârsta medie de 53 ani (19-78) și durata medie a bolii 13,26 ani (2-38). Numărul mediu de perfuzii a fost de 18,67. Evaluarea s-a făcut clinic (VAS pacient și medic, NAD, NAT), biologic (VSH, CRP), DAS 28 (calculate în funcție de 3 și 4 variante cu 2 aparate).

Rezultate: Valoarea medie DAS28-CRP (3,94) este mai mică decât valoarea DAS28-VSH (4,79). $p < 0,001$. Numărul pacienților care au intrat în remisie este de 3 (6,52%), raportat la valoarea DAS28-VSH, față de 8 (17,39%) (DAS28-CRP), au activitate moderată 25 (54,34%) față de 31 (67,39%), raportat la aceeași parametri. 17 pacienți (36,95%) au activitate intensă dacă se ia în calcul DAS28-VSH și doar 7 (15,21%) pentru DAS28-CRP. La femei există o diferență mai mare între valorile medii ale diferenței DAS28(VSH)-DAS28(CRP) comparativ cu bărbații (0,90/0,61). Această diferență crește cu vârsta. Există diferențe semnificative între VAS pacient (40) și VAS medic (35). Am decelat diferențe marcate între valorile obținute cu 2 aparate 3,94/3,59 pentru DAS28-CRP și respectiv 4,79/3,15 pentru DAS28-VSH. Diferențele au fost ne semnificative pentru calculul în funcție de 4 sau 3 variante (3,9/3,5 CRP sau 4,7/4,79 VSH), cu același aparat.

Concluzii: DAS 28 (CRP) subestimează activitatea bolii și supraapreciază răspunsul conform criteriilor EULAR. Deși este un parametru universal acceptat în aprecierea asupra activității bolii la pacienții cu PR există încă parametri care se impun standardizați.

O ASOCIERE NEOBIȘNUITĂ: ARTRITA REUMATOIDĂ ȘI SPONDILITA ANCHILOZANTĂ. PREZENTARE DE CAZ

Ana-Maria Ramazan, Maria Șuța, Cristina Dumnică, Doinița Oprea
Departamentul de Reumatologie, Clinica Medicală 3,
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța

Noi raportăm un caz al unei femei de 34 ani cu artrită reumatoidă seropozitivă și spondilită anchilozantă pe teren HLA-B27 pozitiv cu manifestări extraarticulare (iridociclită) care s-a internat cu ocazia apariției sindromului reumatoid. Pacienta prezintă criterii clinice și paraclinice complete pentru ambele boli. Acest caz este o raritate în literatură, având în vedere că seronegativitatea este chiar criteriu de clasificare pentru spondilartropatii.

PARTICULARITĂȚI ALE PACIENȚILOR CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ SERONEGATIVĂ

Ana-Maria Ramazan, Maria Șuța, Cristina Dumnică, Doinița Oprea
Departamentul de Reumatologie, Clinica Medicală 3,
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța

Generalități și obiective: Artrita reumatoidă este o boală autoimună care se caracterizează prin prezența factorului reumatoid, dar aproximativ 30% dintre pacienții cu artrită reumatoidă sunt seronegativi. Privind studiile actuale se atribuie anticorpilor antiCCP un rol important în diagnosticul artritelor reumatoide seronegative având în vedere specificitatea lor mare (90-96%). Obiectivul lucrării este de a identifica particularitățile clinico-biologice ale pacienților cu artrită reumatoidă seronegativă și seropozitivă în titruri mici.

Material și metodă: Au fost evaluați 28 de pacienți cu diagnosticul stabilit de artrită reumatoidă conform criteriilor ARA, excluzându-se pacienții cu diagnostic incert de artrită reumatoidă, pacienții cu spondilartropatii (artrită reactivă, artropatie

psoriazică, spondilită anchilozantă, spondilartropatie nediferențiată), asociere de hepatită cronică virală B sau C. Pacienții au fost evaluați clinic, biologic (reactanți de fază acută, factor reumatoid și anticorpi antiCCP-ELISA) și radiologic (prezența eroziunilor).

Rezultate: Nu au existat diferențe din punct de vedere clinic-biologic (număr de articulații dureroase, număr de articulații tumefiate, VSH, PCR) și radiologic (prezența eroziunilor) la lotul antiCCP pozitiv, respectiv antiCCP negativ indiferent dacă pacienții erau cu factor reumatoid negativ sau cu factor reumatoid în titru mic.

Concluzii: Determinarea anticorpilor antiCCP nu au dovedit un rol semnificativ de predicție a unei boli agresive la pacienții seronegativi sau cu titru mic de factor reumatoid.

ASEMĂNĂRI ȘI DEOSEBIRI PRIVIND AFECTAREA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ ȘI BOLI DE COLAGEN

Alina Rășanu¹, Oana Tăutu², S. Aramă¹, F. Pop³, C. Cocoșilă, M. Bojincă², Carina Mihai², V. Stoica²

¹Universitatea de Medicină „Carol Davila”, Patologie Generală și Oro-maxilo-facială, Facultatea de Medicină Dentară;

²Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”;

³Anatomie Patologică, Spitalul „D. Gerota”, București

Obiective: Evaluarea tipului de leziuni ale tubului digestiv superior, a frecvenței și severității lor precum și stabilirea prevalenței infecției cu *Helicobacter pylori* la un sublot de pacienți cu boli de colagen prin comparație cu un sublot de poliartrită reumatoidă.

Materiale și metode: Au fost incluși în studiu două subloturi de pacienți: sublotul poliartrită reumatoidă (PR) format din 61 de pacienți diagnosticați cu poliartrită reumatoidă și respectiv sublotul de boli de colagen (BC) format din 35 de bolnavi diagnosticați cu diferite boli de colagen. Pacienții au fost evaluați digestiv prin endoscopie digestivă superioară (EDS) în cursul căreia s-a recoltat material biptic ce a fost examinat histologic. Prezența infecției cu *Helicobacter pylori* (Hp) a fost determinată prin testul rapid la urează și examen histologic.

Rezultate: Simptomele digestive au fost semnificativ mai frecvent întâlnite în sublotul de boli de

colagen (68,6%) în comparație cu sublotul de poliartrită reumatoidă unde acestea au fost prezente la 39,3% de bolnavi ($p = 0,006$). Pirozizul și disfagia au fost acuzate de un procent semnificativ mai mare de bolnavi aparținând sublotului de boli de colagen ($p = 0,021$ și respectiv $p = 0,0001$). Epigastralgiile au fost prezente la un număr mai mare de bolnavi din sublotul de poliartrită reumatoidă (29,5%) ($p = 0,017$). Nu s-a înregistrat diferență statistic semnificativă în ceea ce privește greața și vărsăturile ($p = 0,590$). Hernia hiatală a fost evidențiată la un număr semnificativ mai mare de cazuri de boli de colagen – 13(37,1%) comparativ cu indivizii cu poliartrită reumatoidă – 10 (16,4%) ($p = 0,022$). Aspectul de esofagită a lipsit la marea majoritatea a pacienților: 91,8% dintre cazurile de poliartrită reumatoidă și respectiv 54,3% dintre bolnavii cu boli de colagen. Esofagita a fost însă semnificativ mai frecventă și mai severă în sublotul de boli de colagen comparativ cu cel de poliartrită reumatoidă ($p = 0,022$). Aproape jumătate din pacienții cu poliartrită reumatoidă – 27 (44,3%), respectiv bolnavii cu boli de colagen – 17 (48,6%) au prezentat un aspect endoscopic normal al stomacului. Peste 90% dintre bolnavi au prezentat un aspect endoscopic normal al duodenului – 55 (90,2%) de cazuri de poliartrită reumatoidă și respectiv 34 (97,1%) cazuri cu boli de colagen. Infecția cu *Helicobacter pylori* a fost depistată la 34 (55,7%) de pacienți cu poliartrită reumatoidă și respectiv 15 (42,9%) cazuri de boli de colagen ($p = 0,224$).

Concluzii: Disfagia și pirozizul au fost prezente cu predilecție în sublotul de boli de colagen, iar epigastralgiile au predominat la cazurile de poliartrită reumatoidă. Greața și vărsăturile nu au fost diferite în cele două subloturi. Hernia hiatală a fost evidențiată la un număr semnificativ mai mare de cazuri de boli de colagen comparativ cu indivizii cu poliartrită reumatoidă. Esofagita a fost mai frecventă și mai severă în sublotul de boli de colagen, iar formele mai severe de esofagită (grad C și D) au fost evidențiate numai în acest sublot. Incidența ulcerului gastric și a complicațiilor acestuia a fost redusă în ambele subloturi. Peste 90% dintre bolnavi au prezentat un aspect endoscopic normal al duodenului. Infecția cu *Helicobacter pylori* a fost izolată la 55,7% dintre pacienții cu poliartrită reumatoidă și respectiv 42,9% dintre cazurile de boli de colagen, rezultate în concordanță cu datele din literatura medicală.

ASPECTE DIGESTIVE SUPERIOARE, CA PARTE INTEGRANTĂ DIN EVALUAREA PACIENȚILOR CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

*Alina Rășanu¹, Oana Tăutu², S. Aramă¹, F. Pop³,
C. Cocoșilă, M. Bojincă², V. Stoica²*

¹Universitatea de Medicină „Carol Davila”, Patologie Generală și Oro-maxilo-facială, Facultatea de Medicină Dentară;

²Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”;

³Anatomie Patologică, Spitalul „D. Gerota”, București

Obiective: Oferirea unei priviri de ansamblu asupra aspectelor clinice, a evaluării clinice curente, inclusiv digestive și a tratamentului pacienților cu poliartrită reumatoidă, aflați sub tratament cronic cu antiinflamatoare nonsteroidiene.

Material și metodă: Au fost incluși în studiu 80 de pacienți diagnosticați cu poliartrită reumatoidă și care se aflau sub terapie cu AINS (antiinflamatoare nonsteroidiene), minim 3 luni înainte de evaluare. Toți bolnavii au fost supuși unui examen de endoscopie digestivă superioară (EDS) în cursul căruia s-a recoltat material bioptic, examinat ulterior histologic. Prezența infecției cu *Helicobacter pylori* (Hp) a fost determinată prin testul rapid la urează și examen histologic.

Rezultate: Marea majoritate a bolnavilor diagnosticați cu poliartrită reumatoidă nu prezentau antecedente de boală ulceroasă, acestea fiind prezente numai la 12,5% dintre cazuri. În ceea ce privește durata medie a poliartritei reumatoide de la momentul stabilirii diagnosticului aceasta a fost de 8,4 ani, în timp ce durata medie a bolii de la apariția primului simptom a fost de 9,6 ani (DS: 8,3, respectiv 9). Un procent semnificativ de bolnavi (28,5%) prezentau forme de boală cu debut relativ recent (sub 2 ani). Jumătate dintre pacienți se aflau în stadiul II de boală (57,5%), conform clasificării anatomice ACR. Gradul de activitate al poliartritei reumatoide stabilit pe baza scorului DAS 28, a înregistrat o valoare medie de 4,89. Scorului HAQ a înregistrat o valoare medie de 1,35. Numai 28,8% dintre pacienți foloseau medicamente antiinflamatoare steroidiene. Majoritatea bolnavilor incluși în studiu se aflau sub tratament de fond, 72,5% dintre pacienți, cel mai frecvent monoterapie cu leflunomid sau metotrexat, în procente asemănătoare (23,8%, respectiv 21,3%). Jumătate dintre pacienții cu poliartrită reumatoidă (52,5%) au prezentat simptome digestive la internare. Cele mai frecvente simptome digestive raportate au fost epigastralgiile, în proporție

de 38,8%. Mai mult de jumătate dintre pacienții examinați au prezentat un aspect endoscopic normal al stomacului – 65%. În ceea ce privește gradul de activitate al gastritei cronice de la nivelul antrului cât și corpului gastric, a predominat gradul înalt – 40% dintre bolnavi, respectiv 36,3%, urmat de gradul moderat – 18,8%, respectiv 26,3% și gradul scăzut – 25% respectiv 17,5% din totalul cazurilor. Infecția cu Hp a fost depistată în procente asemănătoare atât la nivelul antrului, cât și la nivelul corpului gastric: 50%, respectiv 55,5%. Atrofia de mucoasă gastrică a fost prezentă în procente reduse în ambele localizări topografice gastrice: 7,5%, respectiv 3,8% dintre cazuri. Gradul de atrofie al mucoasei gastrice a fost predominant scăzut atât la nivelul antrului, cât și la nivelul corpului gastric: 31,3%, respectiv 22,2%. Aspectul endoscopic al duodenului a fost normal în majoritatea cazurilor – 92,5% dintre bolnavi.

Concluzii: Circa o treime dintre bolnavi prezentau forme de boală cu debut relativ recent (sub 2 ani) și jumătate dintre pacienți se află în stadiul II ACR. Majoritatea cazurilor de poliartrită reumatoidă se aflau în faza activă de boală, conform scorului DAS28, ceea ce justifică necesitatea terapiei atât simptomatice, cât și de fond. Consumul cronic medicamentos explică prezența simptomelor digestive la jumătate dintre cazuri, fără însă a induce totodată și apariția de leziuni digestive superioare. Screeningul prezenței infecției Hp atât la nivelul corpului gastric, cât și la nivelul antrului a crescut procentul de pacienți diagnosticați Hp pozitivi cu 5,5%.

TRATAMENT ASOCIAT LEFLUNOMID + BUJOR ALB (GLUCOSIDE TOTALE) ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ. OBSERVAȚII CLINICO-BIOLOGICE

*Claudia Suci, Mihaela Țăranu, Claudia Ciofu,
Doda Mihai, V. Stoica
Clinica de Reumatologie, Spitalul „Dr. I. Cantacuzino”,
București*

Obiective: Observații clinico-biologice asupra tratamentului asociat leflunomid (LEF)+Bujor alb-glucoside totale (TGP) în poliartrita reumatoidă (PR).

Metode: Au fost selectați 80 de pacienți cu PR, împărțiți aleator în două grupuri a câte 40 de pacienți fiecare, respectiv grupul de studiu tratat

cu LEF și TGP în asociere, și grupul control tratat cu LEF în monoterapie, urmărite timp de 12 săptămâni. Au fost monitorizate semnele, simptomele (număr articulații dureroase, număr articulații tumefiate, gradul impotenței funcționale articulare, durata redorii matinale în ore, capacitate de prehensiune, durata mersului) și markerii biologici (glucozo 6-fosfatază, anticorpii anticitrulinat, factor reumatoid, VSH, CRP, IgM, IgG, IgA, C3, C4) ai bolii înainte și după 12 săptămâni de la inițierea tratamentului.

Rezultate: Rata totală de eficacitate terapeutică (ameliorarea semnelor clinice și a markerilor biologici) în grupul de studiu a fost mai mare decât în grupul control (97,5% față de 85,0%, $p < 0,05$). Nu au fost semnalate diferențe între cele 2 grupuri în ceea ce privește efectele secundare ale tratamentului.

Concluzii: Tratamentul combinat LEF+TGP este superior celui cu LEF în PR. Inițierea acțiunii medicamentoase este mai rapidă în cazul tratamentului asociat LEF+TGP. Tratamentul asociat LEF+TGP nu prezintă reacții secundare suplimentare față de tratamentul cu LEF.

SINOVITA GENUNCHIULUI LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ. EVALUARE CLINICĂ ȘI ECOGRAFICĂ

*Rodica Trăistaru, Viorela Enăchescu, Daniela Matei,
V.N. Pârvulescu
UMF, Craiova*

Obiectiv: Sinovia reprezintă structura articulară la nivelul căreia se produc modificările patogenice

care determină, ulterior, manifestările musculo-scheletale la pacienții cu poliartrită reumatoidă (PR). Pornind de la acest aspect, am evaluat clinic și ecografic, articulația genunchiului la pacienții cu PR, pentru aprecierea modificărilor sinoviale.

Pacienți și metodă: Studiul observațional deschis a inclus 39 pacienți diagnosticați cu PR, aflați în tratament de fond (19 pacienți cu formă stabilizată, inactivă a bolii, iar 20 cu formă ușor activă). Au fost examinați ambii genunchi, clinic și ecografic. Elementele de sinovită și efuziune articulară au fost posibil de evidențiat la nivelul recesului suprapatelar, folosind sonda liniară de 7,5 MHz. Aspectele ecografice au fost corelate cu gradul de activitate al bolii.

Rezultate: Au existat diferențe semnificative între datele obținute la examinarea clinică, între pacienții cu PR formă stabilizată și cei cu PR formă ușor activă. 26% (5 pacienți) dintre pacienții cu formă stabilizată a bolii au prezentat aspecte ecografice de sinovită. Pentru grupul pacienților cu formă ușor activă a bolii, 75% (15 pacienți), au avut elemente de sinovită dovedite ecografic.

Concluzii: Ecografia musculo-scheletală poate evidenția precoce sinovita genunchiului la pacienții cu PR. Posibilitatea de a detecta modificările sinoviale subclinice constituie un argument pentru folosirea acestui examen imagistic în diagnosticul precoce al bolii. Rezultatele obținute se încadrează în datele de literatură conform cărora sinovita subclinică reprezintă un aspect comun pentru toate artritele inflamatorii.

SECȚIUNEA II

Colagenozele

MANIFESTĂRI REUMATISMALE ȘI AUTOIMUNE ÎN HEPATITA CRONICĂ CU VIRUS C: EXPLORARE ȘI MANAGEMENT

Codrina Ancuța, Rodica Chiriac, Simona Stoica, Georgeta Zugravu, I. Pintilie
 Clinica de Reumatologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

Diagnosticul și tratamentul manifestărilor reumatismale și autoimune legate de infecția cu virus hepatitic C constituie un subiect încă controversat, ce impune nu numai o bună asimilare a mecanismelor imuno-patogenice, ci și o evaluare corectă, individualizată a activității și severității atât a elementelor extrahepatice, cât și a afecțiunii de bază.

Obiective: Evaluarea frecvenței și stabilirea protocolului de explorare și management a suferinței reumatismale asociate hepatitei cronice cu virus C.

Pacienți și metode: Studiu retrospectiv pe o perioadă de un an luând în atenție 61 pacienți (43 femei, 18 bărbați, vârsta medie 46 ani), cunoscuți (53) sau nou diagnosticați (8) cu hepatită cronică cu virus C, asociind manifestări extrahepatice de tip reumatismal (artralгии, mialгии, purpură, livedo reticularis, fenomen Raynaud, parestezii, xerostomie, xeroftalmie, fatigabilitate). Toți pacienții au fost evaluați conform unui protocol standard ce a inclus parametri inflamatori (VSH, CRP) și imuni (factor reumatoid ELISA, anticorpi antinucleari totali, anti-CCP, anti-SSA, anti-SSB, anti-U1RNP, complement total, crioglobuline); bilanț hematologic și hepatic complex (biochimic și imagistic, inclusiv biopsie hepatică); markeri virali (inclusiv viremie); bilanțul sindromului sicca (test Schirmer, sialometrie); scoruri de activitate și dizabilitate (DAS28, HAQ) (la caz); protocolul terapeutic DMARDs și/sau corticoterapie (doze, durată).

Rezultate: Tabloul clinic (artralгии – 68%, mialгии – 31%, purpură – 2%, livedo reticularis – 5%, fenomen Raynaud – 8%, xerostomie – 25%, xeroftalmie – 17%, parestezii – 34 %) și paraclinic (sindrom inflamator: moderat – 60%, sever – 20%; factor reumatoid pozitiv – 33%; ANA totali – 26%, anti-SSA – 12%, -SSB – 9%, -U1RNP – 5%, -CCP – 24%, crioglobulinele – 32%, hipocomplementemia – 37 %) a fost coroborat și corelat statistic (program

SPSS-11, $p < 0.01$) în contextul diverselor protocele DMARDs. Am înregistrat un impact negativ al DMARDs asupra funcției hepatice în 16% dintre cazuri, 9% necesitând *switching* terapeutic și 5% stoparea administrării. Doar 21% dintre pacienți au fost tratați cu antivirale (16% interferon, 5% ribavirina), în 3% dintre cazuri impunându-se reconsiderarea DMARDs. Monitorizarea în dinamică a relevat eficacitate (EULAR-*responderi*) în 73% dintre cazuri, răspuns parțial în 22% și non-răspunsivitate în 5% dintre cazuri.

Concluzii: Manifestările extrahepatice de tip reumatismal și imunologic sunt frecvent raportate la pacienții cu HCV și impun explorare complexă. Terapia clasică imunosupresoare DMARDs reprezintă o opțiune eficientă și sigură, cu impact minim asupra funcției hepatice în contextul afectării virale.

PROFILUL LIPIDIC ȘI RISCUL ATEROGEN LA PACIENȚII CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Camelia Badea, V. Pompilian, Eugenia Bălănescu, P. Bălănescu, Elena Bălășescu, S. Tănăseanu
 Spitalul Clinic Colentina, Clinica Medicală II, București

Premise: Prevalența crescută a aterosclerozei (ATS) la pacienții cu LES este explicată prin exces de factori de risc tradiționali, ca și prin elemente ale procesului inflamator și prin consecințe ale terapiei. Dislipidemia, factor de risc tradițional pentru ATS, este în cazul LES, legată și de activitatea bolii (generatoare de anticorpi antilipoproteinlipază și de hiperinsulinism). Dintre markerii imunologici cu efect pe metabolismul lipidic, Ac anti apoB100 au rol proaterogen, în timp ce Ac anti OXLDL – rol controversat.

Scop: evidențierea rolului posibil proaterogen al anticorpilor antiB100 și antiOXLDL; caracterizarea profilului lipidic al pacienților cu LES.

Material: lot de 139 pacienți internați în clinică, în intervalul 2005-2007; s-au determinat: colesterol, trigliceride, HDLcol, LDLcol, Ac. anti OXLDL, Ac. anti apoB100, evaluare cardiovasculară complexă.

Rezultate: dintre pacienții evaluați 54,6% au prezentat hipercolesterolemie, 31% hipertrigliceridemie, 35,9% LDL crescut și 13,66% HDL scăzut.

Din punct de vedere cardiovascular: 8 pacienți au prezentat angor, 5 insuficiență cardiacă, 5 tromboză venoasă profundă. Explorarea cardiovasculară a arătat ischemie EKG 21 cazuri, cinetică modificată 18 cazuri, iar IMT lărgit 36 cazuri. Analiza statistică a arătat o corelație semnificativă pentru ac anti apoB100 cu ischemie EKG ($p=0,005$), și cu IMT lărgit ($p=0,003$), în timp ce pentru Ac anti OXLDL s-a obținut semnificație statistică în sens negativ – absența lor se corelează cu prezența ischemiei și a modificărilor IMT ($p=0,01$, $P=0,03$). Analiza statistică multivariată a arătat că prezența anticorpilor anti apoB100 crește riscul aterogen (0,7 95% CI 0,22-1,35), $P=0,0076$), în timp ce prezența Ac antiOXLDL are rol protector – OXLDLnegativ vs. pozitiv (0,317 CI 95% 0,143-0,743), $p=0,0056$).

Concluzii: pacienții cu LES au un profil lipidic proaterogen: trigliceride plasmatice crescute și nivel scăzut de HDLcolesterol, LDL crescut – cu rol aterogen important. Anticorpii antiB100 au rol proaterogen important, în timp ce anticorpii anti OXLDL au rol protector. Prevalența înaltă și particularitățile ATS la pacienții cu LES și cu SAFL vorbesc de la sine despre interferențele între trei procese fiziopatologice fundamentale: ateroscleroză, tromboză și inflamație.

DERMATOMIOZITĂ – FORMĂ AMIOZITICĂ ȘI CU CALCINOZĂ CUTANATĂ. PREZENTARE DE CAZ

*Doina Baltaru, V. Cernica, M. Ciorea, D. Gheorghescu,
A. Ghițuică
Spitalul Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian”,
Cluj-Napoca*

Pacienta A.V., în vârstă de 61 de ani, cunoscută cu cardiopatie ischemică – boală de nod sinusal – cu stimulator cardiac permanent din anul 2004, se internează în noiembrie 2006 pentru artrite simetrice ale articulațiilor metacarpo-falangiene, radiocarpene, tibiotarsiene bilateral, cu debut de o lună. Biologic, sindrom inflamator patent, cu factor reumatoid negativ. Se iau în discuție următoarele ipoteze: debut de poliartrită reumatoidă, artrită virală, artrită în cadrul unei endocardite sau infecții de cateter, artrită metabolică, sindrom paraneoplazic. În urma evaluării complexe se formulează diagnosticul de poliartrită reumatoidă seronegativă și se inițiază tratament cu Methotrexat. Pacienta se reinternează după 60 de zile cu persistența artritelor la sediile menționate și febră, iar biologic se remarcă

hepatocitoliză cu creștere de două ori a aminotransferazelor și cu colestază intrahepatică. Se exclude hepatita acută virală și se interpretează ca toxicitate la Methotrexat. Sub tratament cu Metilprednisolon și Sulfasalazină devine afebrilă, fenomenele articulare se diminuează și aminotransferazele scad. Revine după o lună cu astenie fizică intensă și rash palpebral însoțit de edem și prurit. Se ridică suspiciunea unei dermatomiozite. Absența valorilor crescute a enzimelor musculare sugerează forma amiozitică. Pacienta refuză biopsia musculară, iar E.M.G. se contraindică datorită prezenței stimulatorului cardiac. Se inițiază tratament cu Azathioprină 2 mg/kgc. Pacienta nu respectă terapia indicată și revine după 3 luni cu dispnee la efort mic și febră. La examenul obiectiv se remarcă apariția papulelor Gottron, ulcerație cutanată la nivelul cotului drept cu exteriorizarea unui material albicios și raluri pre-pitane pulmonare bazale bilaterale. Examenul CT pulmonar confirmă suspiciunea de fibroză pulmonară, iar ecocardiografia evidențiază ușoară hipertensiune pulmonară. Tabloul imunologic pentru eventuala asociere a sclerodermiei este negativ. Se administrează puls-terapie cu Solu-Medrol și se ajustează doza de Azathioprină. Considerăm că este un caz interesant datorită particularităților sale, și anume, forma amiozitică a bolii și asocierea calcinozei cutanate care de obicei însoțește formele juvenile.

REAȚIE POLIMIOZITICĂ IATROGENĂ PRIN MEDICAȚIE HIPOLIPEMIANȚĂ. PREZENTARE DE CAZ

*Marinela Beznă, S. Beznă
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Suferința musculară de tip polimiozitic, poate apărea în variate condiții etiopatogenice caracterizate printr-un mecanism inflamator imun, fiind mai rar descrisă ca indusă medicamentos, în special după terapie hipolipemiantă.

Este relatat cazul unui pacient în vârstă de 53 de ani, dislipidemic, căruia i se recomandă un tratament cu o statină, în doză de 20 mg/zi, pe care și-o administrează aproximativ 1,5 luni, după care acuză inițial mioartralgii, apoi dureri și slăbiciune musculară la nivelul centurilor și membrilor, cu impotență funcțională progresivă. Explorarea paraclinică evidențiază creșterea creatinfosfokinazei (CPK) de

aproximativ 16 ori, a transaminazelor (GPT, GOT) de 4 ori, testele inflamatorii pozitive, un traseu EMG de tip miopatic, ecografia descrie modificări ale texturii musculare cu tumefieri și aspecte degenerative în zonele afectate, iar biopsia musculară leziuni inflamatorii cu infiltrat limfoplasmocitar. Aspectul polimiozitic s-a instalat după o perioadă de timp de la inițierea tratamentului hipolipemiant cu o statină în doză corectă, neputându-se motiva un alt context etiopatogenic. Întreruperea medicației hipolipemiante și administrarea terapiei cortizonice cu un regim alimentar de protecție, a dus la remiterea lentă a manifestărilor de tip miozitic în aproximativ 3 luni, nefiind descrisă nicio recădere a miopatiei în următorul an. Afectarea de tip polimiozitic, clinic și paraclic, poate apărea după o terapie îndelungată cu medicamente hipolipemiante, în special statine. Descrierea reacțiilor adverse musculare la hipolipemiante este mai frecventă ca mialgii sau creșteri ușoare/moderate ale enzimelor musculare, rapid reversibile la întreruperea tratamentului și doar rareori de intensitate polimiozitică, trenantă, implicând un mecanism imun și corecție cortizonică (cu posibila agravare a perturbărilor metabolice inițiale). Supravegherea tratamentului hipolipemiant, frecvent recomandat actual, necesită și monitorizarea unor posibile miopatii ce pot fi severe și implică tratamente active îndelungate.

ACTIVAREA BOLII LUPICE DUPĂ O SARCINĂ – O REALITATE. PREZENTARE DE CAZ

Simona Caraiola¹, Doina Nițescu¹, R. Tănăsescu², R. Ionescu¹, C. Băicuș¹, C. Tănăsescu¹

¹Clinica Medicală, Spitalul Clinic Colentina, București;

²Clinica Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București

Activarea bolii lupice în timpul și după o sarcină este o realitate bine cunoscută.

Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 28 ani diagnosticată cu LES cu afectare renală (sindrom nefrotic, HTA secundară), articulară, hematologică, cutanată și serozită în 2001, cu evoluție inițial favorabilă cu Ciclofosfamidă; în august 2005 pacienta, aflată într-o remisiune a LES, se prezintă cu sarcină normală în evoluție, dar în decembrie 2005 boala lupică se reactivează – sindrom nefrotic și HTA secundară severă, care necesită administrare de Ciclofosfamidă ceea ce determină oprirea sarcinii în evoluție și chiuretaj ulterior. Evoluția bolii de fond este gravată în aprilie 2006 de apariția unei

complicații infecțioase – tuberculoză pulmonară tratată cu asociere de 4 tuberculostatice 8 luni. Ulterior, în septembrie 2007 pacienta se prezintă cu puseu de LES cu leziune renală activă ceea ce necesită reinițierea terapiei cu Ciclofosfamidă. Deși descrisă în literatura de specialitate și în practică, relația între sarcină și LES, rămâne o problemă de actualitate.

ANALIZA PROTEOMICĂ PRIN ELECTROFOREZA BIDIMENSIONALĂ A COMPOZIȚIEI LACRIMALE ÎN SCOPUL DIFERENȚIERII SINDROMULUI SJÖGREN SECUNDAR DE SINDROMUL OCHIULUI USCAT LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE

Mădălina Cojocaru¹, Coziana Ciurtin², Felicia Antohe¹

¹Institutul de Biologie și Patologie Celulară „N. Simionescu”;

²Catedra de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul „Dr. I. Cantacuzino”, București

Introducere: Afectarea oculară în sclerodermie constă în principal din modificări tegumentare la nivelul pleoapelor care conduc la blefarofimoză, precum și din manifestări de tip keratoconjunctivită Sicca (KCS), cu un tablou similar sindromului Sjögren cu afectare oculară.

Materiale și metodă: Scopul studiului este de a analiza și compara pattern-ul electroforetic al subiecților normali cu simptome de ochi uscat (n=10) și cei sclerodermici, cu KCS (n=6) și respectiv fără (n=5).

Probele lacrimale au fost colectate folosind testul Schirmer, analiza proteomică fiind realizată prin metoda Amido Black. Proteinele au fost separate prin electroforeza uni-dimensională SDS-PAGE și bi-dimensională, combinând și determinarea punctului izoelectric. Benzile de proteine au fost marcate prin impregnare argentică.

Rezultate: Metoda electroforetică uni-dimensională permite delimitarea a 4 benzi electroforetice constante în toate probele analizate, care identifică lizozimul la 15 kDa, lactoferina la 60 kDa, albumina la 66 kDa și transferina la 80 kDa. Evaluarea bi-dimensională permite diferențierea prin intensitate și număr al spoturilor electroforetice, la subiecții normali fiind identificate 65 spoturi, la cei sclerodermici fără KCS 63, iar în cazul KCS doar 36 spoturi, ceea ce concordă cu absența anumitor secvențe proteice corelate cu patogenia bolii.

Concluzii: Această metodă non-invazivă permite diagnosticul diferențial dintre pacienții sclerodermici cu și respectiv fără afectare oculară

documentată de tip KCS. Electroforeza bi-dimensională a proteinelor lacrimale este o metodă rapidă, reproductibilă cu rol diagnostic în afectarea oculară cu potențial de gravitate din cadrul sclerodermiei.

SUPRAVIEȚUIREA PE TERMEN MEDIU ȘI CAUZELE DECESELOR LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC *VERSUS* BOALĂ MIXTĂ DE ȚESUT CONJUNCTIV ÎN CLINICA DE REUMATOLOGIE TÂRGU MUREȘ

Monica Copotoiu¹, Lia Georgescu¹,
Ruxandra Copotoiu²

¹Clinica de Reumatologie, UMF, Târgu Mureș;

²Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, UMF, Târgu Mureș

Obiectiv: Evaluarea ratei supraviețuirii și cauzele deceselor la pacienții diagnosticați cu lupus eritematos sistemic (LES) comparativ cu boala mixtă de țesut conjunctiv (BMTC). Ca obiectiv secundar s-a urmărit adresabilitatea pacienților în clinica noastră și numărul de internări în secția de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI).

Metodă: S-a efectuat un studiu epidemiologic retrospectiv al ultimei decade (01.01.1997-01.01.2007). Au fost create două loturi: lotul 1 format din 111 pacienți diagnosticați cu LES și lotul 2 din 172 pacienți cu BMTC. Cauzele deceselor înregistrate în foile de observații nu au fost întotdeauna susținute de necropsii (refuzul familiei). Supraviețuirea a fost cuantificată din momentul stabilirii diagnosticului.

Rezultate: Indicele de fatalitate (fatalitatea cazului) a fost în grupul LES de 5,40% (6 din 111 pacienți) și de 0,86% în lotul 2 (2 din 172 pacienți). Cauzele deceselor pentru lotul 1 au fost: 2 cazuri de insuficiență respiratorie (unul asociat cu sepsis sever), 3 cazuri de insuficiență renală și un caz pe dializă cronică a decedat în urma unui TCC, 1 decedat în urma unui neoplasm mamar diseminat. În lotul 2 un pacient a decedat în urma insuficienței cardiace datorate HTP asociate insuficienței renale, iar celălalt caz a ajuns la exitus ca urmare a hemoragiei rectale intractabile. Supraviețuirea la 5 ani a fost de 95% LES *versus* 100% BMTC și la 10 ani de 87,5% LES *versus* 95,7% BMTC. Indicele de mortalitate specifică datorită bolii a fost de 1:100000 în lotul 1 comparativ cu 0,336:100000 în lotul 2. Este o valoare neglijabilă comparativ cu rata

mortalității globale a județului de 12,37%. Numărul pacienților diagnosticați cu LES s-a dublat în ultimii 5 ani (datorită adresabilității crescute). În lotul 2 numărul cazurilor noi înregistrate pe an a scăzut de la 29, la 20 (nu există o explicație).

Concluzii: În loturile noastre supraviețuirea grupului BMTC a fost mai mare *versus* LES (date susținute și de literatura de specialitate). În mod ciudat, pe perioada a 4 ani am înregistrat supraviețuire absolută la pacienții cu LES (2001-2004). Ne este greu să admitem acest lucru, dar nu am putut identifica o explicație plauzibilă.

DISFUNȚIA ENDOTELIALĂ ÎN LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC – CORELAȚII CLINICE

Ioana Felea¹, N. Rednic², C. Damian³, Ileana Nicoară¹,
Laura Poanta¹, Dana Pentilescu¹, D. Leucuța,
H.D. Boloșiu¹, Simona Rednic¹

¹Centrul de Cercetare în Boli Reumatice, Clinica de Reumatologie, Cluj-Napoca;

²Clinica Medicală IV, Cluj-Napoca;

³Clinica de Radiologie, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Pacienții cu lupus eritematos sistemic (LES) au risc crescut de a dezvolta boli cardiovasculare, risc ce nu este datorat numai factorilor clasici. Disfuncția endotelială este un stadiu precoce al procesului de aterogenează, iar prima constatare legată de apariția disfuncției este scăderea vasodilației la nivelul endotelului.

Obiective: Scopul studiului a fost determinarea disfuncției endoteliale la pacienții cu LES, compararea rezultatelor cu datele obținute de la subiecți sănătoși, precum și stabilirea unor corelații între disfuncția endotelială și activitatea bolii/parametrii de laborator.

Metodă: Au fost înrolate în studiu 20 de paciente cu LES și 20 de voluntare sănătoase. Reactivitatea endotelului a fost apreciată la nivelul arterei brahiale cu ajutorul ecografiei. Vasodilația mediată de flux, dependentă de endoteliu, apărută ca răspuns la hiperemie reactivă (indusă de compresiunea locală timp de 5 minute) a fost măsurată la nivelul arterei brahiale.

S-au consemnat: istoricul bolii, examenul obiectiv și s-a notat gradul de activitate al bolii, utilizându-se scorul SLE Disease Activity Index (SLEDAI).

Au fost înregistrate: prezența fenomenului Raynaud, trombozele anterioare, evenimentele car-

diovasculare, profilul lipidic, nivelul complementului, anticorpii anti ADN-dc, anticorpii antifosfolipidici

Rezultate: Vârsta medie a grupului selecționat a fost de 38 ani, durata bolii lupice a fost de 8 ani (cu limite între 1 și 20 ani). Scorul de activitate al bolii, la momentul examinării, cuantificat cu ajutorul scorului SLEDAI a variat între 2 și 18. Pacientele LES au avut o diminuare a dilatării flux – mediate a arterei brahiale comparativ cu grupul de control (9,6%; cu limite între 5,8% și 15,9% față de 26,5% cu limite între 23,1 și 30,3; $p < 0,01$)

Dilatatarea flux mediata s-a corelat pozitiv cu SLEDAI, prezența anticoagulantului lupic și fenomenul Raynaud, dar nu a existat corelație între aceasta și anticorpii anticardiolipină sau complementul scăzut.

Concluzii: Scăderea funcției endoteliale la pacienții cu LES se pare că se corelează cu activitatea bolii. Îmbunătățirea funcției endoteliale poate fi un deziderat al noilor terapii, pentru a preveni, pe viitor, morbiditatea cardiovasculară.

EXPRESIA IMUNOHISTOCIMICĂ A FACTORULUI DE CREȘTERE A ENDOTELIULUI VASCULAR ÎN SCLERODERMIE

Gabriela Ieremia¹, M. Raica²

¹Spitalul Județean de Urgență, Baia-Mare;

²Universitatea de Medicină, Timișoara

Introducere: Sclerodermia este o afecțiune a țesutului conjunctiv caracterizată prin angiogeneză insuficientă. Factorul de creștere a endoteliului vascular (VEGF) este o glicoproteină specifică endotelială ce promovează angiogeneza.

Obiective: Identificarea expresiei imunohistochimice a VEGF și receptorilor săi R1 și R2 în pielea sclerodermică.

Material și metodă: Au fost prelevate 31 biopsii cutanate de la pacienți cu leziune tipică sclerodermică și 9 cazuri control. Analiza imunohistochimică s-a efectuat folosind anticorpii policlonali anti-VEGF, clona VG1 (Dako, Danemarca), după prelucrarea primară.

Rezultate: Imunoreacția pentru VEGF a fost pozitivă în toate cazurile cu sclerodermie, la nivelul epidermului, cu două aspecte: omogen și heterogen. În derm, au fost pozitive celulele epiteliale ale foliculului pilos, glandele sebacee, glandele sudoripare și celule izolate de tip mastocitar și/sau macrofagic

din dermul papilar. Expresia imunohistochimică a receptorilor VEGF a fost negativă în toate cazurile de sclerodermie.

Concluzii: Analiza imunohistochimică a VEGF în pielea sclerodermică relevă supraexpresia factorului de creștere a endoteliului vascular la nivelul epidermului, foliculului pilos, glandelor sebacee și sudoripare și izolat la nivelul unor celule din dermul papilar, cu aspect de mastocite și/sau macrofage și imunoreacție negativă pentru receptorii VEGFR1 și R2.

AFECTAREA DIGESTIVĂ ÎN SCLERODERMIE ASOCIAZĂ ALTERĂRI ALE CELULELOR INTERSTIȚIALE CAJAL DIN MUCOASA GASTRICĂ

Antoaneta Ion¹, Cristina Tănăseanu², Carina Mihai¹, V. Stoica¹

¹Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”, București;

²Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon”, UMF „Carol Davila”, București

Premise: Sclerodermia sistemică (ScS) este o boală de collagen cu forme de prezentare variate și prognostic diferit în funcție de extinderea afectării viscerale.

Obiectiv: Această lucrare este un studiu transversal care a urmărit: identificarea tipurilor de leziuni digestive asociate ScS, evaluarea frecvenței cu care acestea apar și stabilirea unor corelații cu valoarea prognostică între afectarea digestivă și afectarea altor organe (afectare cutanată, vasculară sau pulmonară). La o parte dintre pacienți s-a evaluat modificările celulelor interstițiale Cajal din mucoasă, prelevată prin biopsii de la nivelul antrului piloric și de la joncțiunea eso-gastrică.

Pacienți și metodă: Lotul de pacienți a cuprins 30 de subiecți, 26 femei și 4 bărbați, dintre care 20 au prezentat ScS cu afectare cutanată difuză și 10 ScS cu afectare cutanată limitată. Pacienții au fost evaluați în detaliu clinic și paraclinic, urmărindu-se parametri care să arate în mod specific prezența afectării și gradul de afectare al fiecărui organ.

Rezultate: Majoritatea pacienților (29/30) au prezentat simptomatologie gastrointestinală. La cea mai mare parte dintre subiecți, anomaliile remarcate la pasajul baritat eso-gastro-duodenal au fost ușoare (13 pacienți) sau moderate (13 pacienți). Nu s-a găsit o corelație între afectarea digestivă și cea vasculară, pulmonară sau cutanată. Celulele interstițiale

Cajal au fost prezente în număr scăzut comparativ cu aspectul la normal al mucoasei. S-au observat o serie de modificări la nivelul acestor celule: depleția filamentelor subțiri, înmugurirea membranei plasmatice (blebbing), leziuni minore ale nucleilor.

Concluzii: Afectarea digestivă este foarte frecventă în ScS și la majoritatea pacienților este exprimată clinic, mai ales prin pirozis și disfagie. Scăderea marcată a numărului și modificările patologice semnificative ale celulelor intestinale Cajal contribuie probabil la scăderea peristalticii tubului digestiv proximal.

MANIFESTĂRI HEMATOLOGICE ÎN LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC

Mihaela Minea, Anca Badica, Mihaela Florea, F. Berghera, Mihaela Chițea, Georgiana Pătrașcu, Oana Popescu, Oana Voicu, Denisa Predețeanu, Ruxandra Ionescu

Centrul de Cercetare în Patologia Bolilor Sistemice Reumatismale, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, UMF „Carol Davila”, București

Introducere: Pacienții cu Lupus Eritematos Sistemice (LES) pot prezenta modificări hematologice variate, care au la bază fenomenele autoimune apărute în cursul evoluției bolii. Mono-, bi- sau pancitopenia, trombocitoza, leucocitoza și nu în ultimul rând, anomalii de coagulare, pun probleme de diagnostic diferențial și conduită terapeutică.

Obiective: Evaluarea manifestărilor hematologice la pacienții cu LES, în scopul stabilirii etiologiei acestora, a legăturii cu boala de bază, cu gradul de activitate și tratamentul urmat anterior.

Metodă: Am studiat retrospectiv datele a 118 pacienți, 115 (97,46%) femei și 3 (2,54%) bărbați cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, cunoscuți cu LES, internați în clinica noastră în perioada 01.01.2007-31.09.2007. Diagnosticul bolii a fost susținut pe baza criteriilor ACR, fiind întrunite cel puțin 4 dintre cele 11. Testele de laborator utilizate au fost: hemoleucograma cu indici și formulă leucocitară, sideremia, frotiul de sânge periferic, testul Coombs și puncția medulară osoasă.

Rezultate: Dintre cei 118 pacienți doar 71 (60,17%) au asociat manifestări hematologice. 32 (45%) s-au încadrat în intervalul de vârstă 30-39 de ani. Cei mai mulți (46,4%) recunosc o evoluție a bolii pe o perioadă mai mare de 5 ani. Anemia s-a

observat la un număr de 44 pe pacienți (61,97%). 34 (47,88%) au asociat și alte manifestări hematologice (leucopenie+/-trombopenie, leucocitoză+/-trombocitoză). Anemia hemolitică autoimună (AHAI) obiectivată prin pozitivarea testului Coombs direct, a fost diagnosticată la 8 pacienți (11,26%), 5 dintre aceștia având și Ac.anti Cardiolipina prezenți. Leucopenie (modificare paraclinică caracteristică LES) au prezentat 34 (45,07%) dintre lupicii cu manifestări hematologice, 31 (43,66%) având și limfopenie. Acestea s-au corelat cu gradul de activitate al bolii, 37 dintre subiecți asociind Ac anti AND dc. și 36 valori scăzute ale complementului seric. În 4 cazuri am întâlnit leucopenie secundară tratamentului imunosupresor. 27 de subiecți (38,02%) au prezentat trombocitopenie, valori sub 75,000/mm întâlnind la 5 dintre aceștia (7,1%). SAF am întâlnit la 10 pacienți, 8 dintre ei (80%), asociind titruri mari de Ac. anti ADNdc. și 7 valori scăzute ale complementului seric (70%). Au existat și 2 cazuri de trombocitoză (>450000/mm) unul dintre ele asociind și leucocitoză (11,200/mm) la 2 pacienți aflați în tratament cu doze mari de cortizon.

Concluzii: Dintre cei 118 pacienți cu LES internați în clinica noastră în primele 9 luni ale anului 2007, mai mult de jumătate au prezentat manifestări hematologice. Acestea au vizat toate liniile celulare (hematii, leucocite, trombocite) atât izolat, cât și în asociere. Majoritatea își găsesc explicația în modificările imunologice apărute în cursul bolii, însă am întâlnit și câteva cazuri de leucopenie consecutive terapiei imunosupresoare. Corelații cu gradul de activitate al bolii am obiectivat numai la o parte dintre aceste manifestări.

DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎNTR-UN CAZ DE SCLEROZĂ SISTEMICĂ ASOCIAT CU AFECȚIUNI AUTOIMUNE MULTIPLE

Anca Emanuela Mușetescu, Paulina Ciurea, Anca Roșu, Diana Tudorașcu, Luminița Popescu

Departamentul de Reumatologie, Clinica Medicală I, UMF, Craiova

Preambul: Boala celiacă (BC) este o enteropatie imun-mediată, caracterizată prin inflamația mucoasei intestinului subțire, asociată consumului de gluten, la pacienți susceptibili genetic. Având în vedere patogeniza autoimună a BC, au fost descrise în literatură asocieri variate ale acestei entități cu o serie de afecțiuni autoimune.

Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 42 de ani, cu un istoric de 7 ani de scleroză sistemică formă limitată, care s-a prezentat pentru artralgiile la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, fenomen Raynaud, sindrom sicca, fatigabilitate marcată, diaree cronică, meteorism și crampe abdominale, cefalee recurentă, prurit discret, fără ameliorare în prezența terapiei simptomatice. Pacienta prezenta sclerodactilie, ulcere digitale ischemice și anticorpi anti-centromer în titru crescut, fiind diagnosticată cu scleroză sistemică formă limitată, în urmă cu 7 ani. Explorarea de rutină a evidențiat anemie (Hb=10,8g/dl, Ht=32,2%), titruri crescute ale PCR, albumină = 3,02g/dl, feritină scăzută, hipercolesterolemie, creștere marcată a enzimelor hepatice și a fosfatazei alcaline, cu valori normale ale bilirubinei. În momentul prezentării s-a exclus consumul de medicamente hepatotoxice, precum și infecțiile cu virusuri hepatitice B și C, infecția cu virus Epstein-Barr sau Citomegalovirus. S-a efectuat explorarea endoscopică, urmată de prelevarea a 5 specimene de biopsie, care au relevat prezența infiltratului inflamator cronic în mucoasă, infiltrat limfoplasmocitar moderat la nivelul laminei proprii, atrofie vilozitară, înalt sugestive pentru boala celiacă. Explorarea imunologică a pus în evidență titruri crescute ale anticorpilor antinucleari, IgA anti-transglutaminază tisulară, anti-gliadină și anti-endomysium, anticorpi anti-mitocondriali, ulterior fiind practică biopsia hepatică, cu aspect de infiltrare inflamator mononuclear în jurul canaliculelor biliare, limitate în spațiile portale.

Cazul prezentat este particular prin dificultatea diagnostică ridicată de asocierea la o pacientă cu scleroză sistemică limitată a bolii celiace și a cirozei biliare primitive, triplă asociere imună rar descrisă în literatură.

VALOAREA METODELOR DE INVESTIGAȚIE ACTUALE ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV AL MIOPATIILOR INFLAMATOARE

Maria-Magdalena Negru, Simona Coleasa, Alina Posea, F. Berghea, Denisa Predețeanu, Ruxandra Ionescu
Centrul de Cercetare în Patologia și Tratatamentul Bolilor Sistemice Reumatice, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sf. Maria”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Introducere: Miopatiile inflamatoare (miozitele) reprezintă un grup heterogen de afecțiuni musculare

caracterizate clinic de trăsături comune precum slăbiciunea musculară progresivă simetrică, scăderea forței musculare și fatigabilitate, iar paraclinic de prezența infiltratului inflamator mononuclear în țesutul muscular. Varietatea formelor clinice ale miopatiilor inflamatoare idiopatice ca și a manifestărilor acestora (musculare, tegumentare, articulare, pulmonare, cardiace, gastrointestinale etc.) impun un diagnostic pozitiv precoce și corect care se bazează pe criterii clinice și de laborator.

Obiective: Diagnosticul de miozită idiopatică suspiciat la orice pacient cu debut insidios al unei slăbiciuni musculare trebuie confirmat prin determinarea constantelor de laborator sugestive pentru suferința musculară striată, evidențierea patternului miogen la electromiografie și a modificărilor histopatologice tipice (infiltratul inflamator mononuclear și necroza fibrei musculare).

Material și metodă: Am analizat retrospectiv cazurile de sindroame miopatie internate în Spitalul Clinic „Sf. Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie în perioada ian. 2006 – sept. 2007, lotul de studiu fiind alcătuit din 40 de cazuri (33 femei și 7 bărbați), vârsta medie fiind de 50 de ani. În lotul studiat MII au avut ponderea cea mai mare (polimiozita adultului 20 cazuri, 9 dermatomiozite, 2 cazuri miozită asociată cu scleroză sistemică sau artrită reumatoidă, 1 caz dermatomiozită paraneoplazică) iar restul de 8 cazuri au avut alte etiologii (infecțioasă-3, endocrină-1, medicamentoasă-1, metabolică-1 și distrofie musculară-2). Au fost analizate metodele de diagnostic utilizate: simptomatologie clinică, constante de laborator, electromiografie, biopsie musculară.

Rezultate: Simptomele clinice tipice (slăbiciune musculară, mialgii/artrite) au fost prezente la 36 de cazuri (30 cazuri de MII, 2 cazuri de miopatie acută virală, 2 de distrofie musculară, 1 caz miopatie metabolică, 1 caz de miopatie endocrină). S-au înregistrat 10 cazuri cu manifestări cutanate (edem periorbital, rush facial, mână de mecanic), disfagie (5), fenomen Raynaud (4), calcificări cutanate (3) afectare cardiacă (6), pulmonară (5). Sindromul inflamator (prezent în 20 de cazuri) și enzimele musculare crescute (în 25 cazuri) au fost evidențiate în majoritatea cazurilor de MII. Autoanticorpii specifici (antinucleari) au fost detectați în 7 cazuri de MII (2 de sindrom overlap) fiind utilizați în cazurile fără biopsie. Electromiografia utilizată în 15 cazuri,

a trasat diagnosticul de miopatie inflamatoare acută sau cronică. Biopsia musculară realizată în 21 cazuri a confirmat diagnosticul de MII sau alte condiții miopatice (distrofie metabolică).

Concluzii: În confirmarea diagnosticului de MII suspiciat pe baza simptomelor clinice tipice s-au utilizat date de laborator, electrodiagnostice și histopatologice; între acestea biopsia musculară a avut valoare diagnostică specifică.

VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ FATALĂ

*Doina Nițescu¹, Rodica Gheorghe¹, Sabina Zurac²,
Florica Stăniceanu², R. Ionescu¹, C. Tănăsescu¹*

¹Clinica Medicală, Spitalul Clinic Colentina;

²Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Colentina,
București

Crioglobulinemia poate determina inflamație vasculară uneori manifestată în forme clinice severe. Prezentăm cazul unei paciente cu vasculită secundară crioglobulinemiei, cu evoluție dramatică. O pacientă în vârstă de 45 de ani se internează în Clinica Medicală Colentina pentru alterarea stării generale și apariția de leziuni cutanate necrotice distale ale membrelor inferioare secundare unei crioglobulinemii cunoscută de 2 ani. Biologic reținem sindrom inflamator (VSH=77mm/h), sindrom anemic (Hb=10,1g/dl), microcitar (VEM=63,9fl), hipocrom (HEM=20,3pg), crioglobulinemie importantă (test calitativ=+++). A 5-a zi de la internare, pacienta dezvoltă dispnee importantă și raluri subcrepitante pe întreaga arie pulmonară, fără semne de embolie pulmonară sau accident coronarian acut, dar cu troponina pozitivă, „pseudonormalizare“ a funcției diastolice a ventriculului stâng și alterare severă a funcției sistolice a acestuia (fracție de ejecție = 20%, akinezie a 2/3 apicale ale septului interventricular și pereților lateral și inferior și a 1/3 bazală a peretelui anterior), care duc, în ciuda tratamentului aplicat, la exitusul pacientei în ziua a 7-a de la internare.

Examenul anatomopatologic efectuat confirmă suspiciunea de miocardită acută, constatând de asemenea prezența vasculitei crioglobulinemice.

ESTE RECUNOSCUTĂ IMPORTANȚA CLINICĂ A MANIFESTĂRILOR SINDROMULUI SJÖGREN ÎN POPULAȚIA GENERALĂ?

*Daniela Opriș, Ioana Cucuian, Violeta Bojincă,
Baltes Oana, Simona Libianu, Sorina Covlescu,
Andra Bălănescu, F. Berghea, Ioana Oprișan, V. Stoica,
Andreea Borangiu, Ruxandra Ionescu*

*Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor
Sisteme Reumatismale, Clinica de Medicină Internă și
Reumatologie „Sf. Maria“, UMF „Carol Davila“, București*

Introducere: Sindromul Sjögren este unul dintre cele mai frecvente boli autoimune, ce afectează aproximativ 0,1-0,4% din populația generală. Dizabilitatea reprezintă consecința majoră a bolii netratate întrucât în evoluție se poate complica cu tulburări de vorbire, de deglutiție, afectare oculară, simptome musculoscheletale sau fatigabilitate. De cele mai multe ori pacienții cu Sindrom Sjögren la debut au tendința de a-și neglija simptomatologia întârziind astfel prezentarea la medicul specialist reumatolog.

Obiective: Studiul nostru își propune ca obiectiv principal să evalueze în ce măsură principalele manifestări ale Sindromului Sjögren sunt percepute ca fiind suficient de importante pentru a determina pacientul să se adreseze unui medic specialist în vederea stabilirii unui diagnostic și inițierii unei scheme terapeutice. Scopul celui de-al doilea obiectiv a constat în a evalua gradul de implicare al pacientului în tratamentul bolii încercând la finalul studiului să aflăm și care ar fi specialitatea medicală la care s-ar adresa un pacient cu astfel de manifestări clinice.

Material și metodă: Într-un studiu pilot randomizat am realizat un chestionar care a inclus 125 de pacienți aparent sănătoși. Raportul bărbați: femei a fost de 2:1, media vârstei fiind de 42,3. Toți pacienții incluși în studiu au completat un chestionar pentru a evalua care ar fi manifestările bolii care i-ar determina să consulte un medic specialist pentru a urma un tratament cronic și cărui tip de medic specialist i s-ar adresa pentru o astfel de boală.

Rezultate: Pentru unele dintre aceste simptome majoritatea pacienților au solicitat un consult la medicul de familie 77,5%, în timp ce 15,7% s-ar adresa unui medic specialist internist, 17,5% unui medic specialist reumatolog și 5% unui farmacist. 62,5% dintre pacienții chestionați ar urma un tratament cronic pentru simptome orale, 58% pentru simptome oculare și 75,8% pentru acuze articulare. 12,5%

dintre pacienți au auzit de existența Sindromului Sjögren, dar au existat diferențe în rezultate când au fost comparați cu pacienții care nu aveau cunoștințe legate de existența bolii.

Concluzii: Chiar dacă cele mai importante manifestări clinice ale bolii sunt xerostomia și xerofthalmia, mai puțin de 50% dintre pacienții chestionați consideră aceste simptome suficient de importante pentru a se adresa unui medic specialist, iar majoritatea pacienților ar consulta un medic pentru manifestări extraglandulare (artrită, erupții tegumentare sau fatigabilitate). Numărul pacienților care aveau cunoștințe legate de Sindromul Sjögren a fost mai mare decât ne-am așteptat, dar nu au fost diferențe semnificative în ceea ce privește decizia de a solicita un consult medical și a urma un tratament cronic când au fost comparați cu pacienții care nu aveau cunoștințe legate de această boală. Acest studiu demonstrează că populația generală ar trebui să fie educată astfel încât să solicite un consult medical chiar și în condițiile în care prezintă simptome discrete precum xerostomia sau xerofthalmia.

CRIZA RENALĂ SCLERODERMICĂ NON-HIPERTENSIVĂ. PREZENTARE DE CAZ

*Daniela Opriș, Ioana Cucuian, Simona Libianu,
Sorina Covlescu, Ioana Oprișan, Andreea Borangiu,
Denisa Predețeanu*

*Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor
Sistemice Reumatismale, Clinica de Medicină Internă și
Reumatologie „Sf. Maria”, UMF „Carol Davila”, București*

Este relatat cazul unui pacient în vârstă de 39 ani, diagnosticat în 2005 cu Sclerodermie sistemică formă cutanată difuză cu afectare pulmonară (HTP, fibroză interstițială), cardiacă (cardiomiopatie secundară) care se internează pentru: alterarea progresivă a stării generale, edeme gambiere bilaterale, agravarea leziunilor ulceronecrotice de la nivelul mâinilor bilateral, simptomatologie debutată consecutiv unei pulsterapii cu solumedrol administrată la un spital teritorial pentru o intercurență respiratorie.

Examenul obiectiv la internare a evidențiat: pacient normoponderal, cu stare generală alterată, astenic, îngroșarea tegumentelor la nivelul extremităților, torace și abdomen, teleangiectazii la nivelul toracelui anterior și față, leziuni ulceronecrotice suprainfectate la nivelul pulpei degetelor și IFP deget 2 stg, edeme gambiere bilaterale, sclerodactilie,

MV diminuat bazal bilat cu fine raluri crepitante, FR 24/minut, zgomot 2 întărit în focarul pulmonar, TA=110/70 mmHg, AV=98b/min, ritmic, RHJ prezent și hepatomegalie.

Investigațiile biologice au relevat: sindrom anemic important, frotiu periferic cu anizocitoză moderată, poikilocitoză cu ovalocite, frecvente hematii cu contur deformat, markeri de hemoliză crescuți, trombocitopenie, sindrom inflamator moderat, sindrom de retenție azotată și proteinurie minimă.

În condițiile în care pacientul prezenta sclerodermie sistemică cu deteriorarea bruscă a funcției renale (post pulsterapie cu metilprednisolon), anemie hemolitică microangiopatică și trombocitopenie, se stabilește diagnosticul de criză renală sclerodermică deși pacientul nu prezenta valori tensionale crescute. S-a administrat pulsterapie cu ciclofosamid, vasodilatatoare, blocant de calciu, inhibitori de enzimă de conversie, masă eritocitară, heparină fracționată și pev de reechilibrare volemică, însă pacientul a continuat să fie oliguric, cu insuficiență renală rapid progresivă, dar cu valori tensionale mici (TA=100/65mmHg), motiv pentru care s-a efectuat transferul pe secția de nefrologie în vederea reechilibrării funcției renale.

CAZ CLINIC – GRANULOMATOZA WEGENER CU DETERMINĂRI MULTIPLE

*Magda Pârvu, Alina Petcu
Spitalul Clinic „Colentina”, București*

Introducere: Prezentăm cazul unei paciente O.D, sex feminin, 50 ani, din București, care se internează în clinica noastră pentru subfebrilitate, tuse cu expectorație mucopurulentă cu striuri sanghinolente, artralgiile simetrice RCC, MCF, PIF, TT, MTF, temporomandibulare, simptome exacerbate în ultimele 2 luni. Debutul aparent al afecțiunii pare a fi brutal în 2000 cu sindrom reumatoid simetric la nivelul articulațiilor pumnului și piciorului. Internată într-o unitate spitalicească se constată sindrom biologic inflamator și FR (+). Cu diagnosticul de PR se administrează 1 an sulfasalazină (SSZ) 2 g/zi și Cortrosyn injectabil, fără eficiență. În 2001 se oprește SSZ și se introduce Arava 20 mg/zi; dezvoltă rujeolă. Se oprește medicația. La reintroducere se schimbă Arava cu MTX 10 mg/săpt, Imuran

150 mg/zi și Prednison 20 mg/zi. În iulie 2005 apare febră, tuse mucopurulentă, rinoree purulentă, VSH 110 mm/h. Cu dg. de pneumonie și sinuzită acută se instituie antibioterapie. Deoarece suferința articulară continuă să fie severă, în septembrie 2005 se asociază terapie anti TNF alfa (Humira) până în noiembrie 2006, cu pauze legate de multiplele intervenții în sfera ORL.

În perioada 02-09 2006 pacienta suferă 3 intervenții chirurgicale pentru pansinuzită, ultima în Germania (Koln) cu eliminarea peretelui posterior al cavității osului sfenoid.

Examen histopatologic: inflamație nespecifică, aseptică.

Anestezie dificilă datorită insuficienței deschiderii a glotei. Neinvestigată în acest sens. Urmează terapie de fond cu Arava 20 mg/zi și cortizon intranasal. În 02 2007 reîntoarșă în țară își efectuează ambulator CT sinusuri, laringe (imagini) și torace care descriu stenoză subglotică și leziuni pulmonare nodulare și cavitare în parenchimul pulmonar bilateral (imagini).

Se recomandă bronscopie cu LBA care confirmă stenoza subglotică. BAAR negativ, culturi ptr BK sterile.

Internată în clinica noastră la examenul obiectiv patologic se constată prăbușirea piramidei nazale, dureri la presiunea articulațiilor RC, MCF, PIF bilateral, sindrom sicca. Paraclinic: VSH 85 mm/h, PCR 61 mg/dl, FR (+) (142 ui/ml), ac anti Ro și La negativi, ac anti CCP negativi, cANCA negativ, pANCA (+) 6,257 ui/ml, proteinurie 0,3 g/24 ore, exudat faringian, nazal, examen spută sterile. IDR PPD 2U, Quantiferon negative. RX mâini/picioare fără geode. Pulmonar se evidențiază leziuni cavitare în ambele arii pulmonare (imagini).

Diagnostic pozitiv granulomatoză Wegener cu determinări de tract respirator superior (pansinuzită cronică bilaterală operată, stenoză subglotică), determinări pulmonare (leziuni nodulare și cavitare), determinări articulare și posibile determinări renale la debut.

Diagnostic diferențial: PR cu noduli reumatoizi pulmonari excavați, PR cu TBC pulmonar cavitare, asociate sinuzitelor recidivante pe fond de imunosupresie.

Pacienta temporizează punția biopsie în nodulii pulmonari și remodelarea schemei terapeutice, urmând a se interna curând în străinătate conform programării.

PROBLEME ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL POLIMIOZITELOR

V. Pompilian¹, Camelia Badea¹, Eugenia Bălănescu¹, Cristina Tănăseanu², St. Tănăseanu¹

¹Clinica Medicală II, Spitalul Clinic Colentina;

²Clinica Medicală, Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon”, București

Premise: Polimiozita (PM) pune uneori probleme redutabile de diagnostic diferențial. Tabloul clinic al PM poate fi mimat de boli dintre cele mai variate. Lucrarea prezintă cinci dintre cele mai interesante cazuri clinice internate în clinicile noastre între anii 2005-2007 cu suspiciunea inițială de PM.

Prezentări de cazuri:

1. Bărbat, 35 ani, sindrom miozitic clinic și enzimatic, dar EMG normal. Asocia edeme faciale, bradicardie sinusală, pericardită lichidiană. Nu prezenta criteriile de diagnostic pentru LES. S-a suspiciat hipotiroidism, confirmat de valorile mult crescute ale TSH. Afectarea musculară s-a remis sub tratament de substituție hormonal.
2. Bărbat, 42 ani, dureri și contractură musculară cvasigeneralizată; enzimatic-miocitoliză moderată; EMG-traseu normal. Examenul neurologic stabilește diagnosticul de *stiff man syndrome*. Nu au putut fi dozați anticorpii antiGAD. Nu a fost demonstrată o patologie neoplazică concomitentă. Beneficiu moderat sub medicație miorelaxantă.
3. Bărbat, 67 ani, deficit motor proximal și distal la membrele superioare și inferioare, asociat cu multinevrită, livedo reticularis, scădere ponderală, febră. Enzimatic – CK=3xN. Investigații extensive au îndepărtat ipoteza unui neoplasm. S-a suspiciat periarterită nodoasă – confirmată de biopsia de nerv sural. Beneficiu important la ciclofosfamidă + cortizon în doză mare.
4. Femeie, 46 ani, debut cu pareză oculomotor comun drept, apoi oculomotor extern stg; RMN-edem la nivelul mușchilor extrinseci ai orbitei bilateral; fără formațiuni tumorale intracraniene/intraorbitare evidențiable. Se diagnostichează miozită orbitară (MO). După două luni dezvoltă rash facial, artrite, antiADN și antiRo pozitivi în titru mare (inițial absenți). În acest caz MO a prefațat un tablou clinic tipic de LES.
5. Femeie, 34 ani, erupție maculopapulară pe trunchi și membrele superioare; sindrom

miozitic argumentat clinic, enzimatic și electric. Asocia RX adenopatii mediastinale simetrice voluminoase; ACS=39. Se suspicionează sarcoidoză-confirmată de aspectul HP și IHC al biopsiei musculare. Miozita a reprezentat o manifestare a bolii de fond.

Concluzii: Sindromul miozitic poate fi o manifestare clinică a mai multor afecțiuni. Problemele de diagnostic apar mai ales atunci când miozita este manifestarea inaugurală. Încadrarea diagnostică corectă este necesară pentru un tratament prompt și adecvat.

INFECȚIILE TRACTULUI URINAR ÎN LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC

Nadia Radics, Laura Damian, Simona Fălăuș, Daniela Pentilescu, Simona Rednic, H.D. Boloșiu
Centrul de Cercetare în Boli Reumatice, Clinica de Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Introducere: Lupusul eritematos sistemic (LES), prototipul bolilor autoimune, este caracterizat printr-o hiperreactivitate a sistemului imun ce determină reducerea capacității organismului de a lupta contra infecțiilor, principala sursă de morbiditate și mortalitate a pacienților lupici.

Obiective: Scopul acestui studiu a fost reprezentat de decelarea frecvenței infecțiilor de tract urinar inferior (ITU) și a uropatogenilor implicați, în rândul pacienților cu LES ținând cont de durata bolii, nivelul seric al leucocitelor și al fracțiunilor de complement C3 și C4.

Metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o durată de 5 ani (2000-2005) în care au fost incluși 102 pacienți (92F, 10M), cu vârstă medie de 36,4 ani, diagnosticați cu LES conform criteriilor ARA, cu durata bolii între 3-20 ani. Tuturor pacienților li s-a determinat nivelul seric al leucocitelor, al C3 și C4, li s-a examinat sumarul de urină, urocultură, secreția vaginală, precum și prezența anomaliilor ecografice abdominale.

Rezultate: La 54/102 (52,3%) pacienți s-au decelat modificări ale sumarului de urină-leucociturie, proteinurie sau hematurie. La 22 de paciente s-a decelat urocultura pozitivă: E.Coli la 18 (17,6%), Proteus la 2 (1,96%), iar la câte o pacientă s-a pus în evidență prezența Enterococcus, respectiv Stafilococcus Saprophyticus (0,98%). La 11/102

(10,7%) pacienți, de asemenea femei, la care s-a evidențiat leucociturie, nu s-a putut detecta nici un uropatogen, în schimb secreția vaginală a evidențiat Candida Albicans și alte microorganisme. În ceea ce privește nivelul seric al fracțiunilor de complement, 18 pacienți dintre cei cu ITU au avut hipocomplementemie C3 (<79mg%), 7 hipocomplementemie C4 (<16mg%), iar leucopenie 4 (<4000/mm³). Menționăm de asemenea că dintre cei 17/102 pacienți (16,6%) cu biopsie renală pozitivă (nefrită proliferativă sau membranoasă) doar 4 prezentau ITU patentă (3,9%). Cât despre prezența altor factori de risc pentru ITU, 7/102 pacienți aveau litiaza renală decelată ultrasonografic (6,86%), 1 pacient (0,98%) – tumoră renală, altul adenom benign de prostată, iar 2 paciente cistorectocel (1,96%).

Concluzii: ITU sunt relativ frecvente (21,5%) în rândul pacienților cu LES, în special al celor de sex feminin, fără legătură cu durata bolii. Uropatogenul cel mai frecvent implicat este E.Coli. Hipocomplementemia C3 pare a fi markerul serologic cel mai bine corelat cu prezența ITU.

DATE PRELIMINARE ALE STUDIULUI INFLUENȚEI GENETICE DE LA NIVELUL PROMOTORULUI IL-6 ASUPRA PROCESULUI FIBROZANT DIN SCLERODERMIE

Roxana Sfreț-Cornățeanu^{1,2}, Daniela Opris^{2,3}, Carina Mihai^{2,4}, Olivia Popa^{1,2}, R. Ionițescu⁴, C. Bără^{1,2}, Ruxandra Ionescu^{2,3}, Y. Allanore⁵, Margarita Pileckyte⁶, Serena Guiducci⁷, M. Matucci-Cerinic⁷

¹Catedra de Fiziopatologie și Imunologie;

²Centrul de Cercetare Boli Reumatice;

³Spitalul „Sf Maria”, Departamentul de Reumatologie;

⁴Spitalul „Dr I. Cantacuzino”, Departamentul de Reumatologie, UMF „Carol Davila”, București;

⁵Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Cochin Hospital, Paris, France;

⁶Kaunas Medical University Hospital, Department of Rheumatology, Kaunas, Lithuania, ⁷Departments of Medicine, Division of Rheumatology, University of Florence, Florence, Italy

Scleroza sistemică (sclerodermia, SSc) este o boală autoimună ce afectează în principal țesutul conjunctiv determinând fibroza cutanată și viscerală. Valorile plasmatiche ale IL-6 sunt crescute, și acestea au fost corelate cu extinderea afectării cutanate înregistrată prin scorul Rodnan modificat. Și alte dovezi experimentale susțin că IL-6, alături de alte citokine, exercită un rol pro-fibrozanț important. Pe de altă parte, IL-6 pare implicată în angiogeneză,

determinând scăderea acesteia, ceea ce poate contribui la proliferarea vasculară aberantă ce este observată în SSc.

Obiective: Ne-am propus să studiem rolul influenței genetice de la nivelul situsurilor polimorfice -597 și -174 din promotorul genei IL-6 în relație cu procesul fibrozant și afectarea microvasculaturii în SSc.

Metode: Am investigat prezența polimorfismelor genice corespunzătoare pozițiilor -597 (G/A) și -174(G/C) prin PCR-RFLP utilizând DNA izolat de la 176 pacienți SSc provenind din 5 țări (România, Franța, Lituania, Italia, Germania) și de la 101 martori sănătoși provenind din aceleași țări. Diagnosticul de sclerodermie sistemică s-a bazat pe opinia experților și pacienții au fost împărțiți în două subgrupe: SSc cu afectare cutanată limitată (SSc-lc) și respectiv difuză (SSc-dc) după datele înregistrate în fișa MEDS recomandată de EUSTAR. Izolarea DNA s-a făcut cu kitul Wizard Genomic Purification după metoda recomandată de producător, iar digestia enzimatică s-a făcut cu următoarele enzime: Fok I pentru situsul corespunzător -597 (G/A) și Hsp 92 II pentru -174(G/C). Analiza statistică s-a efectuat utilizând testul chi-pătrat Pearson pentru variabile nominale și testul t pe eșantioane independente pentru variabile numerice.

Rezultate: Loturile de pacienți și de martori sănătoși au fost similare ca vârstă și sex, cu predominanța femeilor (cca. 90% în ambele loturi). S-a observat o prevalență semnificativ crescută a alelei mutante A din poziția -597 la pacienți (69%) față de martorii sănătoși (54%): $p=0,012$. Alela mutantă C din poziția -174 a fost de asemenea mai frecventă la pacienți, la limita semnificației statistice: 62% vs. 49%, $p=0,051$. Între pacienți, homozigoții mutanți AA (-597) au fost semnificativ mai frecvenți (19% vs. 11% la martori, $p=0,036$). Odds ratio pentru susceptibilitatea la boală conferită de alela mutantă A (-597) a fost de 1,89, iar pentru cea conferită de alela mutantă C (-174) de 1,73.

S-a observat o tendință de asociere a alelei mutante C (-174) cu subsetul SSc-lc, fără a atinge pragul semnificației statistice (58% la SSc-lc vs. 37% la SSc-dc, $p=0,075$). Scorul cutanat Rodnan modificat a fost mai mic la pacienții cu alela mutantă C (-174), față de cei fără această alelă (10,3±7,0 vs. 15,4±9,5; $p=0,077$). Alela mutantă C (-174) a fost mai frecventă la pacienții cu ulceratii digitale (79% vs. 63%, $p=0,053$) și s-a asociat semnificativ cu prezența anticorpilor anticentromer (61% vs.

48%, $p=0,001$) și cu absența anticorpilor anti-Scl 70 (57% vs. 38%, $p<0,001$). Nu s-au găsit asocieri semnificative pentru alela mutantă A (-597) cu parametrii clinici și serologici ai pacienților.

Concluzii: Alelele mutante A (-597) și C (-174) din promotorul genei IL-6 cresc susceptibilitatea pentru SSc. Alela mutantă C (-174) se asociază cu prezența anticorpilor anticentromer, caracteristici formelor de SSc-lc, cu afectare vasculară periferică mai severă.

EXISTĂ ATEROSCLEROZĂ ACCELERATĂ ÎN SCLERODERMIE?

Roxana Sfrent-Cornățeanu¹, Gabriela Manea²,
Daciana S. Marta², Carina Mihai¹, C. Bâră¹,
Elena Moldoveanu², Ruxandra Ionescu¹

¹Centrul de Cercetare în Boli Reumatologice,
UMF „Carol Davila”, București;

²Institutul Național de Patologie „Victor Babeș”, București

Scleroza sistemică (SSc) este o boală heterogenă, ce implică încă din fazele precoce o afectare a endoteliului. Disfuncția endotelială joacă un rol central în SSc și, de asemenea, în ateroscleroză (ATSC). Dintre factorii care contribuie la patogeneza SSc și a ATSC prin inflamație și leziuni la nivelul endoteliului se numără și cei ce induc procesele oxidative la acest nivel.

Obiective: Având în vedere că multe dintre bolile reumatologice autoimune sunt asociate cu o ATSC accelerată, iar în SSc există leziuni oxidative și inflamatorii ale microcirculației și endoteliului, obiectivul acestui studiu-pilot este să investigheze markerii oxidativi și inflamatori sus-menționați la pacienții cu SSc.

Metode: Am măsurat activitățile MPO și ale Lp-PLA2, și concentrațiile plasmatice ale IMA prin metode spectrofotometrice la 22 de pacienți cu media de vârstă de 51,1 ±11,7 ani, (87,5% femei) și la 44 de martori sănătoși cu media de vârstă 35,3±7,2 (86,7% femei). Concentrațiile plasmatice ale IL-6 au fost măsurate prin tehnica ELISA. Toți pacienții au fost selectați dintre aceia care nu aveau factorii de risc tradiționali pentru bolile cardiovasculare (nefumători, ne-diabetici, concentrații lipidice normale, tensiune arterială normală și greutate normală) și au fost împărțiți în formă difuză (SSc-dc) și limitată (SSc-lc) conform criteriilor lui Le Roy.

Rezultate: Activitățile MPO și Lp-PLA2 au fost crescute la pacienții SSc față de martori:

MPO=296.77±28,85 U/L vs. 253.500±14.877U/L (p<0,0001), cele mai mari valori înregistrându-se la SSc-dc: MPO=304.017±18.041 U/L la SSc-dc vs. 87,765±25,34 U/L la SSc-lc (r=0,45; p<0,05); Lp-PLA2 = 372.005±13.082 U/L vs. 212.188±15.874 U/L (p<0,0001). Există o corelație semnificativă între MPO și Lp-PLA2 (r=0,576, p<0,001), acestea corelându-se pozitiv (r = 0,30) și cu vârsta.

Deși valorile IMA ale pacienților au fost mai crescute decât cele ale martorilor (70,00±12,13 U/ml vs. 63, 98±9,68 U/ml) acestea nu ating semnificația statistică (p<0,07), dar IMA se corelează semnificativ și pozitiv cu Lp-PLA2 (r 0.605, p<0,001). Nu s-au înregistrat diferențe semnificative statistic între valorile IL-6 găsite la pacienți și martori, dar valorile IL-6 s-au corelat puternic cu MPO (r=0,94, p<0,05).

Concluzii: Studiul nostru arată că markerii de stres oxidativ și de inflamație asociați cu ATSC sunt semnificativ crescuți (MPO și Lp-PLA2) la pacienții SSc față de martorii sănătoși, chiar și în absența factorilor de risc tradiționali. Având în vedere că, spre deosebire de alte boli reumatologice, în SSc există puține studii care tratează această aspect, considerăm că sunt necesare studii mai extinse pentru a evalua relația dintre acești factori.

STUDIUL-PILOT AL ALELELOR HLA ȘI POLIMORFISMULUI GENIC AL TNF- α (-238) LA PACIENȚII SCLERODERMICI DIN ROMÂNIA

Roxana Sfrenț-Cornățeanu^{1,2}, Carina Mihai^{2,4},
Georgeta Popescu⁵, Rodica Nițu⁵, R. Ionițescu⁴,
C. Bără^{1,2}, Ruxandra Ionescu^{2,3}

¹Catedra de Fiziopatologie și Imunologie;

²Centrul de Cercetare Boli Reumatologice;

³Spitalul „Sf. Maria”, Departamentul de Reumatologie;

⁴Spitalul „Dr. I. Cantacuzino”, Departamentul de Reumatologie;

⁵Spitalul „Sf. Ioan”, UMF „Carol Davila”, București

Deși scleroza sistemică sau sclerodermia (SSc) nu este o boală moștenită genetic după modelul mendelian, există o multitudine de argumente pentru care aspectele genetice trebuie luate în considerație în legătură cu predispoziția și evoluția acestei boli. O mare parte dintre cercetările de până acum s-au concentrat asupra influenței alelelor complexului major de histocompatibilitate clasa I și II (MHC) și cel mai frecvent s-au raportat asocieri în populația albă cu alelele HLA-DR. Alelele HLA-DRB1 fac parte dintre cele cu care se află în

echilibru de linkaj, în populația albă, numite alele TNF- α care sunt localizate în apropiere. De asemenea, TNF- α pare să fie implicată în patogenia fibrozei în SSc.

Obiective: Ne-am propus investigarea pe un lot de populație din România a:

- 1) frecvenței alelelor HLA DRB1 la pacienții SSc vs. martori sănătoși;
- 2) asocierii dintre polimorfismul din poziția -238 a TNF- α și SSc;
- 3) corelațiilor dintre alelele HLA și cele ale TNF- α (-238).

Metode: S-au investigat alelele HLA DR-B1 prin metoda SSO la 22 de pacienți cu media de vârstă de 51,1 ±11,7 ani, (87,5% femei) și la 28 de matori sănătoși cu media de vârstă 35,3±7,2 (86,7% femei). Același lot a fost folosit și pentru investigarea polimorfismului genic TNF- α (-238) prin tehnica PCR-RFLP și pentru determinarea valorilor circulante ale TNF- α prin ELISA. Toți pacienții au fost împărțiți în formă difuză (SSc-dc) și limitată (SSc-lc) conform criteriilor lui Le Roy.

Rezultate: Prezența alelelor HLA DRB1 *11 și HLA DRB1 *13 a fost semnificativ crescută la pacienții SSc față de martorii sănătoși (91% vs. 18%; OR = 46, CI=8,00-263,6) respectiv 73% vs. 39% (OR=4,1, CI=1,2-13,8), HLA DRB1*11/13 fiind 63% la pacienții SSc vs. 4% la martori (OR=47,2, CI=5,4-416,6). Nu sunt diferențe semnificative între frecvența genotipurilor HLA DRB1, TNF în ce privește OR (95% CI) la pacienții din cele două subseturi. Prezența alelei HLAB1 B *13 s-a asociat cu prezența anticorpilor anti Sc170 (p<0,05), ca și HLAB1*11/13 (p<0,01). S-au înregistrat valori circulante scăzute ale TNF- α la pacienții la care a fost identificată alela mutantă A în poziția -238 (46,7±41,3 pg/ml la pacienții A+ vs. 86,2± 30,9 pg/ml la pacienții A-; p<0,05). Există o corelație inversă strânsă a TNF- α circulant cu scorul cutanat total (tss- 0,622, p<0,01) și cu scorul EScSG de activitate a bolii (0,829, p< 0,0001).

Concluzii: HLA DR B1 *11 și *13 par a fi factori de susceptibilitate pentru SSc. Datorită numărului mic de subiecți la care a fost prezent doar una dintre ele, comparativ cu 63% pacienți cu genotip DR B1* 11/B1 *13, nu se poate estima dacă aceste alele acționează independent sau nu.

Alela HLA B1 B *13 s-a asociat cu prezența anticorpilor anti Sc170 (p<0,05), ca și HLAB1*11/13 (p<0,01) demonstrând încă o dată implicarea răspunsului imun celular în patogeneza SSc.

Prezența alelei mutante A în poziția -238 a promotorului TNF- α influențează negativ valorile circulante ale citokinei. Concentrațiile plasmatice scăzute ale TNF- α par să influențeze invers valorile scorurilor de activitate ale bolii.

Având în vedere numărul mic de pacienți, considerăm că aceste rezultate necesită confirmarea pe loturi mai largi.

LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC BULOS ASOCIAT CU PROLACTINOM. PREZENTARE DE CAZ

Irina Văduva, Mihaela Marinescu, Mihaela Tănase, Cosmin Dascălu, Violeta Bojincă, Denisa Predețeanu
*Clinica de Medicină Internă și Reumatologie „Sf. Maria”,
Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor
Sistemice Reumatismale, UMF „Carol Davila”, București*

Prezentăm cazul unei tinere (29 ani), diagnosticată în 2002 cu adenom hipofizar secretor de prolactină (secreție mamară, hiperprolactinemie, CT cerebral sugestiv), care acuză în martie 2006 apariția de poliadenopatii nedureroase, însoțite de alterarea progresivă a stării generale (astenie fizică, inapetență, scădere ponderală 15 kg în ultimul an). Investigată pe linie hematologică, se evidențiază anemie hiposideremică (Hb-9 mg/dl) și sindrom inflamator important (VSH-82mm/1h); biopsia ganglionară arată limfadenită cronică hiperplazică nespecifică. Ulterior (octombrie 2006) tabloul clinic se completează cu apariția unui sindrom febril prelungit (38-39°C), însoțit de erupție maculo-papuloasă diseminată, fugace, pruriginoasă, exacerbată la expunerea la soare în asociere cu odinodinie și cu accentuarea asteniei fizice, manifestări prezente și în momentul internării în clinica noastră (august 2007). În cursul spitalizării, apar noi elemente clinice – artralгии și artrite (coate, genunchi, articulațiile mici

ale mâinilor, articulația temporo-mandibulară bilateral), mialgii difuze, exantem eritemato-bulos la nivelul feței dorsale a mâinilor, hiperemie conjunctivală, angioedem-like la nivelul feței. Investigațiile biologice confirmă persistența anemiei sideropenice (Hb-8,9 mg/dl) și a sindromului inflamator (VSH-74 mm/1h), cu evidențierea unor titruri crescute de Ac anti ADNdc (240 UI/ml, VN<20UI/ml), Ac antiSm pozitivi, crioglobuline prezente și niveluri scăzute de C3,C4. De menționat că Ac antiRo au fost negativi, FR absent, proteinuria în limite normale. Biopsia de la nivelul leziunilor urticaria-like a evidențiat vasculită leucocitoclastică iar de la nivelul leziunilor buloase a arătat epidermoliză dermo-epidermică cu infiltrat neutrofilic.

Se consideră că se întrunesc criteriile ACR de LES cu afectare articulară, ganglionară, cutanată de tip vasculitic și bulos și se instituie tratament cortizonic (SoluMedrol- minipulseterapie, ulterior în doză zilnică de 1 mg/kgc p.o) și imunosupresor (Azatioprina), cu evoluție lent favorabilă. Simptomatologia pacientei a ridicat probleme de diagnostic diferențial reumatologic (poliartrită reumatoidă, boala Still a adultului), hematologic (limfoame, leucemii), dermatologic (epidermoliză buloasă aquirita, pemfigus, urticarie, psoriazis). Ne-au fost de ajutor în acest sens probele imunologice (Ac antiADNdc, C3,C4) dar și biopsiile cutanate (vasculită leucocitoclastică, leziune de tip bulos dermo-epidermică). Dezvoltarea de vezicule la pacienții cu LES ridică probleme de diagnostic diferențial între LES bulos și LES acut cu vezicule. Absența corelării între expunerea la soare și localizarea veziculelor, prezența acestora la nivel dermo-epidermic, evidențierea infiltratului neutrofilic, ne-au orientat către diagnosticul de LES bulos. În acest sens, studiem introducerea ca terapie de fond a Dapsoniei.

SECȚIUNEA III

Osteoporoza

EVALUAREA OSTEOPOROZEI ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

*Daniela Matei, Paulina Ciurea, Daniela Neagoe,
Rodica Trăistaru, Anca Mușetescu
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Scopul studiului: Evaluarea incidenței și a factorilor de risc ai osteoporozei localizate și generalizate la pacienți diagnosticați cu artrită reumatoidă.

Pacienți și metodă: Am luat în studiu un număr de 87 de bolnavi (88% femei, din care 41% postmenopauză, cu o vechime medie a bolii de 7,3 ani). 9 pacienți s-au aflat în stadiul I, 41 în stadiul II, 26 în stadiul III și 11 în stadiul IV de boală. Diagnosticarea s-a făcut pe baza criteriilor ACR, pacienții fiind investigați imagistic (radiologic și/sau RMN) precum și prin determinarea densității minerale osoase ultrasonografic sau DXA. 31 dintre bolnavi urmaseră anterior tratament corticoid sistemic pe o perioadă medie de 4,7 ani.

Rezultate și discuții: 89% dintre pacienții incluși în studiu au prezentat osteoporoză generalizată și/sau circumscrisă. Cel mai frecvent osteoporoza a fost localizată la nivelul carpului, tarsului și al falangelor (54 pacienți), dar și la nivelul epifizei radiusului (39 pacienți) și într-un procent mai mic la nivel lombar (102 bolnavi).

Toți pacienții care urmaseră anterior tratament susținut cu corticosteroizi au prezentat osteoporoză generalizată. Au fost luați în calcul și alți factori de risc adiționali bolii: fumatul (37 pacienți fumători), alimentația săracă în produse lactate, deficiențe hormonale (pacientele aflate la menopauză), precum și imobilizarea prelungită (63% dintre pacienți neurmând un program susținut de recuperare corespunzător stadiului de boală).

Concluzii: Măsurarea densității minerale osoase (DMO) reprezintă un marker util în evaluarea paraclinică a pacienților cu RA, calitatea osului fiind alterată la acești bolnavi atât în perioadele de activitate, cât și în fazele de aparentă remisiune. Incidența osteoporozei la pacienții incluși în studiu a fost direct corelată cu stadiul de boală, vârsta și administrarea anterioară de corticoterapie.

UTILITATEA PRACTICĂ A UNUI ALGORITM FORMAT DIN TREI FACTORI DE RISC VERSUS ULTRASONOMETRIA CALCANEANĂ ÎN SCREENINGUL OSTEOPOROZEI

*Salvina Mihalcea¹, Mariana Cevei², Dorina Maria Fărcaș²
¹Asociația pentru Prevenirea Osteoporozei din România;
²Spitalul Clinic de Recuperare Medicală, Băile Felix*

Introducere: Depistarea factorilor de risc și ulterior eliminarea lor reprezintă actualmente o provocare a medicinei moderne.

Factorii de risc în osteoporoză devin mai importanți de la an la an, astfel încât numeroși cercetători studiază în vederea găsirii unui algoritm al acestora care să fie folosit atât în diagnostic, cât și în luarea deciziei terapeutice.

Obiective: Demonstrarea utilității practice a factorilor de risc în screeningul osteoporozei prin analiza comparativă a unui algoritm format din trei factori de risc *versus* ultrasonometria calcaneană ca mijloace de depistare a subiecților la risc, care ulterior vor fi îndrumați spre măsurarea densității minerale osoase prin DXA.

Material și metodă: Am analizat două grupuri de femei postmenopauză, omogene ca număr de subiecți, vârstă și numărul de ani de la instalarea menopauzei, care aveau în antecedente o fractură de fragilitate. În primul grup au fost prezenți la fiecare subiect trei factori de risc din șase analizați (menopauza precoce, masă corporală redusă, fumatul, alcoolul, sedentarismul, corticoterapia). În grupul al doilea a fost efectuată ultrasonometria calcaneană la toți subiecții care nu prezentau nici un factor de risc pentru osteoporoză.

Subiecții din ambele grupuri au efectuat câte o osteodensitometrie prin metoda DXA la nivelul coloanei vertebrale. S-a analizat corelația dintre rezultatul densității minerale osoase prin DXA cu probabilitatea de osteoporoză dedusă la fiecare subiect din cele două grupuri.

Concluzii: Un algoritm format din mai mulți factori de risc are aproximativ aceeași valoare în alegerea subiecților ce vor fi trimiși la DXA cu ultrasonometria calcaneană. Utilizarea factorilor de risc în *screening* este accesibilă și posibilă.

EXERCIȚIUL FIZIC – MIJLOC PROFILACTIC DE REDUCERE A RISCULUI DE FRACTURĂ LA VÂRSTNICII CU OSTEOPOROZĂ

Elvira Păun, Mirela Vasilescu, Ligia Rusu
UMF, Craiova

Introducere: Unul dintre riscurile considerabile la care se expun pacienții vârstnici diagnosticați cu osteoporoză este cel al producerii fracturilor. Practicarea exercițiului fizic regulat de către persoanele de vârstă a III-a are o serie întreagă de efecte benefice asupra organismului acestora printre care se numără îmbunătățirea circulației cerebrale, influențele trofice musculare și osoase, ameliorarea psihomotricității. Acestea sunt și considerentele pentru care tratamentul acestei categorii de pacienți trebuie să ia în considerare și utilizarea exercițiilor fizice adaptate vârstei și stării de sănătate a fiecărui subiect.

Material și metodă: Cercetarea noastră, care s-a desfășurat pe o perioadă de 6 luni, a inclus 30 de subiecți de sex feminin, cu vârsta medie $62 \pm 2,5$ ani, diagnosticați cu osteoporoză prin examinare osteodensitometrică (scor $T < 2,5$ vertebral), prezentând o limitare semnificativă a performanțelor motrice (scala ADL). Subiecții au fost distribuiți aleatoriu în trei grupe care pe toată perioada studiului, de 3 ori pe săptămână, au efectuat programe de exerciții fizice, după cum urmează: a) grupul A – 20 de minute de pedalare la cicloergometru la o intensitate de $30-50\% VO_{2max}$, 10 minute exerciții de creștere a forței segmentare ($50-60\%$ IRM); b) grupul B – 30 de minute de exerciții de mobilitate articulară, echilibrare posturală, coordonare vizuală, viteză de reacție, mobilitate generală; c) grupul C – 30 de minute stretching, gimnastică respiratorie, exerciții de relaxare generală și segmentară, echilibrare posturală.

Rezultate și concluzii: După 6 luni de efectuare a programelor de exerciții fizice rezultatele evaluărilor au evidențiat că programele care au combinat eforturile aerobe cu cele de creștere a forței musculare segmentare sunt cele mai indicate pentru a preveni producerea accidentelor osoase în rândul populației de vârstă a III-a.

ROLUL EFORTULUI FIZIC CU ÎNCĂRCARE ÎN PREVENIREA OSTEOPOROZEI

Elvira Păun, Ligia Rusu, Mirela Vasilescu
UMF, Craiova

Menținerea unei mase osoase în limite normale reprezintă cheia mecanismelor de prevenție a osteoporozei și a fracturilor consecutive acesteia.

Exercițiul fizic cu încărcare se pare că ar avea efecte benefice atât la persoane tinere, prevenind astfel scăderea masei osoase, cât și la bătrâni prin încetinirea ratei de scădere a masei osoase.

Scopul acestui studiu a fost acela de a prezenta eficiența unui astfel de program, bazat pe exercițiu fizic cu încărcare, eficiență urmărită prin ultrasonografie.

Materiale și metode: Studiul s-a realizat pe un număr de 30 de tineri (18-22 ani), grupați în două loturi. Lotul 1 a fost compus din persoane care au participat la un program de exerciții fizice cu încărcare, iar lotul 2 a fost lotul martor.

Evaluarea inițială a subiecților a cuprins un chestionar referitor la date anamnestice, tip de alimentație, parametrii antropometrici (greutate, înălțime, diametre transverse și longitudinale la nivel plantar) la care s-au adăugat datele furnizate de examinarea ultrasonografică la nivel calcanean, bilateral. S-a determinat atenuarea ultrasonică (broad band ultrasound attenuation-BUA), viteza (VOS) și indexul stiffness (SI).

La fiecare persoană s-au realizat trei măsurători. Programul de exerciții fizice a cuprins – mișcări active cu încărcare, executate de trei ori pe săptămână, timp de 5 luni și exerciții aerobe cu durata de o oră, de trei ori pe săptămână.

Datele au fost prelucrate statistic.

Rezultate: Nu s-au constatat diferențe semnificative la cele două loturi legate de greutate, înălțime, diametre plantare sau aport de calciu. Interpretarea BUA a arătat că la lotul 1 valoarea medie a fost de $14,3\%$ ($p < 0,001$) și cu $5,3\%$ ($p < 0,001$) mai mare decât valoarea medie înregistrată la lotul martor. Pentru VOS valoarea medie a fost $8,5\%$ ($p < 0,001$) și cu $5,4\%$ ($p < 0,001$) mai mare decât la lotul martor. Pentru și valoarea medie a fost 47% ($p < 0,001$) și cu $28,5\%$ ($p < 0,001$) mai mare decât la lotul martor. Se observă o creștere importantă a parametrilor ultrasonografici la lotul 1 față de lotul martor, ceea ce demonstrează efectul osteogenic pozitiv pe care îl are exercițiul fizic cu încărcare asupra statusului osos. Acest efect s-ar datora răspunsului scheletic adaptativ la solicitările mecanice, care conform teoriei lui Frost ar induce cele două fenomene osoase, de modelare și remodelare. Încărcarea aplicată în cursul acestor exerciții fizice lasă amprentă pozitivă asupra geometriei osului, apreciabile ultrasonografic.

În **concluzie**, aplicarea precoce a unui program de exerciții fizice cu încărcare conduce la optimizarea

structurii și masei osoase, prevenind apariția sau evoluția osteoporozei.

FRACTURĂ VERTEBRALĂ OSTEOPOROTICĂ RECENTĂ SAU VECHIE? POSIBILITATEA EXISTENȚEI UNUI *PATTERN* DENSITOMETRIC SPECIFIC

Siao-pin Simon¹, Laura Muntean¹, Laura Damian¹,
C.R. Boloșiu²

¹Clinica Reumatologică, UMF „Iuliu Hațieganu“;

²Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

Obiective: Fracturile vertebrale reprezintă cele mai frecvente fracturi întâlnite la pacienții cu osteoporoză. Majoritatea fracturilor vertebrale prevalente sunt asimptomatice, diagnosticul lor fiind unul radiologic. Adeseori însă, examinarea radiologică vertebrală nu poate face distincția între fracturile recente și cele vechi. Identificarea fracturilor vertebrale recente ar permite o mai bună focalizare a intervenției terapeutice antirezorbtive, cunoscut fiind faptul că riscul fracturilor vertebrale subsecvente este maximal în primul an de la producerea fracturii inițiale.

Material și metodă: Studiul a cuprins 33 de femei diagnosticate cu osteoporoză de menopauză conform criteriilor OMS. Toate pacientele au avut câte o fractură vertebrală lombară asimptomatică, diagnosticată radiologic. Pacientele au fost divizate în două grupuri: grupul A (n=17), cu valoarea densității minerale osoase (DMO) a vertebrei tasate superioară mediei DMO a celor trei vertebre lombare rămase, non-fracturate, și grupul B (n=16), cu valoarea DMO a vertebrei tasate egală sau inferioară

mediei celor trei vertebre non-tasate. Am evaluat comparativ următorii parametri: vârsta, menarha, vârsta menopauzei, intervalul de timp (ani) de la instalarea menopauzei, indexul de masă corporală (IMC), DMO la nivel spinal (L₂-L₄) și colului femural, prezența altor fracturi osteoporotice, non-vertebrale (antebraț distal, humerus și col femural).

Rezultate: DMO medie a vertebrelor lombare non-fracturate în grupul A a fost semnificativ mai mică decât în grupul B (0,732 g/cm² vs 0,807 g/cm², p=0,019). Cu toate că nu au existat alte diferențe semnificative statistic între cele două grupuri, pacientele din grupul B au avut o DMO mai mare la nivelul colului femural, au fost mai tinere și au avut un IMC mai mare comparativ cu cele din grupul A. În cadrul grupului A a existat o corelație pozitivă semnificativă între DMO spinală și vârsta menopauzei (r=+0,422, p=0,0457). În grupul B a existat o corelație pozitivă semnificativă între DMO spinală și IMC (r=+0,706, p=0,0023) și respectiv DMO spinală și cea a colului femural (r=+0,599, p=0,0142). În ceea ce privește fracturile non-vertebrale, acestea au avut o distribuție similară în cadrul celor două grupuri: o fractură de col femural, o fractură de humerus, patru fracturi de antebraț distal – în fiecare dintre cele două grupuri (în ciuda valorilor mai mari ale DMO în grupul B).

Concluzii: Un anumit tipar densitometric al vertebrei fracturate (cu DMO egală sau chiar inferioară mediei celor non-fracturate) ar putea semnifica o fractură recentă, apărută pe un os mai puțin osteoporotic – acest fapt constituindu-se într-un argument suplimentar pentru necesitatea instituirii prompte a unei terapii antirezorbtive, mai ales în prezența fracturii de antebraț distal.

SECȚIUNEA IV

Spondiloartropatiile

EXPLORAREA FUNCȚIONALĂ VENTILATORIE RESPIRATORIE ÎN BOLILE CARE AFECTEAZĂ SCHELETUL TORACIC

*Oana-Cristina Arghir¹, Camelia Ciobotaru²,
Elena Dantes¹, Gheorghita Voicu¹*

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Constanța;

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Scop: Evidențierea tulburărilor ventilatorii la bolnavii cu spondilită anchilozantă, precum și la cei cu distorsiuni ale cavității toracice în plan lateral (scolioza), sagital (cifoza).

Material și metodă: Pacienții cu defomări ale cuștii toracice sau cu spondilită anchilopoetică aflați în tratament reumatologic de recuperare în Policlinica I a Spitalului județean Clinic de Urgență, Constanța, care prezentau dispnee cu scăderea progresivă a toleranței la efort, au fost investigați spirometric și oximetric în cabinetul de explorări funcționale respiratorii al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța. Întrucât distorsiunea coloanei vertebrale interferează cu înălțimea bolnavilor, s-au aplicat formule specifice de predicție având la bază lungimea membrilor superioare.

Rezultate: Explorarea funcțională pulmonară se caracterizează la toți pacienții incluși în lotul de studiu (n=) prin reducerea volumului maxim mobilizabil (scăderea capacității vitale forțate) și diminuarea performanței cinemate maxime a pompei toraco-pulmonare (scăderea Vmx). Debitele ventilatorii maxime identificate au fost reduse proporțional cu capacitatea vitală (CV), astfel că indicele Tiffneau calculat prin raportul VEMS x 100/CV a avut valori normale la 85% dintre bolnavii cu cifoza și sau scolioză (n= /) și la 74% dintre cei cu spondilită anchilopoetică (n= /). Tulburările obstructive s-au asociat doar la 43% dintre pacienți datorită tabagismului cronic (> 10 pachete an, > 10 ani) și s-au tradus preponderent prin sindrom obstructiv distal (scăderea MEF 50 și a raportului MEF 50/FVC x 100) și, numai la 3 pacienți, prin sindrom obstructiv patent indus de bronhopneumopatia cronică obstructivă. Pulsoximetria în condiții de repaus a avut valori scăzute la 1/3 dintre bolnavii cu cifoscolioză, fiind corelată cu hipoxemia arterială la valori SaO₂ ≤ 85%, spre deosebire de bolnavii cu spondilită.

Concluzie: Bolile care afectează scheletul toracic, respectiv cifoza, scolioza, cifoscolioza și spondilita anchilozantă au în comun sindromul funcțional respirator de tip restrictiv determinat de reducerea mișcărilor ventilatorii ale aparatului toraco-pulmonar.

RĂSPUNSUL PACIENȚILOR CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ LA TERAPIA BIOLOGICĂ

*Andreea Borangiu, Daniela Oprîș, Ioana Oprîșan,
Laura Isac, Andra Bălănescu, Denisa Predețeanu,
Ruxandra Ionescu*

Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor Sistemice Reumatismale, Spitalul „Sf. Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București

Obiective: Lucrarea de față și-a propus să urmărească răspunsul pacienților cu Spondilită anchilozantă care au beneficiat de terapie biologică urmărind evoluția din punct de vedere clinic și paraclinic (sindrom inflamator, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index-BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index-BASDAI).

Material și metodă: Au fost evaluați 8 pacienți (diagnosticați cu Spondilită anchilozantă conform criteriilor New York) care au primit tratament cu agenți biologici (Infliximab, adalimumab). Evaluarea pacienților s-a făcut clinic-BASDAI, BASFI și paraclinic, prin teste de laborator ce au inclus HLG, teste de inflamație, evaluarea funcției hepatice.

Rezultate: Din cei 8 pacienți, 3 au fost tratați cu Adalimumab (37%) și 5 cu Infliximab (63%); toți pacienții aveau HLA-B27 prezent. 6 dintre ei, reprezentând 75%, prezentau afectare periferică – din care 3 (37%) iridociclite. Sdr. inflamator biologic important, BASDAI >7 și BASFI >6 prezent la debutul terapiei biologice în toate cele 8 cazuri luate în discuție. S-a observat că în 6 cazuri (75%), răspunsul clinic și biologic a survenit în aprox. 2 luni, cu remiterea simptomatologiei și ameliorarea indicilor, 2 dintre cazuri (25%) necesitând 3 luni pentru intrarea în remisiune. Într-un singur caz (12%) s-a temporizat debutul terapiei biologice datorită necesității profilaxiei TBC, avizul pneumoftiziologic permițând ulterior inițierea terapiei.

Concluzii: Pe parcursul celor 2 ani de tratament, monitorizarea parametrilor enumerați a permis conturarea unei concluzii, și anume că pacienții cu Spondilită anchilozantă au avut un răspuns favorabil și prompt din punct de vedere clinico-biologic, cu remiterea sdr inflamator și îmbunătățirea considerabilă a BASDAI și BASFI, cu lipsa progresiei leziunilor radiologice.

ROLUL ULTRASONOGRAFIEI COLOR ȘI POWER DOPPLER ÎN DIAGNOSTICAREA SACROILIITEI DIN SPONDILARTROPAȚIILE SERONEGATIVE

*Bianca Gusho¹, T. Vasile², Simona Rednic¹,
H.D. Boloșiu¹*

¹Centrul de Cercetare în Boli Reumatice, Clinica de Reumatologie;

²Clinica Medicină Internă III, UMF „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca

Introducere: La ora actuală, diagnosticul imagistic al sacroiliitei, esențial pentru clasificarea și diagnosticarea spondilartropatiilor seronegative (SASN), se bazează mai ales pe examinarea radiologică și/sau scintigrafică. Având în vedere toxicitatea ridicată, mai ales că majoritatea pacienților sunt persoane tinere, și sensibilitatea scăzută a acestora în stadiile precoce, metodele imagistice moderne, precum ecografia și rezonanța magnetică nucleară (RMN), au câștigat tot mai mult teren.

Obiective: Evaluarea utilității ultrasonografiei Doppler color și Power Doppler pentru diagnosticarea sacroiliitei precoce comparative cu examenul radiologic convențional și cu scintigrafia osteoarticulară.

Metodă: Am efectuat un studiu prospectiv, în ultimii 2 ani, în Clinica de Reumatologie, Cluj-Napoca, în care au fost introduși 10 pacienți diagnosticați cu SASN (2 cazuri cu artrită reactivă, 2 cu artrită psoriazică, 5 cu Spondilită anchilozantă și un caz cu artrită enteropatică) conform criteriilor europene. Toți pacienții au fost evaluați clinic, biologic, radiologic și au fost supuși unei examinări ecografice și scintigrafice. S-a efectuat ultrasonografie Power Doppler și color, utilizând un transductor linear cu frecvență 7-9 MHz, estimându-se densitatea vasculară intra și extraarticulară, precum și indicele de rezistivitate (RI). S-au considerat markeri de sacroiliită, prezența vascularizației intra-articulare și a unui RI de sub 1.

Rezultate: Toți pacienții examinați au avut semne și simptome clinice de sacroiliită (durere lombară joasă, durere fesieră, manevre pentru sacroiliace

pozitive), iar în 6 cazuri a fost prezent și sindromul biologic inflamator (valoarea medie a vitezei de sedimentare a hematiilor (VSH) = 29,96). Evaluarea radiologică a permis cuantificarea afectării sacroiliace – astfel 2 pacienți se încadrau în gradul 0 de sacroiliită, 5 în gradul 2 și 3 în gradul 2. Cu toate acestea, scintigrafia osteoarticulară a evidențiat valori patologice ale indicelui sacroiliac (SI) la toți pacienții (un număr de 13 articulații sacroiliace prezenând hipercaptare patologică a traserului), cu valori medii de 1,58 în dreapta și de 1,53 în stânga (valorile normale fiind sub 1,4). Ecografia Doppler color a evidențiat, de asemenea, semne de inflamație în 11 articulații sacroiliace (cu o concordanță de 80% cu scintigrafia), cu un indice de rezistivitate de 0,69 în dreapta și de 0,76 în stânga. S-a demonstrat o corelație pozitivă între gradul sindromului inflamator și numărul vaselor detectate intra-articular (maxim 6).

Concluzii și discuții: Este știut faptul că scintigrafia osteoarticulară, deși prezintă o sensibilitate scăzută, are specificitate superioară raddiografiei în detectarea stadiilor precoce le sacroiliitei din spondilartropatiile seronegative. Se pare însă că există o bună corelație și între examenul ecografic și cel scintigrafic, primul putând astfel deveni o metodă utilă în viitor, având în vedere și numeroasele sale avantaje. Specificitatea examinării Doppler crește dacă se corelează cu semne clinice de sacroiliită și cu sindromul inflamator (relația strânsă a fost observată între RI, densitatea vasculară și VSH).

CONDRIȚĂ AURICULARĂ LA O PACIENTĂ CU BOALĂ CROHN ȘI ARTROPAȚIE ENTEROPATICĂ

*Antoaneta Ion, Carina Mihai, M. Bojincă,
Corina Mogoșan, V. Stoica*

*Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic
„Dr. Ion Cantacuzino“, UMF „Carol Davila“, București*

Boala Crohn (BC) asociază frecvent manifestări extradiigestive, care adesea pot fi mai intens exprimate clinic decât afectarea intestinală definitorie pentru BC. În cazul prezentat în această lucrare, debutul bolii s-a produs prin artrită, iar ulterior, deși se inițiaseră tratament imunosupresiv, a apărut condriță helixului urechii stângi.

Pacienta este o femeie de 26 ani, internată pentru stare febrilă, artrită acută cu afectarea aditivă și asimetrică a mai multor articulații mari (gleznă, genunchi, cot, umăr, pumn) și episclerită bilaterală.

Analizele de laborator sunt modificate nespecific și radiografiile articulare, inclusiv radiografia articulațiilor sacro-iliace, nu arată nimic patologic. La ecografia abdominală se descrie o formațiune de aspect echivoc în fosa iliacă dreaptă, motiv pentru care se efectuează irigografie, care evidențiază un contur anfractuos al cecului, ascendentului proximal, dar și al jejunului distal, cu incompetența valvei ileocecale. Examenul colonoscopic și mai ales biopsiile prelevate de la nivelul cecului permit excluderea unei tuberculoze intestinale și stabilirea cu certitudine a diagnosticului de BC. Sub tratament cortizonic sistemic asociat cu azatioprină și sulfasalazină evoluția artritei este favorabilă, în schimb după o lună pacienta revine pentru tumefierea pavilionului urechii stângi, cu durere și semne locale importante de inflamație. Remiterea acestei afectări s-a realizat pe durata a cca. 4 săptămâni, după pulstherapie cu metilprednisolon urmată de tratament cortizonic oral în doze mari și creșterea dozelor de azatioprină și sulfasalazină. Evoluția ulterioară a fost favorabilă, cu remiterea completă a tuturor simptomelor, ceea ce a permis sevrarea cortizonică și, la un an de la debut, oprirea azatioprinei. În prezent, pacienta este asimptomatică, testele de laborator sunt normale și tratamentul se realizează cu sulfasalazină în monoterapie.

DISTRIBUȚIA FORMELOR CLINICE DE ARTRITĂ PSORIAZICĂ ÎN CADRUL UNUI LOT DE PACIENȚI

*Rahela Marcu, Roxana Popescu, A. Bighea,
Rodica Trăistaru, Ana Maria Bumbea
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Obiectiv: Evaluarea distribuției diferitelor forme de artrită psoriazică în cadrul unui lot de studiu și compararea incidenței acestora cu datele din literatura de specialitate.

Pacienți și metodă: Studiul a inclus 16 pacienți cu artrită psoriazică (6 femei și 10 bărbați), internați în clinicile de Reumatologie, Dermatologie, Medicină Fizică și Recuperare ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în perioada noiembrie 2006 – iunie 2007. Au fost identificate clinic și radiologic toate cele cinci tipuri de artrită psoriazică incluse în clasificarea lui Moll și Wright.

Rezultate: Distribuția subtipurilor artritei psoriazice în cadrul lotului studiat a fost: 8 cazuri de oligoartrită asimetrică (50%), 2 cazuri de artrită

interfalangiană distală (12,5%), 1 caz (6,25%) de artrită mutilantă, 3 cazuri (18,75%) de poliartrită simetrică; spondilita psoriazică a fost identificată ca formă izolată în 2 cazuri (12,5%), la 6 pacienți (37,5%) afectarea axială fiind asociată unei alte forme de artrită psoriazică.

Concluzie: Incidența formelor clinice de artrită psoriazică în cadrul lotului studiat corespunde datelor comunicate în literatura de specialitate.

MODALITĂȚI TERAPEUTICE UTILIZATE ÎN SPONDILARTROPAȚIILE SERONEGATIVE ȘI EVALUAREA ACESTORA

*Rahela Marcu, Simona Pătru, A. Bighea,
Roxana Popescu
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova*

Obiectiv: Evaluarea eficienței diferitelor mijloace terapeutice utilizate la pacienții cu spondilartrite seronegative.

Material și metodă: Studiul a inclus 53 de pacienți (11 femei și 42 bărbați) cu diverse afecțiuni din grupul spondilartritelor seronegative, care au îndeplinit criteriile de diagnostic ESSG (European Spondyloarthropathy Study Group), internați în perioada octombrie 2005 – iunie 2007 în Clinica de Medicină Fizică și Recuperare, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova.

Dintre cei 53 de pacienți incluși în studiu, 13 (24,52%) urmau tratament cu AINS, 8 (15,09%) asociau kinetoterapia tratamentului cu AINS, 7 (13,20%) urmau tratament de fond cu metotrexat (MTX) în doze de 7,5-12,5 mg/săptămână, 7 pacienți (13,20%) – metotrexat asociat cu tratament de recuperare fizical-kinetic, 4 pacienți (7,54%) – tratament de fond cu Sulphasalazină (SSZ) în doză de 2 g/zi, 11 pacienți (20,75%) – SSZ și kinetoterapie, 3 pacienți (5,66%) – asociere SSZ, MTX și kinetoterapie.

Rezultate: Cele mai bune rezultate din punct de vedere funcțional (BASFI) și al calității vieții (HAQ) au fost obținute la pacienții care au asociat kinetoterapia tratamentului medicamentos și în special unui tratament de fond cu SSZ sau MTX.

Cea mai importantă ameliorare a durerii lombosacrate nocturne/totale (a cărei intensitate a fost apreciată pe o scală vizual analogă- VAS) a fost observată la pacienții care urmau tratament cu AINS.

ARTROPATIE ENTEROPATICĂ (BOALA CROHN) – EXAMINARE CU VIDEOCAPSULA

*Magda Pârvu, Alina Petcu, Mădălina Marinescu,
Raluca Prodan, R. Voiosu*
Spitalul Clinic „Colentina”, Secțiile Reumatologie și
Gastroenterologie, București

Prezentăm cazul unui pacient, T.L., sex masculin, 30 ani, din București, care se internează pentru diaree (3-4 scaune neformate/zi cu mucozități), subfebrilitate intermitentă, artralgiile tibiotarsiene (TT), tendinită achiliană bilaterală, predominant stânga și eritem nodos membrele inferioare. Debut insidios în urmă cu 6 luni prin dureri abdominale difuze, subfebrilitate intermitentă, scaune moi, neformate (3-4/zi), fără mucus sau sânge, scădere ponderală 15 kg într-o lună cu apetit păstrat. Internat la Boli Infecțioase, coproculturile sunt sterile, nu se efectuează colonoscopie, primește Smecta și Augmentin 2 g/zi 7 zile cu remiterea simptomelor. În urma cu 3 luni reapare diareea însoțită de noduli hipodermici roșii/violacei dureroși pe membrele inferioare, artralgiile TT stg și MTF dreapta, tendinită achiliană bilaterală. Neagă alte simptome. Fără APP sau AHC semnificative. Examenul obiectiv la internare evidențiază eritem nodos membrele inferioare confirmat de consultul dermatologic, tendinită achiliană bilaterală, articulația TT stg dureroasă la palpare, scaun neformat cu mucozități, cadru colic sensibil la palpare. Interpretare clinică: artrită reactivă enterogenică sau artropatie enteropatică în cursul unei boli inflamatorii colonice (BIC) – RCUH sau boala Crohn. Paraclinic: VSH 60mm/h, PCR 20 mg/dl, 14000 leucocite/mm, 80% neutrofile, FR negativ, Rx TT și sacroiliace fără modificări, IDR la PPD cu 2U negativ. Determinări serologice pentru enterobacterii negative. Campilobacter jejuni absent în culturi. Colonoscopia: se ajunge până în cec; cateterizarea ileonului eșuează. Tot colonul prezintă ulcerații aftoide, pseudopolipi, sângerări și mucoasă edematiată. Biopsii etajate: inflamație polimorfă în corion, edem, exulcerație, fibroză periglandulară. Cu diagnostic de artropatie enteropatică secundară BIC (Crohn sau RCUH), se recomandă sulfasalazina 4g/zi, etoricoxib 90 mg/zi. Revine după 3 luni, cu normalizarea tranzitului intestinal, afebril, cu creștere în greutate 10 kg, fără eritem nodos, dar cu lombalgii recent instalate și epigastralgiile nesistemizate. Paraclinic: VSH 41mm/h, PCR 44 mg/dl, 17900 leucocite/mm, 90% neutrofile, FR negativ, Rx sacroiliace fără modificări. HLA B27 (+),

scintigrafie osteoarticulară: captare TT bilateral stg>dr, la nivelul tendoanelor achiliene și MTF dr. Articulații și coloană normale. Colonoscopia: aspect staționar față de examenul anterior. Se cateterizează ileonul care este afectat. Pacientul nu suportă EDS (2 tentative). Cu suspiciunea de boală Crohn se efectuează examinare cu videocapsula a tubului digestiv (imagini). Aceasta evidențiază eroziuni și hemoragii intramucoase în antru, intestin subțire în totalitate și în colon, ultimul prezentând aspect de „piatră de pavaj”. Aici afectarea este saltatorie cu zone cu mucoasă de aspect normal. Diagnostic final: Artropatie enteropatică secundară bolii Crohn. Continuă terapia cu sulfasalazina 4 g/zi, la care se adaugă prednison 50 mg/zi.

EVALUAREA RĂSPUNSULUI CLINIC ȘI BIOLOGIC LA UN GRUP DE PACIENȚI CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ AFLAȚI ÎN DIVERSE REGIMURI TERAPEUTICE

*Domnița-Georgiana Pătrașcu¹, Mihaela Minea¹,
I.A. Pătrașcu², Oana Voicu¹, Anca Bădică¹,
Mihaela Chitea¹, Violeta Bojincă¹, Denisa Predețeanu¹*
¹Clinica de Medicină Internă și Reumatologie
Spitalul Clinic „Sf. Maria”;
²UMF „Carol Davila”, București

Introducere: Artrita psoriazică (APs) este o boală sistemică, cronică, autoimună, caracterizată prin inflamație articulară asociată psoriazisului cutanat, având un impact deosebit asupra calității vieții pacienților. Este cunoscută progresia rapidă, cu potențial distructiv și deformant la nivel articular, în lipsa tratamentului adecvat. Prezența antigenului HLA-B27 (în 20-40% dintre cazurile cu afectare axială) atestă predispoziția genetică a pacienților cu APs. Terapia remisivă cu DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) este utilă la pacienții cu simptome recurente sau răspuns inadecvat la antiinflamatoare nonsteroidiene, iar inhibitorii TNF- α au eficiență crescută în formele moderat active/severe la pacienții neresponsivi, cu intoleranță sau contraindicații la diverse DMARDs.

Obiective: Evaluarea și compararea eficacității clinice și biologice a inhibitorilor TNF- α versus DMARDs, la un grup de pacienți cu APs.

Material și metodă: Acest studiu observațional a cuprins 35 de pacienți care au fost evaluați la fiecare trei luni, pe o perioadă de 12 luni (iunie

2006 – iunie 2007), în Clinica de Medicină Internă și Reumatologie a Spitalului „Sf. Maria“, București.

Caracteristicile demografice, clinice și paraclinice ale lotului studiat au fost: sexul (19 femei, 16 bărbați), vârsta (medie 52,3 ani, interval 25-81 ani), antecedentele heredo-colaterale, durata bolii (media 15,7 ani), forma clinică, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate, manifestările extraarticulare, prezența antigenului HLA-B27, markerii biologici ai inflamației. Tuturor pacienților li s-au efectuat radiografiile de mâini, antepi-cioare și bazin. Pentru evaluarea activității bolii am utilizat scorurile compozite: DAS28 cu 3 variabile (*Disease Activity Score*) pentru formele periferice, BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) pentru formele cu evoluție axială. Statusul funcțional și calitatea vieții pacienților au fost apreciate prin indexul HAQ (*Health Assessment Questionnaire*), validat pentru artrita psoriazică. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri terapeutice: grupul DMARDs divizat în 5 subgrupuri în funcție de agentul terapeutic – Metotrexat (16 pacienți), Sulfasalazină (2 pacienți), MTX asociat la SSZ (4 pacienți), Cyclosporina (2 pacienți), Lefluno-mid (3) și pacienții tratați cu anti-TNF- α în asociere cu MTX: Infliximab (4 pacienți) și Etanercept (4 pacienți).

Rezultate: În lotul studiat, 13 pacienți au avut afectare predominant axială (5 cazuri cu spondilită anchilozantă secundară), 22 cu afectare periferică. Evoluția axială a fost observată la 9 dintre pacienții de sex masculin. HLA-B27 a fost pozitiv la 38% dintre bărbați și doar la 11% din femei. După 12 luni de tratament, markerii inflamației s-au modificat astfel: în grupul bărbaților valoarea medie a PCR a fost 11,7 mg/l (inițial 45,9 mg/l), iar media VSH-ului 29,8 mm/oră (inițial 53,8); în grupul femeilor, media PCR a fost 5,8 mg/l (inițial 13,7; $p=0,01$), media VSH 30 mm/oră (inițial 36,3; $p=0,04$). Răspunsul terapeutic a fost evaluat prin intermediul scorurilor de activitate, ale căror valori medii au scăzut semnificativ la 6 și respectiv la 12 luni de la inițierea tratamentului.

Concluzii: În grupul bărbaților, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate, valorile medii ale markerilor serici de inflamație, dar și ale scorurilor de activitate a bolii au fost mai mari, comparativ cu cele din grupul femeilor. Formele clinice de APs cu evoluție axială pe teren HLA-B27 pozitiv, au fost mai active (valorile medii inițiale mai mari ale PCR, VSH), comparativ cu cele ale pacienților cu antigen absent. Conform valorilor parametrilor

clinici și biologici urmăriți în dinamică, putem afirma că pacienții aflați în tratament cu inhibitori ai TNF- α , au avut un răspuns terapeutic mai bun atât la 6 luni, cât și la 12 luni, în comparație cu grupul tratat cu DMARDs. În grupul pacienților tratați cu anti-TNF- α , eficacitatea terapeutică a Infliximabului a fost similară cu a Etanerceptului, atât din punct de vedere clinic cât și biologic.

CORELAȚIA DINTRE REACTANȚII DE FAZĂ ACUTĂ ȘI STADIUL SACROILITEI CU BASDAI ȘI BASFI LA PACIENȚII CU FORMĂ AXIALĂ ȘI MIXTĂ DE SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ

Ruxandra Schiotis, Siao-pin Simon, Bianca Gusho, Simona Rednic

Centrul de Cercetare în Boli Reumatice, Clinica Reumatologică, UMF „Iuliu Hațieganu“, Cluj-Napoca

Premise: Spondilita anchilozantă (SA) este o boală inflamatorie care generează un grad mare de invaliditate și pentru care s-a încercat stabilirea mai multor parametri de urmărire a evoluției activității și funcționalității în timp.

Obiectiv: Studiarea diferențelor între forma axială și periferică de SA, în ceea ce privește modul în care sindromul inflamator și stadiul sacroiliitei influențează gradul de activitate al bolii (BASDAI), respectiv indexul funcțional (BASFI).

Metodă: S-au luat în studiu un număr de 58 de pacienți internați consecutiv în clinica noastră din iunie 2006 – ianuarie 2007 cu diagnosticul de SA. Pacienții au fost divizați în 2 loturi. Primul lot a cuprins un număr de 28 pacienți cu SA cu formă axială, iar cel de-al doilea un număr de 30 de pacienți diagnosticați cu SA care au prezentat atât afectare axială, cât și periferică (formă mixtă de boală).

Pentru fiecare lot s-au efectuat parametri inflamatori (VSH, CRP), radiografiile de bazin pentru articulațiile sacroiliace, s-a cuantificat gradul de activitate (BASDAI) și de funcționalitate (BASFI).

Rezultate: Nu s-au găsit diferențe semnificativ statistice între lotul cu afectare axială și cel cu afectare mixtă, în ceea ce privește parametri inflamatori medii: VSH (lot a- 32,2 mm/h; lot m- 39,4 mm/h; $p=0,27$), CRP (lot a- 2,9 mg%; lot m- 4,4 mg%; $p=0,066$), stadiul sacroiliitei ($p=0,8$), indexul de activitate a bolii- BASDAI (lot a- 5,1; lot m- 5,37; $p=0,6$), respectiv funcționalitate BASFI (lot a-5,47; lot m- 6,09; $p=0,33$). În ambele grupuri coeficientul de corelație între VSH și CRP a fost în jur de 0,5

($p < 0,002$). În lotul cu afectare axială s-a găsit corelație pozitivă între stadiul sacroiliitei și BASFI ($R_s=0,5$; $P=0,003$), în timp ce reacția de fază acută nu s-au corelat cu BASDAI sau BASFI. În lotul cu forma mixtă de boală s-a constatat existența unei corelații pozitive între VSH și BASFI ($i_p=0,42$; $p=0,021$), CRP și BASFI ($i_p=0,4$; $p=0,032$), gradul sacroiliitei și BASFI ($R_s=0,33$). Cu excepția stadiului 4 de boală a formei mixte, la care s-a pus în

evidență corelația pozitivă între VSH și BASDAI ($i_p=0,831$, $p=0,005$), nu s-a găsit nici o corelație în cadrul lotului între sindromul inflamator și BASDAI.

Concluzie: Indiferent de forma de manifestare a spondilitei anchilozante, nici un parametru inflamator nu este superior în monitorizarea activității bolii (BASDAI), în schimb reacția de fază acută și stadiul sacroiliitei pot fi corelați cu indexul funcțional al pacienților (BASFI).

SECȚIUNEA V

Artroza

BLOCUL CERVICAL: ÎNTRE SINDROM VERTEBRAL ȘI SUFERINȚĂ NEUROLOGICĂ

*Ana Maria Bumbea, Rahela Marcu, Rodica Trăistaru,
Roxana Popescu, A. Bighea
UMF, Craiova*

Obiective: Lucrarea de față are ca scop evidențierea sindromului vertebral și/sau a elementelor clinice neurologice la pacienții cu bloc cervical.

Material și metodă: Au fost luați în studiu 9 bolnavi cu bloc cervical, 4 bolnavi cu bloc cervical congenital și 5 bolnavi cu bloc cervical dobândit postoperator după hernie de disc cervicală operată, refacere prin osteosinteză cu grefon osos (2 bolnavi), și traumatism de coloană cervicală, fractură vertebrală operată prin osteosinteză metalică (3 bolnavi). Studiul a avut loc în Clinica de Recuperare Neurologică a Spitalului de Neurologie Craiova, în perioada decembrie 2006 – septembrie 2007, bolnavii au fost evaluați inițial la o lună, apoi la 3 luni de la derularea studiului. Evaluarea a constat în examen clinic, neurologic, examen local; explorare paraclinică și imagistică: radiologică și/sau rezonanță magnetică. Testele de evaluare folosite au fost: scala VAS (scala vizuală analogă) pentru durere, indicii menton-acromion, menton-stern, tragus-acromion și indicele de disabilitate a gâtului. Bolnavii au fost împărțiți în două loturi: un lot A, care a urmat tratament recuperator complex și un lot B, care a urmat doar tratament medicamentos. Tratamentul recuperator a constat în electroterapie cu rol antialgic și neurotrofic, kinetoterapie cu rol de refacere a deficitelor neurologice prezente și a sinergismului muscular.

Rezultatele obținute confirmă importanța tratamentului recuperator la bolnavii cu bloc cervical atât pentru a menține funcționalitatea coloanei cervicale, cât și pentru a preveni, eventual, reducerea suferinței neurologice instalate.

Concluzii: Blocul cervical congenital, poate fi o entitate clinică descoperită întâmplător sau, când numărul de vertebre cuprinse este mare, poate conduce până la mielopatie cervicală, pe când blocul cervical dobândit postoperator se însoțește de afectare neurologică restantă cauzei principale.

ROLUL FIZIOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA ARTROPLASTIEI DE ȘOLD LA BOLNAVUL CU COXARTROZĂ

*Camelia Ciobotaru, Oana Arghir, Marilena Panait,
Liliana Stanciu
Spitalul Clinic Județean, Secția Ortopedie-Traumatologie,
Constanța*

Obiectiv: Artroplastia de șold se indică atunci când durerea devine invalidantă, se menține și în repaus, este greu de controlat prin medicație și afectează dinamica mersului. Scopul lucrării este de a evidenția că, atât preoperator, cât și postoperator, fizioterapia joacă un rol important în succesul intervenției chirurgicale.

Material și metodă: Studiul a durat 3 luni și a fost efectuat pe un eșantion statistic de 34 de bolnavi diagnosticați cu coxartroză și endoprotezați, selecționați din registrul de internări.

Pacienții au fost monitorizați prin *testing* muscular și bilanț articular postoperator precoce, la o lună și respectiv trei luni de la intervenția chirurgicală, perioadă în care au urmat un program de fizioterapie constând în contracții izometrice, posturări, mișcări pasive, pasivo-active și active, tehnici de facilitare neuroproprioceptivă, gimnastică respiratorie și învățarea utilizării corecte a carjelor și bastonului.

Rezultate și concluzii: Atât la sfârșit, dar și pe durata studiului, la peste 75% dintre pacienți s-au obținut creșterea stabilității și a mobilității șoldului, asigurarea unor unghiuri de mobilitate funcțională (recuperarea de până la 45 de grade de flexie și aproximativ 25 de grade de abducție și rotație externă), un *testing* muscular ascendent în evoluție și o creștere a funcției articulare de la impotență funcțională parțială până la mers cu baston simplu sau normal.

Evoluția a fost mai accelerată la cei cu proteză totală cimentată decât la cei cu proteză parțială sau la pacienții cu comorbidități asociate (în special osteoporoză).

Cu toate acestea, se poate afirma, conform studiului, că fizioterapia precoce și de lungă durată aduce un real beneficiu bolnavului coxotic și cu artroplastie de șold.

METOTREXATUL ÎN TRATAMENTUL ARTROZEI EROZIVE

Laura Damian¹, Ileana Nicoară¹, Nadia Lazăr¹,
Simona Fălăuș¹, Dana Pentilescu¹, Laura Muntean¹,
Adriana Albu², Siao-Pin Simon¹, C.R. Boloșiu²,
H.D. Boloșiu¹, Simona Rednic¹

¹Clinica de Reumatologie, Cluj-Napoca;

²Clinica Medicală II, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Introducere: Artroza erozivă a mâinilor (AE) este un subtip al acestei boli caracterizat prin afectarea relativ simetrică a articulațiilor interfalangiene, în special distale (IFD), agregare familială, puseuri de inflamație și potențial distructiv articular.

Obiective: evaluarea eficacității tratamentului cu metotrexat (MTX) în AE.

Material și metodă: Au fost luați în studiu 17 pacienți consecutivi cu AE (14 F, 3M, vârsta medie $62,5 \pm 12,6$ ani) care s-au prezentat în ambulatoriul clinicii în perioada martie 2005 – martie 2007. Diagnosticul AE a fost stabilit pe baze clinice și radiologice (îngustare centrală a spațiului articular IFD, cu eroziuni și scleroză). Poliartrita reumatoidă (PR) a fost exclusă pe baza absenței redorii matinale tipice, osteoporozei „în bandă” și a factorului reumatoid, precum și a evoluției clinice. S-a exclus și prezența SASN, în special a artritei psoriazice, pe baze clinice și a absenței radiologice a sacroiliitei. Tuturor pacienților li s-a administrat MTX în doză de 10 mg/săptămână, acid folic 5 mg/săptămână, precum și AINS- ketoprofen 100 mg/zi la nevoie, cu protecție gastrică. Au fost urmăriți următorii parametri, la 6 luni: numărul de articulații tumefiate (NAT) și respectiv dureroase (NAD), viteza de sedimentare a hematiilor (VSH), proteina C reactivă (CRP), durerea (pe scara vizuală analogă – VAS), durata redorii matinale, consumul de AINS (exprimat în număr de comprimate/săptămână), precum și percepția globală a pacientului asupra evoluției bolii (exprimată în procente față de evaluarea inițială).

Rezultate: Trei pacienți au întrerupt studiul datorită efectelor adverse digestive. NAT s-a redus de la $3,3 \pm 1,1$ la $2,5 \pm 1,4$ ($p < 0,05$), iar NAD- de la $7,2 \pm 3,3$, la $3,5 \pm 2,1$ ($p < 0,01$). Durerea pe scară vizuală analogă a scăzut de la $6,3 \pm 3,6$ la $3,9 \pm 2,1$ ($p < 0,01$). Valorile CRP, ale VSH, ale redorii matinale și respectiv consumul de AINS nu au variat semnificativ. Ameliorarea globală a fost percepută de pacienți în procent de $36,2 \pm 11,5\%$ față de momentul inițial.

Concluzie: Tratamentul cu MTX (în doze mai mici decât cele din PR) poate fi util în artroza erozivă a mâinilor. Sunt necesare studii suplimentare, în special în ceea ce privește influența terapiei asupra evoluției radiologice a eroziunilor.

TRATAMENTUL CONSERVATOR ÎN SPONDILOLISTEZĂ

Mădălina Iliescu¹, Ioana Ureche¹, D. Iliescu², S. Ureche³

¹Disciplina de Balneofizioterapie, Constanța;

²Disciplina de Anatomie, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța;

³Spitalul Clinic „Bagdasar Arsenie”, București

Introducere: Spondilolisteza constă în alunecarea unei vertebre în raport cu vertebra subiacentă, de cele mai multe ori anterior, ca urmare a lizei istmului vertebrei determinată de factori mecanici sau datorită degenerescenței structurilor coloanei, dar poate fi incriminată și o cauză genetică sau poate fi chiar congenitală prin agenezia de fațete articulare ale sacrului.

Material și metodă: Această lucrare își propune să demonstreze rolul tratamentului conservator în prevenirea recidivelor dureroase lombare datorate spondilolistezei. Studiul s-a desfășurat prospectiv pe perioada unui an (august 2006-2007) și a avut înrolați un număr de 235 de pacienți cu spondilolisteza de diferite grade, fiind format din 139 de femei și 96 de bărbați. Pacienții au fost împărțiți aleator în 2 loturi: lotul A (115 pacienți) care a fost tratat cu medicație antialgică, antiinflamatorie și terapie fizicală cu aceeași viză, și lotul B (120 pacienți), în care, pe lângă terapia antialgică, antiinflamatorie și fizical-kinetică, a existat indicația de a purta ortează.

Rezultate și discuții: La pacienții din lotul A, durerea s-a ameliorat în urma tratamentului, dar s-au înregistrat recidive dureroase lombare la 103 dintre bolnavi în primele 3 luni de la tratament (dureri determinate de efort), în timp ce la pacienții din lotul B s-au înregistrat 37 de recidive dureroase lombare (determinate de efort), în tot acest interval.

Concluzii: Tratamentul și prevenirea recidivelor durerii lombare determinate de spondilolisteza vertebral este o problemă dificilă pentru clinician. Purtarea lombostatului și kinetoterapia s-au dovedit a fi una dintre soluțiile preferate de terapeut în prevenirea recidivelor dureroase lombare la pacienții cu spondilolisteza care se pretează la tratament conservator, fără complicații.

STATUSUL CLINICO-FUNCȚIONAL LA PACIENȚII CU GONARTROZĂ PRIMITIVĂ ȘI CHIST BAKER

*Reanina Ionescu, Rodica Trăistaru, Viorela Enăchescu,
Ileana Vasile, C. Vere
UMF, Craiova*

Scop: În studiul prospectiv efectuat am urmărit statusul clinico-funcțional, înainte și după programul de asistență medicală complexă, la pacienții cu suferință reumatismală cronică la nivelul genunchilor, care au prezentat și chist Baker.

Material și metodă: Lotul studiat a cuprins 21 de pacienți (11 femei, 10 bărbați) cu vârsta medie de 57,86 ani (SD = 10,45). Subiecții au fost evaluați clinico-funcțional, imagistic (radiologic și ecografic) și oscilometric (membră inferioară). Vechimea bolii artrozice a avut valoarea de 9,29 (5,9), iar chistul Baker a fost diagnosticat ecografic, la momentul T1 inițial de evaluare. S-au folosit scalele VAS pentru durere și scor WOMAC pentru statusul funcțional. S-a aplicat un program de recuperare (educațional, igienic-dietetic, medicamentos, fizico-kinetic) zilnic, 14 ședințe.

Rezultate: Dimensiunile mici și moderate ale chistului Baker au permis derularea măsurilor terapeutice conservatorii la toți pacienții. Monitorizarea clinico-funcțională s-a realizat în 3 timpuri (T1-inițial, T2-după terminarea programului recuperator și T3 la 8 săptămâni de la evaluarea inițială).

Parametri urmăriți au avut evoluție favorabilă (predominant în T2; valoarea medie a scorului scalei VAS a fost de 3,62, SD = 1,62, cu 45,31% ameliorare, iar valoarea medie a scorului scalei WOMAC a fost de 43,19, SD = 8,74, cu 27,78% îmbunătățire).

Evoluție net favorabilă, cu semnificație statistică, au avut pacienții care au prezentat chist Baker de mici dimensiuni, unilateral, care nu efectuează activități solicitante pentru membrele inferioare și care au desfășurat anterior, în cursul vieții, exerciții fizice ușoare.

Concluzii: Rezultatele studiului confirmă datele din literatura de specialitate cu privire la efectul favorabil complex (clinic, funcțional, paraclinic) al asistenței medicale complexe conservatoare.

Monitorizarea imagistică duală (radiografie clasică și ecografie) asigură datele paraclinice necesare diagnosticului pozitiv și obiectivează parametrii statusului clinico-funcțional la această categorie de pacienți.

COXARTROZA ASOCIATĂ HERNIEI DE DISC LOMBARE OPERATE, STUDII CLINICO-FUNCȚIONALE ȘI METODOLOGIA DE TRATAMENT EFECTUATE ÎN STAȚIUNEA „LACU-SĂRAT” PE PERIOADA 2002-2007

*Viorica Lefter¹, Oana Andreea Cibu²
¹Stațiunea „Lacu-Sărat”, Brăila;
²Facultatea „Dunărea De Jos”, Galați*

Coloana vertebrală reprezintă susținătorul posturii ortostatice, stabilizată de musculatura paravertebrală și mobilizată de membrele inferioare și permite deplasarea organismului în mediul înconjurător.

Stabilitatea trenului inferior este condiționată de integritatea structural-funcțională a componentelor neuro-mio-artro-kinetice.

Un rol deosebit în această secvență o are șoldul, cea mai importantă articulație în stabilitatea ortostatică, în condițiile unei greutăți normale. În studiul prospectiv am urmărit rezultatele programului de recuperare (parametri, durere, parestezie și funcționalitate la nivelul coloanei și șoldului și respectiv calitatea vieții la pacienții cu HDL operată și coxartroză secundară).

Material și metodă: În perioada 2002-2007 am luat în studiu un număr de 352 de pacienți dintre care 221 bărbați, 131 femei cu vârste cuprinse între 42 și 75 de ani. Subiecții au fost investigați clinico-funcțional, radiologic și RMN. S-a aplicat un program de recuperare educațional, igienic-dietetic, medicamentos și fizico-kinetic, zilnic, timp de 14-15 zile, durata unei cure. Monitorizarea s-a făcut prin scările VAS pentru durere, WOMAN pentru statusul funcțional.

Rezultate: Toți pacienții au fost evaluați inițial, la 10 zile și la terminarea curei. Parametri urmăriți au fost favorabili, îndeosebi la cei care s-au prezentat imediat post operator, coxartroza secundară rămânând o boală ce trebuie tratată în timp, după un management specific.

Concluzii: Deși s-ar parea că nu există o legătură certă între patologia post operatorie lombară și artroza de șold, multitudinea cazurilor prezentate demonstrează că, biomecanic, dezechilibrarea lanțurilor cinematice, trunchi membră inferioare la această categorie de pacienți explică lombalgia și lombosciatica, ca formă de debut a unei coxartroze primitive.

Cele două entități își cumulează efectul disfuncțional cu impactul asupra calității vieții.

TRATAMENTUL REABILITATIV ÎN OSTEOARTROZA MÂINII ȘI RIZARTROZA POLICELUI

*Ioana Mircea, Monica Farago, Simona Bîrsan,
Felicia Cioară
Facultatea de Medicină și Farmacie, Oradea*

Artroza este o afecțiune degenerativă cronică care se poate asocia sau nu cu fenomene inflamatorii și care poate afecta, în diverse grade, toate articulațiile. Această patologie interesează inițial cartilajul articular care este distrus în mod progresiv astfel încât odată cu evoluția bolii apar reacții osoase materializate prin formarea de țesut nou în zona periarticulară (osteofitele). Aceste neoapozitii osoase determină alterarea profilului articular, consecința fiind apariția durerii și modificarea dinamicii articulare normale.

Mâna constituie o localizare predilectă pentru artroză, articulațiile ei fiind printre cele mai afectate de această patologie degenerativă, cu implicații directe asupra prehensiunii și independenței funcționale în viața cotidiană. Osteoartroza mâinii este mult timp asimptomatică și deci subdiagnosticată, totuși, prin progresivitate, boala devine manifestă clinic și poate evolua spre dizabilitate majoră. În acest sens, rizartroza policelui constituie una dintre cele mai invalidante forme clinice. Se recomandă o atență evaluare a mâinii în cadrul bolii artrozice, urmată de implementarea complexului terapeutic farmacologic și/sau chirurgical, ambele fiind asociate unui program reabilitativ absolut necesar pentru reeducarea funcționalității mâinii. În acest sens ne propunem o actualizare a celor mai importante modalități terapeutice utilizate pentru conservarea sau ameliorarea prehensiunii la pacientul cu osteoartroza mâinii, precum și prezentarea principiilor de tratament reabilitativ în rizartroza policelui.

GLUCOZAMINA ȘI CONDROITINA ÎN TRATAMENTUL BOLII ARTROZICE – REVISTA LITERATURII DE SPECIALITATE

*Andreia-Ileana Murgu¹, Camelia Gheorghe²,
Gilda Mologhianu¹, Claudia Ciocar³*

¹Catedra de Recuperare Medicală a Universității de Medicină „Carol Davila“;

²Clinica de Recuperare III Filantropia;

³Cabinet Medical Medicină Generală, București

Introducere: Artroza are prin frecvența și deficitul funcțional determinat un impact social major

cu costuri economice mari. Incidența bolii în rândul populației generale ajunge la peste 80% la cei cu vârsta peste 60 ani, grupa de vârstă 18-24 ani având o incidență de 7% la bărbați și 2% la femei, iar la 75-80 ani se întâlnește la 100% din populație.

Metodă: Am realizat o revistă a literaturii de specialitate din ultimii 10 ani, reținând cele mai recente dintre studiile publicate privind rolul și acțiunea glucozaminoglicanilor în tratamentul bolii artrozice. Aceste suplimente alimentare (dietary/nutritional supplements/nutraceuticals) au fost incluse recent în protocolul EULAR al bolii artrozice. O meta-analiză realizată de *JAMA* în anul 2000 pentru studiul evaluării calității vieții a tuturor studiilor publicate în perioada 1966-1999 a selectat numai 15 studii care corespund criteriilor.

Rezultate: Studiile prezentate arată că glucozaminoglicanii și condroitinsulfatul au eficacitate dovedită, au un rol bine definit în protecția articulară și reacții adverse minime.

Concluzii: Aceste substanțe naturale sunt considerate sigure și sunt incluse în protocolul terapeutic al artrozelor.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI ASOCIAT, CONDROPROTECTOR ȘI BALNEOFIZIOTERAPIC, ÎN COXARTROZĂ

Nicoleta Pascalau¹, Mioara Banciu²

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Oradea;

²Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

În încercarea de a influența patogeniza procesului artrozic au fost create medicamente cunoscute ca *DMOAD (Disease Modifying Osteo-Arthritis Drugs)* sau *SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteo-Arthritis)*. Printre acestea se numără agenții condroprotectivi, denumirea lor referindu-se la efectul protectiv pe care unii agenți farmacologici îl au asupra leziunii experimentale a condrocitului prin diferite mecanisme, încetinind sau oprind progresia bolii. Lucrarea de față își propune aprecierea eficacității tratamentului asociat condroprotector și balneofizioterapic în coxartroză.

Material și metodă: S-au luat în studiu 351 de pacienți cu vârsta între 37-74 de ani, care prezentau semne clinice și radiologice de coxartroză (primară și secundară) dintre care, 170 au urmat tratament balneofizioterapic și simptomatic, 41 au urmat doar tratament cu condroprotectoare (administrat *per os*

în doză de 1060 mg sulfat sodic de condroitină și 1500 mg clorhidrat de glucozamina pe zi, sub forma preparatului Artroflex compus, patru cure a șase săptămâni), 83 au urmat asociat tratament condroprotector și balneofizioterapic, iar 57 nu au urmat tratament, constituind lotul martor. Ca și metode de evaluare a eficacității tratamentului s-au utilizat: chestionarul Lequesne, scorul Womac, chestionarul HAQ, chestionarul Beck, pentru aprecierea evoluției disabilității, a impactului bolii asupra calității vieții și a stării psihice a bolnavilor, la 2, respectiv 48 de săptămâni de tratament.

Rezultate: Eficacitatea tratamentului prin prisma evaluării pacienților cu ajutorul chestionarelor Lequesne, Womac, HAQ și Beck (exprimată prin indicii statistici mărima efectului) a fost net superioară la lotul care a urmat tratament asociat balneofizioterapic și condroprotector comparativ cu celelalte loturi care au urmat doar tratament balneofizioterapic, doar condroprotector, sau nu au urmat tratament. Datele obținute subliniază importanța asocierii terapiei condroprotectoare celorlalte măsuri terapeutice utilizate în tratamentul coxartrozei, în scopul îmbunătățirii statusului funcțional articular, având în vedere că degradarea progresivă anatomofuncțională a articulației șoldului poate afecta întregul lanț cinetic articular portant inferior provocând disabilitate de diverse grade precum și deficite în desfășurarea unor activități fizice obișnuite zilnice. Aceste deficiențe, în timp, pot include pacientul în categoria persoanelor cu handicap, uneori chiar dependente, cu efecte negative asupra calității vieții pacientului, a familiei și a societății.

CAUZE ALE DURERII CERVICALE IDENTIFICATE PRIN EXPLORAREA RMN – EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN PERIOADA 2006-2007

I. Raus, Doina Baltaru, Yveta Azamfirei, Adina Danci,

C. Căpușan

Spitalul Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian”, Cluj-Napoca

În perioada ianuarie 2006 – ianuarie 2007 au fost examinați în serviciul Imagistică un număr de 60 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 20 și 50 de ani, cu rahialgie cervicală, 80% dintre aceștia având plexalgie brahială asociată, iar 11% cu tetrapareză. Pacienții au fost evaluați inițial clinic în secția neurologie sau de către medicul reumatolog. Radiografia coloanei cervicale a evidențiat leziuni degenerative importante la 40 dintre pacienți, îngustări

accentuate ale spațiilor intervertebrale C4-C5, C5-C6 sugestive pentru discopatie la 10 pacienți, iar 10 cu radiografie fără modificări semnificative. Explorarea RMN a evidențiat: stenoză congenitală la 15 pacienți, stenoză secundară modificărilor osteodiscoligamentare la 29 de pacienți, hernie de disc la 12 pacienți și siringomieli cervicală în 4 cazuri. La pacienții tineri a dominat diagnosticul de stenoză congenitală, urmat de cel de siringomieli. Hernia de disc cervicală a fost identificată la pacienți cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani. Nu a existat o corelație semnificativă între profesie și leziunea cervicală identificată imagistic.

STUDIUL EFICIENȚEI TRATAMENTULUI ÎN COXARTROZĂ

Ioana Soare

Cabinetul de Expertiză Medicală, Sector 5, București

Studiul analitic retrospectiv de tipul caz-martor se află la granița a 5 discipline: boli interne, reumatologie, balneo-fizioterapie, chirurgie ortopedică și expertiză medicală. Lotul de 228 pacienți consecutivi a fost format din personal angajat la întreprinderi și pensionari. Am folosit chestionarul SF-36 modificat și complementat, astfel încât să cuprindă mai multe date.

Alegerea inserției sociale ca element definitoriu pentru eficacitatea tratamentului în coxartroză a fost adecvată, având în vedere lotul „tânăr”, de vârstă activă. Nivelul scăzut de educație (studiile), statusul profesional, factorii ocupaționali, comorbiditatea, autoperceperea stării de sănătate ca „proastă” pot influența semnificativ statistic anumiți parametri ai calității vieții, mai puternic chiar decât factorii medicali singuri. Acești factori non-medicali nu sunt accesați de obicei în programele de sănătate sau de recuperare.

METODA FUNCȚIONALĂ NONINVAZIVĂ UTILĂ ÎN IDENTIFICAREA ALTERĂRILOR MORFO-FUNCȚIONALE PRECOCE ÎN GONARTROZĂ

*S. Stanciu¹, M. Cîrmaci², F. Berghea³, M. Bugaru³,
L. Ciobica¹, C. Jurcut¹, T. Cherecheș², S. Blaj²*

¹Spitalul Clinic de Urgență Militar Central;

²Academia Tehnică Militară;

³UMF „Carol Davila”, București

Introducere: Articulațiile diartroidale normale emit semnale vibroacustice prin fenomenul de

frecare între cele două suprafețe, iar fenomenul pare a fi mai bine exprimat în articulațiile artrozice, în care cartilajul este afectat. Înregistrarea acestui fenomen vibroacustic caracteristic articulațiilor diartroide sub forma unor spectre și interpretarea acestora în contextul clinic particular fiecărui pacient ar putea constitui principiul unei metode noninvasive și reproductibile de evaluare obiectivă a funcției articulare.

Metodă: Metoda propusă de noi folosește pentru achiziția semnalelor vibroacustice o serie de senzori cu potențial de a înregistra în domeniul infrasunetelor (o matrice de microfoane ultrasensibile și transductori piezoelectrice de accelerație). Compararea spectrelor vibroacustice achiziționate de la pacienții sănătoși, cât și de la cei cu afectări artrozice cu datele morfologice obținute prin RMN ne va ajuta să decelăm anumite *pattern*-uri morfofuncționale caracteristice normalului, cât și diferitelor stadii ale bolii artrozice.

Rezultate și concluzii: Acest studiu comparativ prospectiv va permite în cele din urmă evaluarea sensibilității, specificității, valorii predictive negative și pozitive, indici indispensabili care poziționează metoda și conferă putere de diagnostic în activitatea clinică.

UTILIZAREA AFLAMIL ÎN CONTEXTUL TRATAMENTULUI COMPLEX DE RECUPERARE AL COXARTROZEI ÎN SECȚIA DE RECUPERARE MEDICALĂ CĂLIMĂNEȘTI

*Mariana Trană, Valeria Vilcu
Secția Recuperare Medicală Călimănești,
Spitalul Județean Vâlcea*

Începând cu noiembrie 2006, în secția noastră am utilizat Aflamil, un nou AINS de tip COX2, selectiv, cu activitate antiinflamatorie similară cu cea a Diclofenacului și a coxibilor și care oferă beneficii terapeutice maxime, cu înalt profil de siguranță gastro-intestinală ce rezidă din mecanismele sale specifice de acțiune. Drept urmare ne-am propus să verificăm următoarea ipoteză de lucru: utilizarea Aflamil în tratamentul coxartrozei conduce la rezultate terapeutice superioare altor AINS.

Cercetarea ale cărei rezultate le comunicăm prin prezenta lucrare a luat în studiu un eșantion de 484 bolnavi internați în secția noastră din care am constituit două loturi: a) lotul de experiment format din

183 de bolnavi internați în perioada noiembrie 2006 – iunie 2007 în tratamentul cărora a utilizat ca AINS Aflamil și b) lotul de control format din 301 bolnavi internați în perioada martie-octombrie 2006 în tratamentul cărora am utilizat un alt AINS.

Obiectivele terapiei (ameliorarea durerii; asigurarea stabilității coxo-femorale; ameliorarea mobilității șoldului; ameliorarea mersului) au fost apreciate folosind cotația cu 7 grade propusă de Merle D'Aubigne.

Comparând rezultatele terapeutice ale celor două loturi de pacienți (luând în calcul și afecțiunile asociate) am ajuns la concluzia că Aflamil este o opțiune de linia întâi pentru pacienții cu afecțiuni reumatice, inclusiv pentru cei cu coxartroză.

EFECTELE TRATAMENTULUI CU PREGABALIN ÎN DUREREA NEUROPATĂ DIN NEURALGIA CERVICO-BRAHIALĂ

Ioana Ureche¹, Mădălina Iliescu¹, D. Iliescu², S. Ureche³

¹Disciplina de Balneofizioterapie, Constanța;

²Disciplina de Anatomie, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța;

³Spitalul Clinic „Bagdasar Arsenie”, București

Introducere: Neuralgia cervico-brahială se definește ca o durere radiculară la nivelul membrului superior, a cărei etiologie este artroza coloanei cervicale (cervicartroza) în 90% dintre cazuri și hernia de disc cervicală în 10% dintre cazuri. La 60% din pacienții peste 40 de ani care acuză o durere cu localizare cervicală, aceasta este de origine degenerativă.

Material și metodă: Studiul s-a desfășurat în Ambulatoriul de specialitate nr. 2 al Spitalului Județean de Urgență Constanța în perioada octombrie 2006 – iunie 2007, pe un lot de 530 pacienți diagnosticați cu neuralgie cervico-brahială, care au fost împărțiți în două subloturi A și B. Fiecare pacient a beneficiat de tratament complex în funcție de lotul de încadrare, o perioadă de 10 zile. Sublotul A a beneficiat de tratament cu AINS, Neuromultivit, Pregabalin, fizioterapie; sublotul B a beneficiat de tratament cu AINS, Neuromultivit, Paracetamol, fizioterapie. Tratamentul aplicat a vizat: ameliorarea durerii, ameliorarea sindromului parestezic și confortul pacientului măsurat prin indicele HAQ. Evaluarea pacienților s-a făcut la inițierea tratamentului și la 10 zile de tratament.

Rezultate: Rezultatele obținute au fost incluse în tabele și grafice, apreciindu-se pentru fiecare lot evoluția durerii, a paresteziilor și ameliorarea calității vieții.

Concluzii: La pacienții la care s-a asociat terapia medicamentoasă gaba-blocantă, dispariția simpto-

matologiei s-a instalat precoce. Recuperarea totală a fost mai rapidă, aspect care a putut fi apreciat după primele 5 zile de tratament. Nu s-au semnalat efecte adverse legate de această asociere, pacienții tolerând cu ușurință terapia și putând să-și desfășoare activitatea cotidiană.

SECȚIUNEA VI

Varia

ARTRITĂ REACTIVĂ POST VACCINARE ANTIHEPATITICĂ B. PREZENTARE DE CAZ

Marinela Beznă, S. Beznă, B. Petrică, Emilia Păunescu, Teodora Săvescu
Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

Apariția unor manifestări articulare intense, persistente și greu responsive terapeutic, la un tânăr implică o evaluare complexă diagnostică și evolutivă.

Scop: Descrierea aspectului artritico de tip poliarticular și reumatoid, trenant și recurent, apărut la o adolescentă, la aproximativ 2 luni de la vaccinare antihepatitică B și persistent încă 2 luni.

Pacienți și metode: Este prezentat cazul unei paciente în vârstă de 17 ani, fără antecedente patologice, care la aproximativ 2 luni după cea de-a doua doză de vaccin antihepatitic B administrat în mediul școlar, acuză dureri și tumefierea inflamatorie a articulațiilor interfalangiene proximale, metacarpofalangiene și ale pumnului, bilateral, cu marcată impotență funcțională. La interval de câteva zile apar fenomene inflamatorii, progresiv, la nivelul articulațiilor tibio-tarsiene, apoi la nivelul genunchilor și coatelor, cu limitare funcțională importantă, asociind astenie fizică, subfebrilități, inapetență. Explorarea paraclinică efectuată arată teste inflamatorii pozitive, creșterea imunoglobulinelor, trombocitoză, ASLO, C₃ și transaminaze normale, factori reumatoizi negativi, celule lupice și anticorpi anti ADN absenți. Ecografia a vizualizat leziunile exudative inflamatorii poliarticulare.

Rezultate: Investigațiile au demonstrat diferențierea față de posibilitatea unui reumatism articular acut, a unei colagenoze sau a unei hepatite acute cu manifestări articulare, boli mai frecvente la această vârstă, iar patogenia inflamatorie imună poate fi declanșată articular reactiv la vaccinul antihepatitic B. Evoluția a fost trenantă, necesitând antiinflamatorii steroidiene și nesteroidiene, cu remisiune tardivă în alte 2 luni și stabilitate clinică ulterioară (1 an). Hipersensibilizarea la AgHBs conținut în vaccin (20 mg/ml/adm.) cu impact poliarticular sever, a necesitat întreruperea ultimei doze vaccinale (din schema 0,1,6 luni).

Concluzii: Artrita poate apărea reactiv post vaccinare antihepatitică B, cazuistica fiind însă rară. Manifestările clinice sunt de tip poliarticular și reumatoid, apar după un interval de timp față de vaccinare, impun diagnosticul diferențial și se remit lent necesitând corticoterapie și monitorizare.

UMĂRUL DUREROS – CAUZĂ REVELATORIE TARDIVĂ A NEOPLASMULUI BRONHOPULMONAR

Camelia Ciobotaru, Oana-Cristina Arghir, Elena Dantes, Anca Elena Alexa, Veronica Mănescu, Vera Eniko Pall
Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Premisele cercetării: Cele mai frecvente cauze generatoare ale durerii de umăr sunt sindromul rotatorilor, boala glenohumerală, boala acromioclaviculară, artrita scapulohumerală și durerea cervicală iradiată, ultima fiind incriminată în tabloul clinic al neoplasmului de vârf pulmonar. Aproximativ 2/3 dintre formele de neoplasm bronhopulmonar (NBP) sunt diagnosticate tardiv în stadiile III și IV.

Scopul lucrării: Identificarea umărului dureros în simptomatologia neoplasmului bronhopulmonar tardiv depistat.

Material și metodă: Studiu retrospectiv al foilor de observație ale bolnavilor diagnosticați cu NBP în Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța, în perioada 01.01.2003 – 30.04.2004. Populația generală: 162 de cazuri diagnosticate la externare cu NBP, luate în evidență oncologică +/- confirmare histopatologică. Criteriu de includere în lotul de studiu: pacienții cu sindrom de umăr dureros la internare (n= 43 pacienți).

Rezultate: 67,3% (n=109/162) dintre bolnavii neoplazici au fost depistați tardiv în stadii II și IV. 26,5% dintre pacienții cu NBP au fost investigați radiologic la nivel toraco-pleuro-pulmonar din cauza sindromului de umăr dureros. Raportul pe sexe: 1,8B/1F (28 vs. 15). Conform clasificării TNM, stadializarea tumorilor primitive bronhopulmonare la pacienții cu umăr dureros a relevat depistarea tardivă în stadiul III la 37,2% din cazuri (n=16/43), respectiv stadiul IV în rest (n=27/43; 62,8%).

Concluzii: 1/3 dintre pacienții cu neoplasm bronhopulmonar au simptomatologie de debut de tip „umăr dureros“, fiind depistați tardiv în stadii avansate, inoperabile.

UTILIZAREA METODEI DE PRELUCRARE CPB A SEMNALELOR ÎN APLICAȚII DE MONITORIZARE A ARTICULAȚIEI DIAROIDALE

M. Cîrmaci¹, S. Stanciu², F. Berghea³, L. Ciobica², S. Blaj²

¹Academia Tehnică Militară;

²Spitalul Militar Central „Carol Davila“;

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

Una dintre metodele de măsurare cele mai eficiente pentru detecția funcționării anormale a mecanismelor, relativ ușor de aplicat, cu o bună reproductibilitate și rezoluție mare este tehnica CPB (*Constant Percentage Bandwidth*). Aceasta a devenit, cu timpul, o metodă de neevitat atunci când se dorește diagnosticarea unui sistem mecanic. Metoda CPB a fost dezvoltată special pentru detecția posibilelor disfuncționalități, cu risc minim de eroare. O nouă abordare în modul de utilizare a semnalelor CPB este folosirea ei în vibroartrografie, pentru monitorizarea articulațiilor umane. Acest lucru este posibil prin folosirea unor algoritmi de filtrare ingenios dezvoltați, care să furnizeze o rezoluție suficientă pentru detectarea celor mai întâlnite tipuri de vibrații în articulație. CPB se bazează pe determinarea unei lățimi de bandă constantă pe o scară logaritmică. Astfel, lățimea de bandă reprezintă un procent fix din frecvența centrală. Aceasta înseamnă că rezoluția în frecvență este relativ mare la frecvențe joase și mai scăzută la frecvențe înalte, ceea ce este potrivit pentru detecția preventivă a unor disfuncționalități în articulație.

MANIFESTĂRI EXTRAHEPATICE ALE INFECȚIEI CU VIRUS HEPATITIC C. PREZENTARE DE CAZ

R. Ionescu, D. Costea, Cristina Lăncrănjan, Aura Crețu, Simona Caraiola, C. Băicuș, C. Tănăsescu
Clinica Medicală Colentina, București

Introducere: Infecția cronică cu virus hepatitic C (VHC) este în prezent o problemă de sănătate publică. Ea se poate exprima și prin manifestări extrahepatice. Prezentăm cazul unei paciente cu tulburări neurologice și manifestări articulare ce s-au dovedit a fi expresia infecției cu VHC.

Prezentare: O pacientă de 31 de ani se internează în Clinica Medicală Colentina pentru reapariția unei tumefacții dureroase a genunchiului stâng însoțită de coxalgie omonimă. În urmă cu 2 luni pacienta prezentase aceeași simptomatologie la care se adăugase polineuropatie de cauză neprecizată a membrilor inferioare. Clinic semne de artrită a genunchiului stâng. Biologic și paraclinic sindrom inflamator minim (VSH=20 mm/h), examene imunologice (FR, FAN, ac anti-ADN_{dc}, C₃, C₄, ac anti-Ro, ac anti-La, imunogramă) normale, examene imagistice (radiografie articulară, examen computer tomografic), fără modificări. Scintigrama osoasă arată hiperfixare ușoară-moderată a traserului la nivelul articulației genunchiului stâng; fără hiperfixare la nivelul șoldului de aceeași parte. Cercetarea markerilor virali relevă prezența anticorpilor anti-VHC, confirmată și prin determinarea viremiei.

Concluzii: Testarea prezenței markerilor de infecție VHC trebuie să facă parte obligatoriu din protocolul de investigație al oricărui sindrom reumatoid.

POLIARTRITA PARANEOPLAZICĂ – UN DIAGNOSTIC ADESEA SUBESTIMAT

Ioana Oprișan, Andreea Borangiu, Laura Isac, Daniela Opriș, Ruxandra Ionescu, Denisa Predețeanu, Andra Bălănescu, Violeta Bojincă
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, Spitalul „Sfânta Maria“, RCRD, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București

Introducere: Poliartrita poate reprezenta manifestarea de debut pentru neoplazii oculte. Existența unei legături între afectarea osteo-articulară și neoplazie este sugerată de: vârsta adultă, afectarea asimetrică, debutul exploziv, prinderea mai ales a membrilor inferioare, absența factorului reumatoid și de existența unei legături temporale între poliartrita seronegativă și neoplazie.

Material și metodă: Vă vom prezenta cazurile a 8 pacienți, o femeie și 7 bărbați, cu vârste cuprinse între 16 și 68 de ani, evaluați în Clinica Sfânta Maria în perioada ianuarie 2006 – septembrie 2007, fiind admiși ca prima evaluare în clinică cu diagnostic de „Poliartrită Cronică Nediferențiată“, „Poliartrită Reumatoidă Seronegativă“.

Rezultate: Din punct de vedere clinic, prezentările au fost că poliartrita simetrică/asimetrică a pumnului și articulațiilor mici ale pumnului în 7 cazuri, iar tânăra de 16 ani ca oligoartrită asimetrică predominant a membrilor inferioare.

Investigațiile de laborator au evidențiat în toate cazurile sindrom inflamator moderat/important, evaluarea imagistică radiologică a arătat demineralizare periarticulară în 5 cazuri, fără modificări în celelalte 3, iar ecografia osteo-articulară a demonstrat prezența sinovitei asimetrice a mâinii, fără eroziuni în 2 cazuri. Alte investigații ce au permis elucidarea cazurilor: radiografia toraco-pulmonară, biopsie ganglionară, puncție sternală, CT toraco-abdominal, antigen prostatic. Astfel, în 4 cazuri diagnosticul final a fost de hemopatie malignă: Limfom non-Hodgkin, 1 caz de adenocarcinom prostatic, 2 cazuri de neo-pulmonar și un caz de sarcom axilar.

Concluzii: Deși în literatură este citată cel mai frecvent afectarea asimetrică a articulațiilor membrelor inferioare, poliartrită paraneoplazică prezentată ca poliartrită simetrică/asimetrică a mâinii nu este întâlnită chiar așa de rar. Păstrarea suspiciunii clinice și screeningul atent, mai ales al pacientului vârstnic permite un bun diagnostic pozitiv.

TRANSFORMARE LIMFOMATOASĂ ÎN CADRUL BOLILOR REUMATICE CRONICE

*Ioana Szanto¹, Ioana Felea¹, Laura Damian¹,
Anca Cristea², N. Rednic³, Magda Petrescu³,
H.D. Boloșiu¹, Simona Rednic¹*

¹Clinica de Reumatologie;

²Clinica Medicală I, Laboratorul de imunologie;

³Clinica Medicală IV, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Asocierea între bolile reumatologice și apariția neoplaziilor, mai ales a sindroamelor limfoproliferative, pe parcursul evoluției acestor boli este cunoscută.

Obiective și metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv care a avut drept scop urmărirea apariției limfoamelor la pacienții cu boli inflamatorii autoimune. Pentru aceasta s-a folosit baza de date a Clinicii Reumatologie Cluj, fiind selecționați pacienții cu boli inflamatorii, care au dezvoltat limfoame în perioada 2002-2007.

Rezultate: S-au depistat 3 cazuri de limfom la persoane de sex feminin, una diagnosticată cu sclerodermie sistemică forma difuză, iar celelalte două cu sindrom Sjögren. În toate cazurile a fost vorba de limfom non – Hodgkin (LNH).

Vârsta medie a pacientelor a fost 47 ani, iar durata medie de evoluție a bolii de bază, până la

diagnosticarea afecțiunii maligne, a fost de 7 ani (cu limite între 5 ani și 10 ani).

Bolile reumatologice au fost diagnosticate conform criteriilor ACR, dintre particularitățile acestor afecțiuni menționăm: la pacienta cu sclerodermie expunerea la policlorura de vinil, afectarea pulmonară și digestivă (în cadrul sclerodermiei), la una dintre pacientele cu sindrom Sjögren prezența unui pseudlimfom pulmonar chiar la debutul bolii autoimune și a infecției cu virus hepatitic C. În toate cazurile s-a utilizat tratament imunosupresor cu unul sau două din medicamentele: depenicilamina, azatioprină și ciclofosamidă.

Ambele paciente cu sindrom Sjögren au avut leziuni cutanate vasculitice și acestea s-au agravat, devenind într-unul din cazuri polimorfe, în celălalt caz rebele la tratament odată cu apariția limfomului.

Datele clinice și paraclinice care au dus la diagnosticarea neoplaziei au fost apariția adenopatiei laterocervicale, cu caractere maligne (2 cazuri); anemia moderată, astenia, dispneea și CT-ul pulmonar sugestiv (toate cele 3 cazuri); durerile abdominale, împăstarea abdominală, CT-ul abdominal cu adenopatii (1 caz). Examenul histologic a arătat LNH cu celule B.

Sindromul dismunitar a fost prezent în toate cazurile atât pe parcursul evoluției bolii reumatice, cât și la momentul apariției limfomului – în cazul sclerodermiei: AAN 1/640 nucleolar, anti SCL 70 pozitiv, FR 128UI, normocomplementemie; într-unul dintre cazurile de Sindrom Sjögren: C3 73, C4 2 mg%, FR 256UI, AAN 1/160 pătat și în celălalt: C3 26, C4 4 mg%, FR 32UI, AAN 1/640.

Discuții: Datele din literatură indică o incidență mult mai mare a LNH la pacienții cu boli inflamatorii cronice, mai ales de tipul Sdr Sjögren, sdr Felty, poliartritei reumatoide, comparativ cu populația generală. Este de remarcat, în lotul studiat, numărul relativ mic de bolnavi cu transformare limfomatoasă, și mai ales apariția într-un caz de sclerodermie.

Elementul clasic, paraclinic, predictor al apariției unui limfom – dispariția sindromului dismunitar – nu s-a dovedit benefic la cazurile menționate, în toate cele trei situații profilul imunologic s-a menținut înainte și după apariția limfomului. Date clinice importante s-au dovedit a fi prezența purperei și adenopatiei.

IONOPLASMOTERAPIA ÎN ARTRO-ANGIO-POLINEUROPATIILE DIABETICE

**V. Cepoi, N. Migali, Lealea Chiaburu,
Daniela Cepoi-Bulgac**

*Catedra Medicină Internă FR a USMF „Nicolae
Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova*

Artro-angio-polineuropatiile în diabetul zaharat (DZ) reprezintă una dintre cele mai severe complicații ale maladiei, având evoluție progresivă. Tratamentul ionoplasmic a fost efectuat la 21 de pacienți cu DZ cu manifestări clinice grave: artropatii, neuropatii și dereglări de microcirculație. Rezultatele tratamentului au fost bune și doar la 1/3 dintre pacienți s-a constatat o dinamică mai puțin semnificativă.

Premise: Afectarea țesuturilor articulare și periarticulare a mușchilor și vaselor regionale ale membrului inferior constituie acel ansamblu care determină dezvoltarea modificărilor locale inflamatorii grave ce sunt cunoscute sub termenul de picior diabetic. Această afecțiune este depistată în populație la 30-80% de pacienți cu diabet zaharat, iar amputarea membrului inferior în rândurile diabeticilor este de 15 ori mai frecventă decât în populația generală. Pentru diabetul zaharat este caracteristică prezența polineuropatiei cu apariția durerilor spontane. Mecanismele sindromului algic în polineuropatia diabetică sunt studiate insuficient. În ultimul timp mulți specialiști diferențiază durerile neuropatice ca o formă a sindromului dureros cronic, determinat de afectarea structurilor sistemului nervos periferic și central. Forma ischemică a piciorului diabetic este asociată cu dezvoltarea gangrenei, iar forma neuropatică duce la apariția afectărilor tisulare periarticulare și articulare caracteristice pentru „piciorul diabetic” cu ulcerări infectate.

Material și metode: Au fost examinați complex 21 de bolnavi cu diabet zaharat și afectări ale țesuturilor articulare și periarticulare ale membrului inferior: 12 femei și 9 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 43-69 ani și vechimea bolii de 5-21 ani. Părțile distale ale membrului inferior se deosebeau prin modificări de culoare (cianoză sau paliditate), edem, durere la palpație, iar în caz de ischemie dispariția pulsului pe a. dorsalis pedis. Unii pacienți aveau modificări distrofice ale falangelor, unghiilor, deformarea degetelor labei: hallux valgus, hallux varus, devierea degetelor, zone de necroză, în zonele distale reducerea de sensibilitate. Examenul angiografic a evidențiat nivelul stenozei sau prezența trombusului. Tratamentul a fost efectuat cu remedii angioprotectoare și insulină. Ionoplasmoterapia a fost efectuată cu aparatul „Rotor”, construcție a dlui V. Rudenko (UTM RM). Electrocul activ a fost aplicat pe suprafața zonelor afectate ale membrului inferior și deasupra articulațiilor. Durata procedurii a fost în medie de 10-12 minute în fiecare zi, în total 12-14 ședințe. La 7 pacienți tratamentul a fost repetat după 3-6 luni.

Rezultate: În 11 cazuri tratamentul a fost apreciat cu rezultate pozitive: deja după primele proceduri s-au micșorat durerile în articulații și mușchii afectați, s-a normalizat temperatura locală. Treptat a dispărut edemul în zonele afectate; tegumentele au obținut culoarea obișnuită. În urma tratamentului s-a restabilit funcția în articulațiile membrului inferior, s-au ameliorat indicii reovascolari.

Concluzie: Utilizarea ionoplasmoterapiei în artro-angio-polineuropatiile diabetice poate fi recomandată ca adjuvant la tratamentul de bază cu dietă și hipoglicemiant.

Instrucțiuni pentru autori

Structura revistei

Revista Română de Reumatologie publică următoarele tipuri de materiale: editoriale, articole de orientare, lucrări originale, cazuri clinice, subiecte pentru rezidențiat, vignete terapeutice sau imagistice, chestionare de autoevaluare, *quiz*-uri, actualități și articole de sociomedicină și educație medicală, corespondență (întrebări, comentarii, puncte de vedere etc), recenzii.

Principalele secțiuni cu format impus sunt:

Articole de orientare

- Conținut: informație generală de actualitate axată pe probleme teoretice și/sau practice (revista literaturii).
- Dimensiuni: maximum 12 pagini (la nevoie, articolul poate fi împărțit pentru a fi publicat în numere consecutive).
- Format: text compact (nu schematizat), fără sau cu puține subcapitole.
- Bibliografie: recentă (75% titluri din ultimii 5 ani), cu prioritate pentru articole publicate *in extenso*, citând puține rezumate, capitole de manual sau cărți în întregime, introdusă în text.

Lucrări originale

- Conținut: cercetări fundamentale sau clinice (diagnostic sau tratament).
- Dimensiuni: 6-8 pagini, cu 4-5 materiale ilustrative (texte, grafice sau figuri).
- Format: introducere (starea actuală a problemei, premisele și scopul cercetării), material și metode, rezultate, discuții, concluzii (numerotate, redactate sintetic și *strict* referitoare la constatările personale).
- Bibliografia introdusă în text (vezi mai jos).

Cazuri clinice

- Conținut: observații clinice de excepție sau care pun/clarifică o problemă, din categoria celor care se încheie cu o confirmare (morfologică, terapeutică, evolutivă etc).
- Dimensiuni: 3-5 pagini, cu 1-2 ilustrații originale (clinice, imagistice, morfologice etc).
- Format: prezentarea cazului, comentarii.
- Bibliografie în text (la comentarii).

Instrucțiuni pentru redactare

Autorii sunt rugați să respecte cu strictețe *toate* recomandările care urmează, pentru a facilita munca de (tehno)redactare.

Materialele trimise pentru publicare vor fi culese în programul *Word* cu caractere *Arial* de 12, la un rând și jumătate, în trei exemplare, tipărite pe o singură parte a filei și salvate pe dischetă (păstrați și dvs un exemplar!). Pentru a evita întârzierile și corespondența inutilă, vă rugăm să aveți în vedere următoarele:

- Titlul cu *font 14 bold*.
- Numele autorilor precedat de inițiala prenumelui pentru bărbați și de prenumele în întregime pentru femei.
- Denumirea completă a instituției/instituțiilor cărora le aparțin autorii indicând prin cifre apartenența (dacă este cazul) și localitatea, culese cu corp italic (*cursive*).
- Adresa completă a primului autor sau a celui din colectivul de autori, care este abilitat să poarte corespondență în numele acestuia (cu redacția, pentru cerere de extrase etc), cu numerele de telefon/fax și, dacă există, adresa de *e-mail*.
- Rezumat în limbile română și engleză, redactat sintetic, de preferință structurat pe scop, material și metode, rezultate, discuții și concluzii (pentru lucrările originale). Rezumatul trebuie întocmit și pentru articolele de orientare.
- Nu utilizați prescurtări. Folosiți acronime, sub formă de caractere capitale, numai dacă un termen revine de mai multe ori în text și aveți grijă să le explicați la prima utilizare.
- Evitați termenii împrumutați din alte limbi preferând traducerea românească acceptată în literatură. Dacă acest lucru nu este posibil, culegeți-i cu italice.
- Folosiți unitățile sistemului metric și prescurtările acceptate.

Bibliografia va fi alcătuită în sistemul Oxford (adaptat ca mai jos). Indicați în text numărul titlului bibliografic de pe lista citărilor, acolo unde ideea a fost preluată, între paranteze. Lista bibliografică va fi întocmită în ordinea citărilor în text, nu după alfabet. Componentele surselor, care trebuie redactate *strict* ca în exemplele de mai jos, pot fi:

- **Cărți în întregime:**

Autori/editori, cu numele și inițiala prenumelui
Titlul între ghilimele și cu majuscule inițiale
Ediția (dacă este cazul)
Editura

Locul publicării

Anul apariției

Exemplu: Iagăru N., „Reumatologie Pediatrică“, Editura Medicală Amaltea, București, 2003

- **Capitole din cărți sau tratate, semnate de autori distincți:**

Autorul capitolului, cu numele și inițiala prenumelui

Titlul capitolului

Autorii sau editorii volumului, cu nume și inițiala prenumelui, urmați de

Titlul volumului, între ghilimele și cu majuscule inițiale, introduși prin particula „în:”

Ediția (dacă este cazul)

Editura

Locul publicării

Anul apariției urmat de două puncte

Paginile între care este cuprins capitolul

Exemplu: Boloșiu H.D., Man L., Rednic S., The effect of methylprednisolone pulse therapy in polymyositis/dermatomyositis, in: Mallia C., Uitto J. „Current Issues in Rheumatology and Dermatology“, Kulver Academic and Plenum Press, New York, 1999: 349-358

- **Articole:**

Autori, cu numele și inițiala prenumelui (numai primii trei, urmați de „etc“, în cazul în care sunt mai mulți de patru)

Titlul articolului

Titlul revistei în prescurtare internațională, în italice

Anul, urmat de virgulă

Volumul, urmat de două puncte

Paginile între care este cuprins articolul

Notă: Dacă articolul citat este publicat în rezumat (ex. revistă, volum cu rezumatele unor manifestări științifice), sursa va fi indicată precedată de „Rez. în:“ sau „Abstr. in:“

Exemplu: Lems W.F., Ader H.J., Lodder M.C. etc, Reproducibility of bone mineral density measurements in daily practice, *Ann Rheum Dis* 2004, 63: 285-289

Exemplu: Bălănescu A., Nat R., Predețeanu D. etc, Influența tratamentului imunosupresor asupra imunofenotipului celulelor dendritice din sinoviala reumatoidă, *Rez. în: Rev Reumatol* 2003, 11 (Supliment): 56

Correspondență

Orice corespondență adresată revistei va fi expediată la următoarea adresă: Dr. Laura Damian, Secretar de redacție, Revista Română de Reumatologie, Clinica Reumatologică, Str. Clinicilor nr. 4, 400006 Cluj-Napoca, tel 0264 598443 sau 0264 591942 int 464, fax 0264 431040, e-mail: meddoi@cluj.astral.ro

Abonamente

Membrii Societății Române de Reumatologie sunt abonați de drept la Revista Română de Reumatologie, prin efectul plății cotizației. Persoanele din afară se pot abona adresându-se secretariatului redacției, la adresa de mai sus.

Reclame

Angajarea activităților de reclamă și plata pentru aceste servicii se face prin negociere cu editorul (Editura Medicală AMALTEA, București, Str. Spătarului nr. 31, tel. 021/210.45.55; Persoană de contact: Dr. M.C. Popescu). Societatea Română de Reumatologie își rezervă dreptul de a aviza includerea oricărui material promoțional în revista sa și percepe o cotă parte din beneficii, în condițiile contractului cu acesta.