

# CONSIDERAȚII ASUPRA DETERMINĂRILOR VISCERALE ȘI A ETIOPATOGENIEI ÎN BOALA SCHÖNLEIN-HENOCH

Proi. I. Goia, dr. I. Florescu, dr. Z. Dermia, dr. A. Poduț

Medicina Internă, 1 ianuarie 1961.

Boala Schönlein—Henoch este și astăzi mult discutată. Unii autori consideră și în prezent că purpura abdominală formează o entitate morbidă aparte. Alții susțin că simptomele gastro-intestinale renale și cardiace ale acestei afecțiuni sînt complicații și nu determinări viscerale în cadrul bolii fundamentale. De asemenea sînt autori care susțin că boala este de origine reumatismală. Stabilirea diagnosticului nu este grea, dacă în prezența purperei și artropatiilor se

constată și manifestări viscerale, dar este cu atât mai anevoiasă în cazurile în care nu se observă decît simptome viscerale. Sînt caracteristice durerile abdominale deseori violente, vomismentele, diareea, și uneori scaunele sanghinolente (melena), și febra. De cele mai multe ori durerea apare în regiunea periumbicală în partea dreaptă a abdomenului sau în epigastriu, avînd un caracter intermitent și durînd de la cîteva zile pînă la două săptămîni. Uneori se

observă și apărare musculară: examenul radiologic pune în evidență fenomene de dishinezie, modificări ale mucoasei, iar examenul gastroscopic arată purpura mucoasei gastrice.

Autorii relatează trei observații proprii:

1. În primul caz, la început s-a pus diagnosticul de colită hemoragică și numai rezultatele examinărilor de laborator (hipoprotrombinemie accentuată, froiu faringian cu streptococ hemolitic, simptom Rumpel—Leede pozitiv, titru antistreptolizinic ridicat) au atras atenția asupra bolii fundamentale, care este confirmată de durerile articulare și de purpură.
2. În cazul al doilea la o fetiță de 13 ani se stabilește diagnosticul de boala Sokolschi—Bonill, instituindu-se un tratament cu cortancil sub protecție de antibiotice. După 2 săptămâni de tratament, bolnava prezintă dureri în fosa iliacă dreaptă, stare generală alterată, apărare musculară, leucocitoză și tahicardie, simptome care fac să se suspecteze o apendicită acută și să se recomande intervenția chirurgicală. După operație febra, tahicardia, leucocitoza și hematuria persistă, apoi apar dureri abdominale și melenă. Din cauza suspectării unui infarct intestinal se execută reintervenție, după care, făcându-se transfuzii de sânge și administrându-se antireumatice și vitamina C se observă o ameliorare rapidă.
3. În cazul al treilea la un bolnav care prezintă în antecedente simptome de ulcer apar dureri epigastrice. Examenul minutos

pune în evidență o purpură pe iața anterioară a gambelor, fapt pe care bolnavul nu l-a sesizat. Examinările de laborator și evoluția bolii au confirmat diagnosticul.

Simptomele renale se constată în 13—53% a cazurilor. Dacă simptomelor abdominale acute li se asociază și sindromul renal, trebuie să suspectăm întotdeauna boala Schönlein—Henoch. Dintre simptomele nefritice cele mai frecvente sînt albuminuria și hematuria precum și sindromul edemului. În cazuri mai rare se constată și prezența sindromului nefritic complet. Evoluția bolii poate fi similară cu aceea a glomerulonefritei difuze. Necesitatea imperioasă a stabilirii diagnosticului și a tratamentului cît mai precoce rezultă de la sine.

Participarea cardiacă se manifestă printr-un suflu sistolic la orificiul mitral prin modificări electrocardiografice și prin tahicardie. În literatură sînt relatate cazuri de boală Schönlein—Henoch în care s-a constatat infarct, viciu mitral și pericardită.

În toate cazurile lor, autori au observat hepatomegalie, iar în două cazuri și splenomegalie. La fel ca și modificările viscerale amintite mai sus, ei au considerat aceste simptome ca aparținînd sindromului bolii fundamentale, hepatitei asimptomatice. Este necesar ca bolnavii să fie urmăriți cu atenție pentru prevenirea hepatopatiilor cronice.

*I. Huszur*