

OBSERVAȚII ASUPRA CONTROLULUI SEROLOGIC TARDIV AL PERSOANELOR TRATATE PENTRU SIFILIS

E. Ujváry, G. Incze, Angela Dónáth, I. Mezei

Stabilirea vindecării sifilisului, mai ales al sifilisului tardiv, este o problemă dificilă, spinoasă și mult discutată. Constatarea vindecării biologice (prin care înțelegem dispariția ultimei spirochete din organism) ar fi cea ideală, însă astăzi este încă nerealizabilă. Vindecarea sifilisului se bazează pe criterii serologice, clinice și terapeutice. În lucrarea de față ne ocupăm de criteriul serologic, prezentând observațiile noastre cu privire la verificarea serologică tardivă a persoanelor care au urmat tratament antisifilitic. (Pentru reacțiile serologice efectuate aducem mulțumirile noastre laboratorului de serologie al Centrului dermato-venerologic.)

Am supus controlului serologic un număr de 172 persoane aflate în evidența clinicii. Repartizarea acestora după diagnosticul de la începutul tratamentului este: 147 cazuri de sifilis latent tardiv, 15 cu sifilis congenital, 7 cu sifilis visceral și 3 cu sifilis florid. Timpul parcurs între ultima cură și verificarea serologică a fost de la 1 an pînă la peste 10 ani (1—2 ani la 13, 3—4 ani la 18, 5—6 ani la 19, 7—8 ani la 36, 9—10 ani la 47 și peste 10 ani la 39 persoane).

Dintre acestea, 73 au urmat tratament trimedicamentos cu Arsenobenzol+Bi+Penicilină, 50 cu Arsenobenzol+Bi, 39 cu Penicilină+Bi și 10 tratament monomedicamentos cu Bi. La o parte a bolnavilor s-a mai asociat I, respectiv Hg și diferite metode nespecifice de tratament. 15 persoane au fost supratratate, 93 au urmat un tratament regulat și satisfăcător. Am considerat ca neregulat tratamentul la 64 persoane, la majoritatea cărora numărul curelor ar fi corespunzător, însă tratamentul s-a prelungit în timp.

Pe categorii de tratament verificarea serologică ne-a dat următoarele rezultate:

— dintre cele 45 de persoane, care au urmat tratament trimedicamentos, satisfăcător, regulat, rezultatele s-au menținut negative după reacțiile de fixare, cu antigen (a.) Bordet-Ruelens: 35, cu a. cardiolipinic: 12, cu a. spirochetic Pallida: 1, după reacții de floclurare cu a. Citochol: 16, cu a. Meinicke (M.K.R. II.); 15, cu a. V.D.R.L.: 7. Restul a prezentat de cele mai multe ori serologie pozitivă, în special cu antigen spirochetic (44) și V.D.R.L. (24 pozitivi și 14 dubioși);

— dintre cele 16 persoane la care tratamentul se consideră nesatisfăcător, negative sînt 13 cu a. B.R., 8 cu a. cardiolipinic, 4 cu a. Citochol, 3 cu a. Meinicke și 2 cu a. V.D.R.L., iar cu a. spirochetic nici una;

— o situație asemănătoare se constată și la cele 12 persoane supratratate;

— în categoria celor tratate cu arsenobenzol și Bi, dintre 26 de persoane care au urmat tratament satisfăcător, sînt negative 6 cu a. V.D.R.L. și 3 cu a. spirochetic, dintre 22 cu tratament nesatisfăcător 11, respectiv 2, iar dintre 2 persoane supratratate nici o persoană;

— în categoria cu tratament penicilino-bismutic, dintre 18 persoane tratate regulat cite una prezintă serologie negativă cu a. V.D.R.L., respectiv a. spirochetic, dintre 21 persoane tratate neregulat 3 se mențin negative cu a. spirochetic, iar o persoană supratratată prezintă serologie pozitivă cu acești antigeni;

— în categoria tratamentului monomedicamentos bismutic dintre 10 persoane nici una nu s-a negativizat cu antigen spirochetic.

Astfel dintre 172 de persoane au fost negative după reacții de fixare cu a.B.R. 137 persoane (79,65%), cu a. cardiolipinic 69 (40,11%), cu a. spirochetic 9 (5,23%), după reacții de floclurare cu a. Citochol 78 persoane (45,34%), cu a. Meincke 65 (37,79%) și cu V.D.R.L. 39 (22,67%) (vezi tabel). La terminarea tratamentului 103 cazuri au fost serologic negative după reacții efectuate cu antigene obișnuite, iar 27 au prezentat o serologie discrepantă, unele reacții fiind parțial pozitive sau dubioase, altele negative, iar la 42 de bolnavi pozitivitatea serologică a persistat. Trebuie relevat faptul că această situație serologică se referă în special la acele persoane la care depistarea și tratamentul s-a făcut în fazele evolutive ale boii (sifilis latent tardiv, sifilis congenital tardiv și sifilis visceral).

Persistenta reacțiilor serologice efectuate cu antigene sensibile la acești indivizi are repercursiuni pe de o parte asupra lor, dând naștere la sifilofobie, iar pe de altă parte pune pe medicul curant în situația dificilă de a fi obligat să interpreteze aceste seroreacții pozitive.

Încă nu s-a putut elucida dacă serorezistența, respectiv serologia ireductibilă, reprezintă o „cicatrice biologică” sau se datorește persistenței în organism a unor focare de spirochete.

Unii autori susțin că seropozitivitatea persistentă, după o terapie adecvată formei și vechimii sifilisului, poate fi considerată ca o „cicatrice biologică”. Reacțiile serologice „ireductibile” nu ar avea nici o legătură cu existența unui sifilis activ în organism și ca atare nu pot fi influențate de tratamentul specific. Alții sînt de părere că serorezistența se datorește persistenței în organism a unor focare treponemice, respectiv unei infecții sifilitice active, dar clinic latente.

Cercetările lui *Collart, Borzi și Durel* au dovedit că spirochetele persistente timp mai îndelungat în organism, nu pot fi distruse prin nici un fel de tratament existent. Proprietățile treponemilor se modifică sub influența tratamentului, în sensul că ele își păstrează vitalitatea în tesuturi, dar își pierd total sau parțial virulența. Echilibrul care se stabilește între organismul gazdă și spirochetă, este ceea ce se consideră vindecare clinică, și care nu corespunde nicicum unei vindecări biologice. Acest echilibru nu exclude posibilitatea redeşptării sifilisului, nefiind definitiv și stabil. Luînd în considerare aceste constatări și posibilități, putem conta cu evoluția sifilisului la persoanele care prezintă serologie pozitivă la reacții moderne, putînd da naștere eventual la atingeri viscerale.

Fegeler susține că sifilisul se vindecă complet numai dacă tratamentul a fost instituit în primul an al infecției. După trecerea acestei perioade de timp, în general nu se poate obține o vindecare serologică. Pentru *Stühner* serologia pozitivă constituie o fază simptomatică a sifilisului. *Aguilera Maruri* consideră că pozitivitatea serologică pledează în favoarea evoluției infecției.

Persistenta serologiei pozitive la aceste persoane nu constituie o problemă epidemiologică, ele neavînd un potențial epidemiologic semnificativ; totuși soarta acestor indivizi nu este indiferentă.

Se ridică problema care să fie conduita noastră în astfel de situații: o supraveghere atentă a persoanelor sau continuarea tratamentului pentru prevenirea atingerilor viscerale posibile?

Atît din observațiile noastre, cît și din cele citate din literatură, se desprind următoarele concluzii:

— revizuirea tratamentului actual al sifilisului, în special al celui depistat în fazele mai evolutive ale afecțiunii;

— necesitatea dispensarizării persoanelor după terminarea tratamentului;

— înzestrarea laboratoarelor serologice regionale cu baterie de antigene standard.

Sosit la redacție: 28 octombrie 1965.

Tabelul nr. 1.

Felul tratamentului	Nr. cazurilor	Nr. cazurilor negative după reacții de fixare				reacții de floclulare		
		cu a.B.R.	a. cardiol	a. spirochet.	a. Citochol.	a. Meinicke	V.D.R.L.	
As + Bi + Penicilină	satisf.	58 (79%)	26 (35%)	1 (1,37%)	23 (31%)	20 (27%)	12 (16%)	
	nereg.	35	12	1	16	15	7	
	supratr.	13	8	0	4	3	2	
		12	6	0	3	2	3	
As + Bi		43 (86%)	22 (44%)	4 (8%)	33 (66%)	31 (62%)	17 (34%)	
	satisf.	23	8	2	14	13	6	
	nereg.	22	12	2	18	17	11	
	supratr.	2	2	0	1	1	0	
Penicilină + Bi		28 (71%)	17 (43%)	4 (10%)	16 (41%)	7 (18%)	5 (13%)	
	satisf.	11	7	1	7	6	1	
	nereg.	16	9	3	9	1	4	
	supratr.	1	1	0	0	0	0	
Bi		8 (80%)	4 (40%)	0	6 (60%)	7 (70%)	5 (50%)	
	satisf.	3	2	0	2	3	1	
	nereg.	6	2	0	4	4	4	
	172	137 (79,65%)	69 (40,11%)	9 (5,23%)	78 (45,34%)	65 (37,79%)	39 (22,67%)	

Bibliografie

1. AGUILERA MARURI C.: Acta dermo-sifilog, (1961), 6, 219;
2. BOLGERT M., R. DELUZENNE: Ann. Derm. Syph. (1962), 3, 333;
3. BOLOGA E. I.: Viața Medicală (1964), 6, 377;
4. COLLART P., BOREL L. J., DUREL P.: Ann. Derm. Syph. (1962), 3, 488;
5. COLLART P., BOREL L. J., DUREL P.: Ann. Inst. Pasteur (1962), 102: 596, 693, 103, 953;
6. COLLART P., DUREL P.: Presse Med. (1964), 51, 3069;
7. CORDERE A. A.: La Presse Medica Argentina (1960), 47, 2085;
8. DUMITRIU R., BĂLUȘ L.: Viața Medicală (1964), 6, 409;
9. DUREL P.: Presse Med. (1959), 42, 1575;
10. FEGELER F.: Zeitschr. für Haut-u. Geschlskr. (1961), 31, 147;
11. HURIEZ CL., AGACHE P., SOUILLIART F.: Ann. Derm. Syph. (1962), 3, 285;
12. KÁROLYI I.: A dermato-venerologia haladása, Budapest (1957), 127;
13. KIRÁLY K.: A dermato-venerologia haladása, Budapest (1957), 151;
14. LAZAROVITS L.: A dermato-venerologia haladása, Budapest (1957), 139;
15. LONGHIN S.: Derm. Ven. (1958), 630;
16. LONGHIN S. și colab.: Culegere de Studii și Cercetări. Ed. Med. Buc. (1957), 32;
17. MUNTEANU M.: Contribuții la studiul serorezistenței. Teză de disertație, Iași (1961);
18. NICOLAU G. G.: Viața Medicală (1964), 6, 401;
19. NICOLAU G. G., DĂNILĂ P.: Serologia sifilisului, Ed. Med. București (1958);
20. NICOLAU ȘT. GH.: Viața Medicală (1964), 6, 381;
21. NICOLAU ȘT. GH.: Profilaxia și tratamentul sifilisului Ed. Med. București (1959), 18;
22. NICOLAU ȘT. GH. și colab.: Culegere de studii și cercetări. Ed. Med. București (1957), 9;
23. NICOLAU ȘT. GH. și colab.: Prima reuniune de derm. ven. Brașov (1955), 14;
24. STÜHMER ca. ȚIRLEA;
25. ȚIRLEA P.: Viața Medicală (1964), 6, 383.