

## ARTRITA CRONICĂ JUVENILĂ. STUDIUL CAZURILOR INTERNATE ÎN CLINICILE DE PEDIATRIE NR. 2 ȘI NR. 3 DIN TÎRGU-MUREȘ ÎN ULTIMII 10 ANI

C. Rusnac, Martha Adler, Maria Floristeanu, J. Csidey, Ilona Sütő

Artrita cronică juvenilă (A.C.J.) reprezintă — prin reducerea actuală a incidenței reumatismului articular acut (R.A.A.) — principala afecțiune cu care este confruntat pediatrul cu preocupări de reumatologie (1). Se apreciază că, frecvența A.C.J. a crescut în ultimele decenii de la 0,3/100 000 la 8/100 000 copii sub vârsta de 16 ani și că, în paralel, o serie de mutații au intervenit în istoria naturală a acestei îmbolnăviri. Pentru a verifica acest lucru pe materialul cazuistic — destul de numeros — al celor două clinici de pediatrie din Tîrgu-Mureș, am întreprins studiul de față.

### *Material și metodă*

Am prelucrat foile de observație ale celor 144 copii internați cu diagnosticul de A.C.J. în intervalul 1976—1985, urmărind incidența bolii (comparativ cu 78 cazuri de R.A.A. și cu o perioadă anterioară de 14 ani), vârsta, sexul, manifestările clinice (sistemice și/sau articulare ori extraarticulare), datele de laborator și, mai ales, formele clinice, tratamentul și evoluția, respectiv rezultatele obținute.

### *Rezultate și discuții*

Analizînd incidența A.C.J. comparativ cu R.A.A. în perioada de timp mai sus-amintită (ultimii 10 ani) a rezultat că numărul cazurilor de A.C.J. a crescut an de an (fig. nr. 1) de la 8 cazuri în 1976 la 21 în 1985, în timp ce, R.A.A. a scăzut ca și incidență, de la 13 cazuri în 1976 la 3 cazuri în 1985, ceea ce confirmă și datele din literatura de specialitate (3,6,11,12,13), și ipoteza pe care am formulat-o la început. Urmărind dinamica frecvenței celor două afecțiuni pe o perioadă și mai lungă de timp, și anume intervalul 1962—1985 (24 de ani), cele enunțate mai sus (scăderea continuă a incidenței R.A.A., concomitent cu creșterea progresivă a A.C.J.) reies și mai clar, anul în care cele două curbe s-au încrucișat fiind 1977 (de unde ele s-au îndepărtat una de alta, după ce, anterior acestui an, aveau tendința să se apropie).

Revenind la perioada 1976—1985, raportul dintre cele două reumatisme inflamatorii a fost de 1 caz de R.A.A. la aproape 2 cazuri de

\* Comunicare la Sesiunea științifică a I.M.F. Tîrgu-Mureș, 29 XI 1986

A.C.J., sau luind în considerare media anuală. 7,8 cazuri de R.A.A. față de 14,4 cazuri de A.C.J., ceea ce înseamnă același lucru (numărul cazurilor de A.C.J. a fost aproape dublul numărului de R.A.A.).

După sex (considerînd global toate cazurile de A.C.J.) au predominat fetele cu 66,7 procente (raport F/B = 2/1). Dar, analizînd sexul pe forme clinice de A.C.J. reiese o distribuție diferită, și anume: fetele rămîn

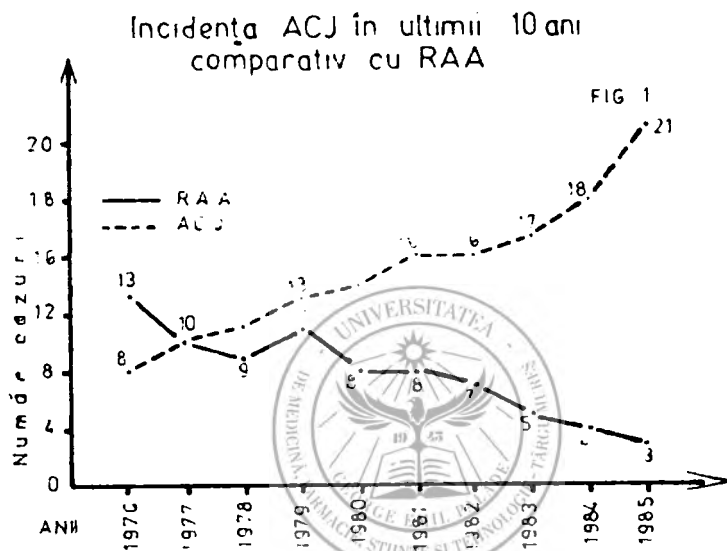


Figura nr. 1

în preponderență în formele pauciarticulare (69,6%) și poliarticulare (78,4%), în timp ce în forme sistemice (boala Still), predomină băieții (57,2%), date care se apropie foarte mult de cele din literatura de specialitate (6,10). Vîrsta bolnavilor de A.C.J. am comparat-o cu a bolnavilor de R.A.A. (ambele fiind reumatisme inflamatorii: primul cronic, al doilea acut), de unde a reieșit că în timp ce în R.A.A. majoritatea cazurilor se concentrează între 5 și 15 ani, cu cel mai înalt vîrf de incidență între 10 și 15 ani, în A.C.J. apare un procent oarecare de bolnavi (17,4%) și între 1—5 ani (cazurile de boală Still) în dauna perioadei de vîrstă 10—15 ani (al cărei vîrf de incidență este mai puțin înalt decît la bolnavii cu R.A.A. (vîrsta de 5—10 ani arată o proporție sensibil egală de cazuri la ambele îmbolnăviri).

Formele clinice de A.C.J. la cazurile noastre au fost astfel distribuite: forma sistemică (19,4%), forma poliarticulară (25,7% din cazuri)

și forma oligo-; mono- sau altfel zis, pauciarticulară (între 1 și 4 articulații afectate) cu 54,9% (deci mai mult de jumătate din cazurile actuale de A.C.J.), sau forma cea mai frecvent întâlnită și care se pretează la mari confuzii de diagnostic, mai ales în caz de debut monoarticular (așa cum se arată și în literatura de specialitate) (10).

Trecînd la simptomatologia clinică, atingerea articulară am studiat-o de asemenea pe forme clinice de boală, existînd și aici mari deosebiri. Astfel, cele mai „prinse” articulații în boala Still sînt cele radiocarpene, interfalangiene, genunchi, cot și gleznă; în forma pauciarticulară, genunchii, gleznelor, articulațiile interfalangice, dar și articulația radiocarpiană și coxofemurală. În forma poliarticulară, pe primul plan se situează afectarea metacarpofalangiană, interfalangiană, coxofemurală, a coloanei vertebrale cervicale și apoi urmează genunchii, gleznelor, coatele ș.a.

În ceea ce privește manifestările sistemice, prezente aproape exclusiv în boala Still, ele au fost în ordinea descrescîndă a frecvenței: febră oscilantă cu caracter septic la toți bolnavii; erupții cutanate diverse la 89%; hepato- și splenomegalie la 85% și respectiv, 78% din cazuri; limfadenită moderată la 71%; pericardită la 35% și pleurezie la 10%, relativ concordant cu datele din literatura de specialitate (15).

Investigațiile de laborator au arătat valori diferite în funcție, de asemenea de forma clinică. Astfel, anemia s-a întâlnit la toți bolnavii cu maladia Still, la 89% din cei cu forma pauciarticulară și la 98% din cei cu forma poliarticulară. VSH a fost foarte accelerat la toți copiii cu boală Still și mai puțin crescut — și în procente mai mici — la ceilalți. Reacțiile Waaler-Rose și Latex au fost, în schimb, negative în boala Still și pozitive în 34% respectiv 62% din restul bolnavilor, procente apropiate celor constatate și de alți autori (1,2,7).

Dintre cei 144 copii cu A.C.J. 5 au făcut iridociclită. Un număr de 55 au fost internați o singură dată; 60 au prezentat 2—3 reinternări, iar 29 au evoluat cu recăderi multiple, în 7 cazuri fiind vorba de sechele articulare invalidante (anchiloze și deformări definitive).

Ca tratament, 39 copii au beneficiat de corticoterapie; 75 în mod exclusiv de Aspirină, iar 30 au primit alte antiinflamatoare nesteroidice (Brufen, respectiv Paduden, Fenilbutazonă, Indometacină ș.a.), în cură prelungită sau alternativ, cite 10 zile. Crizoterapie (Tauredon) au primit 25 copii, iar imunosupresoare de tip Imuran, Ciclofosamidă sau Clorambucil, 17 copii. Efecte secundare după Tauredon sau citostatice, precum albuminurie, hematurie și cilindruerie persistentă, respectiv anemie, leuco- și trombocitopenie, cu sau fără stomatite importante, am întâlnit la 5 copii, așa precum corticorezistență sau corticodependență, care sînt necesite administrare de Synacthène sau Cortrosyn, am constatat la 9 copii. La 12 bolnavi am încercat un tratament imunomodulator cu Levamisole, cu rezultate incerte, așa cum publică și alți autori (4,5,7). Copiii aparținători județului nostru și dispensarizați de cele două policlinici au beneficiat și de fizioterapie pe litoral, la Felix sau în secțiile de specialitate ale celor două spitale clinice, municipal și județean.

## Concluzii

1. Dintr-o boală considerată în trecut ca aparținând exclusiv patologiei adultului, artrita reumatoidă a devenit la ora actuală principala afecțiune reumatismală în pediatrie, ca urmare a reducerii morbidității prin R.A.A.

2. Deși dispunem de criterii precise de diagnostic, încadrare în forme clinice distincte și terapie cu multiple posibilități de influențare, A.C.J. are încă un prognostic rezervat, evoluția cazurilor individuale fiind imprezvizibilă.

3. Fiind vorba de o afecțiune cronică ce necesită o terapie de lungă durată și colaborarea a numeroși specialiști (pediatru, fizioterapeut, radiolog, ortoped, pedagog, și psiholog), A.C.J. impune măsuri deosebite de dispensarizare.

## Bibliografie

1. Arion C., Popescu V.: Artrita cronică juvenilă. Ed. Medicală, București, 1984; 2. Ciobanu V., Boloșiu H.D.: Poliartrita reumatoidă. Ed. Academiei R.S.R., București, 1983; 3. Goell K.M., Shanks R.A.: Ann. Rheum. Dis. (1974), 33, 271; 4. Guilhard J.: Méd. infantile (1978), 85, 97; 5. Lesarve Ph., Bach J.F.: Rev. Prat. (1980), 30, 907; 6. L'Hirondel J., L'Hirondel J.L.: Méd. infantile (1978), 85, 9; 7. L'Hirondel J., Loyau G., L'Hirondel J.L.: Méd. infantile (1978), 85, 55; 8. Lorenz K.: Dtsch. Ges. Wesen (1978), 33, 538; 9. Meyer L.N., Frónty F., Nayem F., Mozziconacci P.: Ann. Pédiat. (1977), 24, 444; 10. Meyer L.N., Garat P., Sorin M., Hayem F., Mozziconacci P.: Ann. Pédiat. (1977), 24, 427; 11. Meyer L.N., Demutrecy L., Sorin M., Hayem F., Mozziconacci P.: Ann. Pédiat. (1977), 24, 439; 12. Meyer L.N., Demutrecy L., Sorin M., Hayem F., Mozziconacci P.: Ann. Pédiat. (1977), 24, 432; 13. Priscu R., Maiorescu M.: Bolile reumatismale la copil, Ed. Medicală, București, 1970; 14. Rodary C., Hayem F.: Ann. Pédiat. (1977), 24, 424; 15. Svantessan H., Garwicz S.: Acta paediat. scand. (1980), 206, suppl. 118.

C. Rusnac, Martha Adler, Maria Florișteanu, J. Csidey, Ilona Sütő

## CHRONIC JUVENILE ARTHRITIS. STUDY ON CASES HOSPITALIZED AT THE CLINICS OF PAEDIATRICS NR. 1 AND 2, TÎRGU-MURES, DURING THE PAST 10 YEARS

The authors have made a comparative study on 144 cases of chronic juvenile arthritis (CJA) hospitalized between 1976 and 1985, and 78 cases of acute articular rheumatism (AAR). It has been pointed out that as AAR incidence decreased, CJA cases increased progressively /from a ratio of 13:8 in 1976 to 3:21 in 1985/. As for sex distribution, girls prevailed /variably according to the clinical form/. and as for age, the highest incidence occurred between 2—5 and 10—15 years. Of the clinical forms, the pauciarticular type was predominant /54.9% of cases/ against 25.7% of polyarticular form and 19.4% of Still's disease cases. Aspirin or other non-steroid anti-inflammatory drugs formed the basis of the therapy.