

Clinica medicală I. (cond.: prof. P. Dóczy, doctor în științe medicale) și Catedra de fiziologie (cond.: conf. Gh. Arsenescu) ale I.M.F. din Tîrgu-Mureș

CERCETARI IMUNOELECTROFORETICE PENTRU DEPISTAREA FORMELOR LATENTE DE REUMATISM ACUT

Gy. Bartel, E. Mody, E. Hoffmann, B. Major

În urma cercetărilor epidemiologice asupra morbidității reumatice efectuate în mediu rural, în timp de cinci ani am încercat să stabilim criteriile obiective pe baza cărora se poate presupune prezența unei infecții reumatice latente. Aceste semne ar fi: prezența constantă a focarelor active infecțioase O.R.L., pozitivitatea secreției faringiene, valori patologice ale titrului ASLO și disproteinemia (1).

Folosind aceste criterii la 310 elevi ai unei școli de 8 ani, dintr-o comuna de pe valea Nirajului, 15 au fost încadrați în grupa celor „predispuși” sau „peri-

clitați" la forme manifeste de reumatism acut. La toți am constatat, în repetate rânduri, cu ajutorul proteinogramei determinate prin electroforeză pe hirtie, o dis-proteinemie evidentă (1, 2). Pentru analiza mai aprofundată a fracțiilor proteice am recurs și la investigații imunoelectroforetice (metoda Graber-Burtin, 8).

Modificările imunoelectroforetice în reumatismul acut manifest sînt deja cunoscute (Cleve și Hartmann 2, 3, I. Nicolau și colab., 6. Lupu și colab., 7). Ele survin în zona globulinelor alfa 1 și alfa 2, în sensul unei accentuări a fracțiilor alfa 2 glico-, alfa 2 macro și alfa 2 haptoglobulinei (I. Nicolau și colab., 6). La începutul puseului s-a mai descris accentuarea fracțiunii beta 2 a globulinelor precum și beta 2 a macroglobulinelor (MG). După terminarea puseului acut, fracțiunea gamma globulinică se poate menține ridicată timp mai îndelungat. Cleve și Hartmann consideră creșterea fracțiunii beta 2 MG caracteristică pentru poli-artrita cronică evolutivă.

În această ordine de idei remarcăm faptul, că modificările imunoelectroforetice în faza latentă a bolii, ne-au părut mai apropiate de cele observate în poli-artrita cronică evolutivă (P.C.E.), decît de cele din reumatismul acut manifest (Bouillaud-Sokolski) unde se observă creșterea fracțiilor alfa 2 (haptoglobulina), și beta 1 (siderofilina).

În 14 cazuri din 15, am putut observa înainte de toate modificări în zona beta 2 MG. Pe baza apariției concomitente de modificări patologice și la nivelul altor fracțiuni, am putut determina 5 tipuri de reacție.

1. Creșterea marcată a fracțiilor alfa 1 mucoproteinelor (MP) pe lingă cea a beta 2 MG și gama 1—2 globulinelor, la 3 copii (Fig. 1).

2. Creșterea alfa 1 MP și beta 2 MG în 2 cazuri (Fig. 2).

3. Creșterea fracțiilor beta 2 MG și gama globulinelor într-un caz (Fig. 3).

4. Creșterea izolată a beta 2 MG în 7 cazuri (Fig. 4).

5. Creșterea izolată a fracțiunii gamma 2 globulinelor într-un caz (Fig. 5).

Modificările constante la nivelul fracțiilor beta 2 MG pot avea explicația în patogenia comună a procesului. Se poate presupune, că variantele survenite, prin diferite asocieri cu alte fracțiuni, sînt expresia reactivității imunologice sau că reflectă diferite stadii de evoluție. Această problemă va trebui cercetată în viitor. Sîntem convinși că imunoelectroforeza va fi o metodă eficientă în depistarea formelor latente de reumatism B-S.

Concluzii

Autorii au urmărit modificările imunoelectroforetice la un grup de 15 școlari din mediul rural, depistați și ținuți în evidență timp de 5 ani.

Copiii din această grupă au prezentat focare infecțioase O.R.L. active, pozitivitate frecventă a exsudatului faringian, valori patologice ale titrului ASLO și dis-proteinemie constantă, fără semnele clinice ale puseului reumatic acut.

În aceste forme latente de reumatism acut cu metoda imunoelectroforetică au constatat modificări constante la nivelul fracțiilor beta 2 MG asociate cu creșterea marcată a fracțiunii alfa 1 MP sau a fracțiunii gammaglobulinice.

Sosit la redacție: 17 octombrie 1964.

Bibliografie

1. BARTEL GY., HOFFMANN E., MAJOR B., KISS E., ZAKARIAS Z.: Rev. Med. (1962), 1, 22, (1963), 4, 453; 2. HARTMANN T., MATIEVIC C.: Z. Rheumaforsch. (1952), 1—2, 18; 3. CLEVE H., HARTMANN T.: Klin. Wschr. (1957), 34, 35.
4. CLEVE H.: Z. Rheumaforsch. (1958), 9—10, 350; 5. NESTOROV A. I., SACHIA-COV V. I.: Voprosi revmatizma (1961), 1, 18; 6. NICOLAU I. și colab.: Med. Internă (1963), 7, 793; 7. LUPU N. GH., CIOBANU V.: Boala reumatismală. Ed. Acad. R.P.R. București 1963. p. 220; 8. GRABAR P., BURTIN P.: Analyse immunoelectrophoretique Masson et C-ie Paris (1960).

GH. BARTEL ȘI COLAB.: CERCETĂRI IMUNOELECTROFORETICE
PENTRU DEPTISTAREA FORMELOR LATENTE DE REUMATISM ACUT



Fig nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.

GH. BARTEL ȘI COLAB.: CERCETĂRI IMUNOELECTROFORETICE
PENTRU DEPTISTAREA FORMELOR LATENTE DE REUMATISM ACUT



Fig. nr. 4.



Fig. nr. 5.