

Clinica medicală nr. II (cond.: prof. dr. A. Horváth, doctor în medicină) și Clinica de pediatrie (cond.: prof. dr. Gh. Puskás, doctor-docent, profesor emerit, membru corespondent al Academiei de științe medicale) din Tîrgu Mureș

ASPECTE IMUNOSEROLOGICE INTR-UN LOT INOMOGEN DE ÎMBOLNĂVIRI, COMPARATIV CU DATELE OBTINUTE ÎN REUMATISMELE INFLAMATOARE ȘI ÎN COLAGENOZELE MAJORE

dr. Eva Horváth, dr. Ecaterina Lukács, dr. Sofia Neagoe,
dr. Cornelia Scaletchi

Datele literaturii subliniază natura autoagresivă a îmbolnăvirilor reumatice și ale colagenului. Există însă și o serie de afecțiuni, la care, în cursul desfășurării lor se dezvoltă un mecanism imunologic defectuos, în sensul realizării unui proces de autointreținere (2, 8, 10, 11, 15, 17, 20, 22, 30, 31, 46, 49, 51, 57).

Pornind de la aceste constatări, am analizat prin prisma datelor clinice și biologice — inclusiv electro- și imuno-electroforetice — un lot inomogen de 48 cazuri clinice, comparativ cu datele obținute în 42 de cazuri de reumatisme inflamatoare și colagenoze majore.

Materialul nostru se referă la 48 de afecțiuni extrareumatismale, internate între 1969—1971 la Clinica medicală nr. II din Tîrgu Mureș, din care 33 bărbați și 15 femei, vîrsta variînd între 17—75 de ani.

Metoda: analiza imuno-electroforetică a serului (tehnica micrometodei lui Scheidegger modificată de Backhaus) prin care s-a studiat comportamentul fracțiunilor IgA, IgM și IgG. Concomitent s-au mai efectuat VSH-ul și electroforeza pe hîrtie a proteinelor serice.

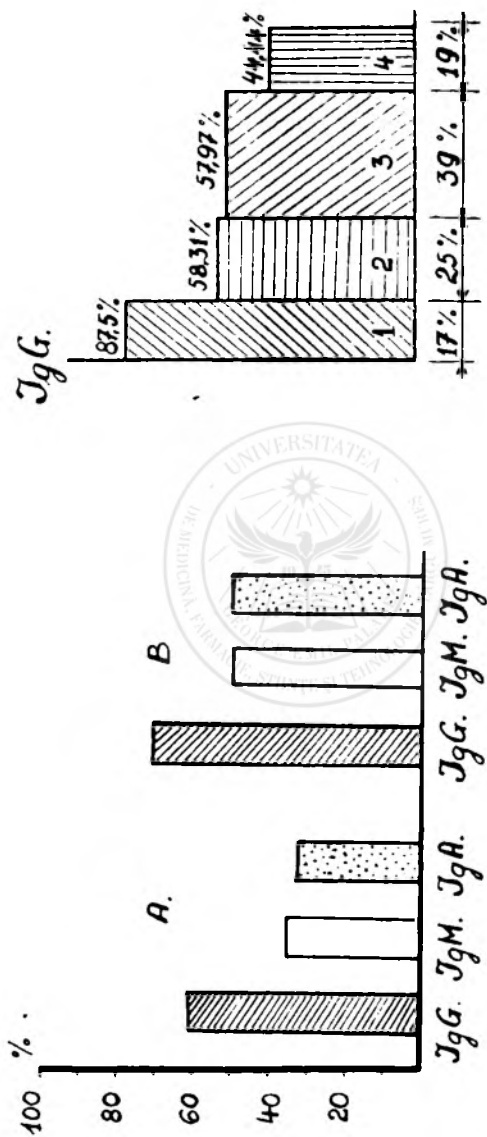


Fig. nr. 1: Valoarea procentuală a creșterii imunoglobulinelor în afecțiuni diverse (A), comparativ cu rezultatele obținute în reumatisme inflamatoare și colagenoze majore (B)

Fig. nr. 2: Valoarea procentuală a IgG-lui crescut

| nt. crt. | Initiale | Sexu Virgia | IgA | IgM | IgG |
|----------|----------|----------------|--------|--------|--------|
| 1 | S. M. | B. 43 | norm. | cresc. | cresc. |
| 2 | L. C. | B. 40 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 3 | B. M. | B. 32 | cresc. | norm. | cresc. |
| 4 | Sz. S. | B. 30 | norm. | norm. | cresc. |
| 5 | K. B. | B. 36 | norm. | norm. | cresc. |
| 6 | B. D. | B. 49 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 7 | D. I. | B. 47 | norm. | cresc. | cresc. |
| 8 | N. B. | B. 26 | norm. | lips. | norm. |
| 9 | M. R. | F. 60 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 10 | B. G. | B. 72 | norm. | cresc. | cresc. |
| 11 | M. A. | B. 47 | norm. | lips. | lips. |
| 12 | M. A. | F. 63 | norm. | norm. | norm. |
| 13 | Sz. E. | F. 61 | norm. | norm. | cresc. |
| 14 | K. B. | B. 46 | norm. | norm. | cresc. |
| 15 | S. E. | F. 75 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 16 | G. S. | B. 17 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 17 | G. M. | B. 32 | norm. | norm. | norm. |
| 18 | F. I. | B. 43 | norm. | cresc. | cresc. |
| 19 | K. G. | B. 49 | lips. | norm. | lips. |
| 20 | D. C. | B. 36 | cresc. | cresc. | cresc. |
| 21 | P. A. | B. 21 | norm. | norm. | norm. |
| 22 | B. A. | F. 27 | norm. | norm. | cresc. |

VDR
(mm)Fracții
alfa 2
globul.Fracții
gama
globul.Reacția
Waalor
Rose

Diagnosticul

| | | | | |
|-------|----|----|-------|--|
| 12/24 | 13 | 23 | 1/32 | Trombangeită obliterantă (gangrenă) |
| 6/12 | 10 | 19 | 1/512 | Trombangeită obliterantă |
| 6/12 | — | — | 1/4 | Trombangeită obliterantă cu flebită migrantă |
| 15/31 | 11 | 26 | 1/32 | Trombangeită obliterantă (gangrenă) |
| 3/6 | 12 | 22 | 1/16 | Trombangeită obliterantă |
| 7/14 | 11 | 24 | 1/2 | Trombangeită obliterantă (gangrenă) |
| 6/12 | — | — | 1/2 | Trombangeită obliterantă (gangrenă) |
| 3/6 | 10 | 21 | — | Trombangeită obliterantă |
| 30/66 | 14 | 25 | 1/64 | Ciroză colangiolică |
| 5/12 | 12 | 25 | 1/64 | Ciroză splenomegalică |
| 20/45 | 8 | 32 | 1/512 | Ciroză splenomegalică |
| 22/46 | 10 | 30 | — | Ciroză splenomegalică. Insuf. hep |
| 4/8 | 9 | 37 | 1/16 | Ciroză etilică decompensată |
| 20/40 | 9 | 25 | 1/256 | Ciroză etilică |
| 12/24 | 14 | 20 | — | Ciroză macronodulară (hepatom) |
| 12/24 | 15 | 23 | 1/8 | Hepatită cronică |
| 4/8 | 10 | 23 | 1/4 | Hepatită cronică. Recidivă |
| 24/45 | 8 | 21 | — | Hepatită cronică evolutivă |
| 18/3 | 15 | 21 | 1/16 | Hepatită cronică |
| 2/4 | 9 | 24 | 1/32 | Hepatită cronică cu urticarie la rece |
| 45/90 | 12 | 22 | 1/8 | Colecistopatie. Alergie |
| 21/42 | 11 | 21 | — | Glomerulonefrită acută difuză Cardită ac. |

Rezultate

În tabelul nr. 1 sînt cuprinse determinările biologice și rezultatele obținute pe grupe de îmbolnăviri:

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Trombangeită obliterantă: | 8 cazuri |
| Boli hepatice evolutive: | 12 cazuri |
| Boli renale: | 9 cazuri |
| Grup eterogen de îmbolnăviri: | 19 cazuri |

Figura nr. 1 prezintă valoarea procentuală a creșterii imunoglobulinelor IgA, IgM și IgG în cele 48 de cazuri de afecțiuni diverse, comparativ cu rezultatele obținute în cele 42 de cazuri de reumatisme inflamatoare și colagenoze majore. Se constată predominanța creșterii IgG, într-un procentaj aproape identic cu cel observat la lotul afecțiunilor reumatice și ale colagenului. În general, nu există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul imunoglobulinelor între cele două loturi.

În tabelul nr. 2 este redat comportamentul imunoglobulinelor pe grupe de afecțiuni. Cazurile de trombangeită obliterantă evoluează cu creșterea netă a fracțiunii IgG, foarte asemănătoare cu cea întâlnită în febra reumatismală (vezi comunicarea anterioară), pe cînd IgM-ul atinge valoarea procentuală cea mai ridicată în afecțiunile hepatice evolutive.

Tabelul nr. 2

Comportamentul imunoglobulinelor pe grupe de afecțiuni

| Imunoglobuline | | Trombangeită obliterantă | | Afecțiuni hepatice | | Afecțiuni renale | | Grup eterogen | |
|----------------|----------|--------------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|
| | | nr. caz. | % | nr. caz. | % | nr. caz. | % | nr. caz. | % |
| Ig A | normală | 5 | 62,50 | 7 | 58,31 | 8 | 88,88 | 10 | 52,70 |
| | creșcută | 5 | 37,50 | 4 | 33,32 | 1 | 11,11 | 8 | 42,16 |
| | scăzută | 0 | 0 | 1 | 8,33 | 0 | 0 | 1 | 5,27 |
| Ig M | normală | 3 | 37,50 | 5 | 41,65 | 5 | 55,55 | 12 | 63,24 |
| | creșcută | 3 | 37,50 | 6 | 49,98 | 3 | 33,33 | 5 | 26,35 |
| | scăzută | 2 | 25,00 | 1 | 8,33 | 1 | 11,11 | 2 | 10,54 |
| Ig G | normală | 1 | 12,50 | 3 | 24,99 | 3 | 33,53 | 7 | 36,89 |
| | creșcută | 7 | 87,50 | 7 | 58,31 | 4 | 44,44 | 11 | 57,97 |
| | scăzută | 0 | 0 | 2 | 16,66 | 2 | 22,22 | 1 | 5,27 |

IgG-ul conține cei mai mulți anticorpi și constituie circa 90 % a imunoglobulinelor. Figura nr. 2 arată creșterea procentuală a IgG, pe grupe de afecțiuni. Este evidentă prevalența cazurilor de trombangeită obliterantă.

Discuții

În lotul afecțiunilor extrareumatismale am inclus imbolnăviri diverse ca: trombangeita obliterantă, hepatopatii cronice, afecțiuni renale și un grup eterogen. Notăm că, în mod global, IgG se comportă identic ca în lotul afecțiunilor reumatismale. Nici în ceea ce privește IgA și IgM nu există diferențe semnificative între cele două loturi.

Continuarea analizei pe grupe de imbolnăviri constată în lotul trombangitei obliterante o creștere semnificativă a IgG-lui, într-un procentaj similar celui găsit în cazurile de febră reumatismală (*Waldenström* (66), examinând serurile bolnavilor arteritici, găsește la aceștia o gamopatie benignă esențială. Prin gamopatie, *Waldenström* definește creșterile de origine monoclonală a gamaglobulinelor. Față de gamopatiile maligne monoclonale, cunoscute și studiate pînă în prezent în mielom și macroglobulinemii, autorul descrie existența unor gamopatii benigne esențiale, care nu sînt progresive și care ar avea la origine unele infecții cronice. În cazul bolnavilor arteritici, gamaglobulina patologică poate fi o crioglobulină, care eventual poate sta la originea fenomenelor ischemice și a îngroșării peretelui vascular periferic. În cazurile studiate de noi, asemănarea dintre aspectul imunoelectroforetic al febrei reumatismale și al trombangitei obliterante sugerează pe lângă celelalte date clinice, histologice și umorale, că trombangeita obliterantă se include în grupa afecțiunilor „reumatice“, în sensul unei autointrețineri, condiționată de conflicte antigen-anticorp cu localizare vasculară (39, 40, 41, 42, 53).

În hepatitele cronice și în ciroza hepatică, hipergamaglobulinemia cuprinzînd fracțiunile IgG, IgM și IgA, este o consecință a hiperreactivității sistemului reticulo-histiocitar (S.R.H.), în urma diverselor stimulări antigenice, care afectează mai multe cloane celulare (9, 21, 23, 45, 52, 60, 68). Această constatare este de altfel valabilă pentru toate afecțiunile incluse în lotul celor extrareumatismale, întrucît modificările imunoglobulinelor nu sînt specifice, ele fiind asociate afecțiunilor disproteinemizante. Hipergamaglobulinemia este o manifestare nespecifică a hiperreactivității S.R.H. la agresiunea unor antigene variate, hiperreactivitate ce se traduce pe plan umoral prin creșterea concentrației imunoglobulinelor serice aparținînd claselor IgG, IgA și IgM. Totuși există variații cantitative apreciabile de la caz la caz, care reflectă gradul hiperreactivității aparatului imunitar. În măsura în care procesul de autointreținere este mai mult sau mai puțin implicat în patogenia bolii, aceasta afectează mai mult sau mai puțin difuz aparatul imunitar, care răspunde cu o reacție celulară policlonală și în consecință cu creșterea imunoglobulinelor în ser.

Din aceste considerente, se poate aprecia că studiul imunoglobulinelor serice contribuie la evaluarea prezenței și a gradului de perturbare ale aparatului imunitar.

Sosit la redacție: 13 ianuarie 1972.

Bibliografie

1. ADACHI M., ATSUMI T., SAITO N., NAKAMURA M., HORIUCHI Y.: *Int. Arch. Allergy.* (1969), 35, 77; 2. ANTONESCU ȘT.: „Sindrom biologic în bolile de collagen“ în volumul „Patologia țesutului conjunctiv în dermatologie“, Brașov, 1967, 73; 3. BACKHAUSZ R.: *Orvosképzés* (1970), 45, 11; 4. BACKHAUSZ R.: „A biokémia modern módszerei. 2. Immundiffúziós és immunelektroforézises módszerek“, Magyar Kémikusok Egyesülete, Biokémiai Szakosztály, Budapest, 1968, 59;

5. BACKHAUSZ R.: Orv. Hetil. (1968), 109, 41, 2241; 6. BARTFELD H., ATOYNA-TAN T.: Int. Arch. Allergy. (1970), 38, 5, 549; 7. BLOCH-MICHEL H., BENOIST M., RIPAULT J.: Presse Méd. (1967), 75, 13, 645; 8. BRUCKNER J., STROESCU ORTENSA, GEORGESCU CARMEN: Med. Int. (1968), 21, 5, 519; 9. BRUCKNER J., BUZI T.: Med. Int. (1967), 19, 1, 25; 10. CIOBANU V.: Med. Int. (1969), 21, 5, 533; 11. CIOBANU V., SUTEANU ȘT.: Med. Int. (1967), 19, 7, 775; 12. CLAESSENS H. J., VEYS E. M.: Revue de Rhumatisme (1968), 35, 12, 635; 13. DELBARRE F., BASSET F., GUIRAUDOU C.: Presse Méd. (1964), 72, 34, 2003; 14. DELBARRE F., CHOURAKI L., GUIRAUDOU C.: Presse Méd. (1966), 74, 33, 1711; 15. DIMITRIU C. Gh.: Bolile collagenului, Ed. Med., București, 1968, 60, 116; 16. DIMITRIU C. GH.: Med. Int. (1967), 19, 7, 711; 17. DIMITRIU C. GH.: Med. Int. (1970), 22, 9, 1029; 18. DIMITRIU C. GH., NESTOR R.: Med. Int. (1969), 21, 5, 541; 19. DÓBIÁS GY., PERÉNYI ÉVA, NÁBRÁDI J.: Orv. Hetil. (1970), 111, 37, 2167; 20. FARKAS K.: Rheumatológia, Balneológia, Allergológia (1969), 10, 2, 65; 21. FODOR O., NICOARĂ GH., PĂRĂU N., NICOARĂ A., ERDŐSI S.: Med. Int. (1970), 22, 6, 677; 22. FODOR O., NICOARĂ GH., PĂRĂU N.: Stud. și cerc. de med. int. (1966), 7, 1, 13; 23. FODOR O., BARBARINO FEDORA: Med. Int. (1971), 22, 5, 545; 24. GAJDOS A.: Presse Méd. (1969), 77, 4, 137; 25. GAJDOS A.: Presse Méd. (1969), 77, 9, 329; 26. GHETIE V., MICUȘAN V.: Analiza imunoclinică. Teorie și practică. Ed. Acad. R.S.R., București, 1969, 318; 27. GEORGESCU CARMEN, CHIRULESCU ZAIRA: Stud. și cerc. de med. int. (1970), 11, 2, 241; 28. HALPERN B.: Presse Méd. (1969), 77, 15, 539; 29. HARTL W.: Münch. Med. Wschr. (1967), 109, 35, 1783; 30. HOLLÄNDER J. L.: Arthritis and Allied Conditions, Ed. Lea Febiger, Philadelphia, 1966, 117, 181, 220, 236, 667; 31. HOLLÄNDER J. L.: Méd. et Hyg. (1966), 713, 405; 32. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7494, 833; 33. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7495; 890; 34. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7496, 942; 35. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7497, 995; 36. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7498, 1049; 37. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7499, 1098; 38. HOLLBOROW E. J.: Lancet (1967), 1, 7501, 1208; 39. HORVÁTH EVA, MONOKI ȘT.: Rev. Med. (1957), 3, 5, 29; 40. HORVÁTH E., MONOKI ȘT.: Rev. Med. (1962), 8, 278; 41. HORVÁTH EVA, MONOKI ȘT., WIENER F.: Med. Int. (1965), 8, 951; 42. HORVÁTH EVA: Rev. Med. (1968), 14, 4, 467; 43. KAHN F.: Med. et Hyg. (1964), 668, 1133; 44. KONTINAINEN SIRRKA, MÄKELÄ O.: Int. Arch. Allergy. (1968), 43, 5, 417; 45. MARDARE G., STRAT C. și colab.: Med. Int. (1970), 22, 4, 423; 46. MESROBEANU T., BERCEANU ȘT.: Immunologie și imunopatologie. Ed. Med., București, 1968, XIV, 433; 47. MITUSZOVA M., BĂLINT G., ifj. GĂSPÁRDY G., GĂSPÁRDY G.: Rheumatológia, Balneológia, Allergológia (1970), 11, 3, 169; 48. MOSONYI L., DÓBIÁS GY., GÖNCZI JUDIT, PERÉNYI ÉVA: Rheumatológia, Balneológia, Allergológia (1970), 11, 3, 169; 49. NICOLAU ȘT. G., BĂDĂNCIU AL.: „Probleme și vederi actuale referitoare la fiziopatologia colagenelor“ în volumul „Patologia țesutului conjunctiv în dermatologie“, Brașov, 1967, 15; 50. PARISH W. E.: Lancet (1970), 2, 7673, 591; 51. PATAKFALVI A., SIMON K., HORVÁTH TÜNDE, BÖHM GABRIELLA: Orv. Hetil. (1971), 112, 75; 52. PĂRĂU N., FODOR O.: Stud. și cerc. de med. int. (1967), 18, 4, 343; 53. RATSCHOW M.: Die Peripheren Durchblutungsstörungen, Ed. Th. Steinkopff, Dresden—Leipzig, 1953; 54. REJHOLEC V. M. D.: Rhumatologie (1964), 2, 57; 55. REJHOLEC V. M. D.: Rhumatologie (1964), 2, 51; 56. RIESZ E.: Az orvostudomány aktuális problémái (1969), 1, 33; 57. SEIDEL K.: Zschr. f. die gesamte Innere Medizin und ihre Grenzgebiete (1958), 23, 18, 545; 58. SOLNICA J., KAHN P., DE SEZE: Revue du rhumatisme et des maladies osteo-articulaires, Aix les Bains, 1969, 36, 191; 59. STOICA GH., SUTEANU ȘT., CIOBANU V.: Med. Int. (1965), 17, 1093; 60. STOICA GH.: Med. Int. (1969), 7, 1069; 61. SURJÁN LÁSZLÓ-NÉ: Orvosképzés (1969), 54, 186; 62. SVARTZ NANA: Journal belge de rhumatologie et de médecine physique (1969), 24, fasc. 4, 200; 63. TARANTA A.: „Rheumatic Fever“ cit.: HOLLÄNDER J. L.: „Arthritis and Allied Conditions“, Ed. Lea Febiger, Philadelphia, 1966, 667, 64. VACCARO R.: Lancet (1970), 1, 7642, 369;

65. VAUGHAN J. H.: „Infections and Immunological Considerations in Rheumatic Diseases“, cit.: HOLLÄNDER J. L.: Arthritis and Allies Conditions, Ed. Lea Febiger, Philadelphia, 1966, 574; 66. WALDENSTRÖM J.: Schweiz. Med. Wschr. (1970), 100, 7, 290; 67. World Health Organization. „Cell-Mediated Immune Responses“ Technical Report. Series nr. 423. Report of a Who Scientific Group., Genève, 1969; 68. ZAMFIRESCU GHEORGHIU MARCELA, VLADESCU C., RUNCAN V.: Stud. și cerc. de med. int. (1965), 5, 4, 379.
