

**SINDROAMELE INFLAMATORII POSTSTREPTOCOCICE.
STUDIUL CAZURILOR INTERNATE ÎN CLINICILE DE PEDIATRIE
NR. 2 ŞI 3 ÎNTRE ANII 1975 ŞI 1985**

Martha Adler, C. Rusnac, Maria Florişteanu, Paula Florescu

Se ştie că în ultimele decenii, incidenţa reumatismului articular acut (R.A.A.) a scăzut foarte mult şi, de asemenea, severitatea bolii. Carditele reumatice au devenit rare, iar manifestările articulare îmbracă mai ales aspectul de artralgi sau uneori lipsesc din tabloul clinic (5, 6, 10, 12, 13, 14, 16). Or, dacă noţiunea de reumatism se referă etimologic vorbind chiar la prezenţa şi caracterul fluxionar al manifestărilor articulare, devine evident că denumirea de R.A.A. nu mai corespunde pe deplin formelor actuale de boală. Acesta a fost şi motivul care a determinat pe autorii francezi, în frunte cu *Mozziconacci*, să abandoneze terminologia clasică şi să propună pe aceea de „sindroame inflamatorii poststreptococice” (S.I.P.S.), cu două categorii de entităţi: majore şi minore (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11). Prima categorie se caracterizează prin prezenţa a cel puţin una dintre manifestările majore Jones (vechiul R.A.A. sau actualul sindrom major poststreptococic — S.M.P.S.), iar cea de a doua numai prin existenţa de semne minore (sindromul poststreptococic minor — S.P.S.M.).

În lucrarea de faţă vom analiza, în lumina mutaţiilor care au survenit în evoluţia naturală a R.A.A. şi a punctului de vedere al şcolii franceze de pediatrie mai sus amintit, S.I.P.S. internate în clinicile de pediatrie nr. 2 şi 3 din Tîrgu-Mureş, pentru a trage concluzii practice în ce priveşte diagnosticul, evoluţia şi tratamentul lor.

Material şi metodă

Am prelucrat foile de observaţie ale copiilor care la externare au avut diagnosticul de R.A.A. sau S.P.S.M., copii internaţi între 1975 şi 1985, şi pe care i-am analizat critic, comparînd incidenţa, distribuţia pe grupe de vîrstă, sex şi manifestări clinice, datele de laborator, formele clinice de boală, evoluţia (numărul recurenţelor) şi tratamentul aplicat. Se ştie că între cele două categorii de afecţiuni există o serie de factori comuni, dar şi diferenţe, pe care am dorit să le scoatem în evidenţă şi la cazurile noastre, în scopul optimizării diagnosticului şi, mai ales, al tratamentului.

Rezultate şi discuţii

Din cei 211 copii cu S.I.P.S. care formează lotul de studiu, 80 au avut R.A.A. şi 131 S.P.S.M., raportul dintre cele două forme de boală

fiind de 1/1,6. După alți autori (1, 6) raportul este de 1/1,4 și respectiv 1/1,02. După vîrstă, bolnavii noștri s-au repartizat astfel, după cum rezultă din tabelul următor.

Tabelul nr. 1

Vîrsta	R.A.A.	S.P.S.M.
sub 5 ani	—	2 (1,53%)
între 5—10 ani	35 (43,7%)	52 (39,7%)
între 10—15 ani	42 (52,5%)	71 (54,2%)
peste 15 ani	3 (3,8%)	6 (4,57%)

Diferențele între cele două afecțiuni sînt din acest punct de vedere nesemnificative, ceea ce ține de originea lor comună.

După sex, s-a constatat o oarecare predominanță a băieților în cadrul R.A.A. (raport B : F = 47/33) și o inversare a acestui raport cînd este vorba de S.P.S.M. (B/F = 55/76).

Încadrarea celor 80 de cazuri de R.A.A. în forme clinice de boală a arătat următoarea situație, conformă cu datele actuale din literatura de specialitate (5, 9, 14): forme articulare pure 70%; cardioarticulare 20%; cardiace pure 6,3% și corée 3,7%. Dintre cele 17 cazuri de cardită reumatică 80,9% au fost forme ușoare; 14,3% de gravitate medie și 4,76% (1 singur caz) cardită severă cu decompensare și exitus.

Marea majoritate a bolnavilor noștri (76 din 80) se aflau la primul puseu de R.A.A.; 3 la al doilea și unul singur la peste 3 pusee. Toți bolnavii au avut ASLO ridicat și reacții de fază acută pozitive. EEG a arătat modificări semnificative numai la copiii cu cardită. Tratamentul a fost cel cunoscut în cazurile de R.A.A. (corticoterapie la toate cazurile, chiar și cele fără cardită).

Trecînd la analiza cazurilor de S.P.S.M. primul lucru care se impune este frecvența lor crescută în raport cu R.A.A. și anume:

Tabelul nr. 2

Anii	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Nr. caz R.A.A.	12	10	11	9	7	8	8	6	4	2	3
Nr. caz S.P.S.M.	4	7	10	18	16	17	15	13	15	14	12

Reiese că de la un raport de 12/4 cazuri de R.A.A./S.P.S.M. în 1975 s-a ajuns la o inversare spectaculoasă de 3/12 în 1985, ceea ce se subliniază și în literatura de specialitate (5, 6, 12, 14, 16).

Vîrsta bolnavilor cu S.P.S.M. a fost în schimb comparabilă cu a celor de R.A.A. (vezi tabelul nr. 1), spre deosebire de sex, care a arătat, de asemenea, o situație inversă (predominanță a fetelor) față de bolnavii reumatici (predominanță a băieților). Clinic, 68% din copiii cu S.P.S.M. au prezentat artralgii nesistematizate, iar 54% au avut febră sau subfebrilități prelungite, pe lîngă paloare, fatigabilitate, inapetență, dureri abdominale ș.a. Un număr de 17 copii se găseau la al doilea puseu, iar 5 la al 3-lea.

Laboratorul a arătat un ASLO crescut la toți bolnavii, dar media valorilor acestui test a fost mai mică la copiii reumatici (523 U față de 890 U). VSH a prezentat, de asemenea, valori mai scăzute, ca și fibrinogenul plasmatic, iar proteina C-reactivă, deși pozitivă, a avut o intensitate mai mică (+ în loc de ++ sau +++).

Examenul ECG a arătat alungirea intervalului PR la 27 bolnavi cu S.P.S.M., manifestare considerată minoră și nespecifică într-un context nereumatic și care se întâlnește și la 2—5% dintre copiii sănătoși (15). Pe baza datelor clinice și de laborator, cele 131 cazuri de S.P.S.M. au fost încadrate în următoarele forme clinice (după *Hayem*, 2): poliartalgii cu sau fără febră (79 cazuri), anomalii minore la examenul ECG (19 cazuri), R.A.A. în antecedente nemodificat în prezent (2 cazuri) și febră prelungită după angină streptococică (31 cazuri). Ca și alți autori (6, 10, 12), remarcăm și noi faptul că S.P.S.M. reprezintă una din cauzele frecvente de sindrom febril prelungit la copil. Ca tratament antiinflamator, bolnavii noștri au primit (după *Stollerman*, 15) aspirină timp de 6 săptămâni și profilaxie antistreptococică cu Moldamin numai 1 an de zile. Nici un copil astfel tratat și urmărit între 5—10 ani de zile (dispensarizați ca și bolnavii cu R.A.A.) nu au evoluat spre cardită, respectiv reumatism acut, în caz de recidivă manifestându-se tot ca un S.P.S.M.

Concluzii

S.I.P.S. reprezintă o realitate cu care pediatrii sînt frecvent confrunțați, mai ales sub forma de S.M.P.S. Creație a școlii franceze de pediatrie, acest sindrom a fost introdus în practica clinică din necesitatea de a încadra, defini și cuprinde formele actuale de reumatism inflamator acut, cel mai ades ușoare, benigne. În acest sens ni se pare rațională atitudinea de a trata S.P.S.M. cu aspirină în loc de corticoizi și Moldamină numai 1 an de zile, dat fiind faptul că, așa cum am dovedit și noi, aceste forme minore de S.I.P.S. au un prognostic bun, manifestându-se și în cazul recidivelor tot fără cardită. Ele necesită totuși o dispensarizare și urmărire atentă (după sistemul R.A.A.) cel puțin 2 ani de zile.

Bibliografie

1. *Chipail Asia, Constantinescu Valeria, Scumpu G.*: Rev. Med. Chir. (Iași), (1976), 3, 359; 2. *Donneve R., Hayem F.*: Rev. Prat. (Paris), 1974, 24, 48, 4206; 3. *Donneve R., Hayem F.*: Rev. Prat. (Paris), (1974), 24, 50, 4368; 4. *Fidelle J. E.*: Méd. infant. (1971), 8, 537; 5. *Geormăneanu M., Walter Anneliese*: Pediatria (1976), XXV, 2, 99; 6. *Geormăneanu M., Ciofu Carmen, Moisin L.*: Pediatria (1982), XXXI, 2, 151; 7. *Grenier B.*: Ann. Pédiat. (1973), 49, 3, 263; 8. *Hayem F., Donneve R.*: Rev. Prat. (Paris), (1974), 24, 44, 3823; 9. *Kaplan E. L.*: Pediat. clin. Nth. Amer. (1978), 25, 1, 817; 10. *Manicatide Elena, Horhoge Gita*: Viața medicală (1976), XXIII, 9, 271; 11. *Mozziconacci P.*: Concours méd. (1972), 94, 23, 4, 4475; 12. *Noica M., Ionuș D., Frâncu Cincinella, Chirteș Georgeta, Dimitriu Monica*: Pediatria (1982), XXXI, 4, 439; 13. *Popescu O.*: De la simptom la sindrom în patologia pediatrică, Ed. Medicală, București, 1980, 601; 14. *Popescu V., Dragomir D.*: Pediatria (1985), XXXIV, 1, 1; idem (1985), 2, 119; 15. *Stollerman G. H.*: Rheumatic Fever and Streptococcal Infection, Ed. Grune and Stratton Inc., New York, 1975; 16. *Voiculescu M.*: Viața medicală (1976) XXIII, 9, 257.

Martha Adler, C. Rusnac, Maria Florișteanu, Paula Florescu

**POSTSTREPTOCOCCAL INFLAMMATORY SYNDROMES. STUDY OF CASES
HOSPITALIZED AT THE CLINICS OF PAEDITRICS II AND III**

The authors have carried out a comparative analysis of 80 children with acute articular rheumatism (AAR) and 131 children with minor poststreptococcal syndrome (MPSS). The AAR/MPSS ratio was reversed from 12/4 in 1975 to 3/12 in 1985. The age of the patients was the same, but boys prevailed in AAR patients and girls in those with MPSS. Pure articular AAR forms were found in 70% of the children; cardiacarticular 20%; pure cardiac 6.3%; chorea 3.7%. Carditis was of a mild degree in 80.9% of the children, medium in 14.3% and severe in 4.76% (a single child also died). The last recidivation of AAR was encountered in 1981. MPSS patients received only aspirin and Moldamina for one year, being ambulant patients for two years.
