

LUPUSUL ERITEMATOS

Doc. ș.m., conferențiar universitar
L. GUGULAN

- ⊙ Este o colagenoză majoră, de etiologie încă insuficient precizată în patogeneza. Căreia sunt incriminate 3 categorii de factori:
- ⊙ • Predispoziția genetică, este confirmată în primul rând de existența cazurilor familiale de lupus eritematos, precum și de apariția bolii la gemeni: homozigoți.
- ⊙ Alt argument îl reprezintă posibilitatea evidențierii de anomalii imunologice caracteristice lupusului eritematos la o parte din rudele apropiate ale unui purtător a afecțiunii.

- Prezența numărului mare de cazuri în cazul unor grupe etnice sau rasiale pledează deasemeni pentru existența unei predispoziții genetice. Și nu în ultimul rând, constatarea că peste 70% dintre indivizii cu lupus eritematos fac parte din grupele HLA DRW3 și HLA DRW2 confirmă ideea existenței unei componente genetice în determinismul bolii lupice.

- Dezechilibrul sistemului imunitar este confirmat de evidențierea unui număr impresionant de autoanticorpi, boala neinteresând numai fibrele colagene. existând simultan alterări și la nivelul celorlalte structuri ale țesutului conjunctiv.
- Din paleta imunologică a afecțiunii fac parte : autoanticorpii antinuclear, (anti ADN monocatenar și anti ADN dublu catenar), anticorpii antiRo (SS-A anticorpi antiribonucleoproteine), anticitoplasmatici, antihematii, antițesu: conjunctiv.

- Asociat cu aceștia este constant prezentă hipergamaglobulenemia, valori serice scăzute ale complementului, titru ridicat de complexe imune circulante.
- Acești anticorpi sunt răspunzători de modificările histopatologice cu substrat variat și localizări multiple, inclusiv la nivelul organului cutanat.
- Autoanticorpii reprezintă principalul factor de diagnostic paraclinic al afecțiunii.
- Astăzi boala lupică este considerată ca o afecțiune cu simptomatologie dispozițională, patogeneză multifactorială și condiționată de factori de mediu.

- Factorii declanșatori ai lupusului eritematos sunt factori externi(de mediu):
- — expunerea la soare (radiații UV și luminoase)
- — expunerea la frig
- — traumatismele
- - Infecții virale, microbiene
- - medicamente lupogene (griseofulvina, tetraciclina, sulfamide, fenitoina, HIN, anticoncepționale)

- ⦿ Schematic patogeneza lupusului eritematos se poate rezuma astfel:
- ⦿ — în terenul predispus genetic , sub acțiunea factorilor de mediu apar modificări celulare care transformă self-ul în nonself,
- ⦿ — Dereglarea echilibrului dintre reactivitatea imunocelulară și imunoumorală a pacientului se soldează cu exces de limfocite T helper, deficit de T supresoare și scăparea de sub control a limfocitelor B care produc exces de autoanticorpi,

Lupusul eritematos cronic

- Este colagenoza majoră cel mai frecvent întâlnită, interesând în special adulții, evoluează cu manifestări clinice caracteristice și respectă o anumită topografie.
- Are evoluție cronică și prognostic benign.
- Localizarea leziunilor clinice se face pe zonele expuse luminii soarelui (față, urechi, decolteu și dosul mâinilor).

- Clinic se vorbește despre o triadă de manifestări simptomatice obiective ce constau din :
- — Plăci și placarde eritematoînfiltrative de obicei izolate și bine delimitate
- — Scuame caracteristice, groase, alb-murdar gălbui, aderente și aspre la palpare, care la detașare lasă să se observe pe fața profundă a scuamei niște prelungiri filiforme ce corespund ostiului folicular dilatat. Acest aspect particular a fost comparat cu dinții unui pieptene sau cu papilele filiforme de pe v limba de pisică.
- După detașarea scuamei pe locul rămas se observă o zonă eritematoasă bine conturată. Scuama corespunde unui proces de hiperkeratoză foliculară.

- Atrofia cicatricială se observă numai la ' leziunile cu evoluție îndelungată. Ea este consecința rezorbției infiltratului din leziunile precedente, începe și este accentuată în centrul plăcilor și placardelor și uneori este hipopigmentată sau poate conține telangiectazii.
- Rareori bolnavii acuză prurit discret, în general leziunile nu se însoțesc de simptomatologie subiectivă supărătoare.

- ⦿ * La nivelul feței:
- ⦿ —> lupusul eritematos fix, discoid, constă din unul sau mai multe placarde cu simptomatologie tipică și evoluție foarte lentă, localizat de obicei pe obraji.
- ⦿ —> lupusul centrifug, este frecvent o leziune unică, superficială, eritemato-infiltrativă scuamatoasă. Oște progresează prin margini, având tentința spre cicatrizare centrală.

->forma cuperozică este dominată de prezența telangiectaziilor

->forma congestivă (eritematoasă pură) asemănătoare cu aspectul localizărilor lupice de la nivelul feței din lupusul eritematos sistemic este caracterizată de predominanța eritemului, scuama fiind redusă sau absentă, iar cicatricea instalându-se foarte târziu în evoluție.

* La nivelul buzelor, cheilita lupică se prezintă ca plăci scleroatrofice, scuamoase marginal, uneori depășind semimucoasa și afectând tegumentul peribucal.

Diagnosticul clinic

- Diagnosticul clinic al lupusului eritematos cronic este ușor de făcut având în vedere simptomatologia și topografia particulară pe părțile expuse la lumină.
- Confirmarea diagnosticului pozitiv se face prin examen histopatologic și probe imunologice.

● Imunofluorescența directă efectuată pe fragmente prelevate din leziune evidențiază depozite granulare de IgG, IgM și complement, localizate la nivelul joncțiunii dermo epidermice (lupus band-test) la un procent de până la 60% din cazuri.

TRATAMENTUL

- *Tratamentul general* poate fi sistematizat în metode convenționale și neconvenționale de terapie.
- *Tratamentul general convențional* folosește antimalaricele albe de sinteză : clorochin, hidroxiclorochin, nivaquine, aralene, rezokin în doză de 200 - 400 mg zilnic o perioadă între
- 4-6 săptămâni până la remiterea simptomatologiei clinice, rezultatele obținute fiind consolidate prin doze de întreținere de 100 - 200 mg/zi timp de 1 - 2 luni.

TRATAMENTUL

- Ca medicație de excepție în cazurile rezistente la tratamentele obișnuite se mai pot asocia cortizonicele (prednison) în doze de 40-50 mg/zi și chiar ciclofosfamida 50-100mg/zi.



**СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ
ВОЛЧАНКА**

**СООТНОШЕНИЕ
ЗАБОЛЕВШИХ:**

**9 ЖЕНЩИН
НА 1 МУЖЧИНУ**





Figure 1. Severe allergic reaction (anaphylaxis) in a child.







***MULȚUMESC PENTRU
ATENȚIE***