

1.º, 2.º e 3.º Trimestres - 1978



ACTA

REUMATOLÓGICA

PORTUGUESA

Vol. VI

**1-2-3**

Sociedade  
Portuguesa de  
Reumatologia

O mecanismo de acção  
dos  
anti-inflamatórios  
não esteróides

Encontrou em 1971, pela primeira vez, uma explicação satisfatória, quando Vane e os seus colegas do Royal College of Surgeons descreveram o efeito inibidor da síntese das prostaglandinas exercido por aqueles fármacos.

As investigações conduzidas nos Laboratórios de Pesquisa da Boots Company Ltd., de Nottingham, Inglaterra, conduziram à introdução, em 1969, do ibuprofen (Brufen), o primeiro ácido finilcanoico. Estes trabalhos continuam e contribuíram para o firme estabelecimento do papel das prostaglandinas na génese dos sintomas artríticos (dor e inflamação) e para a importância da inibição da síntese das prostaglandinas no efeito dos anti-inflamatórios não esteróides. Daqui resultou também a introdução de um novo e potente derivado fenilpropiónico, o flurbiprofen (Froben), descoberto e estudado pela Boots e descrito por Bacon *et al* como sendo

«um dos mais potentes inibidores da síntese das prostaglandinas entre os fármacos anti-inflamatórios».

FROBEN  
anti-prostaglandínico potente  
anti-reumático potente

um produto da investigação  
BOOTS  
expoente no tratamento das  
doenças reumáticas





# ACTA REUMATOLÓGICA PORTUGUESA

Volume VI (Tomos 1-2-3)

1978 - 1.º 2.º e 3.º Trimestres

N.ºs 19-20-21

## NÚMERO ESPECIAL DEDICADO AO



### III CONGRESSUS LATINUS ET PORTUCALENSIS RHEUMATOLOGIAE

*III Congresso Latino e Português de Reumatologia  
III Congreso Latino y Portugués de Reumatología  
III Congrès Latin et Portugais de Rhumatologie  
III Congresso Latino e Portoghese di Reumatologia  
Al III-A Congres Latin si Portughez de Reumatologie*



## NUMÉRO SPÉCIAL



FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN  
LISBOA, 9 A 12 DE OUTUBRO DE 1978

COLABORAÇÃO ESPECIAL DE BOOTS-PARACELSIA

## PATROCÍNIO

Presidência da República  
Ministério da Educação e Cultura  
Ministério do Comércio e Turismo  
Secretaria de Estado da Cultura  
Secretaria de Estado do Turismo  
Direcção-Geral de Saúde  
Direcção-Geral dos Hospitais  
Direcção-Geral da Assistência  
Direcção-Geral do Turismo  
Ordem dos Médicos  
Câmara Municipal de Lisboa  
Fundação Calouste Gulbenkian

## COMISSÃO DE HONRA

Presidente da República Portuguesa  
Ministro da Educação e Cultura  
Ministro dos Assuntos Sociais  
Ministro do Comércio e Turismo  
Secretário de Estado da Saúde  
Secretário de Estado da Cultura  
Secretário de Estado do Turismo  
Director-Geral de Saúde  
Director-Geral dos Hospitais  
Director-Geral da Assistência  
Director-Geral do Turismo  
Presidente da Ordem dos Médicos  
Presidente da Fundação Calouste Gulbenkian  
Presidente da Câmara Municipal de Lisboa  
Presidente do Colégio de Reumatologistas  
Presidentes das Sociedades Nacionais de Reumatologia dos Países de Língua Latina

## COMISSÃO EXECUTIVA

<i>Presidente</i>	— Robert Pereira Martins
<i>Vice-Presidente</i>	— A. Lopes Vaz
<i>Secretário-Geral</i>	— J. Figueirinhas
<i>Secretário-Adjunto</i>	— J. Galvão de Figueiredo
<i>Tesoureiro</i>	— J. Neiva Vieira
<i>Vogais</i>	— Manuel Loução Martins Jr. — Georgette Banet





# ACTA REUMATOLÓGICA PORTUGUESA

Volume VI (Tomos 1-2-3)

1978 - 1.º 2.º e 3.º Trimestres

N.ºs 19-20-21

## Sumário

<b>A) CLINICA</b>	
1. Epidemiologia e aspectos médico-sociais das doenças reumáticas	3
2. Artropatias metabólicas	11
3. Clínica das colagenoses e critérios de diagnóstico	19
4. Manifestações extra-articulares da pelvispondilite reumatismal	29
5. O pé em Reumatologia	33
<b>B) TERAPEUTICA</b>	
1. Efeitos secundários e interacções dos anti-inflamatórios não esteróides	37
2. Novos medicamentos anti-reumáticos	41
3. A recuperação nas Lombalgias	57
4. Próteses e ortóteses	63
<b>C) MISCELÂNIA</b>	
1. Educação em reumatologia	67
2. HLA em reumatologia. Provas imunológicas	71
3. Ambiente sinovial	81
4. Imunodepressão-imunestimulação (Imunomodulação)	85
5. Perturbações do metabolismo fosfo-cálcico	91
<b>D) SIMPÓSIO «PROSTAGLANDINAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS»</b>	
1. Família das prostaglandinas	99
2. Mecanismos particulares nas doenças inflamatórias	99
3. Novos conceitos sobre o papel das prostaglandinas	99
4. Bases farmacológicas e terapêuticas	99
<b>E) SIMPÓSIO «REUMATISMO E PSIQUISMO»</b>	
1. Conceito actual	101
2. Dados clínicos	101
3. Implicações terapêuticas	105
<b>F) SIMPÓSIO «REUMATISMO E CORAÇÃO»</b>	
1. O coração nas doenças do colagénio	107
2. Aspectos médico-sociais da febre reumática	111
3. Perspectivas da vida do doente valvular reumático jovem	114
4. Outros temas	114
<b>G) SIMPÓSIO SOBRE «NOVOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES»</b>	
1. Diclofenac	115
2. Sulindac	121
3. Indoprofen	127
4. Flurbiprofen	135
<b>H) COMUNICAÇÕES LIVRES</b>	
	141
ÍNDICE	V

### EDIÇÃO E PROPRIEDADE:

Sociedade Portuguesa de Reumatologia (Liga Portuguesa contra o Reumatismo)

### REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

Sociedade Portuguesa de Reumatologia — Rua de Dona Estefânia, 187 - 189 — Lisboa - 1  
Telefs. 57 23 26 - 4 07 64

### COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:

Emp. Tip. Casa Portuguesa, Succs., Lda. — R. das Gáveas, 109 — Lisboa-2 — Telef. 36 67 76

## Sommaire

<b>A) CLINIQUE</b>	
1. Épidémiologie et aspects médico-sociaux des maladies rhumatismales ... ..	3
2. Arthropaties métaboliques ... ..	11
3. Clinique des collagenoses et critères de diagnostique ... ..	19
4. Signes extra-articulaires de la pelvispondylite rhumatismal ... ..	29
5. Le pié en rhumatologie ... ..	33
<b>B) THÉRAPEUTIQUE</b>	
1. Effets secondaires et interactions des anti-inflammatoires non-steroides ... ..	37
2. Nouveaux médicaments anti-rhumatismaux ... ..	41
3. Lombalgies: leur récupération ... ..	57
4. Prothèses et orthèses ... ..	63
<b>C) MISCELANA</b>	
1. Éducation en rhumatologie ... ..	67
2. HLA en rhumatologie. Épreuves immunologiques ... ..	71
3. Le moyen sinoviale ... ..	81
4. Immunodépression-immunostimulation (Immunomodulation) ... ..	85
5. Troubles du métabolisme phospho-calcique ... ..	91
<b>D) SYMPOSIUM «PROSTAGLANDINES DANS LES MALADIES INFLAMMATOIRES»</b>	
1. La famille des prostaglandines ... ..	99
2. Les mécanismes particuliers dans les maladies inflammatoires ... ..	99
3. Nouveaux concepts sur le rôle des prostaglandines ... ..	99
4. Les bases pharmacologiques et thérapeutiques ... ..	99
<b>E) SYMPOSIUM «RHUMATISME ET PSYCHISME»</b>	
1. Aperçu actuel du problème ... ..	101
2. Contribution clinique ... ..	101
3. Implications thérapeutiques ... ..	105
<b>F) SYMPOSIUM «RHUMATISME ET COEUR»</b>	
1. Le coeur dans les maladies du collagène ... ..	107
2. Aspects médico-sociaux de la maladie de Bouillaud ... ..	111
3. Perspectives sur la vie du malade valvulaire rhumatisant jeune ... ..	114
4. Autres points ... ..	114
<b>G) SYMPOSIA SUR DES «NOUVEAUX ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDES»</b>	
1. Diclofenac ... ..	115
2. Sulindac ... ..	121
3. Indoprofen ... ..	127
4. Flurbiprofen ... ..	135
<b>H) COMMUNICATIONS LIBRES</b>	
	141
INDEX ... ..	V



## III CONGRESSUS LATINUS ET PORTUCALENSIS RHEUMATOLOGIAE

*III Congresso Latino e Português de Reumatologia*  
*III Congreso Latino y Portugués de Reumatología*  
*III Congrès Latin et Portugais de Rhumatologie*  
*III Congresso Latino e Portoghese di Reumatologia*  
*Al III-A Congres Latin si Portugez de Reumatologie*



A1

EPIDEMIOLOGIA E ASPECTOS MÉDICO-SOCIAIS  
DAS DOENÇAS REUMÁTICAS

ÉPIDÉMIOLOGIE ET ASPECTS MÉDICO-SOCIAUX  
DES MALADIES RHUMATISMALES

## ENQUÊTE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ET DE SES CONSEQUENCES SOCIO-PROFESSIONNELLES

THOREL J.B.; DESHAYES P.  
ET LES RHUMATOLOGUES DE SEINE-MARITIME

Service de Rhumatologie (Pr. P. Deshayes)

Cette étude épidémiologique de la spondylarthrite a été conduite, grâce aux renseignements fournis par les rhumatologues de la région, sur une population limitée au département de la Seine Maritime. La Prévalence établie par cette enquête donne le chiffre de 1° spondylarthrite pour 4 000 habitants avec une répartition de 1 cas féminin pour 4 cas masculins: débutant dans les 2 sexes avant 30 ans le plus souvent, la maladie n'est semble-t-il diagnostiquée avant 5 ans que dans la moitié des cas. La spondylarthrite détermine à la longue une réduction progressive des capacités fonctionnelles, un enraidissement rachidien, avec comme conséquences pratiques après 20 ans d'évolution: une inaptitude au travail dans 1/4 des cas et en outre une modification de l'activité ou un changement de métier du fait de la maladie, dans 10 % des cas. L'âge auquel apparait cette gêne fonctionnelle, au voisinage de la cinquantaine, place ces sujets dans une situation sociale sans autre issue que l'invalidité. On remarquera que le pourcentage d'inaptes au travail est identique aux séries antérieures et que la commercialisation des anti-inflammatoires n'a pas fondamentalement modifié, dans les 20 dernières années, l'évolution générale de la spondylarthrite ankylosante.

## EPIDEMIOLOGIA DO REUMATISMO; DADOS ESTATÍSTICOS COLHIDOS NUMA ESTÂNCIA TERMAL. I) — PROFISSÃO; II) — INÍCIO DA DOENÇA; III) — SEXO; IV — FREQUÊNCIA RELATIVA DAS DIFERENTES ENTIDADES NOSOLÓGICAS

NEIVA VIEIRA, J.A.

Termas do Vale dos Cucos. Torres Vedras — Portugal  
(Director clínico: Dr. J. Neiva Vieira)

O autor, baseado no estudo de 4.629 histórias clínicas, apresenta dados estatísticos relativos à população termal reumática duma Estância Termal.

Estuda os seguintes factores epidemiológicos: profissão, idade de início da doença, sexo e frequência relativa das diferentes entidades nosológicas.

A análise dos dados estatísticos permite tirar algumas conclusões sobre a influência da profissão, factores constitucionais, sector etário da população mais atingido pelas diferentes entidades nosológicas e a menor ou maior incidência na população reumática das diferentes entidades nosológicas e desta forma a sua maior ou menor influência social.

As especializações do autor em Reumatologia e Hidrologia e o facto de se ter baseado em doentes que ele próprio estudou, são, até certo ponto, uma garantia da verdade dos resultados.

Em qualquer caso é, ao que julgamos, o primeiro estudo de epidemiologia do reumatismo na população termal portuguesa e deve incitar a que se publiquem mais estudos desta natureza.

## ASPECTOS PARCELARES DA EPIDEMIOLOGIA DA ARTRITE REUMATÓIDE NUMA CONSULTA DE REUMATOLOGIA

NUNES, A.J.; SANTO, J.E.; MAGALHÃES, I. e QUEIRÓS, M.V.

Instituto Português de Reumatologia. Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M.; cadeira de Medicina Comunitária da F.M.L.  
Lisboa — Portugal

No período compreendido entre Janeiro de 1974 e Janeiro de 1978, 9.000 doentes reumáticos recorreram ao Instituto Português de Reumatologia (I.P.R.) por queixas referentes ao aparelho locomotor.

Destes 9.000 indivíduos, 540 (6%) preenchiam os critérios da A.R.A. para a Artrite Reumatóide, sendo 406 (75%) formas clássicas e definidas e 134 (25%) formas prováveis. Excluíram-se do estudo as Artrites Reumatóides possíveis e os casos duvidosos. 433 doentes pertenciam ao sexo feminino (4,8%) e 107 (1,2%) ao sexo masculino. A proporção entre os dois sexos foi de 4:1.

As idades dos doentes oscilaram entre os 16 e os 82 anos, tendo 31,6% deles mais de 60 anos de idade no momento da observação no I.P.R.

A idade de início da doença situou-se, mais frequentemente, na quarta década da vida (24,4% dos casos) e o maior número de doentes — 159 (29,5%) — procurou uma Consulta de Reumatologia na quinta década da vida. Verificou-se assim, em média, uma diferença de 10 anos entre o início da doença e o recurso a um serviço especializado.

No que diz respeito à distribuição por categorias profissionais, 301 doentes pertenciam ao grupo das domésticas e dos reformados (55,8%) e 96 (17,8%) à classe dos operários e trabalhadores não especializados.

208 doentes (38,4%) residiam a mais de 40 Km. do I.P.R.

As articulações mais precocemente comprometidas foram as metacarpo-falângicas, em 107 casos (19,8%).

333 doentes (61,6%) apresentavam positividade para os factores reumatóides IgM no momento do rastreio. 275 doentes (50%) haviam feito ou estavam a fazer crisoterapia (39%) ou anti-palúdicos de síntese (11%).



## ALGUNS ASPECTOS PSICO-SOCIAIS DOS DOENTES COM A.R.

SILVA, J.P.; PIMENTÃO, J.; NUNES, A.C.; QUEIRÓS, M.V.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. Lisboa-Portugal  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós** e **Prof. Fernando de Pádua**)

Sendo a A.R. frequentemente, uma doença altamente incapacitante e invalidante, preocupamo-nos com a sua repercussão sobre alguns aspectos psíquicos e sociais dos doentes.

Foram inquiridos 40 doentes (37 Mulheres e 3 Homens) com o diagnóstico de A.R. (critérios da A.R.A.), de idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos, com uma frequência máxima na quarta década da vida. Todos os doentes frequentavam a Consulta de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M.

No que diz respeito à atitude da família perante a doença, verifica-se que em 67,5% dos casos os familiares compreenderam as limitações dos doentes e ajudaram-nos. Nos outros 22,5%, a família teve um papel passivo, e em 2,5% negativo.

Por sua vez, 77,5% dos doentes sentem que a família foi atingida em consequência das suas limitações.

No que respeita à repercussão da doença sobre as suas actividades profissionais, 27,5% dos doentes tiveram necessidade de se reformar. Destes, 15% pensam que a reforma foi a melhor maneira de compensar a sua incapacidade, mas 10% gostariam de ser reclassificados e continuar a trabalhar noutra profissão.

35% dos doentes afirmam que a vida perdeu o interesse depois do início da doença, 50% já pensou que não vale a pena viver, e destes, 20% fazem-no muito frequentemente.

Após o início da doença, 17,5% dos indivíduos afirmam ter mais conflitos com a família, e 7,5% com os amigos, mas a maioria perdeu, entretanto, as suas amizades.

30% dos doentes já consultou um psiquiatra por causa da sua A.R., e 35% toma regularmente psico-fármacos.

22,5% dos doentes já foram aconselhados a não se tratarem por a doença não ter «cura», e 15% consultaram videntes e astrólogos.

72,5% dos doentes pensam que em Portugal não há suficiente apoio médico-social aos doentes reumáticos.

## EDUCAÇÃO DO DOENTE REUMATÓIDE

GOMES, E.M.; PALMA, F.; NUNES, A.C.; QUEIRÓS M.V.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. — Lisboa  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós** e **Prof. Fernando de Pádua**)

Na nossa perspectiva a educação do doente com Artrite Reumatóide constitui uma das mais importantes medidas do plano terapêutico desta doença. Constitui igualmente uma das nossas maiores preocupações.

A fim de avaliarmos o grau de conhecimento dos doentes acerca da sua doença, 40 pacientes (37 do sexo feminino e 3 do sexo masculino) com o diagnóstico de Artrite

Reumatóide (critérios da A.R.A.), foram inquiridos utilizando um protocolo previamente estabelecido. As idades oscilaram entre os 20 e os 70 anos e todos frequentavam, em regime ambulatorio, a Consulta Externa de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do Hospital de Santa Maria.

A maioria dos doentes (75%) conhecia o nome da sua doença, e 82,5% afirmaram saber como ela pode evoluir, por via de regra, com e sem tratamento. A grande maioria dos doentes (97,5%) afirmou tomar os medicamentos receitados e 67,5% conheciam os efeitos adversos principais dos fármacos que tomavam.

55% dos doentes faziam, deliberadamente, mais repouso do que antes de adoecer, e 42,5% fraccionavam-no por períodos curtos ao longo do dia.

60% dos doentes faziam diariamente exercícios para as suas articulações, e 90% apareciam regularmente nas consultas.

A grande maioria dos inquiridos (75%) considerou útil a distribuição pelos doentes de panfletos ou pequenos livros, escritos por médicos, acerca da A.R. e 82,5% pensam que aulas ministradas aos doentes por especialistas seriam muito úteis.

## ARTRITE REUMATÓIDE E TRABALHOS DOMÉSTICOS

SANTO, J.E.; GOMES, E.M.; NUNES, A.C.; QUEIRÓS, M.V.

Trabalho de colaboração entre o Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV e a cadeira de Medicina Comunitária da F.M.L. — H.S.M.

Lisboa — Portugal

Porque a população feminina portuguesa, não obstante a viragem que se vem verificando nos últimos anos, pertence na sua maior parte ao grupo das domésticas, e porque a Artrite Reumatóide é, predominantemente, uma doença do sexo feminino, fomos avaliar a capacidade para a execução dos trabalhos domésticos de 37 doentes com o diagnóstico de Artrite Reumatóide, segundo os critérios da A.R.A.

A idade das doentes variou entre os 20 e os 70 anos, com uma frequência máxima na quarta década da vida.

Estudaram-se vários parâmetros:

Assim, no que respeita à «limpeza da casa», apenas 18,9% das doentes a pode fazer sem qualquer ajuda, carecendo as restantes 81,1% das ajudas mais variadas.

No que concerne à «lavagem da roupa», só 8,1% a consegue realizar sem qualquer ajuda. 40,5% das doentes não a consegue lavar, mas este número é, possivelmente, maior visto 51,5% das doentes possuir máquina de lavar.

43,2% das doentes prepara as refeições sem auxílio, mas 56,8% necessita de ajudas que vão desde os simples dispositivos de compensação até ao auxílio de outrem. 11% das doentes não consegue sair de casa para fazer as compras. Embora a maioria (67,5%) consiga utilizar os transportes públicos para se deslocar, 48,6% carece de auxílio para subir para os estribos dos autocarros e dos eléctricos.

No que diz respeito à realização de trabalhos manuais muito comuns às donas de casa, verificámos que 24,3% não consegue manejar moedas, 15% não é capaz de acender fósforos, 32,4% tem muita dificuldade em utilizar o telefone, 65% não consegue costurar e 51,3% necessita de ajuda para abrir as portas de casa.

Cerca de metade das doentes — 48,5% — não habita em rés-do-chão e 35,1% não possui elevador nas suas casas.

Finalmente, e no que diz respeito às ajudas que as doentes recebem com vista à realização do seu trabalho, constatámos que só 8,1% tem empregada doméstica, só

8,1% tem máquina de lavar louça, apenas 40,5% possui aspirador, só 24,3% tem misturador eléctrico e apenas 29,1% tem a casa alcatifada.

Estes números levam-nos a concluir que se torna urgente, em Portugal, planificar toda uma estratégia de apoio aos doentes com Artrite Reumatóide.

## ACTUALITATEA SOCIAL ECONOMICA SI MEDICALA A REEDUCARII FUNCTIONALE A MIINII(XX)

IETCU, I.

Serviciul de Medicina Fizica si Recuperare Medicala a Spitalului Suceava  
Spitalul Judetean Suceava — Romania

— civilizatia industrială crește riscul traumatic pentru mîna care ramîne în continuare mediatorul între om și masina;

— tratamentul mîinii traumatizate este o problema de cooperare interdisciplinara eficienta calificata, în maniera continua, orice act terapeutic avînd ca scop reintegrarea profesionala cît mai buna;

— ergoterapia sintetica este o etapa intermediara necesara reintegrării profesionale; mijloacele cu care se realizeaza pot fi usor construite prin cooperarea cu sectorul productiv industrial, cu muncitorii, pe baza unor observatii erezonomice;

— latura organizatorica a reeducării, asigurarea unui bun circuit al bolnavului, fara hiatusuri previne evolutia spre leziuni indeleble și este cel puțin la fel de importanta ca latura medicala propriu-zisa a reeducării mîinii;

— extinderea formulei «atelierelor și sectiilor protejate» pentru handicapati (formula experimentata cu succes la una din fabricile Sucevene) este demna de toata atentie deoarece permite reluarea muncii la un ritm adecvat restantului functional, fabrica acoperind deficitul de randament; reintegrarea partiala sau totala evita traume psihice suplimentare generate de excluderea îndelungata din circuitul productiv, din viata activa, a unor oameni tineri.



A2

ARTROPATIAS METABÓLICAS

ARTHROPATHIES METABOLIQUES

## STUDIO DEL METABOLISMO DELL'ACIDO URICO — $^{14}\text{C}$ NELL'UOMO MEDIANTE PURIFICAZIONE CROMATOGRAFICA

VITALI, C.; RIENTE, L.; CLERICO, A.; BIANCHI, R.; PASERO, G.

Cattedre di Patologia medica 3r e di Malattie metaboliche dell'Università di  
Pisa. Laboratorio di Fisiologia Clinica del C.N.R., Pisa — Italia

Il metabolismo dell'acido urico è stato studiato, dopo iniezione di  $\approx 40 \mu\text{C}$  di acido urico —  $^{14}\text{C}$ , in 27 soggetti (6 normali, 17 con gotta non tofacea, 2 con iperuricemia asintomatica, 1 con insufficienza renale, 1 con litiasi urica). L'acido urico veniva isolato da campioni plasmatici e urinari mediante cromatografia su resina Biogel-P2. Il rinnovamento totale (TR), il volume di distribuzione totale plasma-equivalente (VDT), il «pool» scambiabile (M), la «clearance» metabolica (MCR) sono stati calcolati con approccio non-compartimentale dalla curva di scomparsa plasmatica, il rinnovamento attraverso la via renale dal rapporto tra attività specifica urinaria e plasmatica, la disponibilità extra-renale come differenza % tra rinnovamento totale e rinnovamento per via renale. Il TR risultata  $376 \pm 79$  mg/m<sup>2</sup>/die nei normali e  $437 \pm 107$  mg/m<sup>2</sup>/die nei gottososi aumentato del 20% rispetto alla media totale dei gottososi nei soggetti iperescretori e diminuito del 14% in quelli normoescretori; la M risultava  $567 \pm 38$  mg/m<sup>2</sup> nei normali e  $915 \pm 161$  mg/m<sup>2</sup> nei gottososi ( $p < 0.001$ ), il VDT non presentava variazioni significative tra i due gruppi; l'MCR era  $8.4 \pm 1.8$  l/m<sup>2</sup>/die nei normali e  $6.1 \pm 1.7$  l/m<sup>2</sup>/die nei gottososi ( $p < 0.01$ ), ma risultava di  $8.0 \pm 0.6$  l/m<sup>2</sup>/die negli iperescretori e di  $4.6 \pm 1.3$  l/m<sup>2</sup>/die nei normoescretori; la disponibilità extra-renale era  $33.5 \pm 7.5\%$  nei normali e  $34.0 \pm 9.1\%$  nei gottososi. Il metodo utilizzato possiede doti di accuratezza e praticabilità sperimentale tali da farne prevedere la possibile utilizzazione clinica nella valutazione delle alterazioni del metabolismo purinico.

## NEFROPATIA SPERIMENTALE DA IPERURICEMIA PROVOCATA NELL'ANIMALE

LIGNIÈRE. G.C.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore: **Prof. C. B. Ballabio**)

Sulla scorta degli studi biochimici dimostranti l'inibizione competitiva espletata dall'acido ossonico nei confronti della uricasi, l'Autore ha somministrato a ratti una

dieta arricchita con acido urico e/o acido ossonico ottenendo così un valido modello di nefropatia sperimentale da iperuricemia.

Negli animali l'uricemia è stata controllata con frequenti determinazioni durante tutto il periodo di trattamento. Costante è stato il riscontro di un rapido marcato aumento dell'uricemia. I ratti sono stati sacrificati in un periodo di tempo compreso tra il 15.° e il 30.° giorno. A tutti i ratti sono stati prelevati i reni per gli esami istologici e per la determinazione del contenuto di acido urico tissutale. La ricerca delle deposizioni di urato è stata condotta con microscopio a luce polarizzata previa fissazione del parenchima in azoto liquido.

## IMPORTÂNCIA DA GOTA ÚRICA AO NÍVEL DO RIM E DAS VIAS URINÁRIAS

BANET, G.; CARVALHO, A.P.; ZUZARTE, T.; TEIXEIRA, M.A.

Faculdade de Medicina de Lisboa e Instituto Português de Reumatologia.  
Lisboa — Portugal

Um de nós vem chamando a atenção, desde há anos, para a importância primordial das localizações da gota úrica no aparelho urinário. As nefropatias e a litíase úricas são menos espectaculares e menos conhecidas que as artropatias, e talvez por isso, geralmente, só começam a tratar-se tardiamente, mesmo quando poderiam ter-se evitado.

Os autores chamam mais uma vez a atenção para este atraso, cujas consequências podem ser funestas; mostram alguns documentos e lembram os meios relativamente simples de prevenir e tratar a gota úrica do aparelho urinário.

## LA GOTTA FEMMINILE: CONTRIBUTO CLINICO

VIARA, M.; CERRATO, O.

Centro Reumatologico. Ospedale Santa Corona, PietraLigure — Italia

Negli ultimi quindici anni sono stati osservati dagli Autori, in una casistica complessiva di 296 casi di gotta, 12 casi di gotta femminile (4,0%). Di questi casi vengono riferiti i vari aspetti clinici relativi all'insorgenza ed all'evoluzione del processo morboso.

La gotta femminile, in breve, può insorgere prima della menopausa e nel complesso, anche se vi possono essere delle varianti per quel che riguarda il primo episodio articolare, la localizzazione degli episodi successivi e dei tofi e l'evoluzione, non differisce sostanzialmente da quella maschile.

## PROBLÈME DE L'ARTÉRIOSCLÉROSE CHEZ LES GOUTTEUX

KAWENOKI-MINC, E.; BRZOWSKA-JURKOWSKA, A.M.; EYMAN, E.;  
MIKOLAJEW, M.; PILICHOWSKA, I.; SZYMANSKA, M.; WERYNSKA-  
-PRZYBYLSKA, J.

Institut de Rhumatologie, Varsovie — Pologne

L'étude des observations personnelles de 393 cas de goutte a démontré l'importance du problème de l'artériosclérose au cours de cette maladie. Résultats: obésité — 70% des cas, praediabète — 16%, hyperlipidémie — 73%, insuffisance rénale — 31,6%, hypertension artérielle — 45%, insuffisance coronarienne — 17%.

Les relations réciproques de ces manifestations ont été examinées ainsi que leur corrélation avec l'âge des malades. Leur fréquence a été comparée à celle de la population témoin.

## GOTA ÚRICA E FACTORES DE RISCO CORONÁRIO

GOMES, J.M.; SILVA, J.P.; MARTINS, R.; e QUEIRÓS, M.V.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. Lisboa-Portugal  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Determinamos a frequência de alguns factores de risco coronário numa população de 50 doentes gotosos da Consulta de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H. S. Maria.

Preocupamo-nos, particularmente, com a obesidade, a diabetes Mellitus, as hiperlipidemias e a hipertensão.

Verificamos que na nossa série estes factores de risco se associam muito frequentemente, para além de serem muito comuns.

Não entrando propositadamente em consideração com a hiperuricemia, para muitos autores considerada como um factor de risco coronário, concluímos constituírem os gotosos uma população de alto risco.

## GOTA ÚRICA E HEPATOMEGALIA

SILVA, J.P.; GOMES, J.M.; SANTO, J.E.; QUEIRÓS, M.V.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. Lisboa-Portugal  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Estudamos a função hepática de 45 doentes com diagnóstico de Gota Úrica da Consulta de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H. S. Maria.

Nove doentes (20%) apresentavam hepatomegalia.

Procuramos correlacionar este facto com perturbações dos metabolismos das nucleoproteínas, dos lípidos e dos hidratos de carbono. Consideramos outras causas possíveis de hepatomegalia nos gotosos como a ingestão de alcool e de fármacos. Submetemos os doentes com hepatomegalia e biopsia hepática. Discutem-se os resultados.

## LE ARTROPATIE MICROCRISTALLINE AL MICROSCOPIO A SCANSIONE

TOSI, S.; FANTINI, F.; SINIGAGLIA, L.; RECCHIA, L.

Catedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore: **Prof. C.B. Ballabio**)

Frammenti di membrana sinoviale e/o di cartilagine articolare, nonché sedimenti di liquido sinoviale, sono stati raccolti da casi selezionati di gotta, condrocalcinosi, artrosi e periartriti calcifiche per lo studio al microscopio ottico a luce polarizzata e al microscopio elettronico a scansione. La ricerca è stata condotta al fine di individuare l'eventuale presenza di microcristalli e, nei casi positivi, di determinarne le caratteristiche di forma, dimensioni, disposizione, etc.

I cristalli di urato monosodico sono risultati di dimensioni assai variabili e costituiti da subunità di forma allungata. Nei depositi tofacei i microcristalli hanno dimensioni molto maggiori rispetto a quelli riscontrabili nel liquido sinoviale. La loro disposizione nella cartilagine articolare e nei microtomi sinoviali sembra seguire leggi geometriche ben precise.

Nella condrocalcinosi è rilevabile un notevole polimorfismo di forma e dimensioni delle strutture cristalline. In qualche caso è probabile l'associazione di due tipi diversi di deposizioni costituite rispettivamente da pirofosfato di calcio diidrato e da idrogeno-fosfato di calcio. Alcuni reperti sembrano favorire l'interpretazione che la deposizione cristallina precede l'insorgenza dell'artropatia distruttiva. L'idrossiapatite può presentarsi in concrezioni di dimensioni molto ridotte (inferiori a  $0,1 \mu\text{m}$ ) nelle articolazioni artrosiche, mentre può assumere dimensioni e conformazioni molto diverse nelle deposizioni periarticolari. Il rilievo di microcristalli di idrossiapatite in casi di artrosi apparentemente primaria suscita perplessità sulla reale natura di queste forme.

## ASPECTS RADIOLOGIQUES DU RACHIS AU COURS DE LA CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE

VILLIAUMEY, J.; AVOUAC, B.; CHARLOT, J.

Service de Rhumatologie, Hôpital Henri-Mondor. Créteil — France  
(Directeur: **Prof. J. Villiaumey**)

Cette étude a été menée chez 115 malades atteints de chondrocalcinose prouvée par des images radiologiques caractéristiques et/ou par la mise en évidence de microcristaux de P.P.Ca dans le liquide synovial ou les tissus articulaires. Les radiographies

du rachis ont retrouvé des altérations spécifiques dans 28,7% des cas: liserés des plateaux vertébraux (13%), calcifications de l'anneau fibreux (12,2%) et du nucleus pulposus (9,5%). Diverses lésions étaient associées à ces images caractéristiques. Les plus remarquables étaient: 1.°) une hyperostose vertébrale engainante chez 30 malades, soit 26,1% des cas, proportion très supérieure à celle des témoins; 2.°) des aspects d'ostéophytose exubérante (15,6%), en volumineux crochets (25,2%) ou affrontée (30,4%); 3.°) des spondylolisthésis (13,9%), pourcentage très élevé par rapport aux témoins; 4.°) des lyses vertébrales (5,2%). Ces anomalies s'associaient fréquemment entre elles. Elles étaient le plus souvent cliniquement latentes (58,2%) ou se traduisaient par des algies de caractère mécanique (34,2%).

A3

CLÍNICA DAS COLAGENOSES E CRITÉRIOS  
DE DIAGNÓSTICO

CLINIQUE DES COLAGENOSES ET CRITÈRES  
DE DIAGNOSTIQUE

## ASPECTS CLINIQUES, ÉVOLUTION ET PROGNOSTIC DU L.E.D. (ÉTUDE SUR 85 CAS)

GHENOIU, O.; NESTOR, R.; SIMA, I.; PINTEA, G.

Clinique de Rhumatologie du Centre Méthodologique de Rhumatologie.  
(Chef de Clinique: Prof. **Remus Nestor**)  
Boucares — Roumanie

S-au studiat 85 cazuri de boala lupica internate în Centrul Metodologic de Reumatologie în ultimii 7 ani. Majoritatea au fost femei (90,4%) cu vârste predominant între 30 și 50 ani. Boala a debutat mai ales între 20 și 40 ani (72,9%). Factorii posibil declanșatori cei mai frecvenți sînt de natura iatrogenă (medicamente 23,9%, sero și vaccino-terapie, 11,8%, cure balneare 11,8%), de asemenea atarile infecțioase (virale sau microbiene 12,9%), cit și sarcina (7%).

Intervalul între debutul bolii și precizarea diagnosticului a fost variabil, de la 1 luna pînă la 10 ani, majoritatea cazurilor fiind diagnosticate în primii 2 ani (58,9%).

Modalitățile de debut, cele mai frecvente, au fost: febra (49,4%), sindroamele mioartralgice (35,3%), artropatiile (23,5%).

Manifestările clinice care au predominat în timpul internării au fost: artropatiile (100%), febra (62,3%), manifestările cardiovasculare (51,8%), manifestările renale (13,5%), cit și manifestările clinice multiviscerale (30,6%).

Evoluția a fost gravă, cu localizări viscerale multiple și atingeri severe ale stării generale în 33,8% din cazuri, dinstre care 7,1% s-au soldat cu exitus; 34,8% au fost forme medii, iar restul de 25,2% forme ușoare.

Autorii subliniază:

a. — necesitatea supravegherii constante a acestor bolnavi, întrucît frecvent recidivele se produc după ani de aparentă acalmie a bolii;

b. — frecvența asociere cu diferite stări infecțioase febrile, care sînt uneori greșit interpretate ca o manifestare a bolii și care neelucidate și netratate pot fi o cauză a desesului bolnavilor;

c. — importanța factorilor iatrogeni ca circumstanța de apariție a bolii sau a recidivelor (vaccinuri, Penicilina, Tetraciclina, Hidralazina, Pirazolati);

d. — evoluția favorabilă a cazurilor supravegheate atent și tratate adecvat, ceea ce schimbă prognosticul «quo ad vitam» al maladiei.



# L'EMODINAMICA SISTEMATICA E POLMONARE NELLA SCLERODERMIA

GLORIOSO, S.; TESSIER, R.; MASOCH, G.; GAMBARI, P.F.;  
PESERICO, A.; TODESCO, S.

Istituto di Clinica Medica I e Cattedra di Reumatologia,  
Università di Padova — Italia  
(Direttore: Prof. E. Fiaschi)

Nella sclerodermia é stato finora indagato con molta attenzione il comportamento del circolo periferico. Infatti tra le manifestazioni più caratteristiche di questa malattia si annoverano alterazioni vascolari sia funzionali che organiche. L'interesse rivolto allo studio della vascolarizzazione non é solo motivato da esigenze cliniche, ma risulta ben più vasto, dal momento che vi sono molti indizi che fanno prospettare la genesi «vascolare» della malattia.

Più rari, a nostra conoscenza, sono gli studi emodinamici relativi alla circolazione sistemica ed a quella polmonare, benché si possa supporre che anche questi distretti possano essere interessati. Inoltre il loro eventuale interessamento costituisce di certo un evento importante nel decorso della malattia.

Al fine di indagare alcuni aspetti della circolazione sistemica e di quella polmonare abbiamo sottoposto a cateterismo cardiaco 20 pazienti affetti da sclerodermia, 15 di sesso femminile e 5 di sesso maschile di età compresa tra 18 e 72 anni (media 53.1).

L'indagine é stata effettuata ricorrendo alla metodica dei cateteri flottanti ed é stata eseguita senza interventi cruenti solo in quei pazienti che presentavano una vena della piega del gomito accessibile ad un ago attraverso il quale era fatto passare ed avanzare il catetere. Sono state misurate le pressioni in arteria polmonare, in ventricolo ed in atrio dx e in arteria femorale. La portata cardiaca é stata determinata mediante il principio di Fick. Inoltre é stato misurato il  $dp/dt$  max del ventricolo dx. Tutti i dati sono stati confrontati con quelli di 23 soggetti di controllo paragonabili per età e sesso.

Tra i principali reperti a carico della circolazione sistemica si segnala un aumento delle pressioni sistolica e media e delle resistenze vascolari periferiche ( $1511 \pm 77$  dynes sec.  $cm^{-5}$ ). A carico dell'arteria polmonare si é osservato aumento delle pressioni sistolica, diastolica e media; a carico del ventricolo dx aumento della pressione sistolica e telediastolica. Iperensione polmonare (sistolica  $>32$  mmHg) é stata trovata in 10 casi (50%). Anche le resistenze vascolari polmonari totali erano accresciute ( $305 \pm 31$  dynes sec.  $cm^{-5}$ ).

Altri reperti degni di interesse sono emersi dallo studio del  $dp/dt$  max del ventricolo dx che risultava ridotto in 3 casi (15%), e dall'analisi della curva pressoria intracavitaria dx che ha dimostrato in 5 pazienti (25%) aspetti di tipo dip-plateaux, indicativi di ipodiastolia.

Lo studio emodinamico in corso di sclerodermia dimostra che le alterazioni della circolazione sistemica e polmonare non sono infrequenti. Particolarmente elevato é il numero di pazienti con ipertensione polmonare, sebbene di grado relativamente modesto. Esso potrebbe derivare da alterazioni parenchimali, come pure da alterazioni primitive vascolari. Degni di interesse sono anche i segni di compromissione miocardica che si manifestano con iposistolia e ipodiastolia.

## LES CLEARANCES RENALES ET LE SYSTÈME RENINE ANGIOTENSINE DES SCLERODERMIES

FIOCCO, U.; FILIPPI, R.; MONTANARO, D.; FABIANO, F.;  
BAGGIO, B.; TODESCO, S.

Istituto di Clinica Medica I e Cattedra di Reumatologia  
Università di Padova — Italia  
(Direttore: **Prof. E. Fiaschi**)

Les études de la fonction rénale dans la sclérodermie ou sclérose systemique progressive (PSS), sont peux nombreux, bien que l'atteint rénale soit une des causes principales de mort en cette maladie.

Nous avons étudié 23 patients avec PSS, 20 femmes et 3 hommes, d'âge moyenne de 52 ans (range 19-72), avec une durée moyenne de maladie de 11 ans (range 1-31). Tous étaient normotendus, sauf un sujet qui avait une tension arterielle de 170/100 mmHg.

La fonction rénale, étudiée avec les tests de routine, résultait normale en tous les cas. Le volume de filtration glomérulaire (GFR) évalué par la clearance de l'inuline, était réduit au dessous de 70 ml/m' en 5 cas (21,7%), tandis que le débit plasmatique rénale (RPF), déterminé avec la clearance du PAH, était réduit en 19 patients (76,9%). La fraction de filtration (FF) dépassait le 20% en 15 cas (66,6%). Aucune correlation n'a été trouvée entre les valeurs des clearances et l'âge des malades ou la durée de maladie. Nous avons aussi mesuré l'activité de la rénine plasmatique (PRA) en position couchée et après 45m' d'orthostatisme actif, en 19 sur 23 malades au régime libre. On a observé dans tous les patients que la rénine était normale, aussi bien que la réponse à l'orthostatisme (DPRA). On n'a pas trouvé des correlations entre les valeurs de PRA ou de DPRA et le GFR, le RPF, la FF ou la tension arterielle.

La réduction du RPF et l'augmentation de la FF, vérifiée dans nos malades, est en accord avec les études précédentes et prouve le fréquente atteinte vasculaire rénale. Néanmoins, la rémarcable rhénales. En ce qui concerne la réduction de l'A et des répercussion possible sur le métabolisme du potassium, l'emploi des AINS doit être contrôlé au cours de néphropathies et chez les sujets agés, qui ont déjà une A réduite.

## RICERCHE DI IMMUNOFLUORESCENZA SULLE BIOPSIE CUTANEE NELLA DIAGNOSTICA DELLE CONNETTIVITI REUMATICHE

FANTINI, F.; TOSI, S.; GERLONI, V.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Directtore: **Prof. C.B. Ballabio**)

Prelevi bioptici a losanga lunghi 5-10 mm, comprendenti l'epidermide ed il derma papillare, sono stati praticati nella regione deltoidea o sulla faccia posteriore della gamba in pazienti affetti da LES, AR con o senza segni di vasculite, e altre connettiviti reumatiche. Parte del prelievo è stato esaminato con la tecnica dell'immunofluorescenza diretta

per la localizzazione di eventuali depositi di immunoglobuline (Ig), componenti del complemento (C), fibrinogeno (Fg) e suoi derivati. I principali reperti sono stati:

- deposizione di Ig e C alla giunzione dermo-epidermica (GDE) in forma granulare, lineare o nodulare;
- deposizione di Ig, C e Fg nei vasi dermici;
- deposizione extravascolari di Fg.

Occasionalmente è stata reperita la presenza di fluorescenza specifica nei nuclei delle cellule dell'epidermide o nel citoplasma di elementi cellulari infiltranti il derma.

La deposizione massiva di Ig di classe IgG alla GDE è stata osservata prevalentemente in casi di LES attivo. La deposizione anche di C si verificava particolarmente nei casi con interessamento renale.

Deposizioni quasi esclusivamente di Ig di classe IgM alla GDE sono state riscontrate in casi di LES inattivo ed anche nell'AR.

La deposizione di Ig e C con o senza Fg è stata osservata in casi di AR con o senza vasculite clinicamente manifesta ed in casi di angioite leucocitoclastica. Deposizioni extravascolari di Fg costituivano l'unico reperto in casi di angioite non di tipo leucocitoclastico.

Lo studio delle biopsie cutanee con la tecnica dell'immunofluorescenza diretta si è rivelato un metodo semplice e valido per l'individuazione e la valutazione dell'attività delle malattie «con» o «da» immunocomplessi.

## STUDIO DEGLI ANTICORPI ANTINUCLEARI NELLE CONNETTIVITI REUMATICHE

FANTINI, F.; ZENI, S.; GERLONI, V.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. **C.B. Ballabio**)

Sono stati confrontati i risultati di 3 diverse metodiche per l'individuazione e la titolazione dei diversi tipi di anticorpi antinucleari:

- la tecnica dell'emoagglutinazione passiva (EAP) con emazie sensibilizzate con DNA nativo;
- la tecnica della controimmunolettroforesi (CIE) con DNA nativo come antigene;
- la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta (IFI) con substrato costituito da sezioni criostatiche di fegato di ratto rispettivamente non trattate, prelevate in fisiologica tamponata (per la dissoluzione degli antigeni nucleari estraibili o ENA) e pretrattate con ribonucleasi, rilevando il pattern della fluorescenza a 3 diluizioni del siero (1/8, 1/32, 1/128).

Il pattern periferico all'IFI è stato osservato solo con sieri di pazienti affetti da LES. In questi casi sia l'EAP che la CIE hanno dato risultati positivi, confermando la presenza di anticorpi anti-DNA nativo. EAP e CIE hanno fornito risultati positivi anche in casi senza pattern periferico: in generale la CIE sembra comportarsi in maniera più sensibile e più specifica rispetto all'EAP. La positività relativamente frequente di questi due tests al di fuori dei casi di LES, ad esempio nell'AR e nella sclerodermia, suscita il dubbio circa l'eventuale contaminazione dell'antigene utilizzato con DNA denaturato.

La presenza di anticorpi diretti contro gli ENA è dimostrabile in diverse condizioni morbose, tuttavia la presenza **esclusivamente** di anticorpi anti-RNP, confermata dalla netta riduzione della fluorescenza di tipo punteggiato con il pretrattamento delle sezioni con ribonucleasi, sembra appannaggio di una forma ben caratterizzata, contraddistinta da

fenomeno di Raynaud e artrite senza importante interessamento viscerico, a prognosi benigna, alla quale appare utile conferire dignità nosografica a parte, per distinguerla da quelle forme che pure presentano anticorpi anti-RNP, ma associati ad altri tipi di anticorpi antinucleari, e che sul piano clinico si differenziano poco da un LES o da una sclerodermia.

## CLEARANCE DEL $^{125}\text{I}$ — FIBRINOGENO IN ALCUNE MALATTIE DEL COLLAGENO

CANESI, B.A.; BANFI, F.; ROSSI, A.F.; SINIGAGLIA, L.; PEROLINI, S.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore: **Prof. C.B. Ballabio**)

La coagulazione intravasale, disseminata o locale, costituisce, alla luce delle più recenti acquisizioni sulla patogenesi della infiammazione e delle malattie da immuno-complessi, un importante meccanismo intermediario di malattia e di automantenimento.

La clearance del fibrinogeno radiomarcato é, secondo Wintrobe, il test più sensibile a svelare D.I.C. latenti o croniche.

Allo scopo di verificare la presenza di un'attivazione del sistema della coagulazione e l'eventuale possibilità di correlare questo indice con le fasi di attività della malattia gli Autori hanno studiato in 31 pazienti affetti da malattie del collagene (11 L.E.S., 9 A.R.: 4 S.S.P. e varie) la curva di scomparsa di una dose di 20  $\mu\text{Ci}$  di  $^{125}\text{I}$ -fibrinogeno iniettato e.v. in unica somministrazione.

I risultati preliminari mostrano una eliminazione molto rapida del tracciante radioattivo in un gruppo che comprende pazienti con connettivite attiva, mentre un altro gruppo di pazienti in fase di remissione clinica o sierologica é caratterizzato da curve di scomparsa meno ripide (in due pazienti il T/2 é sovrapponibile a quello riscontrabile nei controlli normali).

## A REOGRAFIA NAS DOENÇAS DIFUSAS DO TECIDO CONJUNTIVO

GOMES, J.M.; GOMES, E.M.; SANTO, J.E.; QUEIRÓS, M.V.;  
e AMADO, L.O.D.

Trabalho de colaboração entre a Cadeira de Biofísica da Faculdade de Medicina de Lisboa e o Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do Hospital de Santa Maria. Lisboa — Portugal

É bem conhecida a elevada frequência das alterações vasculares nas Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo. Este facto levou-nos a fazer um estudo reográfico do ante-braco e 2.º dedo da mão direita, num grupo de doentes com Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo e num grupo controlo, utilizando o Reógrafo de admitância de Dias Amado. Estudámos em cada traçado a forma de onda, o valor da conductância de base,

a variação sisto-diastólica e a relação entre estes dois valores (o índice reográfico). Em cada paciente executamos traçados dinâmicos, a 30°C, a 5°C e novamente a 30°C.

Procuramos correlacionar os diferentes parâmetros reográficos determinados com as várias Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo estudadas.

No grupo controlo observamos geralmente diminuição da variação sisto-diastólica e do índice reográfico com o arrefecimento, e aumento com o aquecimento. Nos pacientes com Artrite Reumatóide houve geralmente aumento destes dois parâmetros com o arrefecimento. Nos pacientes com Esclerose Sistémica estudados detectaram-se diferenças acentuadas nos valores destes dois parâmetros, e também da forma de onda, em relação ao grupo controlo.

## BETA<sub>2</sub> - MICROGLOBULINE, LYSOZYME ET FACTEUR ANTINUCLÉAIRES DANS LES COLLAGÉNOSES MALIGNES

GEORGESCU, C.; SERBAN, M.; GHEORGHIU, M.; CONSTANTIN, V.

Institut de Médecine Interne, Hôpital Colentina. Bucarest — Roumanie

Les auteurs analysent l'intérêt de leurs recherches sur deux protéines à faible poids moléculaire: le beta<sub>2</sub>-microglobuline et le lysozyme impliqués dans les processus inflammatoires, d'immunité ou de histocompatibilité sur 32 patients avec maladie lupique (15) et polyarthrite rhumatoïde (17) se trouvant à divers stades d'évolution de la maladie et soumis à une thérapie complexe (cortisone, indocid, sels d'or, antipaludiques de synthèse, etc.). Le dosage turbidimétrique du lysozyme sérique a porté à des valeurs moyennes de 11,8  $\gamma$ /ml dans la maladie lupique et de 10,6  $\gamma$ /ml chez les malades à PR. La présence de concentrations accrues de lysozyme sérique, de 15,6 à 20  $\gamma$ /ml chez les patients à maladie lupique corticodépendents, avec un état clinique relativement bon, des cellules lupiques présentes (jusqu'à 7 p. 100), des facteurs antinucléaires et une vitesse de sédimentation de 25 à 45 mm/h montrent une fois de plus que le processus inflammatoire pathologique persiste, étant masqué par la thérapie intensive au cortisone. La même remarque est aussi valable pour les patients à polyarthrite rhumatoïde étudiés. Des valeurs normales jusqu'à 8  $\gamma$ /ml avec une moyenne de 6,5  $\gamma$ /ml ont été trouvées chez les patients en rémission clinique et biologique. La recherche de la beta<sub>2</sub>-microglobuline dans les urines par une technique d'immuno-diffusion en présence d'anticorps spécifiques dehors des cas de lésion rénale manifeste, ne paraît pas avoir rapport à l'intensité des signes cliniques ou à l'ancienneté de la maladie. Finalement, on considère que l'étude systématique du lysozyme sérique peut constituer un test efficace pour l'appréciation du degré d'évolutivité dans les malades du collagène.

## ANTI-DNA E A.A.N. NO L.E.D.

MONTEIRO, E.; QUEIRÓS, M.V.

Departamento de Medicina Interna do H.S.M. Lisboa — Portugal

Pesquisamos os anticorpos anti-nucleares e o anticorpo anti-DNA nativo num grupo de 21 doentes com o diagnóstico de Lupus Eritematoso Disseminado.

Dezassete doentes eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino, variando as idades entre os 18 meses e os 63 anos.

Utilizamos os métodos de imunofluorescência indirecta para o A.A.N., e o de hemaglutinação para o anti-DNA, considerando para este último positivos os títulos  $\geq 1/80$ .

Todos os doentes foram positivos para o A.A.N., sendo 17 do padrão difuso, 8 do periférico e 4 do mosqueado.

Verificamos uma correlação directa entre os padrões difuso e periférico e a positividade do anti-DNA. Apenas 1 caso positivo para o anti-DNA era do padrão mosqueado.

Nos doentes sujeitos a corticoterapia e a imunossuppressores, constatamos a negatização do Anti-DNA em todos os casos, não obstante o padrão de imunofluorescência não sofrer variação, por via de regra.

Dos nossos resultados parece poder concluir-se:

- 1.º) importância diagnóstica dos A.A.N. e do anti-DNA;
- 2.º) sensibilidade do anti-DNA às terapêuticas esteroide e imunossupressora;
- 3.º) esboço de paralelismo entre a negatização do anti-DNA e as melhorias clínica e laboratorial.

A4

MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULARES  
DA PELVISPONDILITE REUMATISMAL

SIGNES EXTRA-ARTICULAIRES DE LA  
PELVISPONDYLITE RHUMATISMAL

## AMYLOSE AU COURS DE LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

VILLIAUMEY, J.; LEJEUNE, E.; AVOUAC, B.; HORREARD, P.

Hôpital Henri-Mondor, Creteil. Hôpital des Charpennes, Villeurbanne — France  
(Directeur: **Prof. J. Villiaumey**)

Les auteurs présentent cinq observations d'amylose au cours de la spondylarthrite ankylosante. L'une relate le développement d'un syndrome néphrotique durant une spondylarthrite connue de longue date. Une autre concerne la découverte d'un syndrome pelvi-rachidien caractéristique chez un malade porteur d'une amylose viscérale de haute gravité. Chez le troisième et le quatrième malade, la surcharge amyloïde a été révélée par une insuffisance rénale sévère. Le dernier cas n'a été dévoilé que par une discrète albuminurie. Chez ces cinq patients, la réalité d'une dégénérescence amyloïde a pu être démontrée histologiquement.

L'amylose est rare au cours de la spondylarthrite. Une enquête systématique n'a permis aux auteurs de la retrouver que dans 4 p. 100 des cas. Néanmoins, bien que restreint, le nombre de cas publiés est suffisant pour éliminer une coïncidence fortuite. Les liens unissant les deux affections restent encore difficiles à comprendre. En plus de ses conséquences pratiques, l'amylose de la spondylarthrite ankylosante a l'intérêt de démontrer que les effets du processus rhumatismal débordent largement les territoires articulaires.

## INTERESSAMENTO CARDIOVASCOLARE NELLA SINDROME DI MARFAN

GIRARDI, G.; BELTRAMI, A.; FRASSI, G.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano.  
Istituto «Gaetano Pini» Servizio di Cardiologia.

È stato studiato un certo numero di pazienti, affetti da sindrome di Marfan. Tutti erano in cura per escoliosi della colonna presso l'apposito Centro dell'Istituto Ortopedico «Gaetano Pini» di Milano.

L'età dei soggetti variava dai 13 ai 36 anni. Nessuno di essi aveva sintomi soggettivi né compromissione funzionale, imputabili a cardiovasculopatia. La ricerca veniva peraltro rivolta ad individuare la presenza di una eventuale compromissione cardiovascolare. L'inda-



gine si avvaleva di uno studio clinico, radiografico e strumentale incruento (fonocardiografia, ecocardiografia). È noto che, nel quadro della malattia di Marfan, il disordine connettivale coinvolge soprattutto l'aorta, condizionando pesantemente la prognosi quoad vitam con l'eventualità di una dissecazione acuta. Sembra pertanto utile, soprattutto in pazienti che spesso devono andare incontro ad importanti interventi chirurgici per la correzione delle loro deformità scheletriche individuare chiaramente il più presto possibile il tipo e l'entità dell'interessamento cardiovascolare e cercare di prevederne l'evoluzione.

## O COMPROMISSO OCULAR NAS ESPONDILOARTROPATIAS SERO-NEGATIVAS

GOMES, J.M.; RAMALHO, P.S.; JORGE, J.A.; GOMES, E.M; QUEIRÓS, M.V.

Trabalho de colaboração entre o Serviço de Oftalmologia e o Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV — Hospital de Santa Maria.  
Lisboa — Portugal

Entre as repercussões extra-articulares das Espondiloartropatias consideramos de grande importância clínica e social, as que atingem o globo ocular. Este facto, aliado ao de no nosso país não ter sido feito nenhum estudo em profundidade sobre este assunto, levou-nos a estudar, do ponto de vista oftalmológico, um grupo de pacientes com Espondiloartropatias Sero-negativas.

Os doentes foram examinados do ponto de vista oftalmológico segundo um protocolo previamente estabelecido, que incluiu: anamnese e observação macroscópica, visões, teste de Schirmer, tonometria, biomicroscopia simples e após coloração com fluoresceína e Rosa de Bengala, e fundoscopia, tendo as várias determinações sido feitas pelo menos por dois observadores.

Encontramos, entre outras alterações, percentagem significativa de sequelas de uveítes anteriores. Os resultados obtidos são relacionados com o tipo de doença, idade e sexo dos doentes, duração da doença e sua evolução. Face aos resultados obtidos parece-nos ser importante sublinhar: a) O interesse que há em que os pacientes com certas doenças deste grupo sejam observados por um oftalmologista, mesmo na ausência de sintomas oculares; h) A urgência do tratamento oftalmológico sempre que surjam sintomas sugestivos de uveíte anterior e/ou posterior.

## ÉVALUATION STATISTIQUE DE LA CHRONOLOGIE DES LOCALISATIONS DES SIGNES EXTRAVERTEBRAUX DE DEBUT EN PELVISPONDYLITE

ELIAN, N.; BERINDE, L.

IIIe Clinique Médicale. Timisoara — Roumanie

Les signes extravertébraux étudiés sur un lot de 110 malades de pelvispondylite, ont été constatés en proportion de 45,4%. L'instauration des signes vertébraux apparaît à des interval de temps variables qui s'étendent de 1 an à 20 ans dès l'apparition des signes périphériques. Les polyarthrites postangineuses sans déterminations cardiaques chez des enfants et adolescents ayant présenté des rachialgies, ont évolué vers la pelvispondylite à des intervalles de 5 à 8 ans. Les signes radiographiques des sacroiliites sont présents dès les premières manifestations périphériques, en absence de la souffrance vertébrale, en proportion de 85% dès les premiers ans.

A5

O PÉ EM REUMATOLOGIA

LE PIÉ EN RHUMATOLOGIE

## LES PERIOSTITES CALCANÉENNES DES PELVI-SPONDYLITES RHUMATISMALES. LEURS CARACTERES DIFFERENTIELS AVEC LA CALCANÉITE RHUMATOÏDE

VAZ, A.L.; BRAUN, S.; CARDOSO, L.; POÇAS, L.; SOARES, L.;

Secção de Reumatologia. Hospital de S. João (Prof. **A. Lopes Vaz**). Serviço de Propeidêutica Médica. Porto — Portugal. Département de Podologie (Dr. **S. Braun**) de l'Institut de Rhumatologie. (Prof. **F. Delbarre**) Faculté de Médecine Cochin Port-Royal. Hôpital Cochin. Paris — France

Trouver une **périostite calcanéenne** équivaut à découvrir un **Syndesmophyte rachidien**: le ligament vertébral commun en effet est embryologiquement le périoste du rachis. Une image calcanéenne peut donc mener au diagnostic de spondylarthrite... mais il ne faut se laisser abuser ni par les périostoses calcanéennes mécaniques ni par la calcanéite rhumatoïde.

Les atteintes calcanéennes des **Spondylarthrites** sont des **périostites** stricto sensu faites de lésions élémentaires de **soustraction** et/ou **d'addition** dont les auteurs préciseront les différents aspects, la filiation éventuelle et le visage souvent reconnaissable selon l'affection en cause; spondylarthrite idiopathique, syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter ou rhumatisme psoriasique. Les **altérations de la trame osseuse**, déminéralisation postéro supérieure ou diffuse, condensation en croissant de la zone d'appui sont réactionnelles, dépourvues de spécificité.

L'atteinte calcanéenne de la **polyarthrite rhumatoïde** est fondamentalement différente. Née de la promiscuité entre une bursite préachilléenne rhumatoïde et la partie supérieure de la face postérieure du calcanéum, d'expression clinique réduite ou nulle, elle donne une image de soustraction toujours pure quelque soit le stade évolutif et de topographie stéréotypée car anatomique. Extrinsèque, fruit de l'envahissement osseux (limité) par le pannus rhumatoïde dévorant, elle n'est qu'une **calcanéite** (passive) mais d'aspect **pathognomonique**.

Les auteurs feront part de leur expérience de la **scintigraphie** dans le diagnostic précoce, préradiologique des périostites calcanéennes et développeront leur **casuistique**.

## ESTUDO DE ALGUMAS AFECÇÕES DO PÉ ATRAVÉS DA XERORRADIOGRAFIA

PASSOS ÂNGELO, E. e FIGUEIRINHAS, J.

Lisboa — Portugal

Os AA., no seguimento de trabalhos anteriores, discutem o interesse da Xerorradiografia no estudo da repercussão de algumas afecções reumáticas sobre o pé e avaliam

as vantagens e as desvantagens desta técnica, sobretudo quando comparada com a roentgenografia convencional a preto e branco.

Os AA. apresentam alguma documentação e referem os resultados de um estudo realizado no pé de doentes com diversa patologia reumática e chamam especialmente a atenção para o interesse da técnica no estudo da Artrite Reumatóide, referindo algumas lesões do ante-pé (ante-pé triangular, desvio peronial, sub-luxação do 1.º dedo, lesão da extremidade distal do 5.º metatarsico) do médio-tarso (achatamento das arcadas plantares) e da parte posterior (calcaneíte), articulação túbio-társica, etc.

Chamam a atenção para o interesse do estudo estático do pé, com avaliação rigorosa dos seus valores, método que poderá contribuir para um diagnóstico radiológico mais precoce.

Os AA. concluem afirmando que, mesmo no actual grau de desenvolvimento desta técnica, ela pode considerar-se como de rotina no estudo da patologia do pé.

## LES ORTHÈSES PODOLOGIQUES PLANTAIRES, DES ORTEILS ET TALONNIÈRES DANS LES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

BRAUN, S.; VAZ, A.L.; FREITAS, S.; ALMEIDA, G.; MORERE, R.; LAVIGNE, A.

Département de Podologie (Dr. S. Braun) de l'Institut de Rhumatologie (Pr. F. Delbarre) — Faculté de Médecine Cochin. Paris-France. Secção de Reumatologia — Hospital de S. João (Prof. A. Lopes Vaz) Faculdade de Medicina, serviço de Propedêutica Médica. Porto — Portugal

Dans la polyarthrite rhumatoïde l'atteinte du pied est précoce, fréquente, invalidante. Les orthèses plantaires et des orteils représentent une thérapeutique locale majeure. A l'évolution lésionnelle statistiquement prévisible faite d'un **valgus** talonnier pathologique, d'une exagération du **cavus** et surtout d'une désorganisation de l'avant pied avec «**coup de vent**» péronier, nous devons opposer selon le stade des **orthèses** plantaires et des orteils **préventives**, **correctrices** ou **palliatives**.

Les **orthèses plantaires préventives** comportent une cuvette talonnière stabilisatrice et une barre métatarsienne rétrocapitale à renflement médian physiologique et ailerons latéraux surtout externe (5ème tête). Les orthèses plantaires **correctrices** ont une cuvette talonnière supinatrice et un renflement médian carré et abrupt inclus dans la barre métatarsienne rétrocapitale à ailerons latéraux. L'orthèse plantaire **palliative** peut encore comporter une barre métatarsienne à logettes capitales et une talonnette excavée voire être réduite à un berceau d'arcure avec moquettes avant et arrière.

Les orthèses d'orteils, de prescription plus récentes, visent à **compenser** les déformations irréductibles pour permettre le chaussage et la marche et/ou à **corriger** certaines désorientations ou griffes. Elles peuvent être diurnes ou/et nocturnes.

Lors des poussées inflammatoires des **orthèses-gouttières de position-repos** gardent en bonne position durant le decubitus la cheville mais aussi le pied tout entier.

Orthèses plantaires et des orteils sont également indiquées dans les rhumatismes inflammatoires non rhumatoïdes lésant les articulations distales: syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, rhumatisme psoriasique voire forme scandinave de spondylarthrite ankylosante idiopathique.

Dans les **spondylarthrites**, une **orthèse talonnière** d'isolement temporaire peut permettre de passer un cap talalgique pénible voire invalidant (Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter).

**B1**

**EFEITOS SECUNDÁRIOS E INTERACÇÕES  
DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES**

**EFFECTS SECONDAIRES ET INTERACTIONS  
DES ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STEROÏDES**

## ANTIFLOGISTICI NON STEROIDEI E SINDROMI DISPEPTICHE: IPOTESI PATOGENETICHE

FRIZZIERO, L.; ZIZZI, F.; FERRUZZI, A.

Istituti Elioterapici Codivilla Putti. Ospedale Provinciale Climatico Specializzato  
dell'Ente Ospedaliero «Istituto Ortopedici Rizzoli». Bologna — Italia

La scarsa tollerabilità gastrica e in minor misura intestinale rappresentano certamente il maggiore inconveniente delle terapie con antiflogistici non steroidei (a.f.n.s.).

Da tempo è dimostrata la capacità dell'acido acetilsalicilico di causare lesioni della mucosa gastrica, rilevata dagli indici di barriera gastrica «rotta», ma analoghi meccanismi non possono essere invocati per altri a.f.n.s. la cui gastrolesività si deve pertanto spiegare con diverse modalità.

Un meccanismo discinetico gastro-duodenale con reflusso di acidi biliari tauroconiugati potrebbe spiegare l'azione gastrolesiva dell'A.S.A. e di altri a.f.n.s. somministrati per via parenterale.

L'inibizione della attività PGsintetasi da parte dell'A.S.A. e di farmaci simili potrebbe ulteriormente giustificare il loro potere ulcerogeno, essendo ben noto che le PGE sono eccellenti protettori della mucosa gastrica.

Viene infine segnalata la comparsa di ulcere multiple intestinali e di sindromi da malassorbimento indotte da a.f.n.s.

## DURÉE DE VIE DES HEMATIES ET TEST DE STABILITÉ DU GSH CHEZ SUJETS NORMAUX ET DÉFICIENTS EN G-6-PD PENDANT TRAITEMENT AVEC INDOPROFEN

PASSIU, G.; CIRILLO, R.; MELA, Q.; PERPIGNANO, G.; CARCASSI, U.

Clinique Médique Générale et Thérapie Médique de l'Université.

(Directeur: **Prof. U. Carcassi**)

Cagliari — Italia

Depuis longtemps on sait que les sujets déficientes en G-6-PD peuvent s'exposer à anémie hémolytique aigue après engagement de beaucoup de médicaments d'un emploi courant.

En étudiant les effets thérapeutiques du Indroprofen nous avons vérifié même l'éventualité de lésions sur les hématies déficitaires en G-6-PD à cause du médicament analysé.

Pour ce but nous avons, au préalable, examiné «en vitro» les variations du GSH des érythrocytes après incubation avec des doses croissantes du médicament.

Par la suite nous avons étudié dans six sujets, autorisation préalable, la durée de vie des hématies marquées en  $^{51}\text{Cr}$  pendant l'administration de doses thérapeutiques du médicament.

Les résultats obtenus nous permettent d'affirmer que, dans les conditions expérimentales que nous avons prises, on ne relève aucun dommage aux érythrocytes imputable au médicament.

**B2**

**NOVOS MEDICAMENTOS ANTI-REUMATISMAIS**

**NOUVEAUX MÉDICAMENTS ANTI-RHUMATISMAUX**



## LE LANGAGE LATENT DE LA DOULEUR EN RHUMATOLOGIE, FONCTION RELATIONNELLE DU MÉDICAMENT ANTALGIQUE ET EFFETS PLACEBOS

QUENEAU, P.

Centre Hospitalier Régional et Universitaire  
St-Etienne — France

Le langage latent du symptôme trouve une excellente illustration avec les douleurs chroniques, capables d'être le principal signe d'une dépression cachée («J'ai mal» pouvant exprimer alors «Je suis mal»).

Dans de tels cas, il est essentiel que le médicament apparaisse comme le prolongement de la relation thérapeutique et, loin de constituer un écran entre le médecin et le malade, favorise la compréhension du langage latent de symptômes et de maladies chroniques. En ce sens, le refus thérapeutique, de significations diverses, peut être mieux compris, en particulier lorsqu'il exprime le désir profond du malade de participer à la prise en charge de sa maladie dans le cadre, non d'une démedicalisation, mais d'une «concertation thérapeutique» malade-médecin.

Une meilleure compréhension du rituel magique et de la fonction relationnelle du médicament permettent d'introduire à une réflexion concernant les effets placebos des antalgiques en Rhumatologie.

## RÉPONSE AUX MITOGENES ET SA CORRÉLATION AVEC DES DIFFÉRENTS PARAMÈTRES CLINIQUES DANS DES CAS D'ARTHRITE RHUMATOÏDE

IBBA G.; URAS R.; PERPIGNANO G.; PINTUS, A.; CARCASSI, U.

Clinique Médique Générale et Thérapie Médique de l'Université de Cagliari.  
(Directeur **Prof. U. Carcassi**)

On a évalué la réponse lymphocytaire en culture en vitre avec phytoémoagglutinine (PHA) aux différentes concentrations (10-20-50  $\gamma$ /100  $\mu$ l) et Concanaline A (Con A) à la concentration de 5  $\gamma$ /100  $\mu$ l, en 18 sujets parmi lesquels 14 de sexe féminin, atteints

d'arthrite rhumatoïde classique ou définie (suivant les critères de l'A.R.A.), dont l'âge variait entre 18 et 65 ans avec un âge moyen de 45,4 ans.

Cette réponse a été comparée avec celle des sujets normaux de contrôle pour mettre en évidence une baisse éventuelle de réponse relativement aux sujets avec A.R.: nos résultats confirment une baisse significative de réponse à la PHA à la concentration de 10 $\gamma$ /100 $\mu$ l (P<0.005), tandis qu'il n'y a pas une différence significative dans les réponses à la Con A. Ensuite, on a essayé de mettre en évidence une corrélation entre le niveau de réponse lymphocytaire aux mitogenes susmentionnés et quelques paramètres cliniques, tels que le stade évolutif anatomique de Steinbrocker, la valeur de la vitesse d'érythrosédimentation (>0< de 60 à la 1 h), la présence et le titre du F.R. sérique (>0< de 1:256), la thérapie (stéroïdien, non stéroïdien avec les sels d'or).

Nos résultats prouvent qu'il n'y a pas une corrélation significative entre la baisse de réponse aux mitogènes et le stade évolutif (présence d'usures osseuses marginales) et qu'une telle corrélation n'existe pas avec des valeurs élevées de vitesse d'érythrosédimentation; il n'y a pas, en outre, une différence significative de réponse entre les sujets à un titre sérique élevé de F.R. et les sujets avec A.R. séro-négative ou à un titre minimal de F.R.

Enfin, nos résultats remarquent qu'il n'y a pas d'influence à la réponse aux mitogenes en rapport à la thérapie que ces patients pratiquaient.

## ESTUDIO COMPARATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE DOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES ASOCIADOS O NO A UN PREPARADO DE CARTÍLAGO Y MÉDULA ÓSEA

FERRER GARCÍA, J.L.; y BORRACHERO DEL CAMPO, J.

Madrid — España

Los autores estudian 54 enfermos que padecen artrosis en un momento en que existía descompensación inflamatoria. Recibieron tratamiento durante tres semanas. Un grupo fue tratado con Azapropazona y el otro con Naproxen.

Los enfermos tratados con Azapropazona mejoraron objetiva y subjetivamente, de una manera mas rápida, que se mantuvo durante mas tiempo, incluso después de suspender la medicación. Los pacientes tratados con Naproxen obtuvieron una mejoría mas lenta y en muchos casos, después de suspender la medicación, aparecieron nuevamente síntomas.

Los autores parten del supuesto de que en las artropatias degenerativas por un lado está alterado el metabolismo de la matriz cartilaginosa, y por otro, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos pueden provocar trastornos paralelos, como se ha demostrado in vitro. Estos hechos les llevaron a administrar simultáneamente un preparado de cartílago y médula ósea.

La comparación estadística de los dos grupos de enfermos tratados, permite comprobar que la administración adicional del preparado de cartílago y médula ósea condicionaba una mejoría mas marcada en ambos grupos. La tolerancia fue muy satisfactoria, sin que aparecieran efectos colaterales. Por último, las alteraciones gastrointestinales eran mas frecuentes en los pacientes tratados con Naproxen. Se pudo comprobar simultáneamente, que el preparado de cartílago mejoraba la tolerancia de lo dos antiinflamatorios.

## EFFICACITÉ ET TOLÉRANCE DU PIROXICAM DANS LE TRAITEMENT DE L'ARTHOSE

MATOSO, L.; RADJ, I.; POSMANTIR, A.; PAPALEXIOU, P.

Service de Rhumatologie, Hôpital Cantonal  
Fribourg — Suisse

Pfizer Central Research  
Brussels — Belgium

30 patients souffrant d'arthrose (durée moyenne 5.4 ans) furent traités par une dose journalière unique de 20 mg de piroxicam pendant une période s'étalant de 2 à 26 semaines (moyenne 13.6 semaines). On observa une diminution rapide, continue et significative de la douleur, du gonfiement et de la limitation des mouvements de la plupart des articulations atteintes; 25 patients signalèrent la disparition complète des symptômes de l'une ou de plusieurs des articulations. L'intensité de la douleur articulaire fut réduite de 50% ou plus chez 21 patients et la raideur matinale disparut chez 14 sur un total de 18 patients. Chez la plupart des patients la vitesse ambulatoire fut approximativement doublée. On ne remarqua aucun changement clinique notable dans la force musculaire des mains ou la vitesse de sédimentation globulaire. Presque tous les patients constatèrent une amélioration de modérée à forte de leur état général, tant de leur opinion personnelle que de celle du médecin. Aucun effet secondaire ne fut rapporté chez 25 patients. Chez 3 patients, le traitement au piroxicam dut être interrompu à cause d'effets secondaires (gastro-intestinaux chez 2, céphalées et vertiges chez 1) considérés comme étant dus au médicament. Des tests de laboratoire, quelques anomalies de faible importance clinique furent relevées mais la possibilité que les légères hausses de l'urée sanguine observées chez 4 patients puissent être dues au piroxicam ne peut être exclue.

## TERAPIA DELL'ARTRITE REUMATOIDE CON D-PENICILLAMINA

PORZIO, F.; RAVETTA, M.; TUZI, T.

Pio Istituto di S. Spirito ed Ospedali Riuniti di Roma. Ospedale S. Camillo  
— A. Cesalpino. Centro di Reumatologia.  
(Direttore: Prof. L. Schiavetti)

Sono stati trattati con D-Penicillamina n.30 casi di AR classica o definita, 23 donne e 7 uomini. La durata del trattamento è stata mediamente di mesi 4,8 e il dosaggio è variato da 300 mg. a 1800 mg/die.

La terapia venne sempre associata ad antinfiammatori non steroidei e solo in due casi a prednisone (5 mg/die).

Il trattamento fu sospeso nel 33% dei casi per la comparsa di effetti collaterali che tuttavia sono regrediti nel periodo massimo di un mese dalla sospensione.

I risultati, per quanto riguarda l'efficacia sono stati: nullo nel 33%, mediocre nel 20%, discreto nel 17% e buono nel 30%.

## D — PENICILAMINA NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE

QUEIRÓS, M.V.; SANTO, J.E.; GOMES, J.M.; SILVA, J.P.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. — Lisboa  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Vinte e cinco doentes com o diagnóstico de Artrite Reumatóide (critérios da A.R.A.), formas serologicamente positivas e negativas, foram submetidos a tratamento com D — Penicilamina (Cuprimine<sup>R</sup>).

A dose máxima de D — Penicilamina não ultrapassou os 750 mg diários. O esquema posológico preconizado baseou-se nos trabalhos de Jaffe utilizando um regime de «go slow, go low». Assim, nas duas primeiras semanas os doentes tomaram o farmaco na dose de 250 mg/dia, passando aos 500 mg diários no decurso das 3.º e 4.º semanas e finalmente a 750 mg/dia a partir do início do 2.º mês. Esta posologia foi mantida até ao 6.º mês sendo, depois, utilizada uma dose de manutenção de 250 mg diários, em média.

Apresentam-se os resultados preliminares dos oito primeiros meses de ensaio.

## ÉTUDE DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE DE LA BUMADIZONE CALCIUM EN PATHOLOGIE RHUMATOLOGIQUE

SCHIANO, A.; ACQUAVIVA, P.; RECORDIER, A.M.

Clinique de Rhumatologie. Hôpital la Timone  
(Directeur: **Prof. A.M. Recordier**)  
Marseille — France

L'efficacité et la tolérance de la BUMADIZONE-CALCIUM ont été étudiées sur une série de 58 patients porteurs d'affections rhumatologiques diverses.

Cette étude a comporté deux parties: une étude à court terme, chez 50 malades traités pendant une quinzaine de jours afin d'apprécier l'efficacité à court terme du produit, et une étude à long terme dans le but de préciser d'une part le maintien des résultats acquis, d'autre part la tolérance du produit sur des périodes allant de 3 à 24 mois d'administration continue.

L'étude à court terme a porté sur 39 rhumatismes inflammatoires, 2 arthropathies micro-cristallines et 9 arthropathies diverses (algodystrophies, ostéonécrose aseptique, arthrose, radiculalgie). Il a été obtenu 7 très bons résultats (14%), 22 bons (44%), 8 moyens (16%) et 13 échecs (26%), les meilleurs résultats appartenant aux rhumatismes inflammatoires chroniques.

Des signes d'intolérance clinique (essentiellement des gastralgies) ne sont apparus que 4 fois sur 50, obligeant 3 fois à l'arrêt du traitement. Il n'y a eu aucune modification significative des paramètres biologiques examinés (hémogramme, transaminases, protéinurie notamment).

L'étude à long terme a été menée chez 11 malades, dont 3 ayant débuté dans la série précédente (6 polyarthrites, 3 spondylarthrites, 2 pseudopolyarthrites rhizoméliques).

Dans tous les cas, le résultat clinique (très bon ou bon) s'est maintenu pendant toute la durée du traitement, permettant dans la moitié des cas environ une diminution de la posologie de 6 à 3 ou 4 comprimés par jour, sans reprise des douleurs.

Un seul cas d'intolérance digestive sur 11 patients, a entraîné l'arrêt du traitement. Sur le plan biologique, aucune modification hématologique, rénale ou hépatique n'a été notée.

## O FENTIAZAC NO TRATAMENTO DE ALGUNS REUMATISMOS

TEIXEIRA, M.A.; SILVA, P.; LOURENÇO, I; TEIXEIRA, M.L.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal

(Director clínico: **Dr. M. Assunção Teixeira**)

Os autores realizaram um ensaio aberto do Fentiazac (Donorest), novo anti-inflamatório e analgésico, não corticoide, em 45 doentes dos dois sexos, de 20 a 60 anos de idade, portadores de «reumatismos» crónicos diversos: artrites reumatóides, espondilartrites anquilosantes, artrites psoriásicas, peri-artrites, teno-sinovites e coxartroses, gonartroses, espondilartroses e poli-artroses, dolorosas e com sinais clínicos de inflamação secundária.

**As doses** iniciais foram de 400 mgrs. diários, dados em comprimidos e supositórios, durante três a seis semanas seguidas, depois de um «wash-out» suficientemente prolongado doutros medicamentos anti-inflamatórios, nomeadamente de corticoides.

A **tolerância** gastro-intestinal, renal, hepática, cutânea, hematológica foram boas. Só uma pequena minoria de doentes manifestou incómodos, ligeiros e transitórios, gastro-intestinais, cutâneos e das mucosas bucal e vaginal.

**Os efeitos terapêuticos** sobre a dor, a tumefacção, as contracturas, a limitação dos movimentos, a temperatura geral e local, o repouso nocturno, foram também satisfatórios: **Bons** em cerca de 15% dos casos; **regulares** em mais de 50%; ligeiros ou mediocres nos restantes. A confirmação da boa tolerância levou-nos a aumentar a dose inicial diária para 600 mgrs., com manifesta melhoria dos resultados terapêuticos e sem que houvessem aumentado os efeitos colaterais.

## SULLA FARMACOLOGIA DEL FENTIAZAC

MARMO, E.

Il Cattedra di Farmacologia I Facoltà de Medicina e Chirurgia

Università di Napoli — Italia

(Direttore: **Prof. E. Marmo**)

Le caratteristiche tossicologiche, farmacodinamiche e farmacocinesiche del fentiazac vengono riferite anche in maniera comparativa con altri antiflogistici non steroidei.

# UN DERIVATO PIRROLICO (TOLMETIN) NEL TRATTAMENTO DI ALCUNE REUMOARTROPATIE

CONSOLI, G.; Di MATTEO, L.; PONTANO, O.

Facoltà di Medicina Dell'Università di Chieti. Cattedra di Reumatologia.  
Ospedale Civile di Pescara (Direttore: **Prof. G. Consoli**)

Sono stati trattati 87 pazienti: 15 casi di artrite reumatoide, 8 di varianti o di artrite giovanile, 10 di reumatismo secondario, 6 di connettiviti sistemiche maggiori, 21 di osteoartrite, 27 di reumatismi fibromiositici, incluse in questo gruppo le forme post-traumatiche osservate e curate in una comunità di atleti.

È stata una esperienza aperta nella quale è stata impiegata una posologia media di 1200 mg nelle 24 h.

Solo in alcune forme di artrite reumatoide grave sono state impiegate posologie più elevate (1600-2000 mg).

Non è ancora possibile riferire su terapie a lungo termine: non abbiamo casistica di trattamento oltre l'anno.

Il farmaco si è dimostrato ben tollerato. Solo in due soggetti è stata osservata intolleranza con manifestazioni eritemato-papulose che hanno costretto all'interruzione della terapia.

La tolleranza gastrointestinale è stata buona: pochi pazienti hanno accusato dispepsia. Non abbiamo mai osservato ulcere iatrogene, nè macro o microsanguinamento.

Il parallelo studio dei parametri della funzione renale ed epatica non hanno dimostrato effetti collaterali al trattamento; la crisi ematica non ha subito alcuna variazione.

Nella artrite reumatoide e nelle sue varianti il tolmetin ha ridotto il dolore spontaneo e provocato e gli altri segni della flogosi locale, ridotto sensibilmente il movimento termico, migliorata la funzione articolare nelle sue varie espressioni e la performance. Spesso è stata osservata normalizzazione della VES.

Anche nelle altre reumoartropatie a carattere flogistico il tolmetin ha documentato la sua attività antinfiammatoria.

Particolare interesse riveste l'influenzamento osservato in alcuni pazienti affetti da polimiosite.

L'effetto antalgico è stato osservato, studiato e documentato non solo nelle reumoartropatie infiammatorie ma anche nelle artrosi primarie e secondarie.

La patologia dei tessuti molli posttraumatica, osservata e studiata in corso di trattamento, in una comunità sportiva, suggerisce una altra utile indicazione.

Il Tolmetin non ha presentato interferenze farmacologiche; la associazione con i cortisonici ha consentito una riduzione della posologia di questi ultimi.

## TOLMETIN ET DEFICIT ERYTHROCYTAIRE EN G-6-PD. RECHERCHES PRELIMINAIRES «EN VITRO»

PASSIU, G.; IBBA, G.; URAS, R. e PERPIGNANO, G.

Clinique Médique Générale et Therapie Médique de l'Université de Cagliari.  
(Directeur: **Prof. U. Carcassi**)

Beaucoup de médicaments ont la capacité de déchaîner des crises hémolytiques même dans des individus qui ont un déficit de G-6-PD des érythrocytes et ils resultent, donc, peu maniablés dans des zones où cet défaut enzymatique des hematies est parti-

culièrement répandu (Bassin de la Méditerranée, etc.). Il faut donc étudier, au préalable, le comportement des hématies des sujets déficients en G-6-PD pendant le traitement par des médicaments qui peuvent être en puissance hémolytiques. Dans ce but nous avons fait une étude «en vitro» pour mettre en évidence des éventuelles lésions provoquées par un nouveau médicament anti-inflammatoire non stéroïdé, le «Tolmetin», au moyen d'une modification du test de stabilité du GSH, chez des hématies de sujets normaux, de sujets déficients en G-6-PD, de sujets hétérozygotes pour la  $\beta$  — Thalassémie, et de sujets porteurs des deux anomalies.

Les résultats que nous avons obtenus ne mettent pas en évidence des altérations du GSH des érythrocytes après contact avec le médicament.

## TERAPIA LONG-TERM CON BENORYLATE

CARRABBA, M.; PARESCHE, E.; GERLONI, V.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. C.B. Ballabio)

Il Benorylate o 4-acetamido-fenil-2-acetossibenzoato è una molecola costituita dall'esterificazione dell'acido acetilsalicilico col paracetamolo. Esso è presentato in sospensione al 40% di sapore gradevole. La somministrazione di 5 cc del preparato libera come metaboliti 1,2 g di acido acetilsalicilico e 0,8 g di paracetamolo.

Presso la Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano abbiamo sperimentato questo farmaco in due gruppi di pazienti ambulatoriali costituiti rispettivamente da 25 adulti e da 24 di età pediatrica.

Il primo gruppo era costituito da pazienti con artrite reumatoide classica o definita trattati per un periodo medio di 195 giorni con una posologia di 5 cc del farmaco 2-3 volte al giorno; nei bambini, costituenti il secondo gruppo, la diagnosi prevalente era di artrite reumatoide giovanile, la dose media giornaliera era di 0,30 cc/Kg/Die suddivisi in 2-3 somministrazioni per un periodo medio di 150 giorni.

L'efficacia del farmaco (valutata secondo Ballabio e Sala) è stata complessivamente discreta o buona nell'82% dei pazienti del primo gruppo e nell'87% dei pazienti del secondo gruppo.

La tollerabilità è stata nel complesso buona in ambedue i gruppi, tuttavia, mentre nel primo gruppo gli effetti collaterali si sono manifestati nel 30% dei casi, nel secondo sono comparsi solo nell'8%. Segnaliamo tuttavia che, tra gli adulti, l'entità di tali effetti ha indotto alla sospensione del trattamento soltanto nel 10% dei casi.

Riteniamo dunque che il Benorylate sia un prodotto efficace e ben tollerato anche a lungo termine e che esso sia pertanto indicato per nel trattamento protratto dell'artrite reumatoide anche in pazienti di età pediatrica.

## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE CLINIQUE FAITE AVEC ALCLOFENAC (MERVAN) DANS LES ARTHROSES

CIOBANU, V.; POPESCU, E.

Bucarest — Romania

Nous avons traité avec Mervan (alclofenac) 47 malades souffrant d'affections articulaires dégénératives à localisation périphérique et rachidienne. Le traitement a duré 4 semaines. La dose journalière a été de 3 grammes par voie orale. Chez 7 malades

on à commencé l'administration du produit en ampoules par voie parentérale. La tolérance digestive de la médication orale a été satisfaisante. De même l'administration parentérale. Nous avons observé un seul cas de rash prurigineux qui a obligé l'arrêt de la médication. Les résultats ont été évalués cliniquement. On a constaté une amélioration notable chez la plupart des malades (60%). On doit remarquer l'amélioration plus rapide obtenue chez les malades qui ont commencé leur traitement par ampoules.

## TRATAMIENTO DE LA DORSALGIA ESSENCIAL CON UN NUEVO FARMACO, LLAMADO CLOBAZAM

BORRACHERO, J.; LLANO, J.R.; AGUILERA, M.; BORRACHERO, C.

Universidad Complutense. Instituto de Reumatología. Madrid — España  
(Jefe: **Prof. J. Borrachero del Campo**)

Se define el cuadro de la dorsalgia esencial y su imbricación dentro del síndrome psicógeno del aparato locomotor.

Un grupo de 38 pacientes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 20 y 60 años, es tratado por el método de doble ciego y distribución aleatoria con clobazam, comparativamente con un placebo, para establecer su efecto en la dorsalgia esencial atendiendo a: 1) Síntomas subjetivos, 2) Síntomas objetivos, 3) Estado radiológico, 4) Efectos colaterales. La medicación consiste en cápsulas conteniendo 10 mg de clobazam y el placebo consiste en el excipiente utilizado en el mismo. El esquema de dosificación consiste en 3 cápsulas diarias y el período de observación es de 4 semanas. Se valoran estadísticamente los resultados obtenidos mediante el test de Student considerándolo significativo cuando el valor de p es menor de 0.05, la mejoría obtenida por los pacientes tratados con verum fueron significativas para los siguientes parámetros: 1) Dolor en el espacio intervertebral, 2) Dolor a la palpación, 3) Contractura muscular, 4) Dolor sobre las apófisis espinosas, 5) Capacidad funcional, 6) Estado subjetivo, 7) Sueño y no fue significativo para, 8) Apetito.

Se concluye que el tratamiento psicofarmacológico con clobazam, controlado con placebo, es significativamente eficaz en el tratamiento de la dorsalgia esencial.

## NOUVEAUX MEDICAMENTS ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDES (A.N.S.) EN RHUMATOLOGIE

IBBA, G.; URAS, R.; PASSIU, G.; PERPIGNANO, G.

Clinique Médique Generale et Thérapie Médique de l'Université de Cagliari.  
(Directeur **Prof. U. Carcassi**)

On a évalué l'efficacité thérapeutique et la tolérance de sept nouveaux médicaments A.N.S.: Mefeben, Ibuprofen, Ketoprofene, Diftalone, Indoprofen, Glucametacine, Sulindac, sur 133 patients atteints d'ostéo-artropaties croniques, soit inflammatoires soit dégénératives.



En particulier de ces 133 patients, 67 étaient atteints d'arthrose a localisation variable, 25 d'arthrite rhumatoïde, 10 d'ostéoarthropatie de differente nature; on a soigné en autre deux cas de névralgie du trijumeau, un cas de tenosynovite du poignet et encore un cas d'annexite.

Quelques médicaments ont été donnés, en expérimentations «ouvertes», à des patients ambulatoires et on a évalué par des controls périodiques l'activité thérapeutique et la fonctionnalité hépatique, rénale et hématologique.

Quelques médicaments, au contraire, ont été donnés en experimentation «double blind cross-over» avec d'autres A.N.S., dont on avait déjà expérimenté l'efficacité thérapeutique et la tolérabilité dans les arthropaties. Les patients dans ce cas étaient hospitalisés.

Les résultats obtenus indiquent une bonne, mais pas constante, efficace thérapeutique des médicaments A.N.S.

Particulièrement, les ostéo-arthropaties dégénératives ont mieux répondu à la thérapie avec A.N.S.

Ces médicaments ont montré une presque parfaite tolérabilité gastro-éntherique; seulement dans un petit nombre de cas on a dû interrompre le traitement à cause d'une intolérance gastrique (pyrose, douleurs, etc.), troubles qui sont disparus avec l'interruption du traitement).

On peut dire enfin que ces médicaments A.N.S. peuvent être utilisés dans la thérapie des affections dont a parlé, par ce qu'ils n'ont pas presque aucune toxicité et il est possible, éventuellement, une substitution ou une association avec d'autres médicaments anti-inflammatoires (corticosteroides, etc.) dont on peut réduire le dosage.

## ÉTUDE A LONG TERME DE L'EFFICACITÉ ET DE LA TOLÉRANCE DU FENBUFEN DANS L'ARTHROSE

GINSBERG, F.; FAMAËY, J.P.

Clinique Rhumatologique, Université Libre de Bruxelles — Belgique

Dans une étude précédente (Int. Congress of Rheumatology, San Francisco, 1977) les auteurs ont démontré l'efficacité du Fenbufen comparé en double aveugle à l'indométhacine. Cette étude ayant duré 8 semaines a permis de dégager l'absence d'effets secondaires importants du Fenbufen. Sur base de ces données, une étude à long terme du Fenbufen a été entreprise chez 25 patients, âgés de 40 à 70 ans, présentant une arthrose de la hanche, du genou, de la colonne lombaire ou de la colonne cervicale. Le but de l'étude était de déterminer l'efficacité et la tolérance du Fenbufen administré pendant 6 mois à la dose quotidienne de 600 mg. Les critères de sélection furent basés sur les caractéristiques cliniques et radiologiques de l'affection. Divers paramètres cliniques en rapport avec le type d'arthrose furent évalués après quinze jours, puis tous les mois. Des analyses biologiques complétèrent la mise au point mensuelle. Les effets secondaires rapportés furent consignés. L'analyse statistique des résultats confirme l'étude préalable réalisée en double aveugle en mettant en évidence un très bon effet thérapeutique ainsi que l'absence de résultats biologiques anormaux et d'effets secondaires majeurs.

Les auteurs concluent que le Fenbufen est une excellente alternative dans le traitement de patients souffrant d'arthrose.

## ASSOCIAÇÃO AZATIOPRINA — SAIS DE OURO NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE

QUEIRÓS, M.V.; NASCIMENTO, F.; GOMES, J.M.; SANTO, J.E.; SILVA, J.P.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. — Lisboa  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Em trabalho anterior, os autores utilizando a Azatioprina no tratamento de formas severas de Artrite Reumatóide refractárias à crisoterapia e carecendo de doses diárias de prednisolona superiores a 7,5 mg, verificaram que a Azatioprina (Imuran), para além de bem tolerada, melhorava clínica e laboratorialmente os doentes a partir da 6.ª semana, em média, para atingir o máximo de actividade, em regra, por volta do 3.º-4.º mês de tratamento.

*Verificaram, ainda, que após a paragem da Azatioprina, e em intervalos variáveis de dias a semanas, o quadro clínico-laboratorial sofria, de novo, agravamento.*

Por outro lado, os autores desde há anos que utilizam com bons resultados no tratamento da A.R., os Sais de Ouro em terapêutica contínua.

Este facto levou-os a tratar 20 doentes com Artrites Reumatóides clássicas e definidas utilizando a associação de Azatioprina + Sais de Ouro. Nos primeiros três meses de tratamento os doentes tomaram 75 mg/dia de Azatioprina, (Imuran) via oral e 25 mg semanais de Sais de Ouro, por via IM. A partir do 3.º mês a Azatioprina foi sendo progressivamente reduzida, e os Sais de Ouro passaram a ser administrados numa dose de 50 mg semanais. A partir do 6.º mês os doentes pararam definitiva e propositadamente a Azatioprina, continuando a tomar 50 mg semanais de Sais de Ouro.

A avaliação dos resultados desta associação ao termo de dois anos de tratamento, permite concluir da sua rapidez de acção e da sua eficácia.

Não se verificou com esta associação um número de efeitos adversos significativamente superior ao encontrado com o emprego isolado da Azatioprina ou dos Sais de Ouro.

## AZATIOPRINA NO TRATAMENTO DA ARTRITE PSORIÁSICA

QUEIRÓS, M.V.; NASCIMENTO, F.; GOMES, J.M.; SANTO, J.E.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. Lisboa-Portugal  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Doze doentes com formas muito destrutivas de Artrite Psoriásica, não controladas com anti-inflamatórios não esteroides, e esteroides em doses de 10mg/dia, foram submetidos a terapêutica com Azatioprina (Imuran), na dose da 1 mg/Kg/dia.

A duração do tratamento variou entre os 3 meses e 1 ano, tendo o efeito benéfico do fármaco surgido, em média, ao fim do 1.º-2.º mês de tratamento.

A tolerância da Azatioprina foi boa, havendo apenas a registar um caso de suspensão do tratamento por trombocitopenia.

Em sete doentes houve melhoria simultânea das lesões cutâneas.

## A AZAPROPAZONA NA TERAPÊUTICA DAS ARTROSES

TEIXEIRA, M.A.; COURINHA, A.; RODRIGUES, J.V. e TEIXEIRA, M.L.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal

A **azapropazona** é um novo analgésico e anti-inflamatório de síntese, não corticoide, de baixa toxicidade, e principalmente adequado ao tratamento das artroses, dolorosas e com inflamação secundária.

«Ao contrário dos esteroides e doutros anti-flogísticos, a azapropazona inibe a libertação dos enzimas lisosómicos, sem influenciar a biosíntese dos glicosaminoglicanos (sulfato de condroitina, sulfato de queratina, etc.). Os elementos hidrófilos da cartilagem ficam assim melhor conservados, e com eles a elasticidade e a função da própria cartilagem».

**Ensaíamos** a azapropazona (prolixan 300) em 43 doentes dos dois sexos, de 45-70 anos de idade, portadores de artroses diversas: espondilartroses, coxartroses, gonartroses, artroses distais e poli-artroses, dolorosas e dos quatro graus evolutivos de Collins.

A **dose diária** foi de 1200 mgrs (2 cápsulas de prolixan 300 ao pequeno-almoço e 2 cápsulas à merenda), durante cerca de seis semanas seguidas, sem a associação de quaisquer outros analgésicos ou anti-inflamatórios.

A **tolerância** da grande maioria dos doentes foi boa, mesmo dalguns que haviam recebido mal outros medicamentos.

Os **efeitos terapêuticos** foram igualmente satisfatórios: bons em cerca de 16 doentes, regulares em 21, medíocres nos 6 restantes. O ensaio confirmou ainda o **efeito hipouricemiante** da azapropazona, já assinalado por outros autores.

## EFFETS «IN VIVO» DU DICLOFENAC SUR LE SYSTÈME RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTERONE ET SUR LE CONVERTING ENZYME. CONFRONTATION AVEC L'INDOMETACINE

MONTANARO, D.; PUNZI, L.; PICCOLI, A.; MASOCH, G.; BORSATTI, A.; TODESCO, S.

Istituto di Clinica Medica I e Cattedra di Reumatologia.  
Università di Padova — Italie  
(Direttore: Prof. E. Fiaschi)

Tandis que pour certains antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS) disponible depuis longtemps — comme l'Aspirine et l'Indométacine (I) — on avait déjà démontré la capacité de réduire l'activité de la rénine plasmatique (PRA), pour d'autres plus récents — comme le Diclofenac (D) — on ne connaît pas d'études à ce sujet.

D'ailleurs il ne nous semble pas que l'on ait recherché l'effet des AINS sur l'aldostérone (A) ou sur le converting enzyme (CE).

Pour étudier ces effets, le D a été administré à la dose de 150 mg par jour (50 mg tout les 8 h) à 10 sujets qui n'avaient pas de AINS depuis 1 mois au moins.

À 10 autres sujets comparables aux précédents quant à l'âge et au sexe, on a administré une dose identique de I, suivant les mêmes modalités.

Dans tous les cas, on a dosé le PRA et l'A en employant la méthode radioimmunoassay et la CE en employant la méthode colorimétrique de Summary, sur le sang prélevé avant, après 24 h et après 72 h de traitement, toujours le matin à la même heure, en clinostatisme.

On a observé que:

1) le D réduit la PRA et l'A. L'action est évidente dès 24 h (moyenne de 2,1 ng à 1,8 ng/ml/h pour la PRA et de 30 à 25 pg/ml pour l'A) et s'accroît au bout de 72 h (PRA 1,5 ng/ml/h et A 20 pg/ml). Le CE ne subit pas de modifications significatives.

2) l'effet du D est semblable à celui de l'I.

3) la comparaison entre les effets du D et de l'I ne montre pas de différences significatives.

Il est vraisemblable que les effets de ces médicaments sur la PRA et l'A sont dûs à l'inhibition de la synthèse des prostaglandines.

## VALEUR DE LA SIGMA VS DANS L'APPRÉCIATION À COURT TERME DE L'EFFICACITÉ D'UN ANTIINFLAMMATOIRE. ESSAI COMPARATIF FLURBIPROFEN-NAPROXEN

PAWLITSKY, Y.

Rennes — France

L'étude comparative est réalisée en essai ouvert chez 30 sujets. Le choix de l'anti-inflammatoire est réalisé par tirage au sort.

Ces malades sont tous atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. La durée du traitement est de 7 jours, après 2 jours de sevrage.

La posologie adoptée pour le Flurbiprofen est de 150 mg/jour en 3 prises, elle est, pour le Naproxen, de 500 mg/jour en 2 prises.

Les variations des indices cliniques, indices articulaires et indices fonctionnels, sont comparables pour les deux produits.

Par contre, seul le Flurbiprofen diminue la Sigma VS de façon notable et la différence avec le Naproxen est statistiquement significative.

## EFFETTI DI UN NUOVO ANTIFLOGISTICO IN TALUNE FLEBOPATIE DEGLI ARTI INFERIORI

GUAGLIANO, G.; BAGLIANI, A.; MOIA, R.

È stata condotta una ricerca clinica per saggiare l'attività antiinfiammatoria di un nuovo preparato di sintesi: il flurbiprofen (derivato dell'acido fenilalcanoico) in confronto con quella del fenilbutazone.

Lo studio è stato condotto in 30 pazienti di ambo i sessi, affetti da tromboflebite superficiale o profonda o da varicotromboflebite, suddivisi in due gruppi di li soggetti

ciascuno. Un gruppo è stato trattato con flurbiprofen, l'altro con fenilbutazone per via orale.

*I risultati ottenuti con flurbiprofen sono praticamente sovrapponibili, per quanto riguarda l'entità dell'effetto terapeutico, a quelli ottenuti con fenilbutazone.*

Il nuovo farmaco ha rivelato una buona tollerabilità nella maggior parte dei casi.

Gli Autori concludono quindi che il flurbiprofen, possedendo indubbe proprietà antiflogistiche e buona tollerabilità, può costituire un valido sussidio nella cura delle flebopatie infiammatorie degli arti inferiori.

## ESTUDIO DE LA ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA Y ANALGÉSICA DEL «IBUPROFEN» (BRUFEN) EN CIEN ACCIDENTES DEPORTIVOS

GASTALDI ALBIOL, E.

Valencia — España

*Se ha estudiado el efecto analgésico, antiinflamatorio y la acción sobre la impotencia funcional en 100 accidentes deportivos tratados en la Clínica Universitaria de Valencia.*

La investigación demuestra un buen efecto antidoloroso y antiinflamatorio, así como un pronto restablecimiento de la actividad funcional empleando ibuprofen a dosis de 400 mg (1200 mg diarios) después del desayuno, comida y cena.

La tolerancia del fármaco fue buena.

## ESSAI COMPARÉ DU FLURBIPROFEN ET DU DICLOFENAC DANS L'ARTHROSE

PEYRON, J.

Paris — France

L'essai comparatif est effectué en méthode ouverte chez 30 malades, pour la plupart souffrant d'arthroses de différentes localisations, essentiellement genou, hanche et rachis.

Chaque malade est pris comme son propre témoin au cours de deux séquences de traitement successives, l'une par le Flurbiprofen, l'autre par le Diclofénac, l'ordre des séquences étant déterminé par tirage au sort. La durée moyenne des séquences a été de 4 semaines.

Dans la plupart des cas, une posologie de 200 mg/jour de Flurbiprofen administré en 2 prises, a été comparée à 150 mg quotidienne de Diclofénac donnés en 3 prises.

Sur un total de 34 séquences comparatives, le flurbiprofen a été 12 fois supérieur, 11 fois égal et 11 fois inférieur au Diclofénac.

Les 2 produits ont été bien tolérés.

# AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS EFEITOS ANTI-INFLAMATÓRIOS DO FLURBIPROFEN NA ÓSTEO-ARTROSE DO JOELHO UTILIZANDO PÍROFOSFATO MARCADO COM TECNÉCIO (99 mTc) I.V.

CARVALHO, P. M.

Coimbra — Portugal

Estudou-se a actividade anti-inflamatória do Flubiprofen (300 mgs/dia), num grupo de doentes. (14) com ósteo-artrose do joelho, utilizando a técnica de absorção articular de Pirofosfato de Tecnécio (99 mTc) I.V. com Gamma Camera e avaliação qualitativa.

A toma dos dados e a valorização dos mesmos, foi feita antes de iniciar o tratamento e ao fim de dois meses.

A análise das explorações confirmaram as observações clínicas (intensa acção analgésica) e obtiveram-se **MUITO BONS RESULTADOS** em 8, **RESULTADOS NÃO MODIFICADOS** em 4 e **NÃO CONCLUSÃO** em 2, dos 14 doentes estudados.

O estudo das imagens exploratórias, demonstrou que seguindo um tratamento com Flubiprofen, se produzia uma notável redução na absorção de 99 mTc, o que confirma a propriedade anti-inflamatória da droga.

# A PROPOS DE 50 CAS D'AFFECTIONS RHUMATISMALES SÉ VÈRES TRAITÉES PAR L'IBUPROFEN — 2400 mg/JOUR

COMMANDRE — VIANI, J.L.

Marseille — France

Les Auteurs étudient l'efficacité et la tolérance de l'IBUPROFEN aux posologies de 1600 à 2400 mg. quotidiens au cours des phases aiguës des rhumatismes quelle qu'en soit la nosologie.

Cette étude porte sur 50 malades dont 40 rhumatismes dégénératifs et 10 rhumatismes inflammatoires.

La posologie est, dans la plupart des cas, de 2400 mg./jour avec dégression progressive pendant une durée moyenne de 7 semaines de traitement.

Les critères d'appréciation: douleur, signes locaux d'inflammation et vitesse de sédimentation, ont permis, dans 88% des cas, de juger l'efficacité bonne et excellente; la tolérance a été satisfaisante.

**B3**

**A RECUPERAÇÃO NAS LOMBALGIAS**

**LOMBALGIES: LEUR RÉCUPÉRATION**

## CONSIDERATIUNI CLINICO-RADIOLOGICE CU PRIVIRE LA ANOMALIA REGIONII LOMBOSACRATE CONOSCUTA SUB NUMELE DE «INCASTRARE VERTEBRALA»

ROVINESCU I.; CIVICA D.; GHENOIU O.

Centrul Metodologic de Reumatologie  
Bucaresti — România

Studiind din pct de vedere clinic si radiologic un numar de 2.500 cazuri, autorii gasesc prezenta anomaliilor jonctiunii lombo-sacrate într-un procent de 30 %, iar între aceste anomalii incastrarea vertebrala prezenta in peste 50% între cazurile cu malformatii. Aparitia sindromului dureros lombar la purtatorii acestor anomalii este legata de solicitarile coloanei, leziunile de vecinatate si uzura aparatului disco-musculo-ligamentar.

Sint discutate valoarea examenului radiologic în descoperirea anomaliilor si a leziunilor inconjuratoare care duc la aparitia surmenajului vertebral, determina sindromul dureros lombar.

## LOCUL ROENTGENTERAPIEI ANTIINFLAMATORII CU DOZE MICI IN CADRUL SCHEMEI DE RECUPERARE A SINDROMULUI DUREROS LOMBAR REUMATISMAL

REVINESCU, I.; GHENOIU, O.; CIVICA, D.

Centrul Metodologic de Reumatologie  
Bucaresti — România

Autorii discuta rezultatele obtinute în cadrul unor scheme de recuperare la un lot de 3000 bolnavi, pe o perioada de 18 ani bolnavi care prezentau sindrom dureros lombar însoțit de contractura musculara, scolioza si imobilitatea segmentului.

În cadrul schemei terapeutice bolnavii au primit o serie de roentgenterapie antiinflamatorie de 200-300 r doza totala. La un procent din lotul urmarit roentgenterapia a nilor inconjuratoare care duc la aparitia surmenajului vertebral, determina sindromul între 50-75° r, aplicate la interval de 2 zile.



Comparind efectele obtinute cu dozele partiale si totale mai mici intrebuintate de autori si care practic nu sînt insotite de nici un risc pentru bolnav, cu cele obtinute în aplicatiile antiinflamatorii cu doze mai mari, autorii observa o suprapunere a rezultatelor, avantajul fiind de partea metodei cu doze mici. Se stabilesc contraindicatiile si discuta rezultatele incerte si unele ipoteze privind actiunea antiinflamatorie si functionala a dozelor mici de radiatii.

## LAS DISMETRIAS DE EXTREMIDADES INFERIORES COMO DETERMINANTES DE DOLORES MUSCULOESQUELETICOS

TORRES, R.; CASADEMONT, M.; FIGULS, R.; DALMAU, J.; DAUDER, A.

Servicio de Reumatologia del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona  
(Dr. Casademont)

Servicios de Reumatologia del Hospital Provincial de Sta. Maria y de la  
Quinta da Salud Alianza de Lérida (Dr. R. Torres).  
España

Estudio realizado sobre 2.100 enfermos que acuden a la consulta de Reumatologia durante el año 1977, con manifestaciones dolorosas musculoesqueléticas, y que practicadas las exploraciones pertinentes solamente se puso en evidencia una dismetria de extremidades inferiores, en 320 de ellos, con una relacion de hombre/mujer de 2/1, con el 61.7% inferiores a los 30 años de edad. Predominando S.L. de progresion (mayor nicidencia de mujeres) y la epoca estudiantil (edad inferior a los 30 años). El 42.5% acusaban lumbalgias, el 10.2% cervicalgias y el 29.6% dorsalgias, mientras que el resto se reparten entre: rodillas, caderas y piernas.

De los 320 enfermos, 200 fueron controlados a los 6 meses de tratamiento solamente con alza correctora, arrojando un 50% de resultados excelentes, un 10% buenos (se les aadió muy discretas dosis de analgésicos), el 27% regulares (con dosis adecuadas de analgesicos y/o antiinflamatorios y/o tranquilizantes) y el 13% malos ha pesar de la terapéutica farmacoterápica.

Creemos que es importante tener en cuenta los resultados, a fin de poner en marcha una Medicina Preventiva (solamente cuñas) y asi evitar en lo posible la Farmacoterapia, siempre agresiva y por otro lado evitar los deterioros consecutivos ante tales dismetrias, a nivel musculo-esquelético, y sus posibles repercusiones dinamico-funcionales.

## BIOFEEDBACK — UL ÎN TRATAMENTUL DE RECUPERARE A LOMBALGIILOR

SERBAN, E.

Pucioasa — Romania

## LES DORSALGIES PSYCHOGÈNES

TELLIER, E.; RUELLE, M.

Centre de Réadaptation Fonctionnelle et de Rhumatologie  
Hôpital de Jolimont. La Louvière — Belgique

Les dorsalgies bénignes des jeunes femmes (Auquier) et surtout des femmes qui travaillent (Galmiche) sont connues depuis longtemps.

Nous revenons sur ce sujet pour souligner que:

1 — L'élément psychogène paraît de plus en plus important dans ces douleurs de la région dorsale ou cervicodorsale se traduisant par de véritables psychalgies.

Celles-ci peuvent garder un caractère bénin mais elles peuvent aussi devenir des névroses graves alternant des périodes d'agressivité revendicatrice et des périodes de profonde dépression.

2 — Ces dorsalgies s'accompagnent dans la moitié des cas au moins d'une spasmophilie soupçonnée cliniquement et qui peut être confirmée par l'électromyographie.

3 — Le traitement de ces dorsalgies est long et difficile. Il doit faire appel à la psychothérapie, aux drogues psychotropes sans excès et aux techniques diverses de relaxation.

Il faut éviter la gymnastique, les exercices de tonification souvent mal tolérés et il faut aussi rejeter les drogues anti-inflammatoires dont les effets bénéfiques sont transitoires et ne compensent pas leur nocivité.

## TRAITEMENT PAR LA PÉNICILLAMINE DE SYNDROMES DOULOUREUX LOMBAIRES PAR ARACHNOÏDITE

ROUX, H.; GABORIT, P.; BONNEFOY-CUDRAZ, M.; LUSSATO, J.P.

Hôpital de Sainte-Marguerite. Marseille — France

Les auteurs présentent les résultats obtenus par le traitement par une pénicillamine de synthèse de 4 cas de syndromes douloureux lombaires liés à des arachnoïdites post-opératoires et/ou sacro radioculographies aux hydrosolubles. Il est constaté 3 bons résultats sur 4 avec des améliorations fonctionnelles manifestes. Le mécanisme d'action de la pénicillamine est discuté.

## A PARTICIPAÇÃO DO PESO CORPORAL E DA POSTURA CORPORAL NA FISIOPATOLOGIA DA OSTEOARTROSE DE COLUNA

SEDA, H.

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Escola Médica  
de Após-Graduação. Departamento de Reumatologia  
(Director Prof. Hilton Seda)  
Rio de Janeiro — Brasil

## OS CRITÉRIOS DA CINESITERAPIA LOMBAR

JORGE, M.; BARBOSA, R.; SILVA, L.

Porto — Portugal

Os autores baseados na sua experiência de cerca de 400 casos apresentam os critérios cinesiológicos que têm seguido no tratamento da patologia dolorosa da coluna lombar.

São tomados em consideração os elementos mais importantes — rigidez, contractura, tipo de dor — e as linhas mestras da sua abordagem cinesiológica.

São também considerados os componentes musculares sob o ponto de vista dos grupos sinérgicos e antagónicos.

Salienta-se o papel importante da reeducação respiratória.

Estabelecidos os parâmetros do trabalho muscular são determinadas as posturas e as cinéses activas, concebidas não descritivamente, mas como jogos de alavancas.

**B4**

**PRÓTESES E ORTÓTESES**

**PROTHÈSES ET ORTHÈSES**

## LA CHIRURGIA PROTESICA DEL GINOCCHIO: LA NOSTRA ESPERIENZA NELL'ARTRITE REUMATOIDE CON LA PROTESI IOR-PALTRINIERI-TRENTANI

SGOBBI, S.; FRIZZIERO, L.; ZIZZI, F.

Istituti Elioterapici Codivilla Putti. Ospedale Provinciale Climatico Specializzato  
dell'Ente Ospedaliero «Istituti Ortopedici Rizzoli». Bologna — Italia

Gli Autori riportano i dati relativi a 20 casi di Artrite Reumatoide classica e definita con grave compromissione del ginocchio, sottoposti ad intervento di artroprotesi con il modello condilico IOR-Paltrinieri-Trentani. Essendovi 5 casi di intervento bilaterale, gli interventi eseguiti assommano a 25. La distanza dall'intervento va da un massimo di 3 anni e mezzo ad un minimo di 6 mesi con una media di circa 18 mesi. In base ad una serie di considerazioni biomeccaniche e cliniche, ritengono di più frequente indicazione nell'Artrite Reumatoide, un tipo di protesi condilica, soprattutto se dotato, come il modello da loro utilizzato, di una stabilità intrinseca, legata al disegno delle superfici protesiche.

Per la valutazione critica, adottano lo schema proposto dall'Hospital for Special Surgery di New York che prevede un punteggio da 0 a 100 tenendo conto di numerosi parametri (dolore, capacità funzionale, arco di movimento ecc.). Su questa base hanno avuto 8 risultati eccellenti (almeno 85 punti), 11 buoni (70-84 punti), 4 mediocri (60-69 punti) e 2 cattivi (meno di 59 punti). Date le gravissime condizioni preoperatorie delle articolazioni trattate, considerano ampiamente positiva la loro esperienza.

C1

EDUCAÇÃO EM REUMATOLOGIA

ÉDUCATION EN RHUMATOLOGIE

## A TERAPÊUTICA DA ARTRITE REUMATÓIDE PELOS CLÍNICOS GERAIS EM PORTUGAL

FIGUEIRINHAS, J.

Lisboa — Portugal

Um pequeno inquérito que levámos a efeito em 40 doentes com Artrite Reumatóide (A.R.) clássica e definida diagnosticada segundo os critérios da A.R.A. revelou-nos os seguintes dados:

1. — **Idade dos doentes:** 24-73 anos
2. — **Idade média dos doentes:** 53 anos
3. — **Moda:** 51 anos
4. — **Tempo médio de evolução da doença:** 8,5 anos
5. — **Corticosteróides:** 67,5 % dos doentes (27) já haviam sido tratados com corticosteróides pelos clínicos gerais. Destes, apenas 7,5 % (2) voltaram a ser medicados com corticosteróides pelo reumatologista.
6. — **Allopurinol:** 22,5 % dos doentes (9) já haviam sido medicados com esta substância.
7. — Nenhum dos doentes com A.R. havia já sido medicado pelo clínico geral com sais de ouro, com antipalúdicos de síntese, com D-penicilamina ou com outros imunossuppressores.

Estes dados dispensam comentários e fácil é descobrir-se a quem cabem as culpas. Como conclusão se deve chamar mais uma vez a atenção das Autoridades e das Faculdades de Medicina para a necessidade de se olhar de frente um problema que deve ser mostrado em toda a sua crueza.

## ENSINO DE BASE EM REUMATOLOGIA

FIGUEIRINHAS, J. e QUINA, M.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa  
Departamento de Medicina II (Director: **Prof. Mário Quina**)  
Lisboa — Portugal

Considera-se que, em Portugal, o ensino de base (E.B.) em Reumatologia (pré-graduação) está dependente fundamentalmente de quatro factores: 1) delimitação da Especialidade; 2) necessidades do País; 3) grau de diferenciação da Reumatologia no ensino universitário; 4) possibilidades do serviço onde o E.B. for administrado.

Quanto ao primeiro ponto, a Reumatologia em Portugal segue de perto as concepções europeias e latinas que lhe conferem características bastante extensas. Trabalhos publicados no estrangeiro e em Portugal demonstram o extraordinário peso sócio-económico das doenças reumáticas e a deficiente preparação em conhecimentos da especialidade, sobretudo nos clínicos gerais da periferia, o que implica medidas urgentes. Nas nossas universidades, com excepção da Faculdade de Medicina do Porto, a Reumatologia não conhece ainda, no momento actual, um grau de diferenciação que possa conduzir, no futuro imediato, a serviços independentes de Reumatologia. Isto condiciona o enquadramento do E.B. dentro de serviços de Medicina Interna com a colaboração de reumatologistas, admitindo-se uma autonomia progressiva.

O E.B. está, pois, limitado, embora se considere como indispensável 8 a 12 horas. Para o mínimo de 8 horas apresenta-se o seguinte esquema: 1) Generalidades. Abordagem do doente com queixas articulares (Exploração Básica); 2) Artrite Reumatóide; 3) Pelvispondilite Reumatismal e outros reumatismos inflamatórios; 4) Artroses; 5) Gota e outras artropatias microcristalinas; 6) Colagenoses - I (Lupus Eritematoso Disseminado); 7) Colagenoses - II (Polimiosite-Dermatomiosite e outras colagenoses); 8) Imunidade e Reumatismos. Para as 12 horas poderão admitir-se outros temas tais como Epidemiologia e Classificação das doenças reumáticas, reumatismo abarticular, divisão da aula sobre artroses em duas, focando nelas respectivamente as generalidades sobre as artroses e as artroses centrais e periféricas e, finalmente, a repercussão sócio-económica das doenças reumáticas. Considera-se ainda como indispensável o estudo do metabolismo fosfo-cálcico, ministrado num serviço que conta também com o ensino da Endocrinologia, a ser dado com a patologia paratiroideia e com a colaboração de reumatologista.



C2

HLA EM REUMATOLOGIA. PROVAS IMUNOLÓGICAS

HLA EN RHUMATOLOGIE. ÉPREUVES IMMUNOLOGIQUES

## RISQUE DE DEVELOPPER UNE SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE CHEZ DES PERSONNES «EN BONNE SANTÉ» AYANT L'ANTIGÈNE HLAB27

CHAPPEL, R.; MORTIER, G.; PEETERMANS, M.; BRUSSELAERS, H.  
DRIESENS, M.

U.I.A. - A.Z. Middelheim. Anvers — Belgique

Le risque de développer une spondylarthrite ankylosante (SA) chez des personnes ayant l'antigène HLAB27 peut être estimé à 3% s'il s'agit d'un homme et à 0,3% s'il s'agit d'une femme.

Sur la base de l'anamnèse, de l'examen clinique et des radiographies on a essayé de démontrer l'occurrence de la SA chez 54 donneurs de sang, dont 32 B27 positifs, tous «en bonne santé». Conformément aux conditions minimales requises dans les études de population on n'a pu démontrer qu'un cas de SA probable, ce qui correspond au risque expecté.

Dans des études préalables le pourcentage proposé était nettement dépassé.

Les auteurs estiment qu'il faut plus d'études semblables avant de tirer de conclusions définitives et que dans des cas où l'examen clinique et radiologique est normal, la valeur de l'antigène HLA B27 ne peut être surestimée. Les résultats de cette étude ne donnent pas d'arguments supplémentaires pour situer l'antigène HLA B27 parmi les critères diagnostiques de la SA.

## HLA E ARTROSI PRIMARIA

COLOMBO, B. e ZENI, S.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore: **Prof. C.B. Ballabio**)

Nell'ambito di un'indagine a largo raggio sugli antigeni di istocompatibilità del sistema HLA in campo reumatologico, gli Autori, oltre a studiare alcune forme reumatiche infiammatorie croniche (spondiloartrite anchilopoietica, artrite reumatoide infantile) ed il lupus eritematoso sistemico hanno preso in esame 72 casi di artrosi primaria. È stata confermata l'elevata frequenza dell'HLA-B27 nella spondiloartrite anchilopoietica

e vengono riferite le variazioni constatate sul comportamento di alcuni antigeni nell'artrite reumatoide infantile e nel LES.

Nei pazienti con artrosi primaria, scelti con opportuni criteri, è stata constatata una riduzione discretamente significativa dell'HLA-A 10.

## ANTIGÉNIOS HLA NA ALCAPTONÚRIA E OCRONOSE

CAETANO, J.A.M.; MATEUS, A.M.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas  
Lisboa — Portugal  
(Director: **Prof. J. Machado Caetano**)

Numa contribuição para o estudo genético da associação entre certos genes HLA e doença, analisámos por grupagem HLA, uma família com alguns casos de alcaptonúria e espondilite ocronótica. Estudaram-se 39 alelos dos loci A, B e C, pela técnica de microlinfocitotoxicidade (NIH). Determinaram-se os fenótipos e a frequência de haplotipos e antígenios HLA. Estudou-se a correlação entre os antígenios HLA, a alcaptonúria e a artropatia ocronótica.

Apresentam-se os resultados e comparam-se com os descritos na literatura.

## ANTIGÉNIOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE NO DIAGNÓSTICO DOS REUMATISMOS CRÓNICOS INFANTIS (R.C.I.)

TEIXEIRA, M.A.; CASTRO, A.S.; MATEUS, A.M.; CAETANO, J.A.M.;  
COURINHA, A.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas.  
Instituto Português de Reumatologia.  
Lisboa — Portugal

Os chamados reumatismos crónicos infantis ou juvenis (RCI) podem apresentar quadros clínicos assaz diferentes.

Alguns destes quadros clínicos assemelham-se aos reumatismos inflamatórios crónicos do adulto, nomeadamente à artrite reumatóide e à espondilartrite anquilosante.

Este facto levou alguns clínicos a considerar o RCI como uma forma precoce de artrite reumatóide do adulto (Juvenil Rheumatoid Arthritis). A semelhança ou identidade de algumas formas clínicas do RCI com a espondilartrite anquilosante nem sempre é devidamente considerada.

A pesquisa dos antígenios HLA, particularmente do HLA-B<sub>27</sub>, poderá contribuir para o diagnóstico diferencial precoce dos RCI. Os antígenios HLA-B<sub>27</sub> estão presentes em cerca de 96% dos doentes com Espondilartrite Anquilosante, e em percentagem significativamente elevada em doentes com outras formas de espondilite. Esta associação entre antígenios HLA e espondilite admite-se ser devida a genes de «susceptibilidade» intimamente associados aos HLA.

Os AA. determinam 39 antígenios HLA dos loci A, B e C, pela técnica de microlinfocitotoxicidade (NIH), não só em doentes actualmente com RCI, nomeadamente nas formas descritas por Debré e Lamy, mas também em indivíduos cuja doença começou na idade juvenil, apresentam e discutem os resultados no sentido do diagnóstico diferencial dos RCI.

## ESTUDO DO FENOTIPO HLA EM DOENTES COM ARTROPATIAS PSORIÁSICAS

CAETANO, J.A.M.; TEIXEIRA, M.A.; MATEUS, A.M.; CASTRO, A.S.;  
BANET, G.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas.  
Instituto Português de Reumatologia.  
Lisboa — Portugal

Nem sempre é fácil afirmar se o quadro artropático de um doente é simplesmente coexistente ou está relacionado com a sua psoríase e por outro lado, a frequência da hiperuricémia nestes doentes não é muitas vezes correlacionável com o quadro articular. Pensa-se que o metabolismo nucleico alterado nas células da pele seria o factor hiperuricemizante principal. Algumas formas de Artrite Reumatóide sero-negativas, certas formas de Espondilite Anquilosante e algumas dermatoses acompanhadas de sinais articulares podem também confundir-se com as artropatias da psoríase. O diagnóstico é muitas vezes difícil, porquanto certas formas de sacroilite progressiva são sobreponíveis à Espondilite Anquilosante.

No sentido de contribuir para a diferenciação diagnóstica destas situações, determinou-se o fenotipo HLA em doentes psoriásicos e seus familiares, com e sem artropatia. Analisou-se a correlação entre antígenos HLA e a localização e tipo da artropatia, distinguindo-se em particular as formas axiais e periféricas.

Os resultados, obtidos na pesquisa de 39 alelos dos loci A, B e C do sistema HLA pela técnica de microlinfocitotoxicidade (NIH), são apresentados e discutidos em comparação com outros parâmetros clínicos e laboratoriais.

## ESTUDO IMUNITÁRIO DE DOENTES COM PSORIASE

CAETANO, J.A.M.; PARAMÉS, M.; MATEUS, A.M.; FREITAS, A.;  
CATARINO, M.B.; SANTOS, A.; FERREIRA, J.M.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas.  
(Director: **Prof. J.A. Machado Caetano**)  
Instituto Português de Reumatologia.  
(Director clínico: **Dr. M. Assunção Teixeira**)

Não estão definidos testes laboratoriais úteis no diagnóstico da psoríase. Em alguns casos, o diagnóstico diferencial com certas dermatoses não psoriásicas não é fácil, e o quadro reumatológico pode ocasionalmente ser difícil de distinguir, quer da artrite reumatóide, quer da espondilite anquilosante.

A etiologia da psoríase não é conhecida, o que torna ainda mais válidas todas as tentativas para esclarecimento dos diferentes parâmetros destes doentes.

Estudaram-se doentes psoriásicos, com e sem artropatia, do ponto de vista clínico e laboratorial geral, e do ponto de vista imunológico. Neste último aspecto, investigaram-se o espectro proteico sérico por electroforese em acetato e imuno-electroforese, dosearam-se as IgG, A e M séricas, o C<sub>1q</sub>, C<sub>3</sub> e C<sub>4</sub>, o complemento hemolítico total (CH<sub>50</sub>), o TAEO, determinaram-se os grupos eritrocitários, séricos, e HLA, o título

de isohemaglutininas naturais, o número de linfócitos do sangue periférico e populações T e B, a transformação «in vitro» à fitohemaglutinina e a resposta «in vivo» a antígenos comuns e pesquisaram-se crioglobulinas, factor reumatóide, imunocomplexos circulantes, células LE, auto-anticorpos antinucleares e outros.

Os resultados dos estudos imunológicos obtidos, são correlacionados com elementos de ordem geral clínico-laboratorial e discutidos comparativamente com os de outros autores.

## ARTRITIS SERONEGATIVAS (ILLIARTRITIS)

BORRACHERO, J. e BORRACHERO, C.

Madrid — España

Dentro del grupo de las artritis reumatoideas de naturaleza seronegativa, hemos de distinguir aquellas que permaneciendo durante más de seis meses a dos años su negatividad, se complican con determinados signos clínicos y anatómicos al tiempo que presentan ausencia de otras características clínicas de la conocida artritis reumatoidea. Nos referimos concretamente, a las formas intermedias entre la artritis reumatoidea y la espondilitis anquilosante, en ellas incluimos una serie de artritis, en las que además de la ausencia del factor reumatoideo existen también la ausencia de nódulos reumatoideos y por añadidura la participación de alguna de las articulaciones sacroiliacas iliitis, acompañada más o menos de alteraciones parciales de la columna vertebral de naturaleza espondilítica. Entre estos procesos los hay con más participación reumatoidea y manifestaciones extrareumáticas (artritis psoríasis y enfermedad de Reiter) y otros en que existe más participación no reumática y discreta artrítica o cutaneoartrítica (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad de Whipple y síndrome de Behcet). En todos estos procesos se observa la negatividad de los factores reumatoideos así como de nódulos reumatoideos típicos y una participación articular periférica mono u oligoarticular pero asimétrica y localizada en miembros inferiores, confirmando su diagnóstico por la afectación de una articulación sacroiliaca y más o menos participación en vertebras, pero nunca de forma continuada como la espondilitis. A todos ellos hemos de añadir unas características genéticas y familiares peculiares (como es la presencia de antígenos de histocompatibilidad preferentemente los B13, B17 y B27 fundamentalmente). A esto es lo que hemos dado en llamar iliartitis seronegativas.

## AUTO-ANTICORPOS NAS ESPONDILOARTROPATIAS SERONEGATIVAS

MONTEIRO, E.; GOMES, J.M. e QUEIRÓS, M.V.

Departamento de Medicina Interna do H.S.M. Lisboa — Portugal

Dado o papel que as alterações imunológicas parecem representar na patogénese das artropatias inflamatórias, pesquisamos auto-anticorpos específicos de órgão e não específicos de órgão, em um grupo de 41 doentes portadores de Espondiloartropatias seronegativas (critérios de Moll e Wright, 1975).

Trinta e quatro doentes eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino, variando as idades entre os 17 e os 67 anos.

Vinte e sete doentes tinham Espondilartrite Anquilosante, 10 Artrite Psoriásica, 3 Síndrome de Reiter e um Doença de Behcet.

Foi utilizado o método de imunofluorescência indirecta (Roitt e Doniach, 1966), tendo sido feita a pesquisa dos seguintes auto-anticorpos: específicos de órgão — anti-microsómico da tiroideia e anti-célula parietal do estômago, e não específicos de órgão — anti-nucleares, anti-músculo liso, anti-mitocondrial, anti-«brush border», anti-reticulina e anti-glomerular.

O anticorpo anti-mitocondrial foi negativo em todos os casos.

A positividade dos restantes auto-anticorpos está expressa no quadro anexo:

Espondiloartrópatis	N.º casos	Ac Esp. órgão		Ac não Esp. órgão					
		AAT	AACP	AAN	AAM	AAML	AAR	AABB	AAG
	41	27%	2,4%	2,4%	0%	5%	20%	17%	5%

Procurou-se correlacionar a positividade dos auto-anticorpos com o tipo e a duração da doença, o sexo e a idade dos doentes.

Dos resultados obtidos concluímos que a pesquisa sistemática de anticorpos tecidulares pode vir a ter interesse prático na caracterização de alguns doentes com Espondiloartrópatis Seronegativas.

## AVALIAÇÃO DO ESTADO IMUNITÁRIO EM DOENTES COM POLIARTRITE CRÓNICA JUVENIL

CAETANO, J.A.M.; PARAMÉS, M.T.; FREITAS, A.A.; MATEUS, M.; SARAIVA, M.; CATARINO, M.B.; SANTOS, A.; CASTRO, A.S.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas.  
(Director: **Prof. J.A. Machado Caetano**)  
Instituto Português de Reumatologia.  
(Director clínico: **Dr. M. Assunção Teixeira**)

Em doentes com Poliartrite Crónica Juvenil (PCJ) realizaram-se uma série de estudos no sentido de clarificar o estado imunológico destes doentes.

Avaliou-se o espectro proteico sérico por electroforese em acetato e imunoelectroforese, dosearam-se as IgG, A e M séricas, os C<sub>1q</sub>, C<sub>4</sub>, C<sub>3</sub>, complemento hemolítico total (CH<sub>50</sub>), o TAE0, determinaram-se os grupos eritrocitários, séricos e HLA, o título de iso-hemaglutininas naturais, o número de linfócitos no sangue periférico, as populações linfocitárias T e B, os testes de transformação com fitohemaglutinina e a resposta «in vivo» a antigénios comuns. Pesquisou-se ainda a presença de imunocomplexos circulantes pelas técnicas de inibição de aglutinação de partículas de latex, factor reumatóide e pela precipitação com polietilenoglicol e os anticorpos antinucleares, factor reumatóide e células LE.

Os resultados obtidos foram submetidos a análise da correlação entre si e com elementos de ordem clínica, investigando-se indícios que apontem para o diagnóstico diferencial precoce das diferentes Poliartrites Crónicas Juvenis.

## OBSERVATIONS SUR LA SYNTHÈSE SYNOVIALE DES IMMUNOGLOBULINES A ET M (IgA, IgM) DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

ZALARU, C.M.; CIOBANU, V.; LUCIA, S.

Bucarest — Romania

Les études effectuées à l'aide de la double immunodiffusion (Ouchterlony) ont montré que les arcs de précipitation des immunoglobulines A et M (IgA, IgM) du sérum et du fluide synovial de 15 malades souffrants de polyarthrite rhumatoïde présentent seulement dans la moitié des cas une fusion de leur extrémité commune, par identité antigénique.

Par conséquent, il faut accepter que les immunoglobulines A et M du fluide articulaire ont, dans cette maladie une double origine, variable d'un cas à l'autre, c'est à dire qu'elles proviennent soit de l'activité locale cellulaire de la synoviale, soit du transfert passif d'origine sérique.

## MYELOFIBROSE ET SYNDROME DE PROLIFERATION LYMPHO-RETICULAIRE AU COURS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MARIA, G.; EUGENIUSZ, M.; ZOFIA, P.

Institut de Rhumatologie. Varsovie — Pologne

Parmi les 300 malades atteints de polyarthrite rhumatoïde 3 présentaient hyperlymphocytose périphérique et 11 leucopénie.

L'étude de ces 14 cas a comporté:

- a) une étude cytologique du sang et de la moelle osseuse,
- b) l'examen histologique de la moelle osseuse prélevé au trocart et l'examen histologique du ganglion lymphatique,
- c) l'exploration de l'immunité cellulaire par les tests cutanés à la tuberculine et au DNCB.

On a constaté «hairy cell leukemia», 1 cas, adénopathie angioimmunoblastique, 2 cas, myélome, 1 cas, moelle osseuse hypocellulaire avec hyperplasie lymphocytaire partielle et signes de la myélofibrose, 6 cas, splénomégalie, myéloïde avec myélofibrose, 1 cas.

Chez tous ces malades on a constaté l'existence d'une dysprotéinémie: gamopathie monoclonale, 1 cas, cryoglobulinémie mixte, 2 cas, anémie hémolytique auto-immune à agglutinines au froid, 1 cas, hyperimmuno-globulinémie polyclonale, 10 cas.

Des anomalies de l'immunité cellulaire exprimées par les tests négatifs d'hypersensibilité cutanées retardée au DNCB et à la PPD sont plus fréquentes dans ce groupe que dans les cas de polyarthrite rhumatoïde classique.

L'évolution de la maladie rhumatismale était grave avec une altération de l'état général, asténie, amaigrissement et signes d'autres collagenoses.

Il est possible que ces anomalies immuno-hématologiques soient les différents modes de réaction de l'organisme du malade à la longue stimulation par antigénie / inconnu / le facteur étiologique de polyarthrite rhumatoïde.

## FENÓMENOS SEROLÓGICOS AUTO IMUNES NA ARTRITE REUMATÓIDE

MONTEIRO, E.; SANTO, J.E.; MENEZES, M.L. e QUEIRÓS, M.V.

Departamento de Medicina Interna do H.S.M. Lisboa — Portugal

Estudamos auto-anticorpos específicos de órgão e não específicos de órgão em um grupo de 105 doentes com o diagnóstico de Artrite Reumatóide (A.R.), sendo 90 formas do adulto e 15 juvenis.

No grupo da A.R. do adulto, 75 doentes (83%) eram do sexo feminino e 15 (17%) do sexo masculino, variando as idades entre os 23 e os 72 anos.

No grupo da A.R. juvenil, 11 (73%) eram do sexo masculino e 4 (27%) do sexo feminino, variando as idades entre os 6 e os 19 anos.

Utilizamos o método de imunofluorescência indirecta de Roitt e Doniach (1966).

Dos anticorpos específicos de órgão, a percentagem do anticorpo anti-microsómico da tiroideia (A.A.T.) foi elevada: 18% (16/90) sendo todos os indivíduos do sexo feminino com excepção de um.

Dos anticorpos não específicos de órgão, 13% dos doentes (12/90) tinham anticorpo anti-nuclear (A.A.N.), sendo todos do sexo feminino. O padrão de imunofluorescência encontrado foi o mosqueado em 11 dos 12 casos. Estes casos coincidiam com as formas mais severas de A.R., do ponto de vista articular. Não encontramos correlação entre a frequência de A.A.N. e a dos factores reumatóides IgM.

No grupo de anticorpos não específicos de órgão há a assinalar o aparecimento de anticorpos anti-«brush border» e anti-reticulina nas percentagens de 11% e 10%, respectivamente.

Na Artrite Reumatóide Juvenil a percentagem mais elevada de anticorpos específicos de órgão foi semelhante à encontrada na A.R. do adulto, sendo de 27% para o A.A.T.

Se considerarmos os anticorpos não específicos de órgão obtivemos uma percentagem igual para o A.A.N., o A.A.M.L. e o A.A.R. (13%).

Parece haver uma correlação directa entre a presença de auto-anticorpos e as formas poliarticulares, particularmente com a A.A.T. Pelo contrário nas variantes mono e oligoarticulares é de notar a escassez de auto-anticorpos.

Pesquisamos o anticorpo Anti-DNA nos casos de A.R. do adulto positivos para os A.A.N., e em todos os doentes com Artrite Reumatóide Juvenil. O método utilizado foi o de hemaglutinação. Em todos os casos estudados este anticorpo foi negativo.

## DETECTION DES FACTEURS RHUMATOÏDES PAR IMMUNO-FLUORESCENCE

ROQUES, C.F.; DANJOUX, M.F.; OKSMAN, F.; BOUSIGUE, J.; RUFFIE, R

C.H.U. Purpan. Toulouse — France

Cette étude porte sur 241 malades, présentant les affections suivantes: P.R. Séro-positive 75, P.R. Séronégative 84, P.R. Probable 14, Pelvispondylite rhumatismale 18, Arthrose 41, Collagénose 9. Tous ces malades ont fait l'objet d'une recherche de facteurs



rhumatoïdes par immunofluorescence indirecte qui a permis de mettre en évidence leur type immunochimique. On présente dans le tableau ci-dessous, les résultats bruts de cette étude.

	N	IF +	IgM	IgG	IgG + IgM	IgG + IgM + IgA
P. R. Séro +	75	97%	13%	0%	56%	26%
P. R. Séro -	84	51%	10%	11%	25%	1%
P. R. Prob.	14	50%	7%	14%	21%	0%
P. S. R.	18	11%	0%	5%	5%	0%
Arthrose	41	26%	7%	0%	19%	4%
Collagénose	9	66%	27%	0%	33%	11%

En pratique 3 images sont le plus souvent retrouvées: facteurs rhumatoïdes IgM isolés, Frs IgG isolés, IgM-IgG associés. Un facteur rhumatoïde IgA isolé ou IgG-IgA n'a jamais été retrouvé, un facteur de type IgM-IgA associé a été retrouvé 3 fois.

Sur le plan pathogénique, il faut souligner l'intérêt de la mise en évidence de l'image IgG-IgM associée qui correspond très vraisemblablement à un complexe immun circulant. Le facteur rhumatoïde IgM mis en évidence par immunofluorescence pose le problème de sa nature monomérique. Seul le facteur IgG peut être considéré comme un véritable facteur rhumatoïde «léger». Il paraît posséder une réelle valeur diagnostique dans le cadre des P.R. séronégatives. Dans la P.R., il faut souligner que la réaction d'immunofluorescence est positive avant la réaction d'agglutination; le taux de la positivité de la réaction d'immunofluorescence s'accroît avec l'ancienneté et la sévérité de la P.R.

D'une manière générale la réaction d'immunofluorescence est souvent positive chez les sujets de sexe féminin.

## LES COMPLEXES IMMUNS CIRCULANTS, LES ANTICORPS ANTI IgG ET LEURS RAPPORTS AVEC L'ÉVOLUTIVITÉ DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

DELCAMBRE, B.; DUQUESNOY, B.; SANTORO, F.; WATTRE, P.

Lille — France

Les corrélations entre les complexes immuns circulants (CIC), les anticorps anti IgG (Ac IgG) et l'évolutivité de la polyarthrite rhumatoïde (P.R.) ont été étudiées sur 300 sérums. La présence des CIC dans 90% des PR n'est corrélée à aucun paramètre biologique de l'inflammation. Les Ac anti IgG sont retrouvés à des taux significatifs dans 91% des PR, qu'elles soient séropositives ou séronégatives. Par contre, il existe une corrélation statistiquement significative sans discordance entre ces Ac anti IgG et d'une part les CIC et d'autre part certains paramètres biologiques de l'inflammation, la vitesse de sédimentation et le taux d'alpha 2 globuline. De plus, il existe une certaine relation avec l'ancienneté de la maladie.

Le rôle respectif dans l'évolutivité de la PR des Ac anti IgG et des CIC est discuté.

C3

AMBIENTE SINOVIAL

LE MOYEN SINOVIALE

## ÉTUDE BIORHEOLOGIQUE DU LIQUIDE SYNOVIAL HUMAIN PATHOLOGIQUE

ROQUES, C.F.; BOYER, P.; BELLET, D.; BOUSIGUE, J.; FOURNIÉ, A.;  
RUFFIÉ, R.

C. H. U. Purpan. Toulouse — France

Les auteurs rapportent leur expérience de l'étude rhéologique du liquide synovial pathologique, réalisée à l'aide d'un rhéomètre à cône et plateau, type SHIRLEY-FERRANTI.

Cette étude porte sur 52 liquides synoviaux recueillis chez 45 malades (23 hommes, 22 femmes). Ils se répartissent comme suit: P. R. Certaine 19, P. R. ayant fait l'objet de synoviorthèse 11, Rhumatismes inflammatoires divers 11, Arthropathies dégénératives 11.

Ces liquides ont fait l'objet d'un rhéogramme effectué sur liquide frais à 37°, à partir duquel on a déterminé l'indice de comportement «n» et la consistance «K».

On a pu observer que les liquides d'arthrose sont caractérisés par une consistance élevée, un indice de comportement faible. Ils sont de type non newtonnien, pseudo-plastique, ostwaldien.

Le liquide rhumatoïde est différent: la consistance s'abaisse, l'indice de comportement augmente. Le rhéogramme tend vers une courbe d'allure newtonnienne.

Il existe une limite nette entre les liquides d'arthrose et de P.R.

Les liquides prélevés au cours de rhumatismes inflammatoires autres que la P.R. ont une distribution désordonnée qui traduit l'inhomogénéité de ce groupe.

En ce qui concerne les liquides prélevés après synoviorthèses chez les polyarthritiques, 8 fois sur 11, leurs caractères rhéologiques les situent dans la zone des liquides d'arthrose. La synoviorthèse paraît donc susceptible de restaurer au moins partiellement, les caractères mécaniques du liquide synovial.

Enfin, fait remarquable, lorsque les valeurs sont représentées sur un système de coordonnées semi-logarithmiques, elles se projettent sur une même droite de régression, dont on a pu écrire l'équation. Il existe donc une loi mathématique qui relie les paramètres rhéologiques du liquide synovial.

# STRESS INFLAMMATOIRE ET PERTE DE CONTRÔLE DE QUALITÉ DU MÉTABOLISME DE L'ACIDE HYALURONIQUE PAR LA CELLULE SYNOVIALE

VERBRUGGEN, G.; VEYES, E.M.

Section de Rhumatologie, Hôpital Universitaire. Gand — Belgique

Plusieurs fois la présence d'acide hyaluronique moins polymérisé dans le liquide synovial en pathologie a été interprétée comme la résultante d'activités enzymatiques de certains hydrolases acides (l'hyaluronidase, le N-acétyl- $\beta$ -D-Glucosaminidase, le  $\beta$ -Glucuronidase). Des échantillons de liquide synovial de différentes affections rhumatismales ont été étudiés sur leur comportement viscométrique par rapport aux activités enzymatiques. Aucune relation entre l'activité de l'hyaluronidase et la viscosité intrinsèque ( $\eta$   $\approx$  poids moléculaire de l'acide hyaluronique) a été trouvée. Ceci n'était pas surprenant puisque cet enzyme n'est pas actif à un pH > 5. En plus l'activité de l'hyaluronidase n'était pas proportionnel au nombre de cellules PMN. Par contre une relation entre le nombre de cellules PMN et les activités du N-acétyl- $\beta$ -D-Glucosaminidase ou du  $\beta$ -Glucuronidase est apparente. De plus une corrélation inverse entre l'activité de ces enzymes et la viscosité intrinsèque est claire. Cependant, en vue du pH optimal de ces hydrolases acides leur rôle d'agents dépolymérisants de l'acide hyaluronique ne peut pas être soutenu. En effet l'incubation d'échantillons de liquide synovial à une température de 37°C (pH 6 à 7) n'est jamais suivi de libération d'oligosaccharides (d'après le test d'Elson-Morgan), ou d'un abaissement de leurs viscosités spécifiques. Par conséquent la relation inverse entre l'activité de ces deux hydrolases acides et la viscosité intrinsèque (ou le poids moléculaire de l'acide hyaluronique) dans le liquide synovial en pathologie est une belle illustration de l'influence du stress inflammatoire sur le métabolisme des protéoglycanes de la cellule synoviale et la présence de ces polysaccharides moins polymérisés reflète une synthèse perturbée et non une activité catabolique.

C4

IMUNODEPRESSÃO-IMUNOESTIMULAÇÃO  
(IMUNOMODULAÇÃO)

IMMUNODEPRESSION-IMMUNOSTIMULATION.  
IMMUNOMODULATION

## INTRODUÇÃO AO TEMA

PIPITONE, V.

Bari — Italia

## LEVAMISOLE DANS LE TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

VEYES, E.M.; MIELANTS, H.

Dép. de Rhumatologie, Université de Gand — Belgique

Les auteurs présentent les différents schémas de traitement utilisés jusqu'à présent avec le levamisole dans la polyarthrite rhumatoïde. L'administration continue (150 mg par jour) et discontinue (150 mg, 3 jours par semaine) donnent des résultats bénéfiques similaires, ainsi que l'essai multicentrique patronné par l'EULAR l'a clairement démontré. Etant donné la fréquence élevée d'agranulocytose observée avec ces deux modes d'administration, le régime de traitement fut changé en une prise unique de 150 mg une fois par semaine. Les résultats notés sont comparables à ceux obtenus avec le traitement continu et discontinu. De plus en déterminant le nombre de leucocytes 10 heures après la prise du médicament les patients présentant un risque d'agranulocytose peuvent être détectés à temps. Les résultats à long terme sont présentés et la durée du traitement ainsi que les différents modes de réponse sont discutés.

## TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE PAR LE LEVAMISOLE

(A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS)

TREVES, R.; LABROUSSE, C. DESPROGES-GOTTERON, R.

Travail de la Clinique Thérapeutique et Rhumatologique.

C.H.U. Limoges — France

(Chefe de Service: **Prof. R. Desproges-Gotteron**)

30 malades atteints de polyarthrite rhumatoïde, âgés de 33 à 77 ans, comprenant 19 polyarthrites rhumatoïdes séro positives ont été traités par le LEVAMISOLE soit en traitement discontinu pour 27 malades, soit en traitement continu pour 3 autres.

L'efficacité a été considérée bonne 14 fois. Elle est d'autant meilleure que les posologies sont discontinues. Elle paraît indépendante de la tolérance. Le LEVAMISOLE a permis la réduction des traitements anti-inflammatoires associés, stéroïdiens ou non, chez 7 malades sur 16 étudiés.

La tolérance a été jugée excellente 13 fois; il a été relevé 9 intolérances cutanées, 5 intolérances digestives et 5 observations de leucopénie régressive en 15 jours.

Le retentissement biologique et immunologique du LEVAMISOLE a été étudié par les auteurs:

— il existe une corrélation significative entre l'efficacité et la baisse de la vitesse de sédimentation, alors qu'il n'y a pas de modification remarquable du taux de l'hémoglobine chez les malades observés;

— le traitement paraît supérieur pour les polyarthrites séro positives. Il a été noté des variations de la réaction de Waaler Rose 9 fois sur 11 malades observés, enfin et surtout, les facteurs anti-nucléaires sont apparus chez 5 malades sur 7 qui ont été contrôlés;

— l'efficacité du LEVAMISOLE semble meilleure chez les malades dont les tests cutanés au D.N.C.B. étaient positifs et à la candidine négatifs; une telle discordance n'autorise, d'après les auteurs, aucune discrimination précise dans le choix des malades.

La place du LEVAMISOLE dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde paraît devoir être réservés aux formes rebelles à toute thérapeutique, aux formes graves, en utilisant des posologies discontinues. Celles-ci n'épargnent pas la survenue d'effets secondaires qu'il importe de rechercher attentivement. La survenue d'une leucopénie est un écueil grave parce que soudain et brutal sous l'effet du LEVAMISOLE.

L'avenir du LEVAMISOLE dépasse certainement le cadre de la polyarthrite rhumatoïde et on en veut pour preuve les essais thérapeutiques en pathologie tumorale. Les auteurs tiennent à rappeler qu'au cours de ce traitement par le LEVAMISOLE; deux de leurs malades ont présenté l'un un cancer du larynx, l'autre un épithélioma baso cellulaire de l'aile du nez, une telle constatation qui n'est peut-être que fortuite incite à la grande prudence.

## IMMUNOSTIMULATION IN SPONDYLARTHROPATHIES BY LEVAMISOLE

GOEBEL, K.M.

Rheumatic and Immunological Disease Service, Department of Medicine.  
University of Marburg, Marburg a. d. Lahn — West Germany

The term seronegative spondylarthritis (S.S.A.) has been assigned to rheumatic disorders with closely related clinical features, defined by seronegativity and HLA-B27 phenotype. Its pathogenesis may be linked with a genetically controlled defective immune response. Therefore, 37 men with S.S.A. were treated with levamisole (150 mg/day, 3 days/wk) to stimulate the immune reactions. In a randomised controlled crossover study these patients also received a placebo; each period ran for 12 wk. Symptomatic therapy was continued through the entire 6 mo. Serious side-effects led to withdrawal of the active drug in 9 patients. Clinical response was measured in terms of a cumulative joint index, spondylometry, morning stiffness, and a pain scale. Treatment with levamisole resulted in a significant improvement in these parameters. Radiological evidence of

sacroiliitis was present in 48.6% before and after levamisole, and joint scanning with  $^{99}\text{Tc}$ -pyrophosphate also revealed no progress in the disease. After levamisole treatment, IgM levels fell significantly ( $p < 0.014$ ). Likewise, the previously high percentage of antibodies with weak cytotoxic activity against lymphocytes was reduced after levamisole ( $p < 0.049$ ), and an increased rate of leucocyte-migration inhibition (L.M.I.) was found in the levamisole-treated group. Thus, the immunostimulating properties of levamisole may interfere with defective immunoregulation in S.S.A. and, by improving the clinical conditions, lead to a change in the course of this disease.

## CONSIDERATII ASUPRA UTILIZARII LEVAMISOLULUI ÎN TRATAMENTUL POLIARTRITEI REUMATOIDE

SERBAN, E.

Membru al Societat Portugheze de Reumatologie. Pucioasa — Romania



C5

PERTURBAÇÕES DO METABOLISMO FOSFO-CÁLCICO

TROUBLES DU METABOLISME PHOSPHO-CALCIQUE

# HYPERPARATHYROIDIE NORMOCALCÉMIQUE DANS L'HÉMOCHROMATOSE (HISTOMORPHOMETRIE OSSEUSE ET PARATHORMONEMIE)

PAWLOTSKY, Y.; LANCIEN, G.; ROUDIER, G.; LOUBOUTIN, J.Y.;  
BRISOT, P.; FERRAND, B.; BOUREL, M.

Clinique Médicale A. Secteur de Rhumatologie. Laboratoire d'Anatomie  
Pathologique. C.H.U. de Rennes — France

En 1975, nous avons montré que l'hémochromatose idiopathique s'accompagnait fréquemment d'une hyperparathormonémie. Suite à ce travail, nous avons réalisé une étude histomorphométrique osseuse chez 28 sujets hémochromatosiques (24 hommes et 4 femmes) avec mesure de la parathormonémie dans 16 cas.

Le diagnostic d'hémochromatose idiopathique a été porté sur les critères cliniques, biologiques et anatomo-pathologiques classiques, notamment l'hypersidérémie, l'hypersidérurie sous Desferrioxamine, les antigènes HLA — A3 et B14 et la surcharge hépatique en fer. L'équilibre phosphocalcique et les manifestations ostéo-articulaires ont fait l'objet d'une enquête systématique dont les résultats sont conformes aux données de la littérature. En particulier aucune anomalie de la calcémie ou de la phosphorémie n'a été notée.

L'histomorphométrie osseuse a été réalisée selon la technique de MEUNIER, après ponction biopsie transiliaque, sur os calcifié. Elle a révélé une augmentation de la surface de résorption ostéoclastique (SR) dans 15 cas sur 28. La SR moyenne de l'ensemble des patients ( $5,2 \pm 2,2\%$ ) est significativement plus élevée ( $p < 0,001$ ) que celle des témoins normaux ( $3,6 \pm 1,1\%$ ). Fait fondamental, une relation entre la sidérémie et la présence ou l'absence d'une hyperrésorption ostéoclastique a été établie. Les moyennes des autres paramètres quantitatifs osseux se sont révélées normales. Cependant le volume trabéculaire osseux a été trouvé abaissé chez 4 sujets de sexe masculin et une étroite liaison positive ( $r = 0,771$ ;  $p < 0,001$ ) a été constatée entre le volume trabéculaire et la 17 cétoostéoridurie. L'indice d'épaisseur ostéoïde a été trouvé élevé chez 4 sujets de sexe masculin.

La parathormone a été mesurée par dosage radio-immunologique en utilisant un antisérum COOH terminal (MOUKTAR). Une hyperparathormonémie ( $> 0,916$  ng/ml) a été retrouvée dans 8 cas sur 16.

En conclusion l'ostéoporose dans l'hémochromatose idiopathique est rare. Elle est la conséquence directe de l'hypogonadisme. L'ostéomalacie peut s'y observer avec la même fréquence. Il existe surtout une ostéopathie hyperparathyroïdienne dominante normocalcémique paraissant directement liée à l'hypersidérémie.

## ESSAIS DE TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE PAR LE FRAGMENT 1-34 DE LA PARATHORMONE RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES CHEZ TROIS MALADES

RENIER, J.C.; BERNAT, M.

Centre Hospitalier et Universitaire. Chaire de Clinique Rhumatologique  
(Dir.: **Prof. J.C. Renier**)  
Angers — France

Trois malades Ostéoporotiques ont été traités pendant six mois ou davantage par le fragment synthétique 1-34 de la P.T.H. humaine (formule NIALL).

Ce traitement a été bien toléré. Ses effets biologiques ont été appréciés par les explorations phosphocalciques habituelles, par des bilans isotopiques au  $Ca^{45}$ , par des biopsies osseuses semi-quantitatives, et par des mesures densitométriques (Norland Cameron).

On a constaté une relance de l'activité cellulaire osseuse avec un accroissement de l'accrétion et le l'ostéolyse.

Deux de ces malades ont ensuite reçu, en plus de la P.T.H., un oestrogène; les premiers contrôles ont déjà montré une réduction de la calciurie et de l'hydroxyprolinurie. Des résultats plus complets seront présentés.

## APPORT DES EXPLORATIONS ISOTOPIQUES DYNAMIQUES DANS LES ALGODYSTROPHIES

RENIER, J.C.; MOREAU, R.; BERNAT, M.; JALLET, P.; MINIER, J.F.

Centre Hospitalier et Universitaire. Chaire de Clinique Rhumatologique  
(Dir.: **Prof. J.C Renier**)  
Angers — France

L'objet de ce travail a été d'étudier, à l'aide des techniques isotopiques, les phénomènes vasculaires et la fixation des pyrophosphates chez les malades porteurs d'algodystrophie.

L'étude des phénomènes vasculaires a été réalisée à l'aide d'hématies marquées au technetium  $99m$ , injectées par voie intraveineuse. Des courbes d'activité en fonction du temps ont été effectuées en regard de l'articulation pathologique et comparées à celles obtenues au niveau de l'articulation contro-latérale. Les résultats obtenus ont mis en évidence une augmentation du pool vasculaire dans les articulations pathologiques.

La quantification de la fixation du pyrophosphate de technetium a montré dans tous les cas une hyperactivité lésionnelle. L'évolution de ces paramètres a été étudiée chez quelques malades avant et après traitement par la Thyrocalcitonine.

## L'ALGODYSTROPHIE PARCELLAIRE DU GENOU

DOURY, P.; PATTIN, S.

Service de Rhumatologie des Armées  
Hôpital d'Instruction des Armées Begin. Saint Mande — France  
(Chef de Service: **Pr. P. Doury**)

Les auteurs décrivant à propos de 7 observations, une modalité particulière de l'algodystrophie décalcifiante dont ils n'ont pas retrouvé d'exemple dans la littérature, caractérisée cliniquement par une douleur très localisée à début progressif ou plus

souvent brutal, de type mécanique ou mixte, signes locaux pseudo-inflammatoires inconstamment présents, ou discrets, douleur très élective et très vive à la palpation d'une zone extrêmement limitée d'un condyle ou d'un plateau tibial, l'hyperfixation localisée à la scintigraphie par les polyphosphates de technetium 99m, et régressant soit spontanément, soit plus rapidement sous l'influence du traitement dont la Thyrocalcitonine représente l'essentiel, sans passer par une phase de déminéralisation intense loco-régionale.

Cette forme d'algodystrophie qu'ils proposent d'appeler l'**algodystrophie parcellaire**, peut comme toutes les autres formes d'algodystrophie se présenter sous la forme monofocale ou plurifocale, soit d'emblée, soit à distance de l'épisode initial, ce qui invite à ne considérer cette nouvelle forme radioclinique que comme une simple modalité de l'algodystrophie des membres, intermédiaire entre les formes sans anomalies radiologiques durant tout le cours de l'évolution, jusqu'aux formes complètes et extensives avec signes radiologiques majeurs.

Ils soulignent enfin la grande valeur de la scintigraphie osseuse dans le diagnostic de cette forme d'algodystrophie comme dans l'algodystrophie sans anomalie radiologique.

## DISTROFIA REFLEXO SIMPÁTICA — ANÁLISE DE 52 CASOS

COIMBRA, F.A.

Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social. Hospital  
Geral de Bonsucesso  
Rio de Janeiro — Brasil

O autor estuda a Distrofia Reflexo — Simpática quanto à sua incidência, suas causas, fazendo comparação com a literatura.

Dá ênfase especial aos portadores de Distrofia Reflexo Simpática causadas por drogas e em especial ao Fenobarbital (50 % dos casos).

Discute o mecanismo de acção na causalgia e o tratamento.

D

SIMPÓSIO  
«PROSTAGLANDINAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS»

SYMPOSIUM  
«PROSTAGLANDINES DANS LES MALADIES INFLAMATOIRES»

INTRODUCTION AU SYMPOSIUM SUR LES  
PROSTAGLANDINES

VAN CAUWENBERGE, H.  
Liège — Belgique

LA FAMILLE DES PROSTAGLANDINES; LEUR IMPORTANCE  
PHYSIOLOGIQUE

DAMAS, J.  
Liège — Belgique

LES MÉCANISMES PARTICULIERS DES PROSTAGLANDINES  
DANS LES MALADIES INFLAMMATOIRES ET LES  
POLYARTHrites

EGAN, R.  
New Jersey — U.S.A.

LES BASES PHARMACOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU  
TRAITEMENT DES MALADIES INFLAMMATOIRES

VARGAFTIG, B.B.  
Paris — France

**E**

**SIMPÓSIO  
«REUMATISMO E PSIQUISMO»**

**SYMPOSIUM  
«RHUMATISME ET PSYCHISME»**

## A ABORDAGEM PSICOFARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DOS DOENTES REUMÁTICOS

VAZ, A.; ALMEIDA, G.; CARDOSO, L.; SOARES, L.

Faculdade de Medicina. Hospital de S. João

Porto — Portugal

*Nas doenças reumáticas crónicas e invalidantes como acontece em muitos casos de poliartrite crónica evolutiva, é frequente o aparecimento de uma situação reactiva depressiva e/ou ansiosa.*

*Por outro lado sabe-se que a depressão se acompanha de baixa do limiar de sensibilidade à dor o que constitui uma base justificativa para a utilização simultânea de psicofármacos e de medicamentos anti-inflamatórios.*

*Com base nestes factos procedemos ao estudo duplamente cego, da acção da maprotilina versus placebo, em doentes com poliartrite crónica evolutiva submetidos a um tratamento anti-inflamatório constante e igual em todos os casos, de 100 mg/dia de diclofanac.*

*Os doentes eram sujeitos previamente a exame psiquiátrico a cargo do Serviço de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Porto (Director: Prof. Fernandes da Fonseca) e a exame do aparelho locomotor com preenchimento de um protocolo especialmente orientado para apreciação de efeitos analgésicos e anti-inflamatórios.*

*Do ponto de vista reumatológico os resultados foram apreciados tendo em conta a esperada superioridade de acção da associação maprotilina — diclofanac em relação ao conjunto placebo-diclofenac.*

*A sensibilidade e fidelidade dos meios de avaliação clínica da dor são também apreciados.*

*Finalmente é feito o confronto entre os padrões de personalidade dos doentes e os resultados terapêuticos conseguidos.*

## DONÉES CLINIQUES ET IMPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

BREGEON, Ch.

Clinique de Rhumatologie (**Professeur J.-C. RENIER**)

Angers — France

*Pendant 30 mois, un psychiatre et une psychologue ont examiné certains malades consultants ou hospitalisés pour des affections rhumatismales.*



La demande des rhumatologues a concerné préférentiellement les algies rachidiennes et les syndromes post-traumatiques. Sur 460 malades entrés dans cette étude, on a découvert 69 affections psychiatriques variées et sévères, et ajusté la thérapeutique de 13 névroses graves déjà diagnostiquées. Un traitement de type psychiatrique a été institué ou aménagé chez 163 patients. La prise en charge des autres a été assurée par les rhumatologues et les médecins traitants.

On présente les réflexions suggérées par ce travail sur le choix des malades proposés à l'examen psychiatrique, sur les difficultés rencontrées par les rhumatologues pour traiter de tels sujets et sur la remise en cause des critères habituels de stabilisation et de guérison.

## INTRODUÇÃO AO TEMA «O PONTO DE VISTA DO PSIQUIATRA»

FERNANDES DA FONSECA

Faculdade de Medicina. Serviço de Psiquiatria  
(Director: **Prof. Fernandes da Fonseca**)  
Porto — Portugal

## RHUMATISME E PSYCHISME — LE POINT DE VUE DU PSYCHIATRE: DONNÉES CLINIQUES ET IMPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

KOUPERNIK, C.

Tous les efforts faits pour décrire une origine psychologique aux syndrômes rhumatologiques majeurs ont finalement échoué. En revanche cette attitude a vraisemblablement contribué à ce qu'un certain nombre de malades ont «choisi» un appareil locomoteur atteint d'une triviale arthrose pour délivrer leur «message».

Mais, pour chaque malade rhumatologique se posent les problèmes de souffrance, de fatigue, de limitation des mouvements, de distorsion du corps, de dépendance, que ce soit à l'égard du médecin, de ses proches ou d'une institution.

Il existe aussi une servitude vis à de la médiation et, parfois, la retombée des effets indésirables de celle-ci. A cet égard les corticoïdes et l'indométhacine contribuent certainement à une pathologie psychiatrique iotrogénique.

## ASPECTOS CLÍNICOS E FARMACOLÓGICOS

PALHA, A.P.

Porto — Portugal

# ESTUDIO DEL LLAMADO SINDROME PSICOGENO DEL APARATO LOCOMOTOR

VALDÉS MIVAR, M.

El conjunto general de observaciones parece sugerir que los pacientes afectos del llamado «reumatismo psicógeno» serían personas expuestas a padecer desequilibrios córtico-subcorticales — en virtud de su personalidad, sus aprendizajes y quizá sus antecedentes — con el consiguiente trastorno homeostático — desencadeado y potenciado por estímulos ambientales adversos — que se expresaría a través de una afectación general de la vida psíquica y que se convertiría en un hecho clínico a partir del fracaso del aparato neuromuscular que, sobrecargado e incapaz de autorregular, adquiriría un cierto poder para aglutinar síntomas.

Entendidos así, los «reumatismos psicógenos» son cuadros clínicos condenados a la cronicidad — como la práctica lo demuestra — puesto que exigen medidas educativas, higiénicas y etiológicas para su prevención, a las que habría que añadir medidas psicoterápicas y psicofarmacológicas cuando las precedentes fracasaran.

## DEPRESSÃO E REUMATISMO: ALGUNS ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

PAES DE SOUSA, M.; SOUTO LOPES, J.

Lisboa — Portugal

Os autores tecem algumas considerações iniciais sobre as relações entre a patologia psiquiátrica e a patologia reumatismal.

Em seguida descrevem, com mais minúcia, os sintomas reumatismais que podem surgir, eventualmente, como sintomas depressivos, em particular nas chamadas depressões do ponto de vista clínico e chamam a atenção para a utilidade das técnicas destas depressões.

Por fim, abordam os métodos terapêuticos, tanto psicoterápicos como biológicos, com primazia para os psicofarmacológicos.

Em relação a estes últimos discutem algumas correlações que modernamente se têm encontrado entre mecanismos bioquímicos dos psicofármacos e da dor.

**F1**

O CORAÇÃO NAS DOENÇAS DO COLAGÉNEO

LE COEUR DANS LES MALADIES DU COLAGÈNE

## INTRODUÇÃO AO SIMPÓSIO

CHALEM, F.E.

Bogotá — Colômbia

## CORAÇÃO NO LUPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO

CARLOS RIBEIRO

Faculdade de Medicina de Lisboa

Lisboa — Portugal

## CORAÇÃO NA ARTRITE REUMATÓIDE

SALES LUÍS, A.

Faculdade de Ciências Médicas. Medicina 1

(Director: **Prof. A. Sales Luís**)

Lisboa — Portugal

## CORAÇÃO NA PELVISONDILITE REUMATISMAL

URIBARRI MURILLO, G.

Madrid — Espanha

**F2**

**ASPECTOS MÉDICO-SOCIAIS DA FEBRE REUMÁTICA**  
**ASPECTS MÉDICO-SOCIAUX DE LA MALADIE DE BOUILLAUD**

## INTRODUÇÃO

PÁDUA, F.

Faculdade de Medicina de Lisboa. Serviço de Medicina IV  
(Director: **Prof. Fernando de Pádua**)  
Lisboa — Portugal

## DOSEAMENTO DA ADNASE-B NO DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE INFECÇÕES PELO ESTREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO A

CAETANO, J.A.M.; CATARINO, M.B.; e MACHADO, A.

Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas.  
(Director: **Prof. J. A. Machado Caetano**)  
Lisboa — Portugal

Por vezes, os casos de Febre Reumática (F.R.), Glomerulonefrite Aguda (G.N.A.), Púrpura de Schönlein-Hennoch (P.S.H.) e Coreia de Sydenham (C.S.) não são fáceis de correlacionar com a doença estreptocócica, pois podem surgir numa fase em que já não é possível isolar o Estreptococo Beta Hemolítico e em que já desceu o título de anti-estreptolisina O (TAE0). Por isso, tem sido recomendada a determinação do título de outros anticorpos anti-estreptocócicos, nomeadamente a anti-hialuronidase, anti-estreptoquinase, e anti-desoxiribonuclease B (ADNase-B), isolados ou simultaneamente.

Ensaámos a determinação do título da ADNase-B comparativamente ao TAE0 em casos de Poliartrite Aguda Infantil de etiologia desconhecida, Febre Reumática, Púrpura de Schönlein-Hennoch, Glomerulonefrite Aguda e Infecção Estreptocócica Faríngea, pela técnica de neutralização em micrométodo, usando como indicador o verde metilo.

Esta técnica permitiu evidenciar etiologia estreptocócica em casos em que o TAE0 era normal, pois a elevação da ADNase-B no soro é mais tardia do que a da TAE0.

Apresentam-se os resultados obtidos e discute-se o valor do doseamento dos diferentes anticorpos anti-estreptocócicos no esclarecimento etiopatogénico destas situações clínicas.

## EXPERIÊNCIA DA MUSGUEIRA RELATIVAMENTE À FEBRE REUMÁTICA

PÁDUA, F.

Faculdade de Medicina de Lisboa. Serviço de Medicina IV  
(Director: **Prof. Fernando de Pádua**)

## CARDIOPATIAS REUMÁTICAS NA JUVENTUDE ESCOLAR PORTUGUESA

FALEIRO, L.L

Instituto Português de Reumatologia (I.P.R.)  
Lisboa — Portugal

O A. refere a sua larga experiência epidemiológica desde 1971 como cardiologista do I.P.R. no despiste de cardiopatias na juventude escolar como consequência da febre reumática.

Alude depois à criação há cerca de 1º ano e meio duma consulta de cardiologia preventiva no I.P.R. onde se confirma a elevada percentagem de cardiopatias de etiologia reumatismal.

Evidencia para terminar o interesse de programas profilácticos a nível sectorial na ausência de uma planificação a nível nacional.

## PREVENÇÃO DA FEBRE REUMÁTICA PELO REUMATOLOGISTA

FIGUEIRINHAS, J. e FALEIRO, L.L.

Lisboa — Portugal

## PERSPECTIVAS DE VIDA A LONGO PRAZO DO DOENTE VALVULAR REUMÁTICO JOVEM

MATA ANTUNES, A. e MACHADO MACEDO, M.

Hospitais Cívicos de Lisboa  
Lisboa — Portugal

## FEBRE REUMÁTICA COMO PROBLEMA DA SAÚDE PÚBLICA

CAYOLA DA MOTA

Escola Superior de Saúde Pública  
Lisboa — Portugal

G1

SIMPÓSIO SOBRE O DICLOFENAC

SYMPOSIUM SUR LE DICLOFENAC



## INTRODUÇÃO AO SIMPÓSIO SOBRE O DICLOFENAC

AUQUIER, L.

Paris — France

## EXPERIMENTATION CLINIQUE DU DICLOFENAC INJECTABLE

ASCH, L.

Service de Rhumatologie, Centre Hospitalo-Universitaire  
Strasbourg — France

L'auteur a traité par des injections intra-musculaires de diclofenac, à la dose habituelle de 2 ampoules de 75 mg par jour pendant 5 jours, 32 malades souffrant de divers syndromes algiques: polyarthrites en poussée douloureuse (9 cas); lombalgies aiguës, sciatiques, cervicalgies ou névralgies cervico-brachiales (18 cas); autres algies d'origine rhumatologique (5 cas). Il a observé un seul cas d'intolérance au médicament. Il a jugé les résultats très bons chez 19 malades (61 %), moyens chez 9 malades (29 %) et faibles chez 3 malades (10 %).

## LE VOLTAREN EN PRATIQUE RHUMATOLOGIQUE

MILHAÏL, A.

Bruxelles — Belgique

Le présent rapport a pour but d'exposer notre expérience avec le Voltaren administré à une centaine de patients qui consultaient principalement pour des douleurs en rapport avec une atteinte d'origine rhumatismale.

Nous avons eu l'occasion d'essayer le Voltaren, non seulement sous sa forme de comprimés enrobés de 25 mg, mais également de suppositoires dosés à 50 et 100 mg et d'ampoules injectables dosées à 75 mg.

L'évaluation de l'effet du Voltaren a été faite en règle générale au bout de deux à quatre semaines. L'action des injections intra-musculaires par contre a été établie déjà durant la première semaine de traitement. Les résultats ont été classés en quatre catégories: très bons, bons, moyens et nuls. En classant ces résultats par affection traitée, on arrive à pouvoir distinguer les indications préférentielles. Si on procède à un classement analogue d'après la forme de Voltaren administrée on constate que les meilleurs résultats ont été obtenus avec la forme injectable, principalement parce que cette dernière permet d'administrer une posologie journalière plus élevée avec moindre risque pour le tractus digestif.

L'expérience nous a appris que le fait de pouvoir administrer le Voltaren par trois voies différentes, à savoir: orale, rectale et parentérale, constitue un avantage certain car on peut ainsi mieux adapter le traitement en fonction de la gravité du cas et de la tolérance individuelle de chaque malade.

## VOLTAREN NA PRÁTICA REUMATOLÓGICA

REGO, L.

Consulta Externa de Reumatologia. Serviço de Ortopedia.  
Hospital Rodrigues Semide

Porto — Portugal

Conclui-se por excelente tolerância digestiva do produto, mesmo a longo prazo. Considera-se um bom complemento terapêutico para a Artrite Reumatóide. A droga por si só revela-se suficiente para o tratamento da Espondilite Reumatóide. Encontraram-se efeitos analgésicos suficientes para 8 Gonartroses.

Nas substituições de terapêuticas de manutenção, 100 mgrs., de Voltaren foram praticamente equivalentes a 100 mgrs., de Indometracina.

Deveremos pois aceitar Voltaren como tendo adquirido um lugar certo no arsenal terapêutico da Reumatologia.

## EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM DICLOFENAC SÓDICO

SEDA, H.

Pontifícia Universidade Católica  
Departamento de Reumatologia (Chefe: **Prof. Hilton Seda**)

Rio de Janeiro — Brasil

Tivemos oportunidade de coordenar no Brasil uma série de investigações clínicas com o diclofenac sódico com o objectivo de formar um conjunto de observações que permitissem conclusões sobre a eficácia e a tolerabilidade desta nova droga. Inicialmente, foram feitos seis estudos comparativos, usando-se como parâmetros anti-inflamatórios clássicos, um considerado muito activo — a indometracina — outro tido como bem tole-

rado — o ibuprofen, sendo os ensaios «double-blind» ou «single-blind», à excepção de um que foi aberto e comparativo com suxibuzona. Em etapa posterior, em três centros, realizaram-se estudos não comparativos. Por fim, como complemento, foi planejada investigação prática, reunindo 50 reumatologistas das mais diferentes regiões do País, com a finalidade de que fossem cotejados os resultados de campo com os das pesquisas mais sofisticadas.

Apresentamos um resumo comparativo dos resultados obtidos nos diversas Centros em que o diclofenac foi investigado, incluindo um estudo em traúmato-ortopedia, controlado, duplo-cego.

Tomando como base para comparação o estudo multicêntrico, verificámos que este guarda similaridade interessante com os demais. O total de 300 casos incluídos inicialmente foi reduzido, diante dos critérios estabelecidos, para 370, exactamente a metade dos pacientes tratados com o diclofenac sódico em todos os ensaios. O percentual de resultados favoráveis (cerca de 86 %) coincidiu com a média do cômputo geral. Isto vem, de certo modo, contradizer nossa natural restrição aos estudos não controlados. É possível, talvez, que por mais que se tenha tentado aperfeiçoar a metodologia para conseguir resultados mais correctos, esta ainda esteja longe de representar o que dela se espera.

Outro ponto a salientar é que tivemos, muitas vezes, grande dificuldade em estabelecer correlação indubitável entre uso dos medicamentos utilizados em nossas pesquisas e o aparecimento de reacções aparentemente secundárias. Este é um problema sério de interpretação, com muitas implicações conceituais e práticas, que supomos ainda sem solução adequada, uma vez que o próprio placebo é capaz de determinar reacções indesejáveis.

## COMMENT CONDUIRE UN TRAITEMENT AVEC DIFFERENTES FORMES DE VOLTAREN

CARION, J.

Mons — Belgique

Notre expérience avec le Voltaren porte sur une cinquantaine de cas atteints pour la plupart de rhumatismes dégénératifs. Souvent c'est une poussée aiguë de leur affection qui les amène à consulter et qui se traduit par des manifestations douloureuses et invalidantes telles que périarthrite ou hydrarthrose.

Le Voltaren mis à notre disposition pour l'essai se présente sous forme de comprimés retard à 100 mg, de suppositoires à 100 mg et d'ampoules injectables à 75 mg. Le choix de la forme administrée à chaque individu dépend de l'importance de sa symptomatologie, de sa sensibilité gastrointestinale ainsi que du ou des médicaments qu'il doit éventuellement prendre simultanément pour une affection concomitante.

Le Voltaren a été administré comme seule thérapeutique des manifestations arthrosiques dans 90 % des cas. La durée moyenne de l'observation sous traitement a été de quatre semaines. Plus de 80% des patients ont répondu de façon favorable ou très favorable, tant du point de vue de la douleur que de la mobilité. Les inconvénients ont été mineurs et ont pu souvent être réduits par un choix plus approprié de la forme de Voltaren administrée.

Cette étude nous a décidée à poursuivre le traitement avec Voltaren à long terme de façon à essayer de consolider les effets positifs obtenus. Afin de réduire autant que possible la quantité de médicament à prendre pendant des longues périodes, nous étudierons les effets d'une administration régulière mais discontinue du Voltaren, visant ainsi à réduire au minimum les effets toxiques d'une administration prolongée.

# ESPERIENZE CLINICHE CON UNA FORMA SLOW RELEASE DI DICLOFENAC SODICO

LOIZZI, P. et BARONI, L.

Italia

La formulazione Slow-Release da 100 mg di diclofenac sodico é stata studiata in una ricerca condotta in due fasi insoggetti affetti da artrite reumatoide, classica o definita.

In una prima fase, ricerca pilota, il preparato é stato somministrato a 20 soggetti una sola volta al giorno, al mattino, per 10 giorni. I criteri di valutazione principali adottati, valutati al tempo o al termine, erano: l'intensità del dolore, la valutazione della condizione reumatoide attuale a confronto con il periodo precedente e un giudizio clinico di efficacia e di tollerabilità.

In una seconda fase abbiamo condotto una ricerca controllata, tra pazienti, a doppia cecità, in 20 soggetti secondo la tecnica del double dummy, confrontando:

100 mg alla sera, verso

100 mg alla mattina, verso

50 mg al mattino + 50 mg alla sera, verso placebo

per un periodo della durata di 14 giorni. I parametri, valutati al tempo 0, dopo 7 e 14 giorni, erano: dolore notturno, dolore diurno, à riposo e ai movimenti, indice di Ritchie, grip-strength, valutazione della condizione reumatoide espressa dal paziente al mattino e al pomeriggio, valutazione della tollerabilità, giudizio clinico globale.

I risultati ottenuti nelle due fasi della ricerca indicano come il diclofenac sodico 100 mg Slow-Release, rappresenti una formulazione efficace nella terapia di mantenimento dell'artrite reumatoide.

In particolare, la somministrazione della stessa dose in un'unica presa giornaliera presenta un'efficacia corrispondente a quella della somministrazione refratta con alcuni vantaggi aggiuntivi, rilevabili su diversi parametri di valutazione in rapporto al momento di somministrazione, mattino o sera.

Le preparazioni attive sono significativamente superiori al placebo. Gli effetti collaterali sono di tipo minore e presentano un'incidenza particolarmente bassa.

## TOLERANCE DE DIFFERENTS TRAITEMENTS RHUMATOLOGIQUES SOUS FORME DE SUPPOSITOIRE

SCHUBIGER, B.I.

Bâle — Suisse

Dans cette étude multicentre, à double insu, comparative, entre malades, d'une durée d'une semaine, l'action thérapeutique et surtout la tolérance locale et générale des suppositoires de Voltarene à 100 mg ont été comparées à celles des suppositoires d'indométhacine à 100 mg et d'un placebo chez 330 malades présentant différentes formes de rhumatismes articulaires ou extra-articulaires.

En ce qui concerne le nombre de malades ayant présenté des effets indésirables, il n'y a pas eu de différences statistiquement significatives entre les groupes Voltarene et placebo. Par contre, ce nombre a été significativement plus élevé dans le groupe Indométhacine que dans le groupe placebo. Chez plus de la moitié des malades ayant présenté des effets indésirables, il s'agissait d'intolérance locale. Bien qu'il existe une tendance en faveur du Voltarene, la différence entre la tolérance locale des deux produits actifs n'a pas été significative. En ce qui concerne les effets généraux, il n'y a pas eu de différence entre les trois groupes de traitement.

L'action thérapeutique du Voltarene a été équivalente à celle de l'indométhacine. Dans les rhumatismes articulaires le nombre des malades améliorés a été nettement supérieur sous traitement actif que sous placebo, tandis que dans les rhumatismes extra-articulaires cette différence n'a pas été significative.

G2

SIMPÓSIO SOBRE O SULINDAC

SYMPOSIUM SUR LE SULINDAC

INTRODUÇÃO AO SIMPÓSIO «SULINDAC  
EM REUMATOLOGIA»  
NECESSIDADE DE NOVOS FÁRMACOS ANTI-INFLAMATÓRIOS

VAZ, A.L.

Secção de Reumatologia do H. S. João

(Chefe: **Prof. Lopes Vaz**)

Porto — Portugal

Quando se procura compreender o mecanismo de acção dos diferentes agentes anti-reumáticos e o nível a que eles actuam na cadeia patogénica, defrontamo-nos quase sempre com dados parcelares e por vezes até paradoxais.

A complexa cadeia patogénica do processo inflamatório inclui, além de vias efectoras directas, circuitos de amplificação, de inibição e de retro-regulação.

É, por isso, muitas vezes impossível prever a resultante terapêutica de um medicamento que exerça acções sobre vários daqueles circuitos ou a montante deles.

A este propósito é citado o exemplo da inibição terapêutica das prostaglandinas cujos efeitos poderão ser pró-flogísticos conforme o local de acção considerado.

Outros medicamentos como os imunodepressores e os imunopotenciadores carecem de selectividade de acção e têm um leque de efeitos demasiado vasto sobre as células implicadas na via imunológica do processo inflamatório o que faz com que a vantagem obtida pela inibição ou estimulação de certas subpopulações linfocitárias possa ser neutralizada ou ultrapassada por idêntico efeito sobre outras células.

Estes factores, acrescidos das dificuldades de uma correcta avaliação clínica da quimioterapia anti-inflamatória e da multiplicidade de parâmetros de ordem farmacológica que influem na acção dos medicamentos, — onde um dos elementos de mais recente conhecimento mas de não menor importância, é o da interacção entre alguns deles, com anulação ou diminuição do efeito clínico quando administrados simultaneamente — têm conduzido à procura incessante de novos fármacos e justificam plenamente a multiplicação dos ensaios clínicos a que se vem assistindo.

# SU ALCUNE INDICAZIONE DEL SULINDAC A DOSAGGIO ELEVATO

LIGNIÈRE, G.C.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano  
(Direttore Prof. **C.B. Ballabio**)

Le ricerche si riferiscono ad una casistica di 126 pazienti affetti da spondilartrite anchilosante o da artrosi dell'anca o del ginocchio, trattati con Sulindac alla dose giornaliera di 600-800 mg in 3-4 somministrazioni refratte nelle 24 ore. La durata del trattamento, sotto diretto controllo medico, è stata di almeno 120 giorni continui oppure di almeno quattro cicli di 30 giorni intervallati da cicli di uguale durata di trattamento con indometacina alla dose di 75 mg per os e/o 100 mg in supposta oppure (per la spondilartrite anchilosante) da 600-800 mg di fenilbutazone per via parenterale alla settimana associato a 75 mg di indometacina per os, con un massimo di 240 giorni. La percentuale dei successi terapeutici varia a seconda della malattia e nell'ambito dell'osteoartrosi a seconda della forma trattata. La parziale efficacia del Sulindac nel trattamento di alcune forme artrosiche potrebbe essere in rapporto con la variabile quota di fenomeni reattivi infiammatori che accompagnano i processi osteoartrosici. Una attenzione particolare è stata dedicata alla rilevazione degli effetti collaterali imputabili al farmaco che è stato, anche alle dosi elevate impiegate, in genere ben tollerato.

## LE SULINDAC DANS LE TRAITEMENT DE L'ARTHROSE

PUNZI, L.; GROPUZZO, M.; FABIANO, F.; TODESCO, S.

Istituto di Clinica Medica I e Cattedra di Reumatologia,  
Università di Padova — Italia

L'étude a été conduite afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance du Sulindac dans l'arthrose.

Le médicament a été administré, à la dose de 400 mg/die, à 68 patients, 50 du sexe féminin et 18 masculin, âgés de 36 à 75 ans (moyenne 50,6). 23 d'entre eux avaient une arthrose primaire généralisée; 23 une arthrose du genou et 22 une arthrose de la hanche. Tout traitement précédent avait été suspendu depuis au moins un mois. La période de traitement pour 64 de ces patients a eu une durée de 90 jours. Dans 4 malades, à cause de l'apparition d'effets collatéraux importants, l'administration a dû être suspendu après 5-12 jours. L'efficacité a été évaluée selon un barème, établi entre 0 et 12, attribué à la douleur rapportée par le patient, et d'après le jugement du médecin (excellent-bon-moyen-insuffisante).

Le barème établi selon la douleur a significativement diminué de 6,2 à 3,9. Le jugement du médecin a été excellent dans 7 cas (10,2%), bon dans 29 (42,6%), moyen dans 12 (17,6%) et insuffisante dans 16 (23,5%). La vitesse de sédimentation, l'érythrogramme, le leucogramme, les transaminases et les phosphatases alcalines n'ont pas subi de modifications significatives. Au niveau de l'urée on a trouvée une légère

augmentation moyenne (de 33 à 36 mg%), mais en aucun cas celle ci n'a dépassée les limites physiologiques.

Dans 14 malades (20,5%) ont apparu des phénomènes collatéraux: gastralgies et/ou pyroses dans 4; nausées dans 4; démangeaisons dans 3; palpitations dans 1; ulticaire dans 1 et vertiges dans 1, mais dans 4 seulement (5,8%) les symptômes ont conseillé la suspension du traitement.

Reduction du RPF (au dessous de 380 ml/m'), observée en 11 des nos cas (43,4%), n'a pas porté à l'hypertension artérielle, à différence de ce qui a été réporté par d'autres auteurs qui ont trouvé une relation entre les alterations vasculaires et le degré de l'hypertension. Il est possible que l'hypertension artérielle, même maligne, se déclare au cours de PSS lorsque le système rénine-angiotensine est activé.

## TRAITEMENT AU LONG COURS PAR LE SULINDAC DANS L'ARTHROSE (COXARTHROSE ET GONARTHROSE)

### UNE ETUDE COOPERATIVE EN MEDECINE GENERALE

MAESTRACCI, D.; DELESTRIN, M.C.; MATHIEU, M.  
Bastia, Paris — France

Etude clinique ouverte du Sulindac, dans l'arthrose de la hanche et du genou, effectuée à l'échelon national en deux phases: court terme et long terme.

L'étude «court terme» (1 mois) faite par 1750 médecins généralistes nous a permis de recueillir 10 125 observations.

L'étude long terme réalisée par 914 de ces médecins nous a permis de rassembler 2040 observations de patients ayant participé à la phase court terme. 86,5 % d'entre eux ont suivi un traitement de 12 mois.

Le but de ce travail était de compléter les données de pharmacovigilance obtenus en milieu spécialisé et d'étudier l'intérêt d'un traitement anti-inflammatoire et antalgique, au long cours, dans l'arthrose.

L'analyse montre une efficacité déjà très satisfaisante à la fin du premier mois (81,5 % de résultats bons et excellents) qui continue sensiblement à augmenter lorsque le traitement est prolongé (90,4 % de résultats bons et excellents au 12<sup>e</sup> mois).

Cette efficacité se double d'une bonne tolérance à long terme dans une très forte majorité de cas (98,8 %).

Au total, nous avons obtenu, avec une posologie moyenne de 3 cp/j, un bon rapport efficacité/Tolérance dans 79,5 % des cas à court terme et dans 89,4 % des cas à long terme.

Conclusion: Le Sulindac apparaît comme un produit particulièrement bien adapté au traitement à long terme de l'arthrose.



G3

SIMPÓSIO SOBRE O INDOPROFEN

SYMPOSIUM SUR L'INDOPROFEN

## INTRODUÇÃO

BARCELÓ, P.

Centro de Lucha Contra las Enfermedades Reumaticas

(Director: **Dr. Pedro Barceló**)

Barcelona — España

## RASSEGNA DEGLI STUDI FARMACOLOGICI, TOSSICOLOGICI E FARMACOCINETICI DELL'INDOPROFENE

TAMASSIA, V.

L'attività antiinfiammatoria ed analgesica dell'indoprofene, un nuovo derivato isoindolinico dell'acido fenilpropionico é stata dimostrata in vari modelli farmacologici animali.

Il farmaco é un potente antinfiammatorio analgesico non steroideo: le dosi farmacologicamente attive sono dell'ordine di qualche mg/Kg in tutti i tests farmacologici specifici presi in considerazione.

Studi in vitro ed in vivo, condotti in numerosi tessuti di varie specie animali, suggeriscono che le attività farmacologiche osservate sono riconducibili ad una inibizione della sintesi delle prostaglandine.

Nel test dell'edema da carragenina é stato evidenziato un potente sinergismo fra indoprofene e prednisolone.

Gli studi tossicologici acuti e cronici e gli studi sulla riproduzione sono stati eseguiti in numerose specie animali ed in particolare nel Rhesus Monkey, che é l'animale in cui la farmacocinetica ed il metabolismo dell'indoprofene sono più simili a quelli dell'uomo.

Il principale organo bersaglio della tossicità dell'indoprofene é il tratto gastro-intestinale (effetti ulcerogeni).

Il comportamento farmacocinetico dell'indoprofene é stato studiato in volontari sani ed in pazienti dopo somministrazioni singole e ripetute di diverse forme farmaceutiche per diverse vie di somministrazione.

L'indoprofene é rapidamente eliminato dall'organismo ( $t_{\frac{1}{2}} = 2-3$  ore), prevalentemente per via urinaria sotto forma di coniugato con l'acido glucuronico.

L'assorbimento delle capsule da 100 mg e delle compresse da 200 mg é rapido e completo anche con la somministrazione dopo pasto.

Con la posologia usualmente impiegata in terapia non sono state osservate variazioni nel tempo del comportamento farmacocinetico del farmaco.

Non sono state rilevate sostanziali differenze di velocità di eliminazione dell'indoprofene fra soggetti volontari sani e pazienti affetti da artrite reumatoide.

## IL SISTEMA PROSTAGLANDINICO NEL LIQUIDO SINOVIALE PRIMA E DOPO TRATTAMENTO ANTIFLOGISTICO CON INDOPROFENE E CON UNO STEROIDE CORTISONICO

Di MUNNO, O.; BOMBARDIERI, S.; PATRONO, C.

Cattedra di Patologia Medica 3R e Servizio di Reumatologia dell'Università di Pisa, Istituto di Farmacologia dell'Università Cattolica di Roma — Italia

É stato ipotizzato che gli antiflogistici agiscano mediante una inibizione del sistema prostaglandinico: quelli non steroidei inibendo la ciclo-ossigenasi, i cortisonici riducendo la disponibilità di acido arachidonico. Per verificare «in vivo» tale ipotesi sono stati misurati mediante RIA i livelli sinoviali di PGE<sub>2</sub>, PGF<sub>2α</sub> e trombossano B<sub>2</sub> (TBX<sub>2</sub>) in 9 pazienti con artrite reumatoide o artrite psoriasica, prima e dopo trattamento con indoprofene (1200 mg/die) o 6-metil-prednisolone (4-6 mg/die). Negli stessi campioni venivano determinati globuli bianchi, proteine, fosfatasi acida, CH<sub>50</sub>. In tutti i campioni il TBX<sub>2</sub> era indosabile, onde è poco verosimile che sia implicato nella flogosi articolare. Nei 4 pazienti trattati con indoprofene vi era una marcata riduzione della PGE<sub>2</sub> (da 153.5 ± 77.9 a 14.17 ± 9 pg/ml) e delle PGF<sub>2α</sub> (da 26.5 ± 9.4 a 16.4 ± 4.3 pg/ml). Nei 5 pazienti trattati con 6-metil-prednisolone le PGE<sub>2</sub> e PGF<sub>2α</sub> risultavano ridotte in 2, invariate od aumentate in 3; le variazioni apparivano consensuali al numero dei globuli bianchi sinoviali. É da segnalare in tutti i pazienti una significativa riduzione del CH<sub>50</sub> dopo trattamento (da 103.7 ± 84.9 a 72.2 ± 72.5 ue/ml; p < 0.02). Questi dati suggeriscono che: 1) nel liquido sinoviale dei malati con artrite reumatoide o psoriasica il sistema prostaglandinico è attivato; 2) l'indoprofene inibisce «in vivo» il sistema prostaglandinico; 3) i cortisonici esercitano sul sistema prostaglandinico un effetto non univoco, diverso, comunque, da quello degli antiflogistici non steroidei. Occorrono ulteriori indagini per chiarire il significato della riduzione dell'attività complementare.

## FARMACOCINETICA DI INDOPROFENE NEL PLASMA E NEL LIQUIDO SINOVIALE DI PAZIENTI CON ARTRITE REUMATOIDE. EFFETTO INIBENTE DEL FARMACO SUL RELEASE DI PROSTAGLANDINE

CARUSO, I.; PATRONO, C.; FUMAGALLI, M.; TAMASSIA, V.; TOSOLINI, G.P.; SACCHETTI, G.

Servizio di Reumatologia, Ospedale Generale Provinciale «L. Sacco», — Milano. Istituto di Farmacologia, Università Cattolica — Roma. Istituto Ricerche, Carlo Erba S.p.A — Milano. Direzione Medica, Carlo Erba S.p.A. — Milano.

Indoprofene iniettato endovena (bolus + perfusione) penetra nel liquido sinoviale infiammatorio: le quantità sono direttamente proporzionali alle aree sottese ai livelli plasma-

tici. Il liquido sinoviale si comporta come un compartimento distinto dal compartimento centrale (plasma).

Le concentrazioni sinoviali di prostaglandine (RIA) già fortemente ridotte al termine della prima somministrazione endovenosa di indoprofene (600 mg), risultano in media pari al 23% ( $E_2$ ) e al 47% ( $F_{2\gamma}$ ) dei basali dopo 3-5 giorni di trattamento (totale indoprofene g 3.0 — 5.4).

## EFFETTO DI INDOPROFENE E ASA SOMMINISTRATI PER VIA ORALE SU ALCUNI PARAMETRI DELL'EMOSTASI

RUBEGNI, M.

Divisione di Gerontologia. Ospedali Riuniti «S. Maria della Scala»  
Siena — Italia

Una prova controllata con confronto fra soggetti è stata condotta in 24 pazienti anziani somministrando per via orale indoprofene 600 mg/die e ASA 3000 mg/die per 3 settimane. Quali variabili dell'emostasi sono stati scelti il tempo di emorragia e di coagulazione, l'aggregazione piastrinica «in vitro» (ADP e collagene) l'attività protrombinica.

I due farmaci (e più marcatamente ASA) hanno inibito l'aggregazione piastrinica. Lieve aumento (circa 30%) del tempo di emorragia è stato osservato nei soggetti trattati con indoprofene. ASA ha causato imponente aumento (circa 200%) del tempo di emorragia; il fenomeno era ancora presente, anche se attenuato, una settimana dopo la fine del trattamento.

## SULLA SICUREZZA D'IMPIEGO DELL'INDOPROFENE IN DIABETICI TRATTATI CON SULFONILUREE IPOGLICEMIZZANTI

PEDRAZZI, F.; BOMMARTINI, F.; EMANUELI, A.

Istituti Ospitalieri di Verona. Ospedale Regionale la Divisione Geriatrica.  
Verona — Italia. Direzione Medica, Carlo Erba S.p.A. Milano — Italia

La ricerca è stata condotta in 12 pazienti affetti da diabete mellito dell'adulto, di cui 6 in trattamento con tolbutamide e 6 con glipizide. Ottenuto il controllo metabolico tutti i pazienti sono stati tenuti in osservazione per un periodo di cinque giorni durante il quale la dose media giornaliera di tolbutamide è stata di un grammo e quella di glipizide di 6,3 mg. La dose giornaliera della sulfonilurea è rimasta invariata durante i successivi 10 giorni in cui si è svolta la ricerca controllata in doppio cieco indoprofene vs. placebo secondo uno schema cross-over. Tutti i pazienti sono stati trattati per cinque giorni con placebo e per altri cinque giorni con 600 mg/die di indoprofene, un nuovo farmaco antiinfiammatorio non steroideo. Le differenze tra le medie delle glicemie a digiuno nei singoli giorni della prova controllata ed il confronto tra indoprofene e placebo non sono risultati significativi (analisi della varianza). Nel periodo con placebo il range delle glicemie a digiuno è stato di 73-157 mg/100 ml e nel periodo con indoprofene di 62-161.

Nei numerosissimi controlli effettuali in tutti i pazienti 4 ore dopo il pasto non si sono mai avuti nel periodo con indoprofene valori inferiori alla glicemia più bassa osservata a digiuno.

Di conseguenza non è prevedibile che la terapia con indoprofene nelle condizioni adottate per lo studio possa interferire in modo indesiderabile con la tolbutamide o la glipizide per quanto riguarda il controllo metabolico del diabete mellito.

## INVESTIGAÇÃO DUPLAMENTE CEGA, CRUZADA DA EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DE DUAS DOSES DIFERENTES DE INDOPROFENE EM COMPARAÇÃO COM UMA PREPARAÇÃO DE ASA E COM PLACEBO EM DOENTES SOFRENDO DE OSTEOARTROSE

VALTONEN, E.

Helsinki — Finland

BERGAMINI, N.; GROPPI, W.; MANDELLI, V.

Carlos Erba. Milano — Italia

Foram admitidos ao estudo doentes sofrendo de ósteoartrose das grandes articulações (OA) e colocados ao acaso na sequência do tratamento de acordo com uma aplicação múltipla de esquema  $4 \times 4$  de quadrado latino, assim designado para permitir tratamentos adequadamente equilibrados, nos períodos e no efeito residual do primeiro tratamento de cada para dentro de cada quadrado.

16 quadrados foram completados num total de 64 doentes. Cada tratamento (INDOPROFENE 300 ou 600 mg/dia, ASA + diazepam — 1500 + 6 mg/dia — e um placebo indistinguível) foram administrados durante 7 dias. Um período de 3-4 dias de eliminação das drogas com exames clínicos foi observado em cada doente antes de iniciar a sequência do tratamento.

Os exames foram repetidos no fim de cada período de tratamento.

Ambos, o doente e o médico julgavam os tratamentos eficazes num significativamente maior número de casos com o INDOPROFENE 300 mg/dia (P 05 ASA e diazepam e INDOPROFENE 600 mg/dia (P 0) em comparação com o placebo.

A tolerância foi sempre boa.

## COMPARAÇÃO EM ESTUDO DUPLAMENTE CEGO E CRUZADO DO INDOPROFENE E ASA ADMINISTRADOS DURANTE 4 SEMANAS A DOENTES SOFRENDO DE ARTRITE REUMATÓIDE

MINTZ, G.; FRAGA, A.

México

Este estudo foi designado como ensaio duplamente cego e cruzado comparando 800 mg de INDOPROFENE com 3 gr. de ASA por dia, durante 4 semanas em cada medicação, em 20 doentes com artrite reumatóide clássica ou bem definida, 16 doentes completaram o ensaio; 3 interromperam quando tomavam o ASA porque flare-up of

disease e um foi retirado quando em tratamento com o INDOPROFENE devido a exantema pruriginoso.

Edema matinal, índice articular, força de garra, dor diurna e nocturna melhoraram significativamente com ambas medicações e não houve estatisticamente diferença entre os períodos de tratamento com o ASA e o INDOPROFENE.

Reacções colaterais foram registadas em 19 casos com o ASA e em 9 com o INDOPROFENE, mas foram ligeiras e desapareceram espontaneamente.

Concluiu-se deste estudo a curto prazo na artrite reumatóide que o INDOPROFENE, nas doses usadas, parece ser tão eficaz como o ASA e é melhor tolerado.

## INDOPROFENE VERSUS INDOMETACINA E PLACEBO NEL TRATTAMENTO DELLA GONOARTROSI; UNA PROVA DOUBLE-BLIND E CROSSOVER

MARCOLONGO, R.; MANDELLI, V.; SACCHETTI, G.

Cattedra di Reumatologia. Università di Siena — Itália. Istituto Ricerche Sezione di Biometria, Carlo Erba S.p.A. Milano — Italia. Direzione Medica, Carlo Erba S.p.A. Milano — Italia

Uno studio controllato double-blind e crossover è stato condotto in 18 pazienti ambulatoriali affetti da grave gonoartrosi. Essi ricevettero per via orale per una settimana indoprofene 800 mg/die, indometacina 80 mg/die e placebo senza intervallo fra i trattamenti.

Notevoli miglioramenti dei segni e sintomi soggettivi e oggettivi sono stati rilevati al termine del trattamento con indoprofene e indometacina, che sono risultati pressochè equiattivi.

Nessun miglioramento e a volte peggioramento è stato osservato dopo placebo probabilmente perchè la maggior parte dei pazienti era placebo-nonreactor.

I dati di attività rilevati in questo studio potrebbero essere interpretati come espressione della pura attività farmacologica dei due farmaci in esame.

## ENSAIO DUPLAMENTE CEGO E CRUZADO DO INDOPROFENE VERSUS NAPROXEN EM DOENTES COM OSTEOARTROSE

GOOBAR, J.; ASCHAN, W.D.

Suède

Foram tratados trinta doentes com osteoartrose da articulação da anca com 800 mg/dia de indoprofene e com 500 mg/dia de naproxen.

Cada tratamento foi feito por via oral durante 14 dias em sequência ao acaso e em condições duplamente cegas de acordo com um esquema cruzado. O INDOPROFENE deu um efeito significativamente melhor do que o NAPROXEN em vários parâmetros tais como a dor com os movimentos após o repouso, distância intermolecular e a avaliação dos doentes e dos investigadores sobre o efeito terapêutico.

Os investigadores também exprimiram significativamente maior preferência pelo INDOPROFENE do que pelo NAPROXEN.

No conjunto os doentes toleraram ambas as drogas de um modo aceitável.

## INDOPROFENE PER VIA ENDOVENOSA

COLOMBO, B.; LIGNIÈRE, G.C.; MOLteni, M.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore: **Prof. C.B. Ballabio**)

Gli Autori riferiscono la loro esperienza nel trattamento dell'artrite reumatoide in fase iperalgica e dell'attacco acuto di gotta con indoprofene somministrato per via endovenosa. La durata del trattamento è stata di 3 giorni per la gotta e di 4 giorni per l'artrite reumatoide, alla dose di 600 mg/die.

La casistica è composta da 8 casi di gotta e da 10 casi di artrite reumatoide.

Particolare attenzione è stata dedicata alla rilevazione di eventuali effetti collaterali imputabili al farmaco, sono stati praticati anche accurati controlli della crasi ematica, della funzionalità epatica nonché della funzionalità renale.

In tutti i casi il farmaco è stato ben tollerato. Gli Autori hanno riscontrato un chiaro miglioramento sia nella gotta acuta che nei casi di artrite reumatoide.

## AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DA EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DO INDOPROFENE NA ARTRITE REUMATÓIDE

MATTARA, L.

Venezia Lido — Italia

BERGAMINI, N.; LANDI, C.; SCHIASSI, M.

Carlos Erba. Milano — Italia

O INDOPROFENE é um novo agente anti-inflamatório não esteróide sob a avaliação clínica em diferentes centros em Itália e no estrangeiro.

Como parte dos vários estudos, iniciou-se em 1972 uma investigação aberta a longo prazo, após uma comparação cruzada com placebo.

Foram admitidos 25 doentes sofrendo de formas graves de artrite reumatóide frequentando a consulta externa do Ospedale al Mare (Lido de Veneza).

O INDOPROFENE foi administrado em doses variando entre os 300 e os 600 mg/dia por períodos de mais de 2 anos. Quando necessário foram administradas concomitantemente outras drogas de acordo com as necessidades médicas. Isto permitiu testar a droga em condições idênticas às habituais na prática médica.

Segundo os resultados obtidos, o INDOPROFENE aparece como uma droga eficaz e segura, na administração a longo prazo aos doentes com artrite reumatóide.

G4

SIMPÓSIO SOBRE O FLURBIPROFEN

SYMPOSIUM SUR LE FLURBIPROFEN



## INTRODUÇÃO AO SIMPÓSIO SOBRE «UM NOVO INIBIDOR DA SÍNTESE DAS PROSTAGLANDINAS, O FLURBIPROFEN»

BARCELÓ, P.

Centro de Lucha Contra las Enfermedades Reumáticas

(Director: **D.P. Barceló**)

Barcelona — España

## INIBIÇÃO DA SÍNTESE DAS PROSTAGLANDINAS COMO MECANISMO DE ACÇÃO DO FLURBIPROFEN

OSSWALD, W.

Universidade do Porto. Faculdade de Medicina

Porto — Portugal

Todos os anti-reumáticos não esteróides exercem efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, pelo que sempre se admitiu um mecanismo de acção comum, apesar da diversidade de estrutura química destes compostos. A descoberta da acção inibidora dos anti-inflamatórios não esteróides sobre a síntese das prostaglandinas devida ao grupo de Vane, Ferreia e colaboradores, conferiu pela primeira vez validade à noção teórica acima referida. A introdução de um novo e muito potente inibidor da sintetase das prostaglandinas, o flurbiprofen, permite avaliar criticamente este mecanismo de acção e discutir outras eventuais modalidades de acção a extrapolação de resultados experimentais para a esfera clínica será igualmente considerada.

## ESTUDIO ABIERTO PARA LA EVALUACION DEL NUEVO PREPARADO BTS 18322 (FLURBIPROFEN - «FROBEN») EN PACIENTES DE OSTEOARTROSIS

BORRACHERO DEL CAMPO, J.; BORRACHERO SANCHEZ, C.

Madrid — España

Se ha utilizado un nuevo preparado analgésico, — el BTS 18322 — en treinta pacientes de osteoartrosis, para valorar su actividad analgésica y duración de la misma, confirmando también su influencia sobre la facilitación de la movilidad articular ampliando los angulos en todas las articulaciones que fueron estudiadas.

El estudio fué realizado en forma directa y abierta, no observando más que un 20 % de efectos indeseables menores, consistentes en cinco casos con pirosis eventuales, los cuales cedieron sin ningún tratamiento. Solo un caso de los anteriores, presentó una gastralgia que hubo de ser tratado durante dos semanas con antiácidos.

Los casos valorados de coxartrosis (6 casos), lumbatrosis (8 casos) y gonartrosis (16 casos), mejoraron sensiblemente en la primera semana de tratamiento con dosis de 150 a 200 mg (2 a 4 cápsulas).

En la evaluación del paciente y del médico, tanto subjetiva como objetivamente a la sexta semana se había conseguido la mejoría casi total en el 80 % de todos los casos; a las 12 semanas, son dosis de 50 mg, se mantenían consolidados los efectos alcanzados prácticamente a la segunda semana.

Los parámetros biológicos no acusaron variaciones significativas, salvo un discreto aumento del tiempo de protrombina.

Como conclusión puede hablarse que el BTS 18322 es un gran analgésico y amplificador de la movilidad articular, pudiendo utilizarse en todos los osteoartrosicos que no toleren otros fármacos que presenten inconvenientes al aparato digestivo.

## FLURBIPROFEN NEL TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE

PIPITONE, V.; NUNO, R. e LOIZZI, P.

Bari — Italia

Vengono riportati i riscontri preliminari di uno studio aperto somministrando 300 mg pro-die di Flurbiprofen a oltre 20 pazienti nonché ai risultati preliminari di un altro studio doppio cieco cross-over che tende a valutare comparativamente 300 mg di Flurbiprofen versus 150 mg di indometacina, nel trattamento di soggetti affetti da artrite reumatoide.

I risultati fin qui conseguiti consentono di confermare che il prodotto è efficace nell'alleviare la tipica sintomatologia dell'artrite reumatoide e tollerato, ai dosaggi usati meglio dell'indometacina.

Usando nei ratti un modello sperimentale per valutare l'attività antiinfiammatoria del flurbiprofen, i risultati suggeriscono che il prodotto non previene una infiammazione di tipo immunologico mentre modifica considerevolmente il tipo e l'estensione aggl' infiltrato-cellulare.

## ACÇÃO E EFEITOS DO FLURBIPROFEN (FROBEN) EM DOENTES DO FORO TRAUMATOLÓGICO

FERREIRA, J. M.; LEAL, A. S.

Porto — Portugal

Durante cerca de 4 meses procedemos ao ensaio clínico de flurbiprofen 100 mg em 15 doentes do foro traumatológico, todos sinistrados em acidentes de trabalho. As suas idades oscilavam entre os 17 e os 54 anos e eram na sua totalidade do sexo masculino.

Embora com patologias variadas, apresentavam como característica comum, situações cuja sintomatologia seria, a priori, susceptível de melhorar quando tratadas com drogas anti-inflamatórias não esteróides.

Não foram administrados em simultaneidade quaisquer outros medicamentos e a posologia usada foi de 1 grageia doseada a 100 mg 3 vezes por dia, aquando das principais refeições.

Como critérios de avaliação dos resultados tivemos em conta os subjectivos dolorosos referidos pelos doentes e o exame objectivo, nomeadamente o estudo das mobilidades articulares e a diminuição ou desaparecimento do edema pós-traumático.

Mesmo reconhecendo a limitação da nossa casuística, podemos, pela análise dos resultados globais, concluir estarmos em presença de um medicamento com acção altamente eficaz quer sob o ponto de vista anti-inflamatório, quer sob o ponto de vista analgésico. Digno de registo, ainda o importante facto de ter sido excelentemente tolerado, sendo nula a incidência de efeitos secundários.

## ÉTUDE CLINIQUE DU FLURBIPROFEN EN RHUMATOLOGIE

LOYAU, G.

L'étude clinique est effectuée en clair. Soixante observations sont présentées, se répartissant entre rhumatismes, inflammations chroniques et rhumatismes dégénératifs.

La durée du traitement est au minimum de 21 jours, souvent jusqu'à 2 ou 3 mois.

La posologie utilisée est de 150 à 300 mg/jour. Les résultats franchement favorables quant à l'efficacité représentent 77 % des cas.

La tolérance clinique et biologique est bonne; les effets secondaires mineurs, le plus généralement digestifs, ont motivé l'arrêt du traitement dans moins de 10 % de cas.

La posologie habituellement efficace est de 200 mg/jour en deux prises.

## EFFICACITÉ ET TOLÉRANCE À LONG TERME DU FLURBIPROFEN EN RHUMATOLOGIE, PARTICULIÈREMENT DANS LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

DOURY, P.

Versailles — France

Une première étude ouverte sur 51 cas de rhumatologie, dont 26 rhumatismes inflammatoires chroniques, nous a permis de conclure à 65% de résultats franchement favorables. La tolérance a été bonne dans 86 % des cas. La posologie utile est de 200 à 300 mg/jour.

Une deuxième étude en double aveugle nous a permis de comparer l'efficacité d'une même dose quotidienne de 300 mg administrée en deux prises ou en trois prises, le malade étant son propre témoin au cours de deux séquences thérapeutiques tirées au sort. L'analyse montre que le Flurbiprofen donne d'aussi bons résultats lorsqu'il est administré en deux prises quotidiennes que lorsque la même dose est répartie en trois.

Nous rapportons ici les résultats obtenus dans des rhumatismes inflammatoires chroniques, parmi lesquels nombre de spondylarthrites ankylosantes et syndromes de Fessinger-Leroy-Reiter, au cours de traitements prolongés jusqu'à 6 mois et plus. Nous discuterons l'efficacité et la tolérance à long terme des posologies proposées.

## INDAGINE ENDOSCOPICA ED ISTOLOGICA SUGLI EFFETTI GASTROLESIVI DI UN DERIVATO AD AZIONE ANTIINFIAMMATORIA DEL FLURBIPROFEN (FROBEN)

CELLI, L.; MAZZEO, F.; BERTUGLIA, L.; GRANELLI, P.

*È stato a questo scopo studiato un derivato dello acido fenilalcanoico. Questo prodotto possiede una attività antiinfiammatoria circa tre volte superiore a quella dello acidoacetilsalicilico che è uno degli antiinfiammatori più lesivi della mucosa digestiva.*

*Per controllare se ad una tale attività antiinfiammatoria il farmaco associa anche un potere lesivo proporzionale sulla mucosa digestiva, abbiamo somministrato, alla dose di 300 mg al giorno, per via orale, il farmaco a 20 pazienti nei quali era necessaria la terapia antiinfiammatoria.*

*Il derivato dello acido fenilalcanoico in esame si è dimostrato privo di effetti lesivi degni di nota, non solo negli stomaci normali ma anche negli stomaci portatori di gastropatie diverse e già soggetti a trattamento antiinfiammatorio.*

## EFFETTO DEL FLURBIPROFEN (FROBEN) SULLA GLICEMIA IN SOGGETTI DIABETICI TRATTATI CON IPOGLICEMIZZANTI ORALI

CREMONCINI, C.; VIGNATI, E.; CREMONCINI, M.; LIBROIA, A.

Milano — Italia

*È stata studiata la possibile interferenza del Flurbiprofen con farmaci ipoglicemizzanti orali.*

*Sono stati selezionati a questo scopo 13 pazienti diabetici sofferenti di artrosi a varia localizzazione, ricoverati in ospedale.*

*La somministrazione di Flurbiprofen (50 mg t.i.d.) è stata iniziata dopo che il trattamento dietetico e con ipoglicemizzanti orali aveva consentito un soddisfacente controllo metabolico del diabete. In condizione basale e successivamente al 4.° e al 7.° giorno di terapia con Flurbiprofen ogni paziente è stato sottoposto a controllo della glicemia quattro volte nella giornata a orari prefissati. In base alle osservazioni effettuate è risultato che l'associazione di Flurbiprofen a farmaci ipoglicemizzanti orali non provoca comparsa di effetti da interazione di rilevanza clinica, pur se i ripetuti controlli ematochimici hanno mostrato una modesta tendenza alla riduzione dei valori glicemici.*

*Per quanto riguarda questi ultimi, tuttavia, l'analisi della varianza dei dati rilevati alla stessa ora nei diversi giorni non ha evidenziato differenze statisticamente significative.*

H

COMUNICAÇÕES LIVRES

COMMUNICATIONS LIBRES

# PHARMACOLOGIE DE LA CARTILAGE ARTICULAIRE: APPLICATION DE LA GLUCOSAMINE

VIDAL Y PLANA, R.R.; BIZZARRI, D.; ROVATI, A.L.

Rotta Research Laboratorium S.p.A.  
Monza (Milan) — Italie

Une récente communication de McKenzie et collaborateurs (1) sur l'activité des médicaments antiinflammatoires lorsqu'ils sont employés pour la thérapie de l'arthrose conclut que, puisque ces produits ont une activité comme inhibiteurs de la synthèse des protéoglicans de la cartilage, bien qu'il réduisent la douleur, ils peuvent retarder la normalisation tissutale articulaire.

Dans notre laboratoire on a étudié la biochimie et la pharmacologie de la cartilage articulaire avec des précurseurs radioactifs sur des cultures « in vitro » de capsules articulaires prélevées des têtes fémorales de rat, en présence soit des antiinflammatoires les plus connus, que de la glucosamine qui a été employée dans la thérapie des formes arthrosiques avec des bons résultats (2) (3).

On a établi que la glucosamine produit une stimulation de la synthèse des protéoglicans chez la cartilage articulaire, synthèse qui est inhibée par les médicaments antiinflammatoires.

En présence de cette inhibition, la glucosamine la réduit en façon statistiquement significative.

Ces résultats concordent avec les actuelles connaissances sur la biochimie des protéoglicans, dont la synthèse est inhibée par les médicaments antiinflammatoires non stéroïdes au niveau des enzymes glucosamine-GP-synthétase, acetyl CoA synthétase et UDPG-déhydrogenase.

Si les résultats seront transférables à la pathologie humaine on pourrait envisager plus de prudence dans l'emploi des antiinflammatoires, et mieux encore l'utilisation avec de la glucosamine.

## Références:

- 1) MCKENZIE L. D., HORSBURG B.A., GHOSH P., TAYLOR T.K.F. «Lancet» *1*, 908 (1976).
- 2) FICHLER J. — «Z. Orthop.» *111*, 516 (1973).
- 3) VETTER G. — «Münch. Med. Wschr.» *111*, 1499 (1969).

## CELLULES A FC $\gamma$ RECEPTEUR AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

SANY, J.; CLOT, J.; ANDARY, M.; PARADIS, B.; SERRE, H.

Travail de la Clinique de Rhumatologie (**Professeur H. SERRE**) et du Département d'Immunologie cellulaire (**Docteur J. CLOT**)  
Hôpital Saint-Eloi. Montpellier — France

Certains lymphocytes sanguins de malades atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et de sujets témoins peuvent être détectés par une technique de rosettes en présence de complexes érythrocytes-anticorps (EA). Les rosettes EA mettent en évidence les cellules portant un récepteur pour le fragment Fc des IgG (Fc- $\gamma$ -récepteur). En utilisant six complexes EA différant par la nature des érythrocytes et la quantité d'anticorps sensibilisant, on démontre une augmentation significative des rosettes EA de haute avidité au cours de la PR. Ces rosettes EA de haute avidité correspondent à la situation où peu de molécules d'antisérum recouvrent les érythrocytes. Leur taux élevé dans la PR peut correspondre à un nombre augmenté de cellules à Fc-récepteur ou à une liaison plus forte des complexes EA. Les cellules formant des rosettes EA sont responsables de la cytotoxicité cellulaire anticorps dépendante qui paraît peu modifiée dans la maladie rhumatoïde. Toutefois, le comportement très particulier des lymphocytes à Fc-récepteur incubés in vitro suggère que les récepteurs pour les IgG sont modulés par les immuns complexes présents au cours de la PR.

## FIBROSE PULMONAIRE POLYEXCAVÉE AU COURS DE LA PELVISPONDYLITE RHUMATISMALE (À propos de 2 nouveaux cas)

FOURNIÉ, A.; CARLES, P.; AYROLLES, C.; LEOPHONTE, P.; GUYARD, G.;  
GUIRAUD, G.

Centre Hospitalier Régional. Service de Rhumatologie et de Rééducation  
Fonctionnelle  
(Directeur: **Prof. A. Fournié**)  
Toulouse — France

La pelvispondylite rhumatismale (PSR) lorsqu'elle est ancienne et évoluée peut retentir sur la fonction pulmonaire par ankylose des articulations costo-vertébrales, ce qui entraîne une restriction ventilatoire sans abaissement de la capacité pulmonaire totale. C'est là un problème bien étudié et bien connu. Depuis quelques années, certains auteurs ont attiré l'attention sur une nouvelle entité: la fibrose pulmonaire excavée au cours de la pelvispondylite rhumatismale. Nous en rapportons 2 nouvelles observations:

— La première observation se rapporte à un homme de 48 ans dont la PSR typique évolue depuis 12 ans. A l'occasion d'une expectoration purulente, sont découvertes des lésions excavées des sommets prises à tort pour une tuberculose pulmonaire.

— La deuxième observation concerne un homme de 56 ans porteur d'une PSR typique évoluant depuis 18 ans. Il entre dans sa maladie par une bronchorrhée purulente qui amène à la découverte d'un poumon gauche détruit, polyexcavé, siège d'une surinfection bactérienne et aspergillaire.

Une revue dans la Littérature permet de retrouver une soixantaine de cas identiques à la suite des 2 observations princeps d'HAMILTON en 1948.

La maladie articulaire est en général sévère et assez ancienne. Les signes fonctionnels pulmonaires faits de dyspnées, toux, expectoration peuvent s'accompagner d'hémoptysie. Les lésions radiologiques sont le plus souvent décrites sous le terme de sclérose kystique des sommets. Les épreuves respiratoires évoquent un syndrome restrictif pur avec réduction des capacités vitales. Un des faits les plus marquants de l'évolution est l'apparition très fréquente d'une surinfection aspergillaire qui grève le pronostic. L'étiologie de cette fibrose pulmonaire est encore inconnue. Il importe surtout avant de retenir ce diagnostic d'exception, d'éliminer toutes les autres causes de fibrose pulmonaire et en particulier une tuberculose pulmonaire ou ses séquelles.

## LE TRAITEMENT DES AFECTIONS RHUMATISMALES A POLYPEPTIDES INJECTABLES

SAVULESCU, A.G.; DORINA, F.; MIRCEA, V.; CRUCEAU, A.

Bucuresti — România

Le traitement des affections rhumatismales avec des polypeptides injectables a été mis à point par le Dr. Savulescu A. à l'époque des années 1950. Depuis lors le traitement a eu succès dans divers affections rhumatismales.

L'expérience sur des animaux (lièvres et poules) nous a démontré l'action anti-inflammatoire locale des polypeptides injectables. De même nous avons constaté un effet général positif. Le nouveau médicament n'est pas toxique et ne stimule pas la formation des anticorps spécifiques. Il n'a pas une action yatrogène. Il est très bien supporté même dans les traitements de longue durée.

De 26 malades 24 souffrants de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante ont bénéficié d'améliorations importantes.

Dans les polyarthroses nous avons enregistré 68 améliorations importantes de 123 patients traités et 28 guérisons de 33 malades souffrants de rhumatisme périarticulaire et musculaire.

## NÍVEL DE JOELHO E OSTEOARTROSE DE JOELHO

SEDA, H.; ROCHA, H.S.

Pontifícia Universidade Católica. Departamento de Reumatologia.  
(Chefe: **Prof. Hilton Seda**)  
Rio de Janeiro — Brasil

Admite-se que um número significativo de osteoartroses unilaterais da coxofemoral, tidas como idiopáticas, é causado pelo excessivo stress a que é submetida a articulação do membro inferior mais longo (J. P. Gofton, 1971). Com a finalidade de verificar se a diferença de comprimento dos membros inferiores na altura dos joelhos (desnível de joelhos) teria relação com o osteoartrose destas articulações, procedemos



à medida radiológica do nível de joelho em 50 portadores de osteoartrose e em 50 testemunhas. Não foi possível estabelecer relação de causa e efeito entre desnível de joelho e osteoartrose local.

**Conclusões:** 1) Diferentemente do que ocorre em significativo número de casos de coxartrose unilateral, a diferença de comprimento dos membros inferiores não parece influenciar a osteoartrose de joelhos.

2) A compensação da diferença de comprimento dos membros inferiores para que haja nivelamento na altura das coxofemorais poderá ser feita sem aumento do risco de intalação de osteoartrose dos joelhos, mesmo que venha a determinar desnivelamento destas juntas.

Serão discutidas, à base da cinesiologia e da distribuição de forças, as possíveis causas da diferença de comportamento das duas articulações face ao mesmo problema — a desigualdade de comprimento dos membros inferiores.

## ATTUALITÀ NELLA DIAGNOSTICA ARTICOLARE: L'ARTROSCOPIA

FRIZZIERO, L.; ZIZZI, F.; SGOBBI, S.; ARGAZZI, M.; FERRUZZI, A.

Istituti Elioterapici Codivilla Putti. Ospedale Provinciale Climatico Specializzato dell'Ente Ospedaliero «Istituti Ortopedici Rizzoli». Bologna — Italia

L'esame endoscopico articolare, già da tempo attuato in Giappone, solo negli anni più recenti ha avuto il giusto riconoscimento anche nel mondo occidentale.

Abbiamo eseguito 78 artroscopie di ginocchio (4 volontari sani, 47 artriti reumatoide, 9 monoartriti aspecifiche dell'infanzia, 8 artrosi, 10 sospette lesioni meniscali) e 9 artroscopie di spalla.

L'artroscopio é il Selfoscope Olympus (Watanabe n. 24). L'esame esegui in totale asepsi e preferibilmente in anestesia generale secondo la tecnica di Watanabe, è completato da documentazione fotografica e da prelievi biotipici mirati. Non é riferita alcuna complicanza.

Proposte alcune immagini di membrana sinoviale normale, sono illustrati gli aspetti più significativi di sinovite reumatoide, in varie fasi di attività, e di monoartrite aspecifica. Utili ragguagli sulla condizione delle superfici articolari e dei menischi sono segnalati nell'artrosi e nelle lesioni traumatiche di ginocchio.

L'artroscopia é proposta come valido mezzo diagnostico, certamente utile anche per indicare il più opportuno indirizzo terapeutico.

## AVALIAÇÃO OBJECTIVA DE INFLAMAÇÃO POR TERMOGRAFIA

PORTO, L.O.R.; RING, E.F.J.; BACON, P.A.

Bath-Great Britain

O uso da Termografia por Infra-Vermelho (TIR) oferece muitas e novas vantagens no estudo das doenças do Aparelho Locomotor.

O aumento do fluxo sanguíneo, resultante da vasodilatação nos processos inflamatórios produz rubor e calor, e é este calor presente nas juntas inflamadas, que a TIR pode detectar.

Este procedimento é seguro pois é não-invasivo, simples de operar e oferece um alto grau de confiabilidade e resolução. A estandardização da técnica é importante e requer uma série de cuidados especiais, e exactamente devido a esses factores pode-se então quantificar e qualificar os resultados. Isto já faz parte da rotina em alguns centros e em grande número de doentes, o que nos trouxe um tal volume de informações que nos proporcionou a elaboração de um índice Termográfico, que nos dá uma medida objectiva da resposta dos pacientes ao tratamento com anti-inflamatórios.

Esses estudos têm trazido um conhecimento muito melhor da velocidade e duração das acções dos esteróides, não esteróides e outras drogas anti-inflamatórias e anti-reumáticas.

## ESTUDO TERMOGRÁFICO DA MÃO REUMATÓIDE

PORTO, L.O.R.; GRABER, J.; RING; E.F.J.

Bath-Great Britain

A mão é uma estrutura anatómica complexa. O alto grau de resolução que pode ser obtido através da Termografia por Infra-Vermelho nos habilita a uma medida precisa da distribuição e variação de temperaturas da mão e do punho. De acordo com métodos estandardizados se observou que mãos normais mantêm temperaturas que variam muito pouco em toda a sua área. Em Reumatóide, o punho, as metacarpofalangeanas e as interfalangeanas proximais exibem um aumento de temperatura que pode ser detectado pela Termografia. Por outro lado, algumas vezes é particularmente difícil o diagnóstico de Sinovite das Bainhas Tendinosas (Tenosinovites) quando estas são muito localizadas. Estas patologias também podem ser vistas termograficamente mesmo na ausência de sinais clínicos como o aumento de volume local. O fenómeno de Raynaud também pode acompanhar a maioria das doenças do colégeno e normalmente se apresenta com uma drástica queda no gradiente de temperatura, no sentido das mãos para os dígitos, os quais podem estar a muitos graus a menos. Em outros casos, no entanto, esta queda brusca de temperatura só ocorrerá em resposta a exposição ao frio e para tanto um teste de «desafio» de frio é usado para completa avaliação termográfica. As mãos normais respondem a um leve resfriamento produzindo uma hiperemia dos dedos. Isto está ausente nas mãos com «Raynaud». Alguns achados preliminares serão reportados para mostrar uma avaliação quantitativa das respostas destes casos a um vasodilatador oral. A avaliação quantitativa nos permitiu, portanto, um estudo a longo prazo dos efeitos deste e de outros agentes terapêuticos.

## LA COMPONENTE VASCOLARE NELLE CEFALÉE DI ORIGINE CERVICALE

BALLABIO, C.B.; CANESI, B.A.; SCIALFA, G.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. C.B. Ballabio)

Gli autori, ai fini di una possibile puntualizzazione clinica ed eziologica delle sindromi attribuibili a patologia del rachide cervicale (cefalee, síndrome di Barré, cosiddetta insufficienza vertebro-basilar, etc), hanno esaminato 150 angiografie vetebrali ottenute mediante cateterismo dell'arco aortico e selettivo dell'arteria vertebrale.

La documentazione arteriografica, nell'ambito delle diverse cause responsabili della insufficienza vertebro-basilar, ha rilevato una incidenza di interferenza di processi artrosici sul decorso e sul calibro delle arterie vertebrali tale da rendere attendibili sindromi del tipo Barré Liéou, da riferirsi a disturbi circolatori piuttosto che alla tradizionale mediazione del simpatico cervicale posteriore.

Gli autori cercano di dare una interpretazione fisiopatologica alle alterazioni rilevate.

## PROBLEMATICA DE LAS ARTRITIS CRÓNICAS JUVENILES

BORRACHERO, J.; BORRACHERO, C.; ALCALDE, A.; TORIBIO, J.

Universidad Complutense. Instituto de Reumatología.  
Madrid — España

Se estudian las características clínicas y radiológicas de 2 pacientes juveniles que no encuadran correctamente en la enfermedad de Still y uno de ellos en la forma descrita por Debré y Lamy seguidos durante varios años y contrastado con otros casos estudiados entre los protocolos de paciente, hasta el momento encuadrados bajo el diagnóstico de enfermedad de Still.

A la vista de ello, se consideran una primera división entre estas artritis que grupos de pacientes infantiles y juveniles dentro del común denominador de enfermedad de Still, ni tampoco bajo la denominación de poliartritis reumatoidea juvenil, debido a sus incompletas manifestaciones clínicas, biológicas e inmunológicas, además del, seguimiento evolutivo y el pronóstico y complicaciones que presentaron.

A la vista de ello, se consideran una primera división entre estas artritis que damos en llamar crónicas, pero no reumatoideas y que calificamos de sistematizadas (propriadamente infantiles) y progresivas (infantiles y juveniles) siendo estas últimas según su localización clasificadas en monoartritis, oligoartritis y poliartritis juveniles.

## TROMBOCITOSIS EN LAS ENFERMEDADES REUMATICAS

GRAELL MASSANA, J.; ROTES MAS, M.I.; ROIG ESCOFET, D.;  
CARANDELL ROBUSTE, M.; RIBAS SUBIRÓS, R. VALVERDE GARCÍA, J.

Barcelona — España

En un trabajo anterior comprobamos que en el 32% de enfermos con artritis reumatoide (A.R.) y solo en el 3% de controles habían cifras superiores a 350.000 plaquetas.

En el presente estudio pretendemos averiguar si esta circunstancia se da también en otras enfermedades reumáticas, gota, artritis reumatoide juvenil, artritis reumatoide probable, artropatía psoriasisica, espondiloartritis anquilosante y lupus eritematoso sistémico. Se han hecho determinaciones de plaquetas en 152 casos de artritis reumatoide, 12 de artritis reumatoide juvenil, 24 de artritis reumatoide probable, 32 de gota, 14 de artritis psoriasisica, 48 de espondiloartritis y 25 de lupus.

En las 6 últimas enfermedades la cifra de plaquetas ha sido sensiblemente inferior a la de la artritis reumatoide. En el lupus no se observó una tendencia a dar cifras bajas como era de esperar. En la artritis reumatoide se demostró una correlación significativa entre el número de plaquetas, el aumento de la VSG y el descenso de la hemoglobina.

Conclusiones:

1.º En la AR hay un número significativo de casos con cifras de plaquetas superiores a la normalidad, lo cual no ocurre en otras enfermedades reumáticas.

2.º Contrariamente a lo previsible en el lupus no hay una tendencia significativa a la agregación de casos en el grupo de las cifras bajas de plaquetas.

3.º En la artritis reumatoide hay una relación de plaquetas, hemoglobina, y VSG, lo cual no se ha podido demostrar en las demas enfermedades.

## ARTRITE REUMATÓIDE E TROMBOCITOSE

SANTO, J.E.; SILVA, J.P.; TEIXEIRA, L.A.; QUEIRÓS, M.V.

Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV do H.S.M. Lisboa-Portugal  
(Resp.: **Dr. Viana Queirós e Prof. Fernando de Pádua**)

Pesquisamos os valores das plaquetas em 50 doentes com Artrite Reumatóide. Em 18 doentes (36%) havia trombocitose.

Comparámos os valores das plaquetas com alguns parâmetros da inflamação e com alguns dos testes imunológicos mais utilizados no estudo da Artrite Reumatóide. Encontrámos uma correlação directa entre os valores das plaquetas e os da V.S. e inversa com os da hemoglobina.

Não encontrámos correlação estatisticamente significativa entre os níveis das plaquetas e os parâmetros imunológicos estudados.

## O COMPROMISSO OCULAR NA ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL

GOMES, E.M.; JORGE, J.A.; GOMES, J.M.; QUEIRÓS, M.V.; RAMALHO, P.S.

Trabalho de colaboração entre o Serviço de Oftalmologia e o Núcleo de Reumatologia do Serviço de Medicina IV — H.S.M. Lisboa — Portugal

São conhecidas as várias limitações que a Artrite Reumatóide Juvenil pode impor às crianças atingidas pela doença. Entre estas limitações é sem dúvida importante, não tanto pela sua frequência mas principalmente pela influência negativa que tem no completo desenvolvimento de uma criança, a amaurose causada pelas iridociclites crónicas, que podem por vezes cursar de forma sub-clínica.

Os factos apontados levaram-nos a estudar do ponto de vista oftalmológico um grupo de crianças com Artrite Reumatóide Juvenil (Critérios de Ansell e Bywaters). Utilizamos um protocolo previamente estabelecido que incluía: anamnese, observação macroscópica, visões, teste de Schirmer, biomicroscopia e fundoscopia.

Os resultados obtidos são relacionados com a idade e sexo dos pacientes, duração e forma de início da doença e existência de auto-anticorpos.

## GLI INIBITORI ENZIMATICI DELLE PROTEASI NELL'ARTRITE REUMATOIDE

CARRABBA, M.; COLOMBO, B.; PARESCE, E.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. C.B. Ballabio)

Presso la Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano sono stati esaminati 30 sieri e 20 liquidi sinoviali di altrettanti pazienti affetti da artrite reumatoide classica o definita secondo i criteri dell'A.R.A. allo scopo di determinare l'attività di alcuni inibitori enzimatici delle proteasi. A tale scopo è stata impiegata l'elettroimmunodiffusione secondo Laurell. Sono stati dosati i seguenti inibitori: alfa<sub>2</sub>-macroglobulina, alfa<sub>1</sub>-antitripsina, alfa<sub>1</sub>-antichimotripsina, interalfatripsina inibitore, antitrombina III e C<sub>1</sub>-inattivatore. Come controllo, gli stessi inibitori sono stati dosati in 20 soggetti normali.

Nei soggetti con artrite reumatoide, non si è rilevata nessuna modificazione di rilievo (sia a livello sierico che sinoviale) nei confronti degli ultimi tre inibitori enzimatici esaminati. È stata invece riscontrata una modica riduzione dell'alfa<sub>2</sub>-macroglobulina (finora non significativa all'analisi statistica) sierica ma non di quella sinoviale. L'alfa-antitripsina e l'alfa-antichimotripsina sono infine risultati nettamente aumentati (con elevata significatività statistica) sia a livello sierico che sinoviale. Tale incremento è stato particolarmente evidente per l'alfa-antichimotripsina.

È vrosimile che il riscontrato aumento di alcuni degli inibitori esaminati sia espressione, nei pazienti con artrite reumatoide, di una risposta all'accentuata liberazione nel torrente circolatorio e nel liquido sinoviale delle proteasi lisosomiali.

## ALGIA TORACICA POR NEOPLASIA SECUNDARIA

RODRIGUEZ CASTRO, A.

Lugo — España

Se presenta un caso clínico con el fin de llamar la atención sobre la necesidad de prodigar mas la biopsia ósea.

J.R.S., varón de 47 años, acude por primera vez a consulta em Julio de 1971 por presentar ligero dolor en región esternal desde hace 4 meses, era mas bien nocturno, de tipo punzante, al toser, estornudar o darse vueltas en la cama, sin relación con otros esfuerzos. No hubo alteración del estado general y hace dos meses consultó, siendo calificadas sus molestias de tipo «reumático», asegurando que todo es normal.

El interrogatorio por aparatos y los antecedentes eran negativos. En la exploración física únicamente se ve y se palpa una ligera prominencia, cuya presión apenas es dolorosa, del mango esternal. Los análisis practicados — V.S.G., recuento, calcio, fosfatasas y otros — fueron normales, al igual que la serología luética y electroforesis proteica.

En R.X. de tórax se observa un velado en la parte interna de región apical derecha de contorno difuminado y desaparición de la silueta radiológica normal correspondiente al borde derecho, parte alta, del corazón. En radiografía de esternón aparece una imagem

destructiva en el mango. La biopsia ósea muestra ADENOCARCINOMA ALVEOLAR, con grado avanzado de desdiferenciación. Se sometió a irradiación intensa. A los três años aparece adenitis cervical. En mayo de 1977 fallece.

El presente caso confirma: a) que la metástasis ósea puede ser la primera manifestación de un carcinoma de otros tejidos, b) que el dolor provocado por la misma puede ser muy ligero y no atraer la atención del paciente ni del médico, c) que el estudio clínico-radiológico de la matástasis puede ser negativo al menos que alcance una considerable extensión la osteolisis u osteoplasia en tal hueso o modifique su contorno y d) que la biopsia ósea es fundamental para aclarar la naturaleza de la lesión e incluso deducir el asiento del tumor primario por el aspecto el tejido estudiado.

## MANIFESTATIONS RHUMATIQUES GÉNÉRÉS PAR LA CRYOGLOBULINÉMIE

CIOBANU, V.; PREDA, M.; POPESCU, E.

Bucarest— Roumanie

La cryoglobulinémie peut apparaître comme un trouble disprotéinémique essentiel ou secondaire au cours des maladies diverses surtout des affections du tissu conjonctif.

Nos recherches dans ce domaine nous ont conduisent aux conclusions suivantes:

— il y a des syndromes rhumatiques dont le substrat est constitué par la cryoglobulinémie et dont le diagnostic est le plus souvent ignoré faute de l'investigation de trouble globulinique;

— au cours de l'évolution de certaines maladies avec cryoglobulinémie secondaire, celle-ci peut être responsable de l'apparition des artralgies ou de leur aggravation;

— l'érythrosédimentation est accélérée chez certaines dysglobulinémiques sans symptômes cliniques diminuent ou se normalisent si elle est exécutée dans des conditions isothermiques avec l'organisme.

## L'ÉVALUATION DE LA GÊNE FONCTIONNELLE AU COURS DES COXOPATHIES

LEQUESNE, M.; WITVOET, J.

Paris — France

Les auteurs (l'un rhumatologue, l'autre chirurgien orthopédiste) proposent un **indice fonctionnel des coxopathies** (I.F.C.) pour évaluer le degré de gêne ou d'invalidité déterminé par une coxarthrose, une nécrose de la tête fémorale, une coxite inflammatoire, une coxopathie pagétique ou toute autre coxopathie chronique. Cet I.F.C. fournit: 1.º) une évaluation chiffrée de l'état fonctionnel du malade à un moment donné, puis de sa vitesse

évolutive d'année en année. 2.º) Pour l'essai thérapeutique contrôlé d'un traitement de fond anti-arthrosique par exemple, nécessairement fort long, s'étendant sur trois à cinq ans minimum, la comparaison des I.F.C. successifs des coxarthrosiques traités et non traités doit fournir un bon élément de jugement du produit. 3.º) De même l'I.F.C. servira-t-il au chirurgien pour **mesurer** le résultat post opératoire et sa stabilité. 4.º) L'I.F.C. «rationalise» les plaintes du malade et permet d'éviter les indications opératoires abusives de prothèse totale.

Les deux derniers objectifs (3.º et 4.º) de l'I.F.C. sont les plus importants.

L'indice proposé comporte divers critères évaluant la douleur, la marche avec ou sans canne, et divers gestes choisis dans la vie courante qui impliquent une certaine mobilité de la hanche. Le retentissement sexuel éventuel est aussi pris en compte. Il y a un maximum de 8 points pour la douleur, 8 pour la marche et 8 pour les gestes de la vie courante. On additionne les points attribués à chaque critère pour chaque malade. Habituellement, à partir de 10 à 12 points, l'indication opératoire est authentifiée.

## TOLERÂNCIA DA CARTILAGEM ARTICULAR PARA ALGUNS DOS MEDICAMENTOS USADOS OU ENSAIADOS POR VIA INTRA-ARTICULAR

TEIXEIRA, M.A.; TAVARES, J.F.; FERREIRA, J.M.; CAETANO, J.A.M.;  
PARAMÉS, M.T.; DURO, J.

Instituto Português de Reumatologia  
(Director clínico: **M. Assunção Teixeira**)  
Departamento de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas  
(Director: **Prof. J. A. Machado Caetano**)  
Lisboa — Portugal

A terapêutica anti-inflamatória intra-articular, realizada com o objectivo de atenuar o processo inflamatório sinovial, atingiu um grande e justificado desenvolvimento.

Aos anti-inflamatórios puros vieram juntar-se os agentes químicos e físicos de acção lítica, capazes de destruir a própria sinovial inflamada. O ácido ósmico e sobretudo os radioisótopos, introduzidos por Delbarre, são os agentes terapêuticos deste grupo mais usados. A acção e os benefícios alcançados com estes agentes terapêuticos são inegáveis.

Todavía a acção lítica de alguns deles sobre a sinovial, pode fazer recear que ela se exerça também sobre a cartilagem articular, podendo assim concorrer para gerar artroses iatrogénicas.

Foi este receio que nos levou a iniciar o presente trabalho experimental, utilizando os joelhos do coelho, na impossibilidade óbvia de o poder realizar «in anima vilia».

Na primeira fase do trabalho usámos o acetato de hidrocortisona, a 6-metil-prednisolona e o ácido ósmico.

Foi realizado também o estudo imunoquímico e celular do líquido sinovial das articulações injectadas, comparativamente às articulações testemunhas.

Os resultados serão comunicados oportunamente.

# INDAGINI DIFFRATTOGRAFICHE SULLA PRESENZA DELL'IDROSSIAPATITE AMORFA NELLA CARTILAGINE ARTICOLARE UMANA

CARRABBA, M.; COLOMBO, B.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. **C.B. Ballabio**)

Gli Autori hanno esaminato, in collaborazione con l'Istituto Ortopedico G. Pini e i Laboratori Ricerche della SNAMPROGETTI S.p.A. di Milano, 30 campioni di cartilagine articolare di altrettanti pazienti sottoposti a intervento chirurgico di endoprotesi o di artroprotesi. I pazienti erano affetti dalle seguenti malattie: coxartrosi, 18 casi; fratture del collo femorale, 8 casi; osteonecrosi, della testa femorale, 4 casi. Negli ultimi due gruppi di pazienti la cartilagine articolare appariva di aspetto e spessore normali. Il campione di ciascun paziente (comprendente la zona tangenziale e di transizione della cartilagine della testa femorale) è stato sottoposto a diffrazione x con camera piatta, mentre il materiale calcinato (450°C) è stato esaminato con camera di Debye. In tutti i pazienti esaminati è stata evidenziata la presenza di idrossiapatite amorfa. In nessun caso è stata riscontrata idrossiapatite cristallina o altri tipi di cristalli. Gli Autori ritengono che siano necessarie ulteriori indagini per stabilire l'eventuale ruolo dell'idrossiapatite amorfa nella cartilagine articolare normale e patologica.

# MONITORAGGIO DELLA CRISEMIA NEI PAZIENTI AFFETTI DA ARTRITE REUMATOIDE IN TERAPIA CON SALI D'ORO

LIGNIÈRE, G.C.; REGA, V.

Cattedra di Reumatologia dell'Università di Milano — Italia  
(Direttore Prof. **C.B. Ballabio**)

Gli Autori riferiscono le determinazioni di crisemia praticate in pazienti affetti da artrite reumatoide in terapia con sali d'oro. Sono stati utilizzati i seguenti due composti:

— il sale doppio di oro e sodio dell'acido amino-arilfosfinoso e dell'acido iposolforoso, idrosolubile, in sospensione oleosa, con tenore di oro metallico del 21%;

— l'aurotiomalato di sodio, idrosolubile, in soluzione acquosa, con tenore di oro metallico del 46-50%.

Per poter confrontare i risultati ottenuti con i due diversi preparati impiegati, tenendo conto del loro diverso contenuto in oro metallico, sono state fatte preparazioni speciali di aurotiomalato di sodio corrispondenti alle confezioni del prodotto in sospensione oleosa.

Tutte le somministrazioni sono state fatte per via intramuscolare.

Le determinazioni dei livelli di oro sono state fatte utilizzando uno spettrofotometro ad assorbimento atomico. I tassi ematici di oro dei pazienti in terapia da almeno 6 mesi con sali d'oro sono stati confrontati con il risultato terapeutico.



# L'INTÉRÊT DE L'ACTH DANS LE TRAITEMENT DE LA P.R.

KAISER, H.

Augsburg — Allemagne

La valeur de l'ACTH en rhumatologie est toujours controversée. L'auteur tire les conclusions d'une expérience personnelle de 12 ans avec la Synacthène retard.

L'ACTH ne doit être appliqué qu'en cas d'une indication assurée pour une corticothérapie.

Les effets d'un traitement par l'ACTH étant un peu différents de ceux d'une thérapie par des corticoïdes, il y a des indications et contre-indications particulières.

Indications: Poussées inflammatoires avant l'action du traitement de fond; rebond de la maladie après sévrage d'une corticothérapie; malades qui doivent être opérés ultérieurement; clients atteints d'un ulcère peptique; adolescents.

Contre-indications: Insuffisance surrénale primaire ou iatrogène; insuffisance cardiaque manifeste ou latente; hypertension artérielle femmes virilisées.

Pour arriver à un effet thérapeutique avec un minimum de risques il est indispensable de suivre un schéma posologique qui sera présenté par l'auteur.

En 1974 la cursul international de la Izmir prezentind accidentele corticoterapii de lunga durata în reumatologie, cu referire la un lot de 360 cazuri, autorii semnaleaza urmatoarea incidenta a complicatiilor: deces 3 (0,8%), ulcer gastro-duodenal 23 (7%), fracturi multiple 2 (0,55%), infectii virale grave 1 (0,27%), osteo necroza aseptica de cap femural 2 (0,55%). Cu acea ocazie sublinisza ca accidentele cele mai grave sînt date nu atît de hipercorticizamul exogen, cît de hipocorticismul endogen care devine exprimat clinic la tentativa de sevrage (cele 3 cazuri de exitus în statistica din lotul de la Izmir). Dupa opinia autorilor, glucocorticoizii pe cale generala (calea locala se comporta ca o alta terapie, avînd indicatii diferite) sînt de neînlocuit în RAA si colagenozele majore (faza acuta LED, PAN, Dermatomiozita), au indicatii de optiune pentru anumite etape sau forme clinice în P.R., S.A. periferica, S.V., PSH si sînt neindicate sau contraindicate în guta, condrocalcinoza, artroze, spondiloze. În genare, doza zilnica de steroizi este invers proportiionala cu durata previzibila în timp.

În concluzie, corticetarapia nu se prescrie niciodata înainte de a avea un diagnostic precizat.

Autorii concluzioneaza ca, pe masura aprofundarii efectelor adverse ale derivatilor cortizonici cistiga mai mult teren terapia nesteroida, din care citoaza Alclofenac.

## EXPERIENTA NOASTRA ASUPRA CORTICOITERAPII ÎN BOLILE REUMATISMALE DUPA 28 ANI DE UTILIZARE

NESTOR, R.; SIMA, I.; CIVICA, D.; GHENOIU, O.; NAGHIU, M.; PINTEA, G.

Centrul Metodologie de Reumatologie. (Sef. de Sectie Clinica: Prof. Remus Nestor). Spitalul Brincovenesc, Spitalul de Urgenta si Centrul Metodologic de Reumatologie.

Descoperirea eficacitatii hormonilor glucocorticoizi în bolile reumatismale (Hench si Kendall, 1948) a deschis o pagina noua în reumatologie. Autorii folosesc aceste preparate începînd cu anul 1950 în stadiile precece de reumatism cronic de tip inflamator (P.R. si S.A.) cu tot entuziasmul acelei perioade în speranta de a opri evolutia bolii. Astazi,

acest concept este abandonat datorita cuneasterii fiziopatologiei preparatelor cortizonice, cât si de observatia evolutiei clinice de lunga durata a celor cortizonati.

*In ultima pericadli, noii derivati cortizonici e-au dovedit mai activi fara e depasi inca indicatiile si contraindicatiile delta-cortizonului.*

In 1970, referindu-se un lot de 155 cazuri de bolsavi cortizonati, autorii demonstreaza avantajele dozei minime suboptimale de 7,5 mg pe zi delta-cortizon în tratamentul de întretinere a P.R. De asemeni, în prezent semnaeaza i eventualitate pe care o consolidaza mai bin, si anume, ca tratamentul cortizonic poate masca unele entitati nosologice, ducînd la stabilirea uncr diagnosticuri eronate. Astfel, guta, merecunoscuta la debut si tratata cu corticoizi, poate facilitata o evolutie în timp de tipul P.R. (asa numita «guta reumatoida»). Astazi, acelasi lucru poate fi observat în sindroamele paraneo plazice cu manifestari de tip reumatismal sau în unele colagenoze (exacerbari ale sindromului reumatoid cu polinevrita si vasculita dupa suprimarea corticoterapiei în LED latente).

## L'INFLUENCE D'UNE CHONDROITINE HYPERSULFATÉE SUR LE MÉTABOLISME DES PROTÉOGLYCANES DANS LES AFFECTIONS RHUMATISMALES

VERBRUGGEN, G.; VEYES, E.M.

Section de Rhumatologie, Hôpital Universitaire. Gand — Belgique

Plusieurs études récentes ont souligné l'influence positive que certains glycosaminoglycanes (GAG) exercent sur le métabolisme des protéoglycanes des synoviocytes, fibroblastes et chondrocytes cultivés en couches monocellulaires. Parmi ces glycosaminoglycanes, une chondroïtine hypersulfatée (Arteparon<sup>®</sup>) provoquait une augmentation de la synthèse de l'acide hyaluronique par des cellules synoviales en culture. L'injection intra-articulaire de ce produit provoque un accroissement significatif de la production d'acide hyaluronique, et si l'on considère leur poids moléculaires, les molécules sont de qualité supérieure. Puisque l'emploi de ce produit a permis à certains auteurs de contrôler l'évolution de l'arthrose expérimentelle du chien, nous avons étudié l'action de cette substance sur le métabolisme des protéoglycanes des chondrocytes humains cultivés en couches monocellulaires. Les cellules cultivés ont été exposées à 1  $\mu$ Li/ml de <sup>14</sup>C-Glucosamine. L'addition d'environ 50  $\mu$ gr/ml de l'Arteparon au milieu nutritif amenait à une augmentation de la synthèse de l'acide hyaluronique, ainsi qu'à celle des protéoglycanes. Le passage fractionné du milieu nutritif par la DEAE-Sephadex<sup>®</sup> (Tris HCl 0.05 M, pH 7.0) menait à la séparation d'une fraction de GAG non-sulfatés (principalement l'acide hyaluronique) et d'une fraction de protéoglycanes sulfatés (resp. de 0.3 à 0.6 et de 0.6 à 2.0 M LiCl). Finalement ces deux fractions ont été chromatographiées sur une colonne de Sepharose ABR (0.1 M Acetate, pH 6.0). Le profil d'éluion des GAG permettait de conclure que le poids moléculaire des molécules d'acide hyaluronique, de même que celle des protéoglycanes, est augmentés après l'addition de l'Arteparon au bouillon de culture. Si le métabolisme des protéoglycanes des cellules des tissus conjonctifs est caractérisé par l'élaboration de complexes de protéine-polysaccharides de poids moléculaires inférieurs, la chondroïtine hypersulfatée du moins force la cellule à synthétiser un complexe de qualité supérieure.

# A MICRO-RADIOGRAFIA ÓSTEO-ARTICULAR. UM MEIO VÁLIDO DE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

RELVAS, P.M.; MILHEIRO, J.; GIL A.R.; TEIXEIRA, M.A.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal

Os autores chamam mais uma vez a atenção dos reumatologistas para a simplicidade e interesse da micro-radiografia ósteo-articular, como meio de diagnóstico e prevenção.

Indicamos as características dos aparelhos e das técnicas que têm usado e mostram algumas das 20.000 micro-radiografias da bacia, ancas, joelhos, punhos e mãos realizadas nos Serviços de Saúde Escolar do Ministério da Educação e Cultura, com vista ao desenvolvimento do Plano de Prevenção Reumatológica, primária e secundária, de algumas artropatias crónicas, em que o Instituto Português de Reumatologia anda empenhado.

## POSSIBILITATI TERAPEUTICE SI DE CERCETARE ÎN SPONDILITA ANKILOPOETICA ÎN CONDITII DE CLINICA PE LITORAL (DATE PRELEMINARE)

SDIC, L.; LUCESCU, V.; HERGHELEGIU, C.; STROIA, V.; VASILESCU, Gh.

Constantza — România

1. Hidrotermoterapie s-e dovedit a fi un mijloc terapeutic important in ameliorae rebielgiilor, a mialgiilor, în esuplizarea musculaturii extensorilor restructurati si esupre formetiunilor moi periarticulare.

2. Sub protectis medicatisi antiinflamatorii, hidrotermoterapie nu e declanest reactivari importante ele procesului inflamator articular rehidian sau la articulatiile periferica.

3. Dupa hidrotermoterapie, programul de kinetoterapie si posturi e fost mult facilitat.

4. In majoritatea cazurilor am obtinut ameliorari importante ele amplitudinilor de miscara, ale valorilor functionele musculare si els ventilatisi respiratorii (prin inversarse tipului respirator in cezuile in care respiretia de tip toracic e fost compromisa grav) sub programul de kinetoterapie.

5. Estele de electroforeza evidentieza o ameliorere sau o normalizare e frectiunilor alfa 2 si gema globulinelor probabil prin ameliorarea reactivitatii individuale.

6. Studiarea anamnezei permite concluzionarea ca marea majoritete a cazurilor corect tratate asociat (medicamentos si fizical) se prezinta cu dete clinica superioare calitativ calor tratate unilateral.

7. Din cazurile studiate se remerca feptul ca nu exista o concordenta constanta intra valorie VSH si starea clinica e bolnavului. De examene se remarca faptul ca modificarile biologico de laborator nu sînt in concordenta existind valori ridicate ale VSH cu date normale de electroforeza.

## «DISPLASIAS» COXO-FEMURAIIS ENCONTRADAS EM 5.232 MICRO-RADIOGRAFIAS DA BACIA

ZUZARTE, T.; FIGUEIRINHAS, J.; ANDRADE, J.A.; BOTELHO, J.;  
TEIXEIRA, M.L.

Instituto Português de Reumatologia. Serviços de Medicina Desportiva e  
Saúde Escolar do MEIC. Lisboa — Portugal

Os defeitos osteo-articulares da anca, habitualmente reunidos sob a designação de «displasias coxo-femorais», são assaz comuns, diversos, e associam-se frequentemente entre si e com outros defeitos próximos ou distantes.

O diagnóstico destes defeitos, e sobretudo a sua graduação, exigem o exame radiológico com técnicas adequadas. Para efeitos de rastreio nós estamos a utilizar, em vez da radiografia comum, a **micro-radiografia da bacia**, introduzida por M. Assunção Teixeira e col.

Em 5.232 micro-radiografias da bacia, feitas nos **Serviços de Saúde Escolar do Ministério da Educação e Investigação Científica**, pela técnica de L. Jones aperfeiçoada no Instituto Português de Reumatologia, encontramos: **colos** valgos, varos e curtos; **cabeças** profundas, protrusas, sub-luxadas, valgas e planificações peri-foveais; **tectos cotiloideus** insuficientes, oblíquos, planos e angulares; **desigualdades de comprimento dos membros inferiores**, pequenos mas operantes; vértebras de transição sacro-lombares, etc.

Ao apresentarmos os resultados mostraremos a frequência de cada um destes defeitos e as suas associações mais comuns, bem como algumas das suas consequências habituais.

## DISPLASIAS COTILOIDEIAS ENCONTRADAS EM 3.000 MICRO- -RADIOGRAFIAS PÉLVICAS DE CRIANÇAS ESCOLARES

ANDRADE, J.M.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M.L.; TEIXEIRA, M.A.

Instituto Português de Reumatologia. Serviços de Medicina Desportiva e  
Saúde Escolar do MEIC. Lisboa — Portugal

As displasias da cavidade cotiloideia são frequentes, variadas e importantes, sobretudo quando se associam e outros defeitos de posição, forma e estrutura osteo-articulares.

Os autores procuraram e mediram os ângulos de cobertura e obliquidade do tecto, as planificações, angulações e outras causas de incongruência cefalo-cotiloideia; em 3.000 micro-radiografias da bacia.

É notória a frequência destes defeitos osteo-articulares e óbvia a sua importância como causa adjuvante de algumas coxartroses precoces e invalidantes.

## COLOS CURTOS ENCONTRADOS EM 3.000 MICRORADIO- GRAFIAS PÉLVICAS DE CRIANÇAS ESCOLARES

ANDRADE, J.A.; JACQUES, O.; RODRIGUES, J.V.; TEIXEIRA, M.A.

Instituto Português de Reumatologia. Serviços de Medicina Desportiva e  
Saúde Escolar do MEIC. Lisboa — Portugal

Os autores procuraram a frequência do colo femural curto em 3.000 micro-  
radiografias da bacia, efectuadas pela técnica de Lawrence Jones aperfeiçoada e adap-  
tada no Instituto Português de Reumatologia. A investigação era justificada pela sobre-  
carga cefalo-cotiloidea que o encurtamento do colo pode acarretar, ao diminuir o braço  
externo da alavanca de Powels.

Foi estabelecido um critério para a classificação do colo do fémur, segundo o  
seu comprimento.

O colo curto foi encontrado nas referidas micro-radiografias, efectuadas em  
crianças escolares, com relativa frequência, e geralmente associado a outros defeitos da  
anca, como poderá verificar-se nos quadros a apresentar oportunamente.

## DEFEITOS ESTADO-DINÂMICOS DOS PÉS, EM DOIS GRUPOS DE CRIANÇAS DE REGIÕES DIFERENTES DO PAÍS

SALGUEIRO, J.; GOMES, L.; LOURENÇO, I.; COURINHA, A.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal  
(Director clínico: **Dr. M. Assunção Teixeira**)

*Impressionados pela frequência e variedade dos defeitos ósteo-articulares encon-  
trados nas crianças escolares de Lisboa e Coimbra durante os rastreios promovidos e  
orientados por M. Assunção Teixeira, começamos a procurar estes mesmos defeitos  
na população rural dalgumas regiões do País.*

M. Carrageta e J. Palminha procederam de maneira semelhante, há anos, em duas  
regiões diferentes de Angola, também por sugestão de M. Assunção Teixeira.

O presente estudo refere-se ao rastreio efectuado nalgumas centenas de crianças  
do concelho de Monforte do Alentejo, meio rural onde as condições de vida são por  
vezes assaz diferentes das da cidade.

Os resultados serão oportunamente apresentados e comparados com os resul-  
tados dos rastreios efectuados nas cidades mencionadas.

## DEFEITOS POSTURAIIS DO JOELHO ENCONTRADOS NUM GRUPO DE CRIANÇAS RURAIS

GOMES, L.; SALGUEIRO, J.; COURINHA, A.; LOURENÇO, I.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal  
(Director clínico: **Dr. M. Assunção Teixeira**)

Os rastreios dos defeitos ósteo-articulares realizados entre as crianças escolares  
de Lisboa e Coimbra, promovidos e orientados por M. Assunção Teixeira, mostraram-nos  
quanto são frequentes e variados estes defeitos; ao mesmo tempo que o exercício da

clínica reumatológica nos ia mostrando o papel importante que alguns destes defeitos desempenham na etiopatogenia das artroses chamadas secundárias.

As crianças rurais vivem em condições por vezes assaz diferentes das crianças das grandes cidades.

O nosso rastreio abrangeu algumas centenas de crianças do concelho de Monforte (Alentejo). Os resultados serão comparados com os resultados dos rastreios efectuados em Lisboa, a que nos referimos e em que colaborámos também.

## A «SINOVIOLISE» NO TRATAMENTO DE ALGUMAS ARTRITES E ARTROSES

ANDRADE, J.A.; SALGUEIRO, J.; SILVA, P.; NEVES, E.

Instituto Português de Reumatologia. Lisboa — Portugal

A «sinovioclise», «artroclise» ou «**lavagem médica articular**» foi proposta, há anos, por M. Assunção Teixeira. Os resultados das primeiras «lavagens», foram apresentados no Congresso de Reumatologia de Praga.

Recentemente recomeçámos os ensaios, agora com técnica mais simples, acessível e segura. A lavagem é feita com soro fisiológico, simples ou associado a outros medicamentos, e «bombado» através de um trocart grosso, com o auxílio de seringa grande e apropriada.

O líquido de lavagem é filtrado, para separar o que vai ser entregue aos diferentes laboratórios (de bioquímica, anatomopatologia, imunologia, etc.).

Depois da colheita, algumas vezes, temos adicionado ao soro fisiológico anti-inflamatórios, antibióticos e outros medicamentos adequados. De qualquer forma a lavagem simples com soro fisiológico só por si já melhora habitualmente algumas artrites e artroses, provavelmente removendo detritos, exsudados, sangue e outras substâncias irritantes, retidas e acumuladas na cavidade sinovial.

## TRATAMIENTO DEL GEROVITAL H.3 EN REUMATISMO CRONICO Y DEGENERATIVO

IULIA, B. y Colab.

Hospital de la Ciudad de Bacau — R.S.R.

En todo tratamiento sobre el reumatismo cronico y degenerativo uzando sustancias de gran espectro y de gran accion con una modificacion la tejido mesenguimato y con una influenció componentes vascular, nerviozo, endocrino, metabolico que interfierió fisipatologicamente.

En este contesto el Instituto Gritrie Buqarest — R.S.R. con la profesora Academica Dr. Ana Aslan, a iniciado tratamiento con Gerovital H.3 constituyendo un prestige haccional la prestancia Internacional.

En este tipo de tratamiento se a uzado en complejo terapeutico — curativo 8 periodos en año, solo o con medicamentos asociados.

Obligatorio en tratamiento profilactico en 5 periodos e tratamiento en año de la enfermedad cronico clase dispens Gerontologico.

En una indesigación hecha con 112 de ingermos en coales 58 sufren reumatismo-cronico y degenerativo, obreros 45-60 año dispens.

Gerontologico punctus factoria Letea Bacau q sgue tratamiento con gerovital H.3 5 periodos año 1975-1976 confirmo se eficazio y rezultalos favorables.

Por influencia relación neuro endocrino-metabolico, sedativo-metabolico, sedativo y sueño perfecto, jigivitor MAO, bienestar y la fuerza.

Esta accion antalgo anestesico de decontraccion a complejo las dolencias invalidandos articulado y vertebral, colaqueno cartilago y conjunctivo en proceso de degeneración articularo; realizando una bueno movilidad artoiladed y vertebral una gran capacidad de trabajo fisico y intelectual en contidad y calidad.

Teramos en mira elemento economico convenabelos y candidatos administrados, habem extenso la action de tratamente profilacticos con dragere gerovital H.3 y la cineas grupos disperitos con buenos rzultatatos evidentas atestatos de maladitos en Bacau Gh.Gh.Dej ciudad de Bacau, România.

## AVANTAGE DE L'ASSOCIATION DE LA THERAPIE A BASE DE XANTHINOL NICOTINATE (COMPLAMIN, SADAMINE), EN PELVISPONDYLITE

ELIAN, N.; BERINDE, L.

Clinique III Médicale. Timisoara — Romania

La douleur spontanée nocturne et la raideur ont été positivement influencées chez 87% des malades souffrant des pelvispondylite.

L'amélioration s'est maintenue même après les 3 séries de 30 jours de traitement pendant 1-1,5 ans. V.S.G. et le fibrinogène ont baissé en proportion de 45% et se sont normalisés en proportion de 55% dans les formes de Pelvispondylites périphériques. Chez les malades en stade spondylitique (Bechterew ou Pierre-Marie) l'influence de la médication sur les constantes biologiques a été similaire.

L'amplitude des mouvements (Schober, distance sol-doigts), a été influencée jusqu'à la normalisation dès la première semaine de traitement, en proportion de 92% chez les malades de Pelvispondylite périphérique sans obtenir aucune modification chez les malades avec des formes bechterewiennes.

L'évolution radiologique des signes vertébraux (des sacroiliites ou de la syndesmophytose) a été arrêtée en proportion de 82% chez les malades avec pelvispondylite périphérique, s'arrêtant au stade des l'institution de la thérapie. Nous n'avons pas observé des modifications des signes radiologiques chez les malades des stades avancées (bechterewiens).

## IMPORTANCE DES CORTICOÏDES ET DE L'INDOMÉTHACINE

KOUPERNIK, C.

Tous les efforts faits pour décrire une origine psychologique aux syndrômes rhumatologiques majeurs ont finalement échoué. En revanche cette attitude a vraisemblablement contribué à ce qu'un certain nombre de malades ont «choisi» un appareil locomoteur atteint d'une triviale arthrose pour délivrer leur «message».

Mais, pour chaque malade rhumatologique se posent les problèmes de souffrance, de fatigue, de limitation des mouvements, de distorsion du corps, de dépendance, que ce soit à l'égard du médecin, de ses proches ou d'une institution.

Il existe aussi une servitude vis à vis de la médication et, parfois la retombée des effets indésirables de celle-ci. A cet égard les corticoïdes et l'indométhacine contribuent certainement à une pathologie psychiatrique iatrogénique.

## SINDROME DOLOROSO EM MEMBROS INFERIORES

LAPA, W.F. e COTRIM-ROUSSENQ, T.M.

Hospital de Reumatologia. Porto Alegre — Brasil

Os autores apresentam alguns casos de dor em membros inferiores que apesar da origem venosa, chegam ao consultório do Reumatologista.

Chamam a atenção para este tipo de Meralgia pouco divulgada no meio reumatológico. Tecem considerações a respeito da sintomatologia e meios diagnósticos.

## DOENÇA DE THOMAS G. MORTON

MEYRELLES DO SOUTO, A.M.

Lisboa — Portugal

Revendo a literatura verifica-se haver duas teorias, a micro-traumática de repetição e a degenerativa nervosa de origem isquêmica.

Pessoalmente sou partidário da primeira.

## L'ARTROGRAFIA OPACA NELLA SINOVITE REUMATOIDE

MEROLA, G.; SCHIAVETTI, L.

Pio Istituto di S. Spirito ed OO.RR. di Roma.

Ospedale S. Camillo — Centro di Reumatologia

(Primario: **Prof. Luigi Schiavetti**)

L'artrografia opaca per la semplicità di attuazione, per la sua atraumacità, per le indicazioni che può fornire è da considerarsi valido mezzo di esplorazione della cavità articolare certamente non in antitesi ad altre tecniche strumentali ma ad esse complementare anche, se in base alla nostra esperienza, a carattere prioritario. L'indagine, infine, va sempre considerata e valutata nel contesto clinico.



# ESTUDO MORFOLÓGICO EXPERIMENTAL DA MUCOSA GÁSTRICA NO RATINHO SUJEITO À ADMINISTRAÇÃO «PER OS» IBUPROFEN

TEIXEIRA, A.V.; ABRUNHOSA, R.

Serv. Prop. Méd. — Divisão de Gastroenterologia e Centro de Morfologia Experimental. Instituto de Anatomia da Fac. Méd Univ. do Porto

Em trabalho anterior (1) estudamos, através do teste da pentagastrina, da endoscopia e da microscopia óptica e electrónica, o comportamento da mucosa gástrica em doentes reumáticos sob tratamento pelo Ibuprofen. Os resultados mostraram que a droga foi muito bem tolerada, não se tendo encontrado modificações significativas da mucosa gástrica; todavia em 3 dos 7 doentes estudados foram observados, nos polos basais de células de superfície, vacúolos gigantes, cuja natureza não pôde ser estabelecida e cuja etiologia não pôde ser provada como da responsabilidade ou não do Ibuprofen. O presente trabalho foi realizado com a finalidade de, experimentalmente, tentarmos elucidar este facto. Ibuprofen em solução aquosa (doses diárias de 1.050 microgramas, 3.150 microgramas e 27 mg.) foi administrado, por entubação esofágica, a ratinhos em dietas normal, durante duas semanas. Ratinhos em jejum receberam uma dose diária de 1.050 microgramas e 27 mg. durante, respectivamente, 3 e 5 dias.

Após perfusão e fixação em glutaraldeído, a mucosa gástrica foi estudada por estereomicroscopia e, posteriormente, após preparação adequada por microscopia óptica e electrónica. Observaram-se vacúolos gigantes, semelhantes aos anteriormente descritos (1), alterações nucleares, diminuição do número de grãos de muco e fenómenos de antofagia.

Na lâmina própria, células, provavelmente fibroblastos, evidenciaram um RER muito aumentado e em continuidade com a cisterna perinuclear. A dose correspondente a  $3 \times LD_{50}$  produziu descontinuidade do epitélio, rotura da membrana basal, edema da lâmina própria e alargamento dos esforços intracelulares.

Discute-se as implicações e o possível significado das alterações observadas.

---

(1) A. Vasconcelos Teixeira, Rui Abrunhosa e Licínio Poças. J. Int. Med. Res. 5: 243-252, 1977.

## ÍNDICE REMISSIVO

## A

Abrunhosa, R. — 162  
 Acquaviva, P. — 46  
 Aguilera, M. — 50  
 Alcalde, A. — 148  
 Almeida, G. — 36, 103  
 Amado, L.O.D. — 25  
 Andary, M. — 144  
 Andrade, J.A. — 157, 158, 159  
 Andrade, J.M. — 157  
 Argazzi, M. — 146  
 Asch, L. — 117  
 Aschen, W.D. — 133  
 Auquier, L. — 117  
 Avouac, B. — 16, 31  
 Ayroles, C. — 144

## B

Bacon, P.A. — 146  
 Baggio, B. — 23  
 Bagliani, A. — 54  
 Ballabio, C.B. — 147  
 Banet, G. — 14, 75  
 Banfi, F. — 25  
 Barbosa, R. — 62  
 Barceló, P. — 129, 137  
 Baroni, L. — 120  
 Bellet, D. — 83  
 Beltrami, A. — 31  
 Bergamini, M. — 132, 104  
 Berinde, L. — 32, 160  
 Bernat, M. — 93, 94  
 Bertuglia, L. — 140  
 Bianchi, R. — 13  
 Bizzarri, D. — 143  
 Bombardieri, S. — 130  
 Bommartini, F. — 131  
 Bonnefoy-Cudraz, M. — 61  
 Borrachero, C. — 50, 76, 137, 148  
 Borrachero, J. — 44, 50, 76, 137, 148  
 Borsati, A. — 53  
 Botelho, J. — 157  
 Bourel, M. — 95  
 Bousigue, J. — 79, 83  
 Boyer, P. — 83  
 Braun, S. — 35, 36  
 Bregeon, Ch. — 104  
 Brissot, P. — 95  
 Brusselsaers, H. — 73  
 Brzozowska-Jurkowska, A.M. — 15

## C

Caetano, J.A.M. — 74, 75, 77, 113, 152  
 Canesi, B.A. — 25, 147  
 Carandell Robuste, M. — 148  
 Carcassi, U. — 39, 43  
 Cardoso, L. — 35, 103  
 Carion, J. — 119  
 Carles, P. — 144  
 Carrabba, M. — 49, 150, 153  
 Caruso, I. — 130  
 Carvalho, A.P. — 14  
 Carvalho, P.M. — 56  
 Casademont, M. — 60  
 Castro, A.S. — 74, 75, 77  
 Catarino, M.B. — 75, 77, 113  
 Cayola da Mota — 114  
 Celli, L. — 140  
 Cerrato, O. — 14  
 Chalem, F.E. — 109  
 Chappel, R. — 73  
 Charlot, J. — 16  
 Ciobanu, V. — 49, 78, 151  
 Cirillo, R. — 39  
 Civica, D. — 59, 154  
 Clerico, A. — 13  
 Clote, J. — 144  
 Coimbra, F.A. — 94  
 Colombo, B. — 73, 134, 150, 153  
 Consoli, G. — 48  
 Constantin, V. — 26  
 Cotrim-Roussen, T.M. — 163  
 Courinha, A. — 53, 74, 158  
 Cremoncini, C. — 140  
 Cremoncini, M. — 140  
 Cruceau, A. — 145

## D

Dalmau, J. — 60  
 Damas, J. — 99  
 Danjoux, M.F. — 79  
 Daudier, A. — 60  
 Delcambre, B. — 80  
 Delestrain, M.C. — 125  
 Deshayes, P. — 5  
 Desproges-Gotteron, R. — 87  
 Di Muno, O. — 130  
 Dorina, F. — 145  
 Doury, P. — 93, 139  
 Drissens, M. — 73  
 Duquesnoy, B. — 80  
 Duro, J. — 152

## E

Egan, R. — 99  
 Elian, N. — 32, 160  
 Emanuelli, A. — 131  
 Eugeniuse, M. — 78  
 Eyman, E. — 15

## F

Fabiano, F. — 23, 124  
 Saleiro, L.L. — 114  
 Famaey, J.P. — 51  
 Fantini, F. — 16, 23, 24  
 Ferrand, B. — 95  
 Ferrer García, J.L. — 44  
 Ferreira, J.M. — 75, 138, 152  
 Ferruzzi, A. — 39, 146  
 Figueirinhas, J. — 35, 69, 114, 157  
 Filguls, R. — 60  
 Filippi, R. — 23  
 Fioco, U. — 23  
 Fournié, A. — 83, 144  
 Fraga, A. — 132  
 Frassi, G. — 31  
 Freitas, A. — 75  
 Freitas, A.A. — 77  
 Freitas, S. — 36  
 Frizziero, L. — 39, 65, 146  
 Fumagalli, M. — 130

## G

Gaborit, P. — 61  
 Gambari, P.F. — 22  
 Gastaldi Albiol, E. — 55  
 Georgescu, C. — 26  
 Gerloni, V. — 23, 24, 49  
 Gheorghiu, M. — 26  
 Ghenoiu, D. — 21, 59, 154  
 Gil, A.R. — 156  
 Girardi, G. — 31  
 Ginsberg, F. — 51  
 Glorioso, S. — 22  
 Goebel, K.M. — 88  
 Gomes, E.M. — 25, 32, 78, 149  
 Gomes, J.M. — 15, 25, 32, 46  
 Gomes, L. — 157, 158  
 Googer, J. — 133  
 Graber, J. — 147  
 Graell Massana, J. — 148  
 Granelli, P. — 140  
 Groppi, W. — 132  
 Gropuzzo, M. — 124  
 Guagliano, G. — 54  
 Guiraud, G. — 144  
 Guyard, G. — 144

## H

Herghelegiu, C. — 156  
 Horreard, P. — 31

## I

Ibba, G. — 43, 48  
 Ietcu, I. — 9  
 Iulia, B. — 159

## J

Jacques, O. — 158  
 Jallet, P. — 93  
 Jorge, J.A. — 32, 149  
 Jorge, M. — 62

## K

Kaiser, H. — 154  
 Kawenoki-Minc, E. — 15  
 Koupernik, C. — 104, 160

## L

Labrousse, C. — 87  
 Lancien, G. — 95  
 Lapa, W.F. — 161  
 Lavigne, A. — 36  
 Leal, A.S. — 138  
 Lejeune, E. — 31  
 Leophonte, P. — 144  
 Lequesne, M. — 151  
 Libroia, A. — 140  
 Lignière, G.C. — 124, 134, 153  
 Llano, J.R. — 50  
 Loizzi, P. — 120, 138  
 Louboutin, J.Y. — 95  
 Lourenço, I. — 47, 158  
 Loyou, G. — 139  
 Lucescu, V. — 156  
 Lucia, S. — 78  
 Lundi, C. — 134  
 Lussato, J.P. — 61

## M

Machado, A. — 113  
 Machado Macedo, M. — 114  
 Maestracci, D. — 125  
 Magalhães, I. — 6  
 Mandelli, V. — 132  
 Marcolongo, R. — 133  
 Maria, G. — 78  
 Marmo, E. — 47  
 Martins, R. — 15  
 Masoch, G. — 22, 53  
 Mata Antunes, A. — 114  
 Mateus, A.M. — 74, 75  
 Mathieu, M. — 125  
 Matoso, L. — 45  
 Matteo, L.D. — 48  
 Mazzeo, F. — 140  
 Mela, Q. — 39  
 Menezes, M.L. — 79  
 Merola, G. — 161  
 Meyrelles do Souto, A.M. — 161  
 Mielantes, H. — 87  
 Mikolajew, M. — 15  
 Mithail, A. — 117  
 Milheiro, J. — 156  
 Minier, J.F. — 93  
 Mintz, G. — 132  
 Mircea, V. — 145  
 Moia, R. — 54  
 Molteni, M. — 134  
 Montanaro, D. — 23, 53  
 Monteiro, E. — 26, 76, 79  
 Moreau, R. — 93  
 Moreira, R. — 36  
 Mortier, G. — 73

## N

Naghiu, M. — 154  
 Nascimento, F. — 52  
 Neiva Vieira, J.A. — 5  
 Nestor, R. — 21, 154  
 Neves, E. — 159  
 Nunes, A.C. — 7, 8  
 Nunes, A.J. — 6  
 Nuno, R. — 138

## O

Oksman, F. — 79  
 Osswald, W. — 137

## P

Pádua, F. — 113  
 Paes de Sousa, M. — 105  
 Palha, A.P. — 105  
 Palma, F. — 7  
 Papalexiou, P. — 45  
 Paradis, B. — 144  
 Parames, M. — 75, 77  
 Parames, M.T. — 77, 152  
 Paresce, E. — 49, 150  
 Passero, G. — 13  
 Passiu, G. — 39, 48, 50  
 Passos Angelo, E. — 35  
 Pattin, S. — 93  
 Patrono, C. — 130  
 Pawlotski, Y. — 54, 95  
 Peetermans, M. — 73  
 Perolini, S. — 25  
 Perpignano, G. — 39, 43, 48, 50  
 Peserico, A. — 22  
 Peyron, J. — 55  
 Piccoli, A. — 53  
 Pilichowska, I. — 15  
 Pimentão, J. — 7  
 Pinteá, G. — 154  
 Pinteá, J. — 21  
 Pintus, A. — 43  
 Pipitone, V. — 87, 138  
 Poças, L. — 35  
 Pontano, O. — 48  
 Popescu, E. — 49, 151  
 Porto, L.O.R. — 146, 147  
 Porotz, F. — 45  
 Posmantir, A. — 45  
 Preda, M. — 151  
 Punzi, L. — 53, 124

## Q

Queirós, M.V. — 6, 7, 8, 15, 25, 26, 32, 46, 52, 76,  
 79, 149  
 Queneau, P. — 43  
 Quina, M. — 69

## R

Radi, I. — 45  
 Ramalho, P.S. — 32, 149  
 Ravetta, M. — 45  
 Recchia, L. — 16

Recordier, A.M. — 46  
 Rega, V. — 153  
 Rego, L. — 118  
 Relvas, P.M. — 156  
 Renier, J.C. — 93, 94  
 Ribas Subirós, R. — 148  
 Ribeiro, C. — 109  
 Riente, L. — 13  
 Ring, E.F.J. — 146, 147  
 Rocha, H.S. — 145  
 Rodrigues, J.V. — 53, 158  
 Rodriguez Castro, A. — 150  
 Roig Escofet, D. — 148  
 Roques, C.F. — 79, 83  
 Rossi, A.F. — 25  
 Rotes Mas, M.I. — 148  
 Roudier, G. — 95  
 Roux, H. — 61  
 Rovati, A.L. — 143  
 Rovinescu, I. — 59  
 Rubegni, M. — 131  
 Ruene, M. — 61  
 Ruffié, R. — 79, 83

## S

Sacchetti, G. — 130, 133  
 Sales, Lus, A. — 109  
 Salgueiro, J. — 158, 159  
 Sany, J. — 144  
 Santo, J.E. — 6, 8, 15, 25, 46, 52, 79, 149  
 Santo, J.M. — ??  
 Santoro, F. — 80  
 Santos, A. — 75, 77  
 Salvulescu, A.G. — 145  
 Schialfa, G. — 147  
 Schiano, A. — 46  
 Schiassi, M. — 134  
 Schiavetti, L. — 161  
 Schubiger, B.I. — 120  
 Sdic, L. — 156  
 Seda, H. — 61, 118, 145  
 Serban, E. — 60, 89  
 Serban, M. — 26  
 Serre, H. — 144  
 Sgobbi, S. — 65, 146  
 Silva, J.P. — 7, 15, 46, 52, 149  
 Silva, L. — 62  
 Silva, P. — 47, 159  
 Sima, I. — ??  
 Sinigaglia, L. — 16, 25  
 Soares, L. — 35, 103  
 Souto Lopes, J. — 105  
 Stroia, V. — 156  
 Szymanska, M. — 15

## T

Tamassia, V. — 129, 130  
 Tavares, J.F. — 152  
 Teixeira, A.V. — 162  
 Teixeira, L.A. — 149  
 Teixeira, M.A. — 14, 47, 53, 74, 75, 152, 156, 157, 158  
 Teixeira, M.L. — 47, 53, 157  
 Tellier, E. — 61  
 Tessier, R. — 22  
 Thorel, J.B. — 5  
 Todoseco, S. — 22, 23, 53, 124  
 Torébio, J. — ??  
 Torres, R. — 60  
 Torribio — 148  
 Tosi, S. — 16, 23  
 Tosolini, G.P. — 130  
 Treves, R. — 87  
 Tuzi, T. — 45

## U

Uras, R. — 43, 48, 50

## V

Valdés Mivar, M. — 105  
Valtonen, E. — 132  
Valverde Garcia, J. — 148  
Van Cauwenberge, H. — 99  
Vargaftig, V. — 99  
Vasilescu, Gh. — 156  
Vaz, A.L. — 35, 36, 103, 123  
Verbruggen, G. — 84, 155  
Veyes, E.M. — 84, 87, 155  
Viara, M. — 14  
Vidal y Plana, R.R. — 143

Vignati, E. — 140  
Villiaumoy, J. — 16, 31  
Vitali, C. — 13

## W

Wattre, P. — 80  
Werynska-Przybylska, J. — 15  
Witvoet, J. — 151

## Z

Zalaru, C.M. — 78  
Zeni, S. — 24, 73  
Zizzi, F. — 39, 65, 146  
Zofia, P. — 78  
Zuzarte, T. — 14, 157



# Froben

**antirreumático potente**  
**antiprostaglandínico potente**



# F100





NOVO

# Froben

antirreumático potente  
antiprostaglandínico potente

Froben

