

# LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC (LES) LA COPIL ȘI ADOLESCENT

## Criteria de diagnostic pozitiv

**Prof. Dr. V. Popescu**

*Clinica de Pediatrie și Neurologie pediatrică,  
Spitalul Clinic de copii „Dr. Victor Gomoiu”, București*

LES la copil și adolescent este o boală autoimună sistemică cu o mare variabilitate a tabloului clinic și evoluției. Diagnosticul LES se bazează pe o serie de manifestări clinice și de laborator concordante cu boala, în absența unei alte boli autoimune care ar

putea să explice aceste manifestări. În momentul stabilirii diagnosticului, cei mai mulți pacienți, dar nu toți, prezintă cel puțin 4 criterii pentru diagnosticul LES din cele 11 din *Clasificarea Colegiului American de Reumatologie* (tabelul 1).

**Tabelul 1**  
Criteriile revizuite pentru diagnosticul LES (după Tass și colab, 1982)

Criteria	Definiție
Rash malar	Eritem plat sau proeminent pe eminentele malare ce tind să cruțe șanțurile nazo-labiale (erupție facială „în fluture” – mască lupică)
Rash discoid	Zone eritematoase proeminente cu scuame keratozice aderente și leziuni foliculare; pe vechile leziuni pot apărea cicatrici atrofice
Fotosensibilitate	Rash cutanat ca reacție neobișnuită la lumina soarelui (în anamneza pacientului sau observația medicului)
Ulceratii orale	Ulceratii mucoase (cavitatea bucală, mucoasa nazală) nedureroase, observate de medic
Artrită	Artrite neerozive, ce afectează două sau mai multe articulații periferice, caracterizate prin durere, tumefacție sau revărsat intraarticular
Serozită	Pleurită – istoric sugestiv de dureri pleurale sau de „frecături” la auscultație sau prezența evidentă a unui revărsat pleural Pericardită – documentată clinic („frecături pericardice” sau prezența unui revărsat pericardic) și ECG
Tulburări renale	Proteinurie persistentă mai mare de 0,5g/zi (sau peste 3+, dacă, cantitatea nu este mare) sau Cilindri celulari – ce pot fi hematici, hemoglobinici, granuloși, tubulari sau mixti
Manifestări neurologice	Convulsii – în absența unor reacții adverse medicamentoase sau a unor tulburări metabolice documentate (ex: uremie, cetoacidoză, dezechilibre electrolitice) sau Psihoză în absența unor reacții medicamentoase sau a unor tulburări metabolice (ex: uremie, cetoacidoză, dezechilibre electrolitice)
Manifestări hematologice	Anemie hemolitică cu reticulocitoză crescută sau Leucopenie (sub 1500/mm <sup>3</sup> la două sau mai multe examene) sau Trombocitopenie (cu cifre sub 100.000/mm <sup>3</sup> la două sau mai multe examene)
Manifestări imunologice	Prezența celulelor LE (fenomenul LE) sau Anticorpi anti-ADN sau anti-ADN nativ dublu catenar în titru anormal sau Prezența antigenului nuclear anti-Sm sau Prezența unei serologii fals-pozitive pentru sifilis cunoscută a fi prezentă de cel puțin 6 luni și confirmată prin imobilizarea <i>Treponemei palidum</i> sau prin testul de absorbție a anticorpilor treponemali fluorescenți
Anticorpi antinucleari	Un titru anormal de anticorpi antinucleari prin imunofluorescență sau o evaluare echivalentă în orice moment și în absența medicamentelor ce pot fi asociate cu un sindrom lupic

### BIBLIOGRAFIE

1. **Benseler SM, Silverman ED** – Systemic lupus erythematosus. *Pediatr Clin N Am*, 2005, 52, 2, 443-467.
2. **Tan EM, Fries JF, Masi AT et al** – The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*, 1982, 25, 1271-1277.