

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU ERITEMUL NODOS

1.Introducere

1.1. Definitie

Eritemul nodos este o paniculita septală caracterizată prin:

- etiologie multiplă
- erupție nodulară eritematoasă cu evoluție de tip contuziform
- vindecare fără cicatrici, fără atrofie

Notă: etiologia eritemului nodos- infecții - bacteriene-streptococ, Yersinia, Salmonella,

- virale- HVB

- Chlamydia psittaci

- micoze- Trichophyton verrucosum, blastomicoza

- specifice- tbc, lepra

- sarcoidoza

- medicamente – CO, sulfonamide

- enteropatii- colita ulcerativă

- neoplazică- leucemii, limfoame

1.2. Importanță medico-socială

- afectează toate vârstele, preponderent între 20-45ani
- preponderent la femei, sex ratio 6:1

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice

- stadiu prodromal – doar în formele de etiologie infecțioasă
 - febră, frison, mazăre
 - rinoree, disfagie, odinofagie, tuse seacă
 - diaree, dureri abdominale difuze
- perioada de stare – noduli subcutanați, rău delimitați, eritematoși, dureroși
 - cresc lent pînă la diametre de 4-5cm, progresiv apar leziuni noi
 - localizați inițial pretibial se extind pe coapse
 - pot apărea și pe brațe dar sunt mai mici și mai superficiali
 - din a doua săptămână devin purpurici apoi galben-verzui
 - asocierea artritei și manifestări respiratorii = sindrom Lofgren
- vindecarea - în 3-6 săptămâni, fără ulcerare, fără atrofie, fără cicatrici
 - hiperpigmentare reziduală

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale

- teste de inflamație: VSH, proteine C-reactivă, hemoleucogramă, α_2 globulina
- RX toracic: infiltrate tbc, adenopatii hilare bilaterale (sarcoidoză)
- Teste imunologice: titru ALSO (streptococ)

2.2.2. Opționale

- teste imunologice: - anticorpi anti Yersinia
 - anticorpi anti Chlamydia
 - anticorpi anti HVC
- teste cutanate: IDR la tuberculina
testul Kveim

- biopsie cutanată – profundă, nu punch-biopsie
 - paniculită fără vasculită, infiltrat mixt septal
 - leziunile vechi prezintă infiltrat granulomatos

2.2.3. Forme clinice

Eritemul nodos migrator Vilanova – doar la femei

- leziuni nodulare mici, în număr mai redus
- cu evoluție centrifugă, migratorie
- fără modificare de culoare de tip contuziform
- noduli persistenti 4-5 luni

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice: Remisia completă a leziunilor

Tratamentul etiologic

Prevenirea recidivelor

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1 Masuri generale - repaus

- întreruperea altor medicații (contraceptive orale, sulfonamide)

3.2.2. Tratament medicamentos

- Antiinflamatoare nesteroidice- Aspirină 2g/zi, sau Indometacin 75mg/zi
- Iodură de potasiu – 360-900mg/zi, 3-4 sapt.
- Local – dermocorticoizi
- Tratament etiologic

3.3. Criterii de internare

- forme necontrolabile cu tratament ambulator
- forme cu etiologie incertă

3.4. Tratamentul în spital

- tratament etiologic după stabilirea cauzei eritemului nodos
- corticoterapie sistemică – Prednison 40mg/zi, 10zile
- numai în cazuri refractare

3.5. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- dirijarea pentru internare a cazurilor cu etiologie incertă
- monitorizare tratamentului