

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ERITEMUL POLIMORF/MULTIFORM

1. Introducere

- 1.1. Definiție :** este o boală cutaneo-mucoasă plurietiologică, caracterizată prin erupții cutanate eritemato-papuloase, uneori și veziculoase, pe extremități în forma minoră și respectiv erupții eritemato-papulo-buloase cutanate diseminate și coafectarea mucoaselor prin eroziuni în forma majoră.
- 1.2. Importanță medico-socială :** vârf de incidență între 15 – 30 ani; mai frecventă primăvara și toamna; forma minoră se corelează mai frecvent cu infecția herpetică, este spontan rezolutivă în 3 – 6 săptămâni, dar de regulă recidivează; forma majoră se corelează mai frecvent cu pneumonia cu Mycoplasma pneumoniae, cu stare generală gravă și potențial letal în circa 5 – 15% din cazuri.

2. Criterii de diagnostic

2.1.1. Simptome și semne clinice esențiale

- Forma minoră : papule eritematoase mari (de 5 – 15 mm diametru) cu aspect caracteristic „ în cocardă „ dispuse topografic de elecție pe extremități (mâini, picioare, antebrațe, gambe) cu senzația de prurit, arsură sau parestezii; Variante ale formei minore : papule eritematoase cu vezicule sau bule în centrul lor sau tipul „herpes iris „ constând dintr-o bulă în centru, o periferie cu vezicule și o zonă intermediară eritematoasă sau/și purpurică; leziunile sunt numeroase și localizate de asemenea pe extremități.
- Forma majoră (Sindrom Stevens – Johnson) : erupție buloasă generalizată asociată cu papule eritematoase „ în cocardă „ sau grupate în plăci policiclice și întotdeauna eroziuni sângerânde ce se acoperă cu pseudomembrane pe mucoase fiind afectate în ordinea frecvenței mucoasa bucală, buzele, genitală, nazală, oculară, perianală, rar faringiană, laringiană, esofagiană. Bolnavii sunt febrili cu stare generală alterată.

2.2. Explorări diagnostice : sunt în funcție de etiologia probabilă, care poate fi :

- virală (herpes simplex – pentru 50% din cazurile de EP minor -, adenovirusuri, virusuri gripale, coxsackie, hepatitice, etc)
 - mycoplasma pneumoniae – pentru circa 50% din cazurile de EP major
 - infecții streptococice ale căilor aeriene superioare sau enterocolite cu Yersinia
 - medicamente (AINS, sulfamide, barbiturice, fenotiazine, anticoncepționale, etc)
- Observație : postmedicamentos pot să apară atât EP minor cât și EP major
- boli generale : neoplazii, colagenoze, panarterită nodoasă, boala Crohn

2.2.1. Minimale : VSH, hemoleucogramă, ex.sumar de urină (posibilă hematurie)

- Observație : valori normale – probabilă etiologie postmedicamentoasă; VSH crescută și leucocitoză – probabilă etiologie bacteriană.

2.2.2. Opționale (sau optime) : funcție de etiologia probabilă, de la Rx pulmonar la screening oncologic

2.3. Forme clinice și complicații (unde este cazul)

- a) Forma minoră : când se formează veziculo-bule poate apare și o minimă coafectare prin eroziuni a mucoasei bucale; practic spontan rezolutivă, fără complicații;
- b) Forma majoră – complicații :

- pneumonie interstițială cu mycoplasma în circa 50% din cazuri (probabil cauza bolii)
- conjunctivită catarală sau purulentă (în 90% din cazuri), uneori keratite, ulcerații corneene și sinechii, leucoame sau cecitate după regresia bolii
- tulburări digestive cu diaree și/sau vărsături, cauzatoare de dezechilibru hidro-electrolitic la copii
- renal : hematurie și rar insuficiență renală acută prin necroză tubulară
- neurologic : meningoencefalită, reacție meningeală, hemoragii cerebrale cu plegii diverse, poliradiculonevrită
- cardiac : sufluri valvulare, modificări nespecifice pe EKG
- poliartralgii

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice

- . Maximale : vindecare
- . Minimale : reducerea frecvenței recidivelor

3.2. Tratament ambulator

3.2.1. Măsuri generale

3.2.2. Tratament medicamentos

topic : dermatocorticoizi

general : corticoterapie generală 0,5 mg/kg corp (echivalent Predison) cu

sevrăj după remisiunea erupției cutaneo - mucoase

3.3. Criterii de internare și dirijare

Formele minore de Eritem polimorf se tratează ambulatoriu după indicația medicului specialist

Formele majore de Eritem polimorf și toate situațiile cu complicații se internează de urgență

3.4. Tratamentul în spital

medicația etiologică : antibiotice dacă este cazul

medicația remisivă (patogenetică, modificatoare de boală)

- corticoterapia generală 0,5 mg/kg corp echivalent Predison sub protecție de antibiotice de spectru larg până la remisiunea erupției cutaneo-mucoase, re-echilibrare hidro-electrolitică în funcție de caz
- tratamentul specific al complicațiilor renale, oculare, neurologice ;

medicația simptomatică : antitermice

medicația topică : dermatocorticoizi, badijonări bucale cu sol.antiseptice

3.5. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi sau recidivate și îndrumarea către specialist
- supravegherea terapeutică și evolutivă după externare
- profilaxia infecției herpetice recurente cu 2 ori 400 mg Aciclovir/zi timp de 9 - 12 luni