

Έκ τῆς 2ας Παθολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Ν.Ε.Ε.Σ.

Διευθυντής : Ν. Κέπετζης

## ΕΠΙ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ ΕΙΣ ΠΡΟΚΕΧΩΡΗΜΕΝΗΝ ΗΛΙΚΙΑΝ

Θ. ΚΟΧΥΛΑ

Γ. ΠΑΝΑΓΟΥ

Καθὼς ὁ ρευματικὸς πυρετὸς εἶναι γενικῶς νόσος τῆς παιδικῆς καὶ ἐφηβικῆς ἡλικίας, αἱ περισσό-  
τεραι ἀνακοινώσεις ἀναφέρονται εἰς αὐτὰς τὰς ομά-  
δας ἡλικιῶν. Βεβαίως ἡ ἐπίπτωσης τοῦ ρευματικοῦ  
πυρετοῦ ἐλαττοῦται σὺν τῇ ἡλικίᾳ, ὥστε ἡ ἐμφάνισις  
πρώτης προσβολῆς μετὰ τὴν ἡλικίαν τῶν 50 ἐτῶν  
θεωρεῖται σπανία.

Κατὰ τὴν τελευταίαν πενταετίαν ἐνοσηλεύθησαν  
εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν δύο περιπτώσεις ρευματι-  
κοῦ πυρετοῦ, ἄνευ ἱστορικοῦ παλαιότερας προσβο-  
λῆς, εἰς μίαν γυναῖκα ἡλικίας 70 ἐτῶν καὶ ἓνα ἄνδρα  
ἡλικίας 53 ἐτῶν. Λόγω τῶν διαγνωστικῶν προβλημά-  
των, τῆς ἀσυνήθους πύλης εἰσόδου τῆς δευτέρας τῶν  
περιπτώσεων καὶ τοῦ μεγάλου τῆς ἡλικίας εἰς τὴν  
ὁποίαν ἐνεφανίσθησαν, ἐθεωρήσαμεν ἀξιόλογον νὰ  
ἀνακοινώσωμεν τὰς ἐν λόγῳ περιπτώσεις.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

**Περίπτωσης 1η.** Γυνὴ Κ.Δ., ἡλικίας 70 ἐτῶν. Εἰσῆλθεν  
εἰς τὴν Κλινικὴν τὴν 28.5.70 λόγῳ τοῦ ὅτι ἐνεφάνισεν αἰφνι-  
δίως ἀπὸ πενθημέρου ὑψηλὸν πυρετὸν (39-39,5° C) μετὰ ἐντό-  
νου κακουχίας καὶ πολυαρθρίτιδος τῶν μικρῶν ἀρθρώσεων με-  
ταναστευτικοῦ τύπου. Ἡ ἀσθενὴς κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν  
παρουσίαζεν ἐπώδυνον διόγκωσιν, μετὰ θερμότητος, ἐρυθρό-  
τητος καὶ ἐλαττώσεως τῆς κινητικότητος τῶν πηχεοκαρπικῶν,  
μετακαρπιοφαλαγγικῶν, δακτυλικῶν, κατὰ γόνυ καὶ ποδοκνη-  
μικῶν. Ἐκ τοῦ ἐργαστηριακοῦ ἐλέγχου ἀνεύρομεν πολυμορφο-  
πυρήνωσιν (λευκὰ 14.000 ἀνά mm<sup>3</sup>, πολ. οὐδετ. 78%), αὐξησιν  
τῆς Τ.Κ.Ε. (84mm τὴν 1ην ὥραν). Δὲν ἀνεύρομεν ρευματοει-  
δῆ παράγοντα, C-ἀντιδρώσαν πρωτεΐνην, αὐξησιν τοῦ οὐρι-  
κοῦ ὀξέος τοῦ αἵματος ἢ ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις ἐκ τῶν  
πασχουσῶν ἀρθρώσεων. Ἐκ τῆς λοιπῆς κλινικῆς ἐξετάσεως  
ὡς καὶ τοῦ ἐργαστηριακοῦ ἐλέγχου δὲν ἀνευρέθησαν παθολο-  
γικὰ στοιχεῖα. Ἡ ἀσθενὴς ἐτέθη εἰς ἀντιφλεγμονώδη ἀγωγήν,  
μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ὑφεσιν τοῦ πυρετοῦ, τῶν ὑποκειμενικῶν

ἐνοχλημάτων, ὡς καὶ τῶν ἀντικειμενικῶν εὐρημάτων. Μετὰ  
10 ἡμερῶν ὑφεσιν, ἐνεφάνισε νέαν ἐξαρσιν τῆς συμπτωματο-  
λογίας καὶ τῆς πολυαρθρίτιδος, με αὐξησιν τῆς Τ.Κ.Ε. καὶ  
τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκῶν. Ἡ συμπτωματολογία ὑφέθη καὶ πάλιν  
μετὰ τινὰς ἡμέρας καὶ ἐπηκολούθησεν ἀριθμὸς ὑποτροπῶν  
μέχρι τῆς ἐξόδου ἐκ τῆς Κλινικῆς (15.10.70). Μετὰ τὴν τρίτην  
ὑποτροπὴν ἐζητήθη ὁ προσδιορισμὸς τοῦ τίτλου ἀντιστρε-  
πτολυσίνης καὶ ἀνευρέθη εἰς τὸ ὕψος τῶν 180 μονάδων Todd,  
ὑφέθη δὲ εἰς τὴν τιμὴν τῶν 100 μονάδων Todd 20 ἡμέρας πρὸ  
τῆς ἐξόδου.

**Περίπτωσης 2α.** Ἄνὴρ Π.Π., ἡλικίας 53 ἐτῶν, ὑφαντουρ-  
γός. Εἰσῆλθεν εἰς τὴν Κλινικὴν τὴν 12.1.73 παρουσιάζων ὑψη-  
λὸν πυρετὸν ἀπὸ τριμέρου (39° C), ἔντονον κακουχίαν καὶ  
ἄλγος κατ' ἀμφοτέρας τὰς κατὰ γόνυ, αἱ ὁποῖαι παρουσίαζον  
διόγκωσιν, ἐρυθρότητα, θερμότητα καὶ ἐλάττωσιν τῶν ἐνεργη-  
τικῶν καὶ παθητικῶν κινήσεων. Κατὰ τὴν δευτέραν ἡμέραν  
τῆς νοσηλείας του ἐνεφάνισεν ἄλγος, διόγκωσιν, ἐρυθρότητα  
καὶ θερμότητα κατ' ἀμφοτέρας τὰς πηχεοκαρπικὰς καὶ τὴν ἐπο-  
μένην καὶ κατ' ἀμφοτέρας τὰς ποδοκνημικὰς. Ἐκ τοῦ ἀναμη-  
στικοῦ ἀναφέρεται ὅτι πρὸ διμήνου ἐτραυματίσθη εἰς τὸν δεί-  
κτην τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς, λόγῳ δὲ ἐπιμολύνσεως τοῦ τραύμα-  
τός του, ἐνεφανίσθη ἐρυσιπελατοειδῆς φλεγμονὴ κατὰ τὴν  
ἄκρα χεῖρα, δι' ἣν ἔλαβεν ἀντιβίωσιν ἐπὶ τριήμερον. Ἡ φλε-  
γμονὴ αὕτη τῆς χειρὸς δὲν ἰάθη ριζικῶς, ἀλλ' ὑπετροπίασε  
δὶς πρὸ τῆς εἰς τὴν Κλινικὴν εἰσόδου του, ἔλαβε δὲ κατ' ἀμφο-  
τέρας τὰς ὑποτροπὰς ἀντιβίωσιν ἐπὶ διήμερον. Ἐκ τῆς κλινικῆς  
ἐξετάσεως ἀπεκαλύφθη συστολικὸν φύσημα μετρίας ἐντάσεως  
(II) κατὰ τὴν ἐστίαν ἀκροάσεως τῆς μιτροειδοῦς. Ἐκ τοῦ ἐργα-  
στηριακοῦ ἐλέγχου διεπιστώθησαν πολυμορφοπυρήνωσις  
(λευκὰ 13.500 ἀνά mm<sup>3</sup>, πολ. οὐδετ. 74%), αὐξησις τῆς Τ.Κ.Ε.  
(100 mm τὴν 1ην ὥραν) καὶ αὐξησις τοῦ τίτλου ἀντιστρεπτο-  
λυσίνης (2500 μονάδες Todd). Ἐκ τῆς καλλιέργειας τοῦ φαρυγ-  
γικοῦ ἐπιχρίσματος ἀπεκαλύφθη ἡ ὑπαρξίς μικτῆς χλωρίδος  
ἐκ μυκήτων καὶ ναισσερειῶν. Δὲν ἀνεύρομεν ρευματοειδῆ πα-  
ράγοντα, C-ἀντιδρώσαν πρωτεΐνην, αὐξησιν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέ-  
ος τοῦ αἵματος ἢ ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις ἐκ τῶν ἀρθρώσεων.  
Ἐτέθη εἰς ἀγωγήν διὰ σαλικυλικῶν καὶ κρυσταλλικῆς πενικιλ-  
λίνης, μετὰ δὲ τὴν βῆν ἡμέραν τῆς νοσηλείας του ὑφέθησαν  
τὰ κλινικὰ σημεῖα καὶ ἡ συμπτωματολογία του. Τὴν 10ην ἡμέ-  
ραν τῆς νοσηλείας του ὑπετροπίασεν ἡ πολυαρθρίτις, ἐνεφανί-  
σθη δὲ καὶ ἔντονον συστολικὸν φύσημα (III) τῆς ἀορτῆς, ἐπεκ-

τεινόμενον πρὸς τὰ ἀγγεῖα τοῦ τραχήλου. Ἀπὸ τῆς 15ης ἡμέρας τῆς νοσηλείας του ὑφέθησαν τὰ ἀπὸ τῶν ἀρθρώσεων φλεγμονώδη φαινόμενα καὶ τὰ ὑποκειμενικὰ ἐνοχλήματα, ἐξήλθε δὲ τῆς Κλινικῆς τὴν 6.2.73.

### ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ

Ὁ Davis (1970a) θεωρεῖ ὅτι ἐπὶ ἀπουσίας χορείας ἢ καρδίτιδος δὲν πρέπει νὰ τίθεται ἡ διάγνωσις ὀξέος ρευματικοῦ πυρετοῦ καὶ προτείνει ὡς κεραισμένην νοσολογικὴν ὀντότητα τὴν ὀξεῖαν μεταναστευτικὴν πολυαρθρίτιδα. Ἡ γνώμη αὕτη δὲν εὔρε περαιτέρω ἀπήχησιν, ἀντικρουθεῖσα ὑπὸ τοῦ Lynfield (1970), παραμένουν δὲ ἐν ἰσχύϊ τὰ κριτήρια τοῦ Jones διὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ ὀξέος ρευματικοῦ πυρετοῦ.

Ἡ ἀσθενὴς τῆς πρώτης τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων, καίτοι ἦτο ἡλικίας 70 ἐτῶν, δὲν ἀναφέρει εἰς τὸ παρελθὸν ἀρθρίτιδα ἢ γενικῶς ἐνοχλήματα ἀρθροπαθείας. Ἀλλωστε δὲν ἀπεκαλύφθησαν ἐκφυλιστικαὶ ἀλλοιώσεις ἢ ὑδραρθρος τῶν πασχουσῶν ἀρθρώσεων. Παρ' ὅτι δὲν ἀναφέρει πρόσφατον προφανῆ λοίμωξιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ, ἡ μετρία αὔξησις τοῦ τίτλου ἀντιστρεπτολυσίνης συνηγορεῖ ὑπὲρ ὑποκλινικῆς στρεπτοκοκκικῆς μόλυνσεως. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη παρουσιάζει ἐν μεῖζον καὶ τρία ἐλάσσονα κριτήρια (ὀξεῖα μεταναστευτικὴ πολυαρθρίτις, πυρετός, πολυμορφοπυρήνωσις καὶ αὔξησις τῆς Τ.Κ.Ε.). Δοθείσης δὲ τῆς μακρᾶς πορείας τῆς νόσου τῆς μετὰ τῶν ὑποτροπῶν καὶ τῆς εἰς ὑψηλὰ ἐπίπεδα κυμαινομένης Τ.Κ.Ε. (70 ἕως 115 mm), δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι μετέπεσεν εἰς ὑποξὺν ρευματικὸν πυρετόν.

Ἡ δευτέρα τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων, παρουσιάζουσα δύο μεῖζονα καὶ τρία ἐλάσσονα κριτήρια (ὀξεῖα μεταναστευτικὴ πολυαρθρίτις, ἐνδοκαρδίτις, πυρετός, πολυμορφοπυρήνωσις καὶ αὔξησις τῆς Τ.Κ.Ε.), ὡς καὶ τὴν πρόσφατον στρεπτοκοκκικὴν λοίμωξιν, χαρακτηρίζεται ἀναμφιβόλως ὡς ὀξὺς ρευματικὸς πυρετός.

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἔχει μελετηθῆ ἰδιαιτέρως ἡ σχέσις δερματικῶν στρεπτοκοκκικῶν λοιμώξεων καὶ μαλπιγιονεφρίτιδος, τονίζεται δὲ μετ' ἐμφάσεως ὅτι αἱ δερματικαὶ στρεπτοκοκκικαὶ λοιμώξεις οὐδέ-

ποτε ἢ σπανίως προκαλοῦν ρευματικὸν πυρετόν. Πράγματι δὲν ἀνεύρομεν εἰς τὴν βιβλιογραφίαν τῆς τελευταίας δεκαετίας ἀνακοίνωσιν συσχετίζουσαν τὸν ρευματικὸν πυρετόν μετὰ στρεπτοκοκκικὴν λοίμωξιν ἐκτὸς τοῦ ἀνωτέρου ἀναπνευστικοῦ, πλην τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Shrand (1971), ὁ ὁποῖος παρετήρησε τὴν ἐμφάνισιν ρευματικοῦ πυρετοῦ μετὰ στρεπτοκοκκικὴν μέσσην ὠτίτιδα.

Εἰς τὴν δευτέραν τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων, παρ' ὅτι ἡ καλλιέργεια τοῦ φαρυγγικοῦ ἐπιχρίσματος ἐγένετο πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς χημειοθεραπείας, δὲν ἀνεύρομεν στρεπτοκόκκους. Ὁ ὑψηλὸς τίτλος ἀντιστρεπτολυσίνης συνεπῶς, μόνον εἰς στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν τῆς χειρὸς δύναται νὰ ἀποδοθῆ. Πέραν τούτου, ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ τραύματος τῆς χειρὸς ἦτο εἰκὼν ἐρυσιπέλατος.

Παρὰ τὸν διαχωρισμὸν ὁ ὁποῖος ὑφίσταται σήμερον εἰς νεφριτιδογόνους καὶ ρευματογόνους, ὁ Wannamaker (1970) ἀναφέρει ὅτι ὁ ὁρολογικὸς τύπος 4, χαρακτηριζόμενος ἀπὸ ἐλαφρὰν ρευματογένειαν, ἀνεύρισκεται εἰς λοιμώξεις τὸσον τοῦ ἀναπνευστικοῦ ὅσον καὶ τοῦ δέρματος. Πιθανῶς εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν νὰ ἐνέχεται ὁ ἐν λόγῳ τύπος 4 στρεπτοκόκκου, καίτοι τοῦτο δὲν ἠδυνήθημεν νὰ ἐλέγξωμεν.

### ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Περιγράφονται δύο περιπτώσεις ρευματικοῦ πυρετοῦ. Εἰς τὴν πρώτην ἐπρόκειτο περὶ γυναῖκος 70 ἐτῶν ἀνευ ἱστορικοῦ προηγηθέντος ρευματικοῦ πυρετοῦ, ἥτις ἐνεφάνισε πυρετόν, ὀξεῖαν μεταναστευτικὴν πολυαρθρίτιδα, λευκοκυττάρωσιν καὶ ἠδξημένην Τ.Κ.Ε. Παρὰ τὴν ἀπουσίαν σαφοῦς προσφάτου λοιμώξεως τῶν ἀνωτέρων ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, μία ἐλαφρὰ αὔξησις τοῦ ASTO ἦτο ἐνδεικτικὴ δι' ὀξὺν ρευματικὸν πυρετόν. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἐπρόκειτο περὶ ἀνδρὸς ἡλικίας 53 ἐτῶν, ὁ ὁποῖος ἐνεφάνισε πυρετόν, ὀξεῖαν μεταναστευτικὴν πολυαρθρίτιδα, κορυφαῖον συστολικὸν φύσημα ἐντάσεως II καὶ συστολικὸν φύσημα ἀορτῆς ἐντάσεως III, λευκοκυττάρωσιν καὶ αὔξησιν τῆς Τ.Κ.Ε. Ὁ ἀσθενὴς οὗτος, 45 ἡμέρας πρὸ τῆς εἰσόδου του εἶχεν ἐμφανίσει ἐρυσίπελας τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς μετὰ τραυματισμὸν ταύτης εἰς ἐργατικὸν ἀτύχημα. Τὸ λίαν ὑψηλὸν ἐπίπεδον τῆς ASTO ἐπεβεβαίωσε τὴν στρεπτοκοκκικὴν φύσιν τῆς προηγηθείσης λοιμώξεως.

### SUMMARY

KOCHYLAS T, PANAGOS GE (1973): *On two cases of acute rheumatic fever in the elderly. Iatriki Epitheorisis Enoplon Dynameon (Athina) 7 : 714-716*

Two cases of acute rheumatic fever are reported in this paper. The first one was a 70 year old woman, without history of previous arthritis, presenting with fever, acute migratory polyarthritis, leukocytosis and elevated ESR. Despite the absence of a overt recent upper respiratory infection, a slight elevation of the antistreptolysin-O titer was suggestive of acute rheumatic fever. The second one was a 53 year old male, presenting with fever, acute migratory polyarthritis, an apex grade II systolic murmur, an aortic grade III systolic murmur, leukocytosis, and elevated ESR. This patient, 45 days before admission, had an erysipelas infection of his left hand, after an accidental wound of his hand on job. A very high antistreptolysin-O titer, confirmed the streptococcal nature of this infection.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. BESTERMAN E (1970) : The changing face of acute rheumatic fever. *Brit Heart J* 32, 579
2. BISNO AL, PEARLE IA, WALL HP ET AL (1970) : Contrasting epidemiology of acute rheumatic fever and acute glomerulonephritis. *New Engl J Med* 283 : 561
3. CLINICOPATHOLOGIC CONFERENCE (1971) : The medical complications of influenza. *Amer J Med* 50 : 105
4. CREAM JJ, GUMPEL JM, PEACHEY RDG (1970) : Schönlein-Henoch purpura in the adult. A study of 77 adults with anaphylactoid or Schönlein-Henoch purpura. *Quart J Med* 39 : 461
5. DAVIS E (1970a) : Criteria of rheumatic fever. *Lancet* 1 : 1043
6. DAVIS E (1970b) : Criteria of rheumatic fever. *Lancet* 2 : 665
7. DILLON HC JR (1970) : Streptococcal skin infections and acute glomerulonephritis. *Postgrad Med J* 46 : 641.
8. GIGANTE D (1970) : Rhumatismes digitaux dans les maladies dermatologiques. *Rev Rhum* 37 : 113
9. GORDIS L, LILIENTHAL AM, RODRIGUEZ R (1969) : A community-wide study of acute rheumatic fever in adults. *JAMA* 210 : 862
10. GRYSKA PF, O'DEA AE (1970) : Postoperative streptococcal wound infection. *JAMA* 213, 1189
11. HIGGINS P (1970) : Obscure streptococcal syndromes. *Proc Roy Soc Med* 63 : 409
12. LYNFIELD J (1970) : Criteria of rheumatic fever. *Lancet* 2 : 361
13. MASSELL BF, HONIKMAN LH, AMEZCUA J (1969) : Rheumatic fever following streptococcal vaccination. Report of three cases. *JAMA* 207 : 1115
14. McCARTY M (1968) : Rheumatic fever. In: *Cecil-Loeb's textbook of medicine, 12th edition*. WB Saunders Co, Philadelphia & London, p 170
15. SHRANOT H (1971) : Rheumatic fever after streptococcal otitis media. *New Engl J Med* 284 : 221
16. SPAGNUOLO M, PASTERNAK B, TARANTA A (1971) : Risk of rheumatic fever recurrences after streptococcal infections: Prospective study of clinical and social factors. *New Engl J Med* 285 : 641
17. STOLLERMAN GH (1968) : Clinical syndromes of group A streptococcal infections. In: *Cecil-Loeb's textbook of medicine, 12th edition*. WB Saunders Co, Philadelphia & London, p 168
18. TARANTA A (1967) : Rheumatic fever. In: Hollander (ed) : *Arthritis and allied conditions, 7th edition*. Lea & Febiger, Philadelphia, p 667
19. WANNAMAKER LW (1970) : Differences between streptococcal infections of the throat and of the skin. *New Engl J Med* 282 : 23, 78

SUMMARY

KΟΧΥΛΑΣ Γ. ΠΑΝΑΓΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΜΙΣΤΟΛΟΓΙΑΣ  
 ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ  
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΡΧΗΓΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΜΙΣΤΟΛΟΓΙΑΣ  
 ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ