

STĂRILE DE HIPERPROLACTINEMIE ÎN ARTRITA JUVENILĂ IDIOPATICĂ

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Departamentul Pediatrie

²IMSP Institutul Mamei și Copilului

Cuvinte-cheie: hiperprolactinemia, artrita juvenilă idiopatică, JADAS, copii

Actualitatea. Cauze multiple ale prolactinemiei pot fi identificate la unii pacienți cu afecțiuni reumatice. Prolactina asigură menținerea cartilajului, osteogeneza, procesul de creștere, proliferarea și apoptoza, precum și eliberarea mediatorilor proinflamatori de către celulele imune – fenomene ce pot atât induce cât și preveni afecțiunile reumatice. Obiectivul acestei cercetări este de a analiza nivelul seric al prolactinei la pacienții cu artrită juvenilă idiopatică (AJI), și asocierea cu indicii demografici și de activitate a bolii.

Materiale și metode. Studiul a inclus 50 copii cu artrită juvenilă idiopatică. Au fost analizați nivelurile bazale serice ale prolactinei în corelație cu indicii de durată și activitate a AJI. Diagnosticul de AJI a pacienților a fost stabilit în baza criteriilor ILAR/ACR.

Rezultate și discuții. Indicii demografici ai subiecților din studiu au relevat: vârsta medie 9,74 ani, vârsta medie la debut - 6,1 ani, durata medie a bolii - 4,85 ani, distribuția genderică 1:1,47. Forma oligoarticulară s-a constatat în 43%, forma poliarticulară seronegativă în 27,6% și forma sistemică 24,8 % cazuri. Scorul JADAS-71 a relevat în mediu 23,35 puncte. Paraclinic, creșterea nivelului seric a prolactinei s-a constatat la 6 din 50 de pacienți (12% cazuri; fete:băieți=4:2). Manifestări clinice specifice stărilor cu hiperprolactinemie (galactoree, dereglări ale câmpului vizual, sindrom tumoral hipofizar) nu au fost evidențiate. În cazul a 2 din 6 pacienți s-a menționat cefalee periodică. Abnormalitățile prolactinei serice corelează cu activitatea bolii (scorul JADAS > 25 puncte în toate cazurile cu hiperprolactinemie) și vârsta mică la debut (1,5-2,5 ani). Conform datelor din literatură, prolactina, cât și estrogenii reprezintă hormoni pro-inflamatori, iar nivelurile înalt crescute la femei, explică raportul înalt femei:bărbați. Corelații hiperprolactinemiei cu indicii de activitate a multor afecțiuni reumatologice sunt încă contradictorii. Atât hipo- cât și hiperprolactinemia induc stări imunocompromise. TNF α și IL-6 au posibilitatea de a stimula secreția de prolactină, care reprezintă o altă cauză a hiperprolactinemiei la pacienții cu afecțiuni reumatice.

Concluzii. În concluzie, nivelele serice crescute ale prolactinei în cazurile de artrita juvenilă idiopatică poate sugera posibil rolul său în răspuns autoimun. Identificarea comorbidităților endocrine în artrită juvenilă idiopatică, are drept scop prevenirea și limitarea impactului bolii asupra dezvoltării copilului.

HYPERPROLACTINEMIA IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Key-words: hyperprolactinemia, juvenile idiopathic arthritis, JADAS, children

Background. Multiple causes of hyperprolactinemia can be identified in some patients with rheumatic diseases. Prolactin maintains cartilage maintenance, osteogenesis, growth, proliferation and apoptosis as well as the release of proinflammatory mediators by immune cells – events that can both induce and prevent rheumatic diseases. The aim of this study is to analyze the serum prolactin level in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA), and their association with demographic and disease indices.

Methods and materials. The study included 50 children with juvenile idiopathic arthritis. We assessed basal serum prolactin levels in correlation with the JIA duration and activity indices. The JI diagnosis was established based on the ILAR / ACR criteria.

Results and discussion. The demographic indexes of subjects in the study revealed: mean age 9.74 years, mean age at onset - 6.1 years, mean disease duration - 4.85 years, gender distribution 1: 1.47. The oligoarticular form was found to be in 43%, the seronegative polyarticular form in 27.6% and the systemic form 24.8%. The JADAS-71 score averaged 23.35 points. Paraclinical findings revealed hyperprolactinemia in 6 of 50 patients (12% of cases; girls: boys = 4: 2). Clinical manifestations of specific conditions with hyperprolactinemia (galactorrhea, disturbance of visual field, pituitary tumor syndrome) have not been identified. In 2 out of 6 patients, periodic headache was noted. Serum prolactin abnormalities correlate with disease activity (JADAS score > 25 points in all cases with hyperprolactinemia) and low onset age (1.5-2.5 years). According to literature data, prolactin along with estrogen is pro-inflammatory hormones, and high levels in women explain the high proportion of women: men. The correlation of hyperprolactinemia with the indices of the activity of many rheumatologic conditions are still contradictory. Both hypo- and hyperprolactinemia induce immunocompromised conditions. TNF α and IL-6 have the potential to stimulate prolactin secretion, which is another cause of hyperprolactinemia in patients with rheumatic diseases.

Conclusions. In conclusion, elevated serum levels of prolactin in cases of idiopathic juvenile arthritis may possibly suggest its role in autoimmune response. Identification of endocrine comorbidities in juvenile idiopathic arthritis, aims to prevent and limit the impact of disease on child development.