

ARTRITA IDIOPATICĂ JUVENILĂ SISTEMICĂ – MANIFESTĂRI CLINICE ȘI DIAGNOSTIC

Vishwas Banavadi Ravishankar

Conducător științific: Livia Bogonovschi

Departamentul Pediatrie, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Artrita idiopatică juvenilă sistemică (AIJS) este o boală autoinflamatorie rară a copilăriei, caracterizată prin febră zilnică, erupție trecătoare și artrită. Reprezintă 10–20% din cazurile de AIJ și poate include limfadenopatie, hepatosplenomegalie, serozită și inflamații mediate de IL-1/IL-6. **Scop.** Scopul lucrării este de a analiza manifestările clinice și abordarea diagnostică a artritei idiopatice juvenile sistemice, cu accent pe recunoașterea timpurie și diagnosticul diferențial. **Material și metode.** A fost realizată o revizuire narativă utilizând literatura medicală disponibilă prin PubMed și ghidurile de reumatologie, axată pe caracteristicile clinice și procesul de diagnostic al AIJS. S-au colectat date privind demografia, simptomele, semnele clinice, analizele de laborator și imagistică, precum și momentul stabilirii diagnosticului. **Rezultate.** Artrita idiopatică juvenilă sistemică (AIJS) debutează de obicei cu febră zilnică peste 39°C și o erupție tranzitorie roz-somon. Artrita, care afectează frecvent genunchii, încheieturile sau gleznele, apare la majoritatea pacienților, adesea după simptomele sistemice. Limfadenopatia, hepatosplenomegalia și serozita sunt comune. Analizele evidențiază leucocitoză neutrofilă, trombocitoză, VSH/CRP crescute, anemie normocitară și hiperferritinemie. ANA și RF sunt negative. Conform criteriilor ILAR din 2004, diagnosticul de AIJS necesită artrită ≥6 săptămâni, febră și cel puțin o manifestare sistemică, ceea ce întârzie adesea recunoașterea clinică. **Concluzii.** AIJS este un diagnostic de excludere și poate imita infecții, malignități sau alte sindroame febrile în stadiile inițiale. Recunoașterea tiparului clinic–febră cotidiană, erupție, inflamație neutrofilică, hiperferritinemie–este vitală. Terapia precoce cu IL-1/IL-6 îmbunătățește prognosticul. **Cuvinte-cheie:** artrita idiopatică juvenilă sistemică, manifestări clinice.

SYSTEMIC JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS – CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIAGNOSIS

Vishwas Banavadi Ravishankar

Scientific adviser: Livia Bogonovschi

Department of Pediatrics, Nicolae Testemițanu University, Chișinău,
Republic of Moldova

Introduction. Systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA) is a rare autoinflammatory childhood disease marked by daily high fevers, evanescent rash, and arthritis. It represents 10–20% of JIA cases and may present with lymphadenopathy, hepatosplenomegaly, serositis, and IL-1/IL-6-driven inflammations. **Objective.** The aim of this paper is to explore the clinical features and diagnostic approach of systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA), with emphasis on early recognition and differential diagnosis. **Material and methods.** A narrative review was conducted using medical literature from PubMed and rheumatology guidelines, focusing on the clinical characteristics and diagnostic process of systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA). Collected data included demographics, symptoms, clinical signs, laboratory/imaging results, and diagnostic delay. **Results.** Systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA) typically starts with daily fevers above 39°C and a fleeting salmon-colored rash. Arthritis, often affecting knees, wrists, or ankles, appears in most cases, sometimes delayed after systemic symptoms. Lymphadenopathy, hepatosplenomegaly, and serositis are frequent. Lab findings show neutrophilic leukocytosis, thrombocytosis, high ESR/CRP, normocytic anemia, and hyperferritinemia. ANA and RF are negative. As per ILAR 2004 criteria, sJIA is diagnosed by arthritis lasting ≥6 weeks, fever, and at least one systemic feature, often delaying diagnosis until joints are affected. **Conclusion.** sJIA is a diagnosis of exclusion and may mimic infections, malignancy, or other febrile syndromes in early stages. Awareness of its pattern—daily fevers, rash, neutrophilic inflammation, and hyperferritinemia—is crucial. Early diagnosis and IL-1/IL-6-targeted therapy improve outcomes. **Keywords:** systemic juvenile idiopathic arthritis, clinical features.