



Policykliczne zmiany rumieniowo-złuszczające na skórze tułowia i kończyn górnych

dr n. med. Adam Reich

lek. Dominik Samotij

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej, Wrocław

Medycyna po Dyplomie 2011(20); 7(184): 87-89

Opis przypadku

61-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu z powodu policyklicznych, obrączkowatych, miejscami złewnych wykwitów o charakterze rumieniowo-naciekowym, pokrytych strupoluskami, zlokalizowanych w obrębie tułowia i kończyn górnych (ryc.); zmiany te utrzymywały się od około 3 miesięcy. Stwierdzono u niego ponadto nasilony objaw Raynauda, przerzedzenie włosów oraz pojedyncze nadżerki w obrębie czerwieni wargowej. Pacjent zgłaszał ogólne pogorszenie samopoczucia. Badania laboratoryjne wykazały niedokrwistość z niedoboru żelaza (RBC 3 930 000/ μ l, stężenie hemoglobiny 11,8 g/dl, stężenie żelaza w surowicy 4,7 μ mol/l, norma 9,0-20,0 μ mol/l), nieznaczną małopłytkowość (płytki krwi 114 000/ μ l), obniżenie stężenia składowej C3 dopełniacza (0,71 g/l, norma 0,9-1,8 g/l), podwyższone wartości wskaźników stanu zapalnego (OB 44 mm po 1 h, stężenie białka C-reaktywnego 21,5 mg/l) i hiperurykemię (stężenie kwasu moczowego w surowicy 10,69 mg/dl).

W przeszłości pacjent był leczony na oddziale nefrologicznym z powodu ostrej niewydolności nerek wywołanej ibuprofenem stosowanym z powodu schorzenia przebiegającego z gorączką. W trakcie pobytu na oddziale nefrologicznym w badaniach dodatkowych stwierdzono wysokie miano przeciwciał przeciwjądrowych (typ świecenia ziarnisty w mianie 1:10000, typ świecenia homogenny w mianie 1:1000), które zidentyfikowano jako przeciwciała anty-La, anty-Ro i anty-Ro 52 kDa. Pacjent z powodu nadciśnienia tętniczego i umiarkowanej niedomykalności zastawki mitralnej przyjmował przewlekle ramipryl w dawce 5 mg/24 h, bisoprolol w dawce 5 mg/24 h oraz kwas acetylosalicylowy w dawce 75 mg/24 h.

Pytania (prawidłowych odpowiedzi może być kilka)

1. Obraz kliniczny, wywiad oraz wyniki badań laboratoryjnych sugerują następujące rozpoznanie:

- a. Rumień brzeżny
- b. Podostrą skórną postać tocznia rumieniowatego
- c. Grzybicę skóry gładkiej
- d. Ziarniniak obrączkowaty
- e. Rumień wędrujący

2. W jakiej innej chorobie występują przeciwciała skierowane przeciwko antygenom Ro i La?

- a. W rumieniu wielopostaciowym
- b. W pierwotnym zespole suchości
- c. W zapaleniu ziarniniakowym naczyń Wegenera
- d. W piodermii zgorzelinowej
- e. W liniowej IgA dermatozie pęcherzowej

3. Obecność krążących przeciwciał anty-Ro u kobiet w ciąży wiąże się z podwyższonym ryzykiem następujących wad u noworodka:

- a. Rozszczepu wargi i podniebienia
- b. Wady cewy nerwowej

- c. Wrodzonej wady zastawkowej serca
- d. Wrodzonego bloku serca
- e. Ślepoty

4. Objaw Raynauda polega na:

- a. Drobnym punkcikowatym krwawieniu po zdrapaniu tusek pokrywających zmiany na skórze
- b. Przybieraniu brązowego lub żółtawego koloru przez zmiany skórne pod wpływem ucisku szkiełkiem
- c. Napadowym skurczu tętnic pod wpływem zimna, emocji lub bez uchwytnej przyczyny, któremu towarzyszy faza zblednięcia, zasinienia i czynnego przekrwienia dystalnych części kończyn
- d. Obwodowym szerzeniu się zmian skórnych pod wpływem ich mechanicznego ucisku
- e. Obecności liniowych zmleceń na błonach śluzowych jamy ustnej

5. W bezpośrednim badaniu immunofluorescencyjnym w diagnostyce zmian skórnych pokazanych na rycinie można wykryć:

- a. Przeciwciała klasy IgG skierowane przeciwko połączeniu międzykomórkowym w naskórku
- b. Przeciwciała klasy IgG skierowane przeciwko składnikom błony podstawnej



Rycina. Policykliczne, obrączkowate, miejscami zlewne wykwity rumieniowo-naciekowe na skórze pleców, pokryte strupotuskami

- c. Przeciwciała klasy IgA skierowane przeciwko kolagenowi VII
- d. Kompleksy immunologiczne w przestrzeniach międzykomórkowych naskórka
- e. Złogi kompleksów immunologicznych na granicy skórno-naskórkowej

6. Ile kryteriów tocznia rumieniowatego układowego wg American College of Rheumatology (ACR) spełnia pacjent zgodnie z przedstawionym opisem?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

7. Ile kryteriów klasyfikacyjnych ACR powinno zostać spełnionych, aby rozpoznać tocznię rumieniowaty układowy?

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6

8. Które z poniższych nie należą do kryteriów rozpoznania tocznia rumieniowatego układowego?

- a. Fałszywie ujemne kitowe odczyny serologiczne
- b. Trombocytopenia (PLT < 150 000/ μ l)
- c. Przynajmniej dwukrotnie podwyższone stężenie kreatyniny w surowicy
- d. Jednostronne zapalenie stawu kolanowego
- e. Padaczka o nieustalonej przyczynie

9. Jakiej jednostce chorobowej towarzyszy rumień brzeźny?

- a. Gruźlica
- b. Rakowi jajnika
- c. Retikulohistiocytozie wieloogniskowej
- d. Dnie moczanowej
- e. Gorączce reumatycznej

10. W terapii zmian skórnych przedstawionych na rycinie wskazane jest zastosowanie:

- a. Leków immunosupresyjnych
- b. Glikokortykosteroidów
- c. Leków przeciwbakteryjnych
- d. Leków przeciwgrzybiczych
- e. Leczenia objawowego i poszukiwania towarzyszącego procesu rozrostowego

Program Edukacyjny Dermatologia 20/4 – rozwiązanie i komentarz

Prezentowano przypadek występowania brodawek zwykłych u osoby z upośledzeniem odporności. Brodawki zwykłe (*verrucae vulgares*) powstają w wyniku zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV – *human papilloma virus*). Mogą pojawiać się w każdej okolicy ciała, lecz najczęściej umiejscawiają się w dystalnych okolicach kończyn: na rękach i stopach. Do innych rzadziej zajmowanych okolic należą zewnętrzne narządy płciowe (prącie, zewnętrzna strona warg sromowych większych), broda, czerwień wargowa oraz owłosiona skóra głowy. Zmiany częściej występują u dzieci, zwłaszcza z upośledzoną odpornością lub z atopowym zapaleniem skóry. Zmianą pierwotną w tym zakażeniu jest grudka. Zazwyczaj zmiany są liczne, bardzo rzadko występują pojedynczo; początkowo są małe, kilkumilimetrowe. Umieszczenie ma wpływ na ich obraz kliniczny. Te na stronie dłoniowej rąk lub podeszwy stóp są małe i płaskie, po stronie grzbietowej dystalnych części kończyn zmiany są znacznie większe, przerośnięte i mają tendencję do łączenia się ze sobą. Brodawkom zwykłym zazwyczaj nie towarzyszą dolegliwości bólowe. Wyjątkiem są brodawki okołopaznokciowe, które zwykle wywołują silny ból. U osób z upośledzoną odpornością (zakażonych HIV, z chorobami nowotworowymi, po przeszczepieniach narządowych, w czasie chemioterapii) brodawki wirusowe mogą osiągać bardzo duże rozmiary, a ich liczba może przekraczać kilkadziesiąt, a nawet kilkaset.

Rozpoznanie brodawek wirusowych zazwyczaj nie przysparza żadnych trudności. Częściej istnieje problem wyboru metod terapeutycznych. Ponieważ brodawki mają czasem tendencję do samodzielnego ustępowania, zaleca się stosowanie leczenia jak najmniej agresywnego i bolesnego dla pacjenta. Wybór metody postępowania zależy od wielu czynników: licz-

by brodawek, ich wielkości, lokalizacji, wieku i stanu pacjenta, jak również doświadczenia i preferencji lekarza. Do najpopularniejszych metod zabiegowego leczenia brodawek należą krioterapia, laseroterapia i elektrochirurgia. Często stosuje się również metody zachowawcze, polegające na podawaniu preparatów keratolitycznych w połączeniu z lekami przeciwwirusowymi. Coraz bardziej popularna i dostępna staje się immunoterapia z wykorzystaniem kremu z 5% zawartością imikwimodu. Metoda ta znajduje już szerokie zastosowanie w leczeniu brodawek płciowych. Ze względu na słabe wnikanie preparatu w zrogowaciały naskórek jego stosowanie w przypadku dużych, hiperkeratocyticznych grudek jest na razie ograniczone.

W leczeniu brodawek wirusowych u pacjentów z upośledzeniem odporności bardzo ważną rolę odgrywa poprawa stanu immunologicznego. W wielu przypadkach leczenie pacjentów zakażonych HIV za pomocą leków przeciwwirusowych (HAART – *highly active antiretroviral therapy*) prowadzi do zmniejszenia liczby i wielkości brodawek. Pacjenci z upośledzeniem odporności wymagają stałej kontroli dermatologicznej, ponieważ może u nich dochodzić do rozwoju raka kolczystokomórkowego w miejscu brodawek wirusowych. W przypadku podejrzenia rozwoju procesu nowotworowego konieczna jest interwencja chirurgiczna – wycięcie zmienionej chorobowo tkanki.

Prawidłowe odpowiedzi:

1. a, 2. c, 3. abc, 4. cd, 5. bcd, 6. bcd, 7. ab, 8. cd, 9. abd, 10. abd

Adres do korespondencji: dr n. med. Joanna Maj, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej, ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

Piśmiennictwo:

1. Stockfleth E. Zakażenie wirusami brodawczaka ludzkiego. w: Braun-Falco O. Dermatologia. Czelej 2010:64-75.
2. Jabłońska S, Majewski S. Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową. PZWL 2005:113-115.