

# Rumienie o owalnym kształcie

## Opis przypadku

**55**-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Dermatologii w celu diagnostyki zmian skórnych, które pojawiły się około 1,5 roku temu. Przy przyjęciu na skórze kończyn górnych, dolnych oraz na tułowieu obserwowano liczne zmiany rumieniowe, wyraźnie odgraniczone od otoczenia, złączające się na powierzchni, z towarzyszącym silnym świądem. W wywiadzie pacjent zgłaszał, że w dzieciństwie pojawiały się u niego okresowo zmiany skórne o charakterze rumieniowym, zlokalizowane głównie w okolicach dołów podkolanowych. Podczas hospitalizacji wykonano testy alergiczne płatkowe (z 20 standardowymi alergenami), które dały wynik ujemny. Wynik bezpośredniego badania mykologicznego oraz posiewów zeszkrobin ze zmian był ujemny. W dodatkowych badaniach laboratoryjnych nie obserwowano odchyleń. Wykładniki stanu zapalnego: wartość OB i stężenie białka C-reaktywnego, nie wykroczyły poza wartości prawidłowe. Całkowite stężenie IgE było również prawidłowe. Pobrano wycinek skóry do badania histopatologicznego, którego wynik potwierdził podejrzaną chorobę. Po włączeniu leczenia ogólnego i miejscowego obserwowano poprawę w ciągu 14 dni.

## Pytania (prawidłowych odpowiedzi może być kilka)

### 1. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- Przyluszczyca plackowata
- Wyprysk pieniążkowy
- Wyprysk modzelowaty
- Wyprysk lojotokowy

### 2. Przedstawiona jednostka chorobowa najczęściej

występuje u:

- Niemowląt
- Małych dzieci
- Osób dorosłych i starszych
- Kobiet

### 3. Zmiany skórne w przebiegu opisanej choroby mają charakter:

- Guzów
- Rumieni i złuszczenia
- Stwardnień skóry
- Krost

### 4. Z opisaną chorobą współistnieje/ją często:

- Zakażenie bakteryjne
- Zakażenie wirusem HSV
- Zakażenie wirusem WZW B
- Choroby nowotworowe

### 5. W celu potwierdzenia rozpoznania wykonuje się:

- USG skóry
- Kapilaroskopię
- Badanie histopatologiczne wycinka zmienionej chorobowo skóry
- Badanie immunologiczne wycinka zmienionej chorobowo skóry

### 6. Opisana choroba ma charakter:

- Przewlekły
- Ostry
- Nawrotowy
- Śmiertelny

lek. Iwona Kuczborska,  
lek. Karolina Kopeć,  
dr n. med. Joanna Maj

Katedra i Klinika Dermatologii,  
Wenerologii i Alergologii  
Akademii Medycznej  
we Wrocławiu

Medycyna po Dyplomie 2010;  
(19); 10 (175): 117-119

Program edukacyjny  
akredytowany przez  
Polskie Towarzystwo  
Dermatologiczne  
i koordynowany przez  
prof. dr. hab. med.  
Eugeniusza Barana



□ Rycina 1. Owalna zmiana rumieniowo-złuszczająca



□ Rycina 2. Charakterystyczne zmiany skórne na podudziach

### Program Edukacyjny Dermatologia 19/7 – rozwiązanie i komentarz

Przedstawiono przypadek pacjenta, u którego rozpoznano ogniskową postać toczenia rumieniowatego (DLE – *discoid lupus erythematosus*). Jest to najczęstsza odmiana przewlekłego skórno-toczenia rumieniowatego, którą charakteryzuje tendencja do umiejscawiania się w odsoniętych okolicach: na skórze twarzy, dłoni, pleców oraz górnej części klatki piersiowej. DLE występuje częściej u kobiet, a szczyt zachorowań przypada między 30. a 50. r.ż. Początkowo zmiany skórne przybierają postać ostro odgraniczonych, rumieniowych, często przebarwionych hiperkeratotycznych wykwitów grudkowych, które następnie szerzą się obwodowo, pozostawiając w części środkowej bliznę zanikową, której towarzyszy utrata owłosienia (*alopecia*).

Z reguły nie występują zmiany narządowe, ale należy wykluczyć – na podstawie kryteriów ARA (American College of Rheumatology) – toczeń rumieniowaty układowy, gdyż u niektórych pacjentów z postacią ogniskową może się rozwinąć odmiana ogólnoustrojowa. Czynnikiem ryzyka tej transformacji są: rozsiiane zmiany skórne, anemia lub leukopenia oraz przeciwciała przeciwjądrowe (zwłaszcza ich wysokie miano). Postać ogniskowa toczenia rumieniowatego może występować w czterech odmianach klinicznych:

- 7. Wybierz prawdziwe stwierdzenie dotyczącą opisanej choroby:**
- Często nie udaje się ustalić czynnika powodującego wysiew zmian
  - Czynnikiem etiologicznym jest zawsze bakteria
  - Czynnikiem może być alergen kontaktowy
  - Choroba współistnieje czasem z atopowym zapaleniem skóry (AZS)

- 8. W celu potwierdzenia alergii kontaktowej wykonuje się:**
- Testy punktowe
  - Testy płatkowe
  - Testy prowokacyjne
  - Testy klockowe

- 9. W leczeniu opisanego schorzenia stosuje się:**
- Leki przeciwhistaminowe
  - Glikokortykosteroidy stosowane miejscowo
  - Doustne leki przeciwbakteryjne, jeśli występują ogniska zakażenia wewnątrzustrojowego
  - Leki immunosupresyjne

- 10. Działaniami niepożądanymi glikokortykosteroidów stosowanych przewlekle zewnętrznie mogą być:**
- Teleangiektazje
  - Rozstępny
  - Przebarwienia i odbarwienia
  - Zaniki skóry

– toczeń rumieniowaty układowy, gdyż u niektórych pacjentów z postacią ogniskową może się rozwinąć odmiana ogólnoustrojowa. Czynnikiem ryzyka tej transformacji są: rozsiiane zmiany skórne, anemia lub leukopenia oraz przeciwciała przeciwjądrowe (zwłaszcza ich wysokie miano). Postać ogniskowa toczenia rumieniowatego może występować w czterech odmianach klinicznych:

- obrzękowej (*varietes oedematosa*)
- przerostej (*DLE tumidus*)
- hiperkeratotycznej lub brodawkowej (*DLE hyperkeratoticus* lub *verrucosus*)
- odmrozinowej (*lupus pernio*, ang. *chilblain lupus*).

Rozpoznanie tej jednostki chorobowej opiera się na stwierdzeniu charakterystycznych zmian skórnych o typowej lokalizacji, niekorzystnego wpływu promieniowania słonecznego oraz przewlekłego przebiegu z okresowymi zaostrzeniami. Dodatkowo można przeprowadzić badanie histologiczne i immunopatologiczne ognisk chorobowych.

W leczeniu stosuje się glikokortykosteroidy – miejscowo w postaci maści lub kremów, jak również doogniskowo, wstrzykiwane za pomocą cienkiej igły bezpośrednio w zmienione chorobowo miejsca. W terapii ostatnio coraz częściej używa się leków immunosupresyjnych do stosowania miejscowo (np. takrolimus). Stosuje się również hydroksychlorochinę i inne leki o działaniu przeciwmalarycznym. W cięższych przypadkach lub przy braku skuteczności wymienionych wcześniej leków poprawę mogą przynieść: tadalafil, retinoidy, dapson lub azatiopryna. Są to jednak leki mające poważne działania niepożądane, dlatego terapia wymaga ścisłej współpracy pacjenta. Należy również poinformować pacjentów o szkodliwym wpływie promieniowania UV, które prowokuje wystąpienie zmian skórnych, zalecić unikanie ekspozycji na promieniowanie słoneczne oraz stosowanie środków osłaniających przed promieniami UV

o wysokich wskaźnikach protekcji. Długość stosowanej terapii i jej efekty zależą od sytuacji klinicznej. Celem leczenia jest szybkie i skuteczne zatrzymanie procesu zapalnego, aby zapobiec wystąpieniu trwałych ognisk bliznowaciejącego łysienia oraz odbarwień skóry, które zwłaszcza u osób o ciemnej karnacji stanowią duży defekt kosmetyczny.

Odpowiedzi: 1. d, 2. c, 3. b, 4. a, 5. c, 6. abcd, 7. a, 8. abcd, 9. abc, 10. abcd

Adres do korespondencji: lek. Karolina Kopec, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, ul. T. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław, tel. (71) 784 23 31, e-mail: iwonak4wsk@interia.pl

**Piśmiennictwo:**

1. Jabłońska S, Majewski S. Choroby skóry, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005.
2. Braun-Falco B, Plewig G, Wolff HH i wsp. Dermatologia, Czelej 2004.
3. Osmola A, Namysł J, Prokop J. Historia badań nad toczniem rumieniowatym z uwzględnieniem najnowszych kierunków. Post Dermatol Alergol 2006;23,1:38-41.