

Zmiany bliznowaciejące na twarzy

Opis przypadku

55-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Dermatologii w celu przeprowadzenia diagnostyki i leczenia zmian skórnych o charakterze rumieniowo-bliznowaciejącym. W badaniu przy przyjęciu stwierdzono zmiany skórne o wymiarach około 7,0 × 3,5 cm, zlokalizowane na policzkach oraz w okolicach przyusznych (ryc. 1a i 1b). Z relacji pacjenta wynikało, że pojawiły się około 5 lat temu, ale powiększały się i nasilały od blisko 3 lat. Mężczyzna był leczony ambulatoryjnie. Stosował zewnętrżnie różne preparaty zawierające kortykosteroidy, uzyskując okresową, niewielką tylko poprawę. W wywiadzie zgłosił alergię wziewną na pyłki, katar sienny oraz znacznego stopnia nadwrażliwość skóry na światło słoneczne. W rodzinie nikt nie chorował na przewlekłe dermatozy.

Podczas hospitalizacji wykonano badania laboratoryjne, w których stwierdzono ponaddwukrotnie zwiększoną aktywność enzymów wątrobowych (GOT/AST, GPT/ALP, GGTP) oraz hiperchromiczną makrocytozę (pacjent codziennie pił piwo). Poza tym nie zanotowano istotnych odchyłeń od normy. Wynik badania mykologicznego zeszkrobów ze zmiany skórnej był ujemny, próby tuberkulinowe (<5 mm) i oznaczenia przeciwciał przeciwjądrowych (ANA – antinuclear antibody) były ujemne. W celu ustalenia rozpoznania pobrano ze zmiany wycinek do badania histopatologicznego i immunologicznego. Próby świetlne wykazały nadwrażliwość na promieniowanie UVB (ryc. 2). Pacjent nie zgłaszał dolegliwości bólowych ze strony stawów. Zastosowano leczenie miejscowe z użyciem 0,1% maści z takrolimusem, uzyskując poprawę. Rozważano również włączenie hydroksychlorochiny stosowanej ogólnoustrojowo. Ze względu na podwyższoną aktywność enzymów wątrobowych uznano jednak za celowe wstrzymanie się z rozpoczęciem leczenia ogólnego. Pacjentowi zalecono dietę wątrobową, podkreślając konieczność ograniczenia spożycia alkoholu. Po uzyskaniu normalizacji aktywności enzymów wątrobowych planowane jest wdrożenie leczenia hydroksychlorochiną. Po ustaleniu rozpoznania zalecono intensywną fotoprotekcję – używanie preparatów z SPF 50+.

Pytania (prawidłowych odpowiedzi może być kilka, wybierz najpełniejszą)

1. Na podstawie przedstawionego opisu najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- Gruźlica skóry
- Grzybica skóry gładkiej
- Toczeń rumieniowaty układowy
- Postać ogniskowa tocznia rumieniowatego

2. Opisywana choroba ma etiologię:

- Wirusową
- Bakteryjną
- Autoimmunologiczną
- Grzybiczą

3. Opisywana jednostka chorobowa występuje najczęściej u:

- Mężczyzn
- Kobiet
- Dzieci
- Żadne z powyższych; opisywana jednostka chorobowa występuje z taką samą częstością niezależnie od płci i wieku

4. Do czynników prowokujących tworzenie się zmian i zaostrzających schorzenie należy/ą:

- Promieniowanie UV
- Woda morską
- Kortykosteroidy stosowane miejscowo

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

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

Medycyna po Dyplomie 2010; (19); 7 (172): 51-54

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



□ Rycina 1. Zmiany o charakterze rumieniowo-bliznowaciejącym występujące symetrycznie w okolicy przyusznej prawej i lewej.



□ Rycina 2. Wynik prób świetlnych

d. Żadne z powyższych

5. W opisywanej jednostce po pewnym czasie mogą rozwinąć się objawy narządowe. Rozpoznaje się wtedy:

- a. Twardzinę układową
- b. Zapalenie skórno-mięśniowe
- c. Toczeń trzewny układowy
- d. Zespół nakładania

6. Do czynników ryzyka rozwoju formy ogólnoustrojowej opisywanej choroby należą:

- a. Wysokie miano przeciwciał przeciwdrobnoustrojowych
- b. Leukopenia

- c. Niedokrwiłość
- d. Liczne rozlane zmiany skórne

7. W rozpoznaniu toczenia rumieniowatego układowego stosuje się :

- a. Kryteria ARA
- b. Kryteria Hanifina i Rajki
- c. Klasyfikację TNM
- d. Klasyfikację NYHA

8. W leczeniu opisywanej choroby stosuje się:

- a. Kortykosteroidy zewnętrznie
- b. Fotoprotekcję
- c. Takrolimus zewnętrznie
- d. Hydroksychlorochinę

9. Do powikłań schorzenia należy/ą:

- a. Blizny zanikowe
- b. Trwałe wytysienie
- c. Przejście w postać ogólnoustrojową
- d. Żadne z powyższych

10. Do działań niepożądanych hydroksychlorochiny należy/ą:

- a. Powikłania ze strony narządu wzroku (np. zaburzenie ostrości widzenia)
- b. Bóle i zawroty głowy
- c. Objawy dyspeptyczne i nudności
- d. Zmiany w obrazie krwi

Dermatologia 19/4 – rozwiązanie i komentarz

W przedstawionym przypadku rozpoznano znamię naskórkowe (*naevus epidermalis*). Jest to wrodzona zmiana skórna, która zazwyczaj ujawnia się w momencie urodzenia lub we wczesnym dzieciństwie. Jest wynikiem mutacji, w wyniku których dochodzi do zaburzeń w rozmieszczeniu prawidłowo wykształconych elementów składowych naskórka.

Lokalizacja znamion naskórkowych może być bardzo różna. Często zajmują kończyny. Mogą być pojedyncze lub mnogie. Ich rozmiary również mogą być rozmaite, od kilkunastu milimetrów do kilkudziesięciu centymetrów. Charakterystyczny jest często obserwowany liniowy układ (wzdłuż linii Blaschko), lecz nie jest on regułą. Zazwyczaj znamiona naskórkowe występują asymetrycznie, po jednej stronie ciała. Opisywane są również przypadki zmian występujących symetrycznie. Znamiona naskórkowe mają najczęściej brodawkowaty, hiperkeratotyczny charakter. Zabarwienie jest zróżnicowane, od koloru otaczającej skóry do ciemnobrunatnego. Zmiany nie wywołują żadnych dolegliwości subiektywnych. Zazwyczaj z biegiem lat nie obserwuje się większych zmian w obrębie znamion naskórkowych, chociaż niektóre z nich mogą nieznacznie rosnąć lub zanikać.

Rozpoznanie na podstawie wywiadu i typowego obrazu klinicznego zazwyczaj nie nastręcza trudności. Niekiedy w diagnostyce różnicowej bierze się pod uwagę brodawkujący liszaj płaski lub brodawkujący neurodermit. O rozpoznaniu w tych wątpliwych przypadkach decyduje obraz histopatologiczny.

Istnieją liczne podziały znamion naskórkowych, na podstawie ich obrazu klinicznego oraz histopatologicznego. Na uwagę

zasługuje typ ILVEN. Jest to zapalne linijne brodawkowate znamię naskórkowe (*inflammatory linear verrucous epidermal naevus*). Ten typ znamienia charakteryzuje się przewlekłym stanem zapalnym, któremu towarzyszy świąd. ILVEN często ma liniowy układ i duże rozmiary, zazwyczaj lokalizuje się na kończynach dolnych. Może się nasilać lub zanikać, w obrazie klinicznym czasami przypomina zmiany w przebiegu łuszczycy zwykłej.

Znamiona naskórkowe nie ulegają złośliwej transformacji, a usuwa się je ze wskazań kosmetycznych. Najbardziej radykalną i skuteczną metodą jest wycięcie chirurgiczne. Zalecane jest zazwyczaj w późniejszym wieku dziecka, ponieważ we wczesnym dzieciństwie istnieje duże ryzyko powstania blizn. Często chirurdzy zalecają usuwanie tych znamion po 18. r.ż. Alternatywną formą leczenia jest laseroterapia, krioterapia oraz tyżeczowanie. Dermabrazja daje również dobre efekty kosmetyczne, ale często obserwuje się nawroty.

W przypadkach licznych lub bardzo rozległych znamion dokonuje się prób leczenia zachowawczego przy użyciu doustnych lub miejscowych retinoidów, preparatów keratolitycznych, specjalnych pumeksów umożliwiających złuszczenie zmiany.

Adres do korespondencji: lek. Iwona Kuczborska, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław, e-mail: iwona4wsk@interia.pl

Piśmiennictwo:

1. Braun- Falco O, Plewig G, Wolff HH, et al. Znamiona [w:] Dermatologia, Czelej, Lublin, 20004;1321-1333.
2. Szepietowski J. Znamiona i nowotwory łagodne. [w:] Leczenie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002:322-35.
3. Jabłońska S., Majewski S. Znamiona i nowotwory łagodne [w:] Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2005;371-84.

Prawidłowe odpowiedzi: 1. b, 2. acd, 3. b, 4. b, 5. acd, 6. b, 7. c, 8. cd, 9. abcd, 10. abcd