

**Zjazd Sekcji Forum Młodych
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego**

26–28 października 2017 roku, Łódź

PREZENTACJA PRZYPADKÓW: DERMATOLOGIA A KLINICZNA CODZIENNOŚĆ

KERION — WCIĄŻ AKTUALNY PROBLEM DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ

Roksana Kulińska, Lidia Ruszkowska, Dagmara Marańska,
Agnieszka Gręda, Katarzyna Dzilińska

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, Oddział Dermatologii
Dziecięcej w Warszawie

Wstęp: Kerion (z języka greckiego „plaster miodu”) jest wyrazem silnego odczynu zapalnego w przebiegu zakażenia grzybami zoofilnymi. Dotyczy głównie populacji dziecięcej. Z uwagi na charakter kliniczny zmiany oraz odczyn ogólnoustrojowy, bywa mylony z ostrym zakażeniem gronkowcowym.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku grzybicy strzygącej głębokiej skóry owłosionej głowy u siedmioletniej dziewczynki.

Opis przypadku: Siedmioletnia dziewczynka była hospitalizowana w Oddziale Dermatologii Dziecięcej w celu diagnostyki i leczenia zmian w owłosionej skórze głowy obecnych od około miesiąca. W leczeniu ambulatoryjnie stosowano miejscowo mupirocynę oraz preparaty złuszczone bez poprawy. Trzy miesiące przed wystąpieniem ognisk grzybicy obecne były zmiany rumieniowo-złuszczone w okolicy karku. Dziewczynka wówczas była leczona miejscowo preparatem złożonym z klotrimazolu, gentamycyny i betametazonu z przejściową poprawą. W wywiadzie w domu od około 6 miesięcy świnki morskie, dodatkowo u pozostałych domowników objawy grzybicy skóry gładkiej — leczone miejscowo klotrimazolem z poprawą. Dziewczynka ogólnie zdrowa. Przy przyjęciu dziewczynka w stanie ogólnym dobrym, nie gorączkowała. W badaniu przedmiotowym z odchyłań powiększone węzły chłonne szyjne do 1 cm. Miejscowo w okolicy potylicznej widoczne dwa zapalne guzy z tendencją do rozmiękania, o średnicy 4 i 10 cm, pokryte zaschniętą wydzieliną surowiczo-ropną. Wykonane badania laboratoryjne w zakresie normy. W badaniu mykologicznym — preparat bezpośredni uwidoczniał strzępki grzybów, w hodowli uzyskano wzrost *Trichophyton tonsurans*. W leczeniu zastosowano ogólnie terbinafinę w dawce 125 mg/dobę, sulfametoksazol z trimetoprimem w dawce 40+80 mg 2 x /dobę oraz miejscowo klotrimazol i Pigmentum Castellani uzyskując ustąpienie zmian skórnych, odrost włosów i negatywizację badań mykologicznych.

Wnioski: Zakażenie dermatofitowe są częstsze w populacji dziecięcej. Przebiegają z silnym odczynem zapalnym, przez co mogą być mylone z zakażeniami bakteryjnymi. Postawienie prawidłowego rozpoznania pozwoli uniknąć niepotrzebnej interwencji chirurgicznej, a także odpowiednio wcześnie włączenie prawidłowego leczenia może zapobiec nieodwracalnej utracie owłosienia.

SPOROTRYCHOZA LIMFATYCZNO-SKÓRNA — NIETYLKO W TROPIKACH

Anna Kotula-Hatala, Anna Ziajka-Paluch

Oddział Dermatologiczny w Cieszynie

Wstęp: *Sporothrix schenckii* jest grzybem bimorficznym, bytującym w przyrodzie oraz w warunkach laboratoryjnych w temperaturze 22°C w formie mycelialnej, natomiast w tkankach w temperaturze 37°C w patogennej formie drożdżakowej. Występuje w drewnie i innych substancjach roślinnych, najczęściej w klimacie tropikalnym, jest też powszechny w USA. Etiologia zakaże polega na zainfekowaniu tkanki podskórnej na drodze uszkodzenia skóry, zwykle przez drzazgę lub kolec róży. Wyróżniamy kilka postaci sporotrychozy u ludzi, z których klasyczną jest postać limfatyczno-skórna.

Cel i opis przypadku: Prezentacja przypadku sporotrychozy limfatyczno-skórnej u 70-letniej pacjentki, skierowanej do Oddziału Dermatologicznego Szpitala Śląskiego w Cieszynie z podejrzeniem rumienia guzowatego, po kilkutygodniowych nieskutecznych próbach leczenia ambulatoryjnego w Poradni Lekarza Rodzinnego i Poradni Chirurgicznej (antybiotykoterapia i nacinanie guzków). Wykonano diagnostykę, obejmującą badanie histopatologiczne wycinka ze zmiany skórnej z barwie-

niem PAS, badanie mykologiczne, posiew wydzieliń ropnej z guzków. Żadne z wykonanych badań nie dało pewnej diagnozy. Na podstawie wywiadu skaleczenia drzazgą oraz morfologii wykwitów postawiono rozpoznanie sporotrychozy limfatyczno-skórnej i rozpoczęto leczenie itrakonazolem, które nadal jest prowadzone. U pacjentki obserwowano stopniową, bardzo powolną poprawę w zakresie zmian skórnych - zahamowanie powstawania nowych guzków, ich opróżnienie z wydzieliń ropnej i spłaszczenie, redukcję dolegliwości bólowych, przebarwienia pozapalne. Tolerancja leczenia bardzo dobra.

Wnioski: Sporotrychoza wg literatury nie jest powszechnym schorzeniem w naszej strefie klimatycznej. Jednak wobec charakterystycznego obrazu chorobowego i wywiadu, należy o niej pamiętać w codziennej praktyce klinicznej.

BLUEBERRY MUFFIN SYNDROME — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Kaleta, Marta Jaworska, Agata Kłosowicz,
Monika Kapińska-Mrowiecka

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Terminu *blueberry muffin baby* użyto po raz pierwszy dla opisanego zmian skórnych u noworodków w czasie epidemii różyczki w Stanach Zjednoczonych w latach 90-tych XX wieku. W zespole tym występują liczne purpurowe plamy lub guzy związane ze skórną hematopoezą.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku *blueberry muffin syndrome* u noworodka z mięsakiem szpikowym.

Opis przypadku: Noworodek płci męskiej, z ciąży pierwszej, urodzony siłami natury w 39 tygodniu ciąży, konsultowany w Oddziale Dermatologii z powodu zmian skórnych obecnych od pierwszego dnia życia. Na skórze twarzy, ramion i pleców obecne liczne, rozsiane plamy i guzki, średnicy od kilku mm do jednego cm, barwy siniofioletowej, fizykalnie bez innych odchyłań od normy. Wykluczono najczęstsze przyczyny *blueberry muffin syndrome*, jak zakażenie różyczką, cytomegalią i toksoplazmozą. W badaniach laboratoryjnych i obrazowych początkowo bez patologii. W drugiej dobie nastąpił znaczny wzrost białka C — reaktywnego i prokalcitoniny. W RTG klatki piersiowej wykazano przejściowo pasmowate zagęszczenia w miąższowe w górnych polach obu płuc. Zmiany skórne intensywnie narastały zajmując całe ciało. Na podstawie badania histopatologicznego rozpoznano mięsak szpikowy. Dziecko wypisano w 9 dobie do Oddziału Onkologii i Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Tam leczone zgodnie z programem dla ostrych białaczek szpikowych, z remisją. W marcu 2017 roku nawrót choroby, mimo terapii chłopiec zmarł.

Wnioski: Prezentujemy przypadek rzadkiej jednostki chorobowej jaką jest pozaszpikowa manifestacja ostrej białaczki szpikowej wrodzonej. W diagnostyce różnicowej rozsianych siniofioletowych zmian plamistych i guzkowych u noworodka, poza wrodzonymi infekcjami, należy uwzględnić m.in. chorobę hemolityczną, sferocytozę, oraz — jak w naszym przypadku schorzenia onkologiczne (białaczka, histiocytoza z komórek Langerhansa, neuroblastoma, rhabdomyosarcoma).

ZAPALENIA PLAZMAKOMÓRKOWE ŻOŁĘDZI ZOONA — OPIS PIĘCIU PRZYPADKÓW

Katarzyna Czajkowska, Michał Sobjanek, Monika Konczalska,
Martyna Sławińska, Roman Nowicki, Małgorzata Sokołowska-Wojdyło
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii w Gdańsku

Zapalenie plazmakomórkowe żołądździ jest przewlekłą dermatozą zapalną występującą najczęściej w grupie nieobrzezanych mężczyzn w średnim i starszym wieku. Etiologia i patogenezę choroby nie są znane, istnieje jednak tak zwana „hipoteza dysfunkcyjnego napletka” opisująca powstawanie zmian jako konsekwencję przewlekłego drażnienia okolicy poprzez zalegające składniki moczu i mastki. Obraz kliniczny cechuje się obecnością dobrze odgraniczonych od otoczenia, czerwono-brunatnych

wykwitów, które mogą występować tylko na żołądździ, tylko na blaszce napletka lub w obu lokalizacjach jednocześnie. Rozpoznanie stawiane jest na podstawie badania histopatologicznego biopsji ze zmiany, która ujawnia charakterystyczne cechy, m.in. ścieńczenie naskórka oraz obecny w skórze właściwej naciek z dominacją komórek plazmatycznych. Celem pracy jest prezentacja obrazu klinicznego i objawów zgłaszanych przez pacjentów dotkniętych plazmakomórkowym zapaleniem żołądździ. Prezentujemy pięć przypadków pacjentów w wieku od 56 do 79 lat, u których na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano zapalenie żołądździ Zoon'a. U każdego z chorych lokalizacja zmian była odmienna, różniły się również objawy zgłaszane przez pacjentów oraz ich nasilenie, co wskazuje na możliwość różnorodnego przebiegu opisywanej choroby. Zapalenie żołądździ Zoon'a jest stosunkowo rzadkim schorzeniem dotyczącym męskich narządów płciowych, diagnozowany jest u około 10% mężczyzn zgłaszających się do lekarza z powodu zmian w tej lokalizacji. Wymaga jednak różnicowania z innymi dermatozami zapalnymi, jak również, co szczególnie istotne, z erytroplazją Queyrata oraz rakiem prącia.

SYMMETRIC ACRAL ANNULAR ERYTEMA — ODMIANA RUMIENIA OBRĄCZKOWATEGO ODŚRODKOWEGO, AKRALNEGO RUMIENIA NEKROLITYCZNEGO CZY TEŻ ODRĘBNA JEDNOSTKA CHOROBOWA?

Radomir Reszke¹, Zdzisław Woźniak², Adam Reich³

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Katedra Patomorfologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

³Zakład i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Rumienie różnokształtne stanowią heterogenną grupę schorzeń skórnych, w obrębie których wyróżnia się kilka podtypów klinicznych o zróżnicowanej etiologii. Rumień obrączkowy odśrodkowy (*erythema annulare centrifugum*; EAC) cechuje się obecnością obrączkowatych zmian rumieniowych na skórze. Z kolei akralny rumień nekrolityczny (*neurolytic acral erythema*; NAE) jest rzadkim schorzeniem skórny powiązany ze współistniejącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C. Poniżej prezentujemy przypadek pacjentki ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi symetrycznie na grzbietach stóp, rozważając rozpoznanie EAC, NAE lub nową jednostkę chorobową: *symmetric acral annular erythema* (SAAE).

Cel pracy: Opis nietypowego obrazu akralnego rumienia o obrączkowatym układzie u chorej zakażonej wirusem zapalenia wątroby typu C. **Opis przypadku:** 62-letnia kobieta z wyrównaną marskością wątroby i przewlekłym zakażeniem wirusem HCV została przyjęta do Kliniki Dermatologii z powodu zmian skórnych, które pojawiły się około 8 miesięcy wcześniej. W badaniu przedmiotowym stwierdzano symetryczne zmiany rumieniowe z dobrze odgraniczonym zapalnym brzegiem zlokalizowane na grzbietowych powierzchniach stóp. Zmiany skórne diagnozowano wcześniej jako zapalenie naczyń, stosując w leczeniu miejscowe oraz ogólnoustrojowe glikokortykosteroidy bez istotnej poprawy klinicznej. W badaniu histologicznym uwidoczniono nacieki limfocytarne wokół naczyń (w powierzchniowych i głębszych warstwach skóry właściwej) i przydatków skóry z ogniskową nieznaczoną spongiozą w naskórku; obraz sugerujący rozpoznanie EAC. Umieszczenie, symetria zmian oraz współistnienie z zakażeniem HCV przemawiały za NAE. W terapii wdrożono 0,1% maści z takrolimusem 2 razy dziennie oraz suplementację doustną cynkiem (100 mg dziennie), uzyskując niemalże całkowite ustąpienie zmian w przeciągu 6 tygodni.

Wnioski: Wydaje się że pacjentka prezentowała odmienną jednostkę chorobową (SAAE), która wykazywała pewne cechy morfologiczne, histologiczne i etiologiczne zarówno EAC, jak i NAE. Wdrożenie takrolimusu miejscowo oraz doustna suplementacja cynkiem mogą być korzystne u takich chorych.

RODZINNE WYSTĘPOWANIE PODŁUŻNEJ I WIROWATEJ ZNAMIENIOPODOBNEJ HIPERMELANOZY (LWNH)

Dorota Sobolewska-Sztychny, Joanna Sieniawska, Aleksandra Lesiak, Joanna Narbutt

Klinika Dermatologii i Wenerologii w Łodzi

Wstęp: Podłużna i wirowata znamieniopodobna hipermelanoza (*Linear and whorled nevoid hypermalanosis*) jest rzadkim zaburzeniem

pigmentacji skóry, charakteryzującym się występowaniem przebarwień ułożonych wzdłuż linii Blaschko. Pierwsze zmiany skórne, o charakterze hiperpigmentacji, pojawiają się najczęściej w okresie niemowlęcym i są zlokalizowane głównie na tułowiu i kończynach. Zmiany skórne stopniowo nasilają się, a po 2–3 latach zwykle dochodzi do ich stabilizacji. Większość przypadków LWNH ma charakter sporadyczny, jednak w literaturze istnieją doniesienia o dziedzicznym występowaniu tej choroby. Rozpoznanie ustala się na podstawie charakterystycznego przebiegu klinicznego i badania histopatologicznego.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja rodzinnego występowania LWNH, u 30-letniej kobiety rasy kaukaskiej oraz jej dziecka, u którego również rozpoznano to schorzenie.

Opis przypadku: Zarówno u matki, jak i dziecka, ogniska hiperpigmentacji o układzie liniowym i wirowym pojawiły się we wczesnym dzieciństwie i nie były poprzedzone żadnymi innymi zmianami skórnymi. Ponadto u pacjentki stwierdzono w wywiadzie częste infekcje górnych dróg oddechowych o etiologii bakteryjnej i grzybiczej oraz defekty w zakresie uzębienia. Na podstawie obrazu klinicznego i histopatologicznego rozpoznano podłużną i wirowatą znamieniopodobną hipermelanozę. LWNH jest bardzo rzadkim zespołem zwłaszcza u pacjentów z jasnym fototypem skóry. Do tej pory potwierdzono niewiele przypadków występowania tej choroby na świecie. Zgodnie z naszą wiedzą jest to pierwszy przypadek występowania tej choroby w Polsce.

KIŁA DRUGORZĘDOWA NAWROTOWA — OPIS PRZYPADKU

Kamila Poborca, Magdalena Boer, Romuald Maleszka

Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wstęp: Kiła jest to układowa choroba zakaźna wywołana przez zakażenie krętkiem białym *Treponema pallidum subspecies pallidum*, szerząca się zwykle drogą płciową, charakteryzująca się bogatą symptomatologią oraz zmiennym obrazem klinicznym. W wielu przypadkach występuje w formie utajonej. Choroba cechuje się wieloletnim przebiegiem. Może ulegać samowyleczeniu, ale również skutkować poważnymi zmianami narządowymi. Biorąc pod uwagę kryteria kliniczne i immunologiczne choroby, kiłę dzieli się na wczesną i późną.

Cel pracy: Przypadek 21-letniego chorego z rozpoznaną kiłą drugorzędową nawrotową, z objawami wyłącznie w lokalizacji pozapłciowej oraz rzadkimi wykwitami w obrębie błon śluzowych jamy ustnej.

Opis przypadku: Pacjent ze zmianami o charakterze płytkich owrzodzeń i nadżerek wzdłuż linii zgryzu, nasilającymi się od 4 miesięcy, diagnozowany dermatologicznie po nieskutecznym leczeniu stomatologicznym, laryngologicznym i chirurgicznym. W wywiadzie podawał założenie aparatu ortodontycznego miesiąc przed pojawieniem się pierwszych zmian. W badaniu klinicznym ponadto niebolesne, nacieczone, wyniosłe grudki grzbietu języka, pokryte szarobiałym nalotem, opisywane jako objaw „języka żółwiowego”, dodatkowo nieswędząca drobnooplamiasta osutka, zlokalizowana symetrycznie na skórze tułowia i kończyn górnych, a także zmiany grudkowo-złuszczone w obrębie dłoni i podszew stóp. W badaniach laboratoryjnych odczyn krętkowy i niekrętkowy dodatnie (VDRLw mianie 1:16, FTA 1:12 000, FTA-ABS dodatni). W leczeniu zastosowano 30-dniową terapię penicyliną prokainową z dobrą tolerancją, uzyskując ustąpienie objawów w zakresie skóry i błon śluzowych.

Wnioski: Przypadek prezentujemy ze względu na rzadko spotykane objawy w obrębie błon śluzowych jamy ustnej, podobieństwo kliniczne zmian do innych jednostek chorobowych oraz brak objawów typowych w okolicach płciowych.

ZESPÓŁ BEANA — OPIS PRZYPADKU

Marek Roszkiewicz, Anna Kułak, Ewa Ring, Magdalena Kędziarska, Elżbieta Szymańska, Irena Walecka

Klinika Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie

Wstęp: Zespół Beana (zwany także zespołem gumiatych pęcherzyków znamionowych) jest rzadką chorobą charakteryzującą się mnogimi naczyniakami występującymi głównie na skórze, w przewodzie pokarmowym oraz w narządach wewnętrznych. Naczyniaki na skórze są niebieskimi, miękkimi, błędnymi przy ucisku zmianami. Liczba i wielkość zmian często zwiększa się wraz z wiekiem chorego.

Najczęstszym objawem choroby jest niedokrwistość z niedoboru żelaza wynikająca z krwawień ze zmian zlokalizowanych w przewodzie pokarmowym.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku zespołu Beana u 68-letniego pacjenta, który dotychczas nie był diagnozowany z powodu zmian skórnych.

Opis przypadku: 68-letni pacjent z licznymi obciążeniami internistycznymi zgłosił się do Kliniki Dermatologii z powodu występowania licznych zmian skórnych celem wykluczenia przeciwwskazań do przewlekłej immunosupresji. Pacjent z uwagi na schyłkową niewydolność nerek (stan po nefrektomii lewostronnej i częściowej prawostronnej z powodu raka nerki w 2012 r.) pozostaje w trakcie kwalifikacji do transplantacji nerki. W wywiadzie pojedyncze zmiany skórne drobnoguzkowe, spoiście barwy wiśniowo-fioletowej występujące od wczesnego dzieciństwa. Obecnie od około 10 lat liczne nowe zmiany o podobnej morfologii. Ponadto w wywiadzie zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy z licznymi nadżerkami oraz stan po krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego przed 2 miesiącami. W badaniu dermoskopowym stwierdzono obecność licznych zmian naczyniowych głównie w zakresie twarzy, tułowia oraz kończyn górnych.

Wnioski: Rozpoznanie zespołu Beana wymaga diagnostyki interdyscyplinarnej. Wczesne rozpoznanie pozwala ograniczyć najczęstsze powikłania choroby poprzez endoskopowe usuwanie zmian w przewodzie pokarmowym.

ZESPÓŁ DANBOLTA — CLOSSA (ACRODERMATITIS ENTEROPATHICA)

Aneta Karasińska, Alicja Nowakowska

Szpital Wojewódzki, Oddział Dermatologii w Koszalinie

Wstęp: Zespół Danbolta-Clossa jest chorobą genetycznie uwarunkowaną, dziedziczną autosomalnie recesywnie, wynikającą z upośledzenia jelitowego wchłaniania cynku. Dotychczas nie potwierdzono związku z rasą i płcią. Zwykle ujawnia się kilka tygodni po urodzeniu (w przypadku dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym) lub wkrótce po zaprzestaniu karmienia piersią. Typowa triada objawów to zapalenie skóry dystalnych części kończyn, okolicy naturalnych otworów ciała, okolice wyprzeniowych oraz utrata włosów i biegunka.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku dorosłej pacjentki, u której wskutek niewłaściwej suplementacji cynku wystąpił nawrót rozpoznanego w dzieciństwie *acrodermatitis enteropathica*.

Opis przypadku: Pacjentka lat 42, kierowana do Oddziału Dermatologii w Koszalinie z rozpoznaniem atopowego zapalenia skóry. Wcześniej przez kilka lat leczona w POZ i poradni dermatologicznej jako łuszczyca, atopowe zapalenie skóry oraz alergiczne kontaktowe zapalenie skóry. Z wywiadu rozpoznane w dzieciństwie *acrodermatitis enteropathica* z zaleceniem dożywności suplementacji cynku, którą pacjentka przyjmowała nieregularnie lub wcale. Od kilku lat zmiany skórne dystalnych części kończyn oraz wokół ust, zaostrzeniem od kilku miesięcy. Dodatkowo wzmożone wypadanie włosów, bóle brzucha i biegunki. Przy przyjęciu ogniska rumieniowe ze złuszczeniem i nadżerkami, ostro odgraniczone od otoczenia, w obrębie dystalnych części kończyn, na łokciach, wokół ust. Okolica moczowo — płciowa wolna od zmian. W oddziale wykonano badania laboratoryjne — z odchyłem poziom cynku 4,9 μmol/l. Ze względu na wywiad i przedstawioną przez pacjentkę dokumentację medyczną od badania histopatologicznego odstąpiono. Zalecono zinkas forte oraz miejscowo glikokortykosteroidy i emolienty. Po 3 tygodniach zaobserwowano poprawę — ogniska rumieniowe przybladły, nadżerki w trakcie gojenia.

Wnioski: Prezentujemy przypadek ze względu na rzadkość występowania choroby u dorosłych oraz celem podkreślenia wartości badania podmiotowego w diagnostyce dermatologicznej.

NAWRACAJĄCE, ZIARNINIAKOWE ZAPALENIE SKÓRY Z EOZYNOFILIĄ — OPIS PRZYPADKU

Klaudia Dopytalska, Magdalena Kędzierska, Elżbieta Szymańska, Irena Walecka

Klinika Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie

Wstęp: Zespół Wellsa (nawracające, ziarniniakowe zapalenie skóry z eozynofilią), to rzadka dermatoza eozynofilowa, o nieznanym etiologii. Charakteryzuje się zmiennym obrazem klinicznym. W fazie późnej

najczęściej przebiega pod postacią rumieniowych blaszek na kończynach. Z uwagi na zwiększone ryzyko rozwoju chorób hematologicznych i onkologicznych, pacjenci powinni mieć poszerzoną diagnostykę w tym kierunku.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku nawracającego, ziarniniakowego zapalenia skóry z eozynofilią.

Opis przypadku: 68-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie z powodu utrzymujących się od trzech miesięcy, rozsianych zmian rumieniowo-naciekowych z towarzyszącym silnym świądem, bez poprawy po leczeniu ogólnym preparatami glikokortykosteroidowymi. Na podstawie obrazu klinicznego oraz badania histopatologicznego wysunięto podejrzenie przyłuszczycy. W wykonanych podczas hospitalizacji badaniach laboratoryjnych stwierdzono eozynofilię, podwyższony poziom dehydrogenazy mleczanowej i beta2-mikroglobuliny. W powtórnym badaniu histopatologicznym stwierdzono zmiany zapalne z udziałem eozynofili, mogące odpowiadać zespołowi Wellsa. Uwzględniając obraz kliniczny, wyniki badań laboratoryjnych oraz wynik badania histopatologicznego postawiono rozpoznanie nawracającego, ziarniniakowego zapalenia skóry z eozynofilią. Ze względu na nieskuteczność leczenia ogólnego preparatami glikokortykosteroidów, do leczenia włączono dapson, uzyskując ustąpienie zmian skórnych. Z uwagi na odchylenie w badaniach laboratoryjnych, pacjentkę skierowano do poradni hematologicznej.

Wnioski: Zespół Wellsa to rzadka jednostka chorobowa, która wymaga szerokiej diagnostyki różnicowej w celu postawienia właściwego rozpoznania. Ze względu na możliwość współwystępowania procesu rozrostowego wymaga szczegółowej diagnostyki hematologicznej i onkologicznej.

TRICHOTILLOMANIA U DZIECI I MŁODZIEŻY — OPIS DWÓCH PRZYPADKÓW

Olivia Komorowska, Piotr Szlajak

Ośrodek Naukowo-Szkoleniowy Dermedica w Gdańsku

Trichotillomania to zaburzenie polegające na przymusowym, niepożądanym wyrwaniu włosów. Schorzenie może dotyczyć zarówno owłosienia na skórze głowy, jak i brwi czy rzęs. Trichotillomania należy do grupy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Zwiększone napięcie nerwowe jest rozładowywane za pomocą wyrwania włosów, co przynosi pacjentowi chwilową ulgę. Choroba może występować u osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Diagnostyka tego ciężkiego schorzenia opiera się na zebraniu dokładnego wywiadu chorobowego i badaniu skóry głowy. Istotne znaczenie w postawieniu rozpoznania ma badanie trichoskopowe. Leczenie pacjentów z trichotillomanią polega na psychoterapii, w cięższych przypadkach duże znaczenie mają leki zmniejszające napięcie nerwowe. Celem pracy jest przybliżenie problemu trichotillomanii wśród dzieci i młodzieży oraz trudności diagnostycznych związanych z postawieniem właściwego rozpoznania i wdrożeniem leczenia. Przedstawiamy przypadki 6 i 14-letnich dziewcząt które zgłosiły się z rodzicami do dermatologa z powodu wypadania włosów. Na podstawie wywiadu, przeprowadzonych badań rozpoznano nawykowe wyrwanie włosów. Problemy chorobowe pojawiły się pod wpływem ciężkich stresujących sytuacji rodzinnych u tych chorych. Pacjentki wraz z rodzicami zostały skierowane na leczenie psychoterapeutyczne. Trichotillomania jest schorzeniem związanym z trudnościami w rozładowaniu napięć powstałych pod wpływem rozmaitych czynników. Dzieci i młodzież dorastająca należą do grupy zwiększonego ryzyka występowania trichotillomanii. W diagnostyce tego zaburzenia kluczowe znaczenie ma precyzyjny wywiad oraz badanie trichoskopowe.

NIETYPOWA UTRATA WŁOSÓW — OPIS PRZYPADKU ZESPOŁU MUNCHHAUSENA W DERMATOLOGII

Aleksandra Kobusiewicz¹, Katarzyna Tomaszewska¹, Anna Jędrowiak², Anna Zalewska-Janowska¹, Andrzej Kaszuba²

¹Zakład Psychodermatologii, Międzywydziałowa Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Zespół Munchhausena jest formą zaburzeń pozorowanych należącej do grupy samouszkodzeń. Istotą zaburzenia jest świadome i intencjonalne symulowanie objawów chorobowych przez pacjenta.

Cel pracy: Prezentacja psychodermatologicznej jednostki chorobowej u pacjenta pediatrycznego oraz postępowania w przypadku samouszkodzeń w dermatologii.

Opis przypadku: 16-letnia dziewczynka została przyjęta do Kliniki Dermatologii z powodu nagłej nietypowej utraty włosów w nocy przed przyjęciem. W badaniu dermatologicznym zaobserwowano owalne ogniska utraty włosów na owłosionej skórze głowy oraz utratę zewnętrznej części prawej brwi sugerujące łysienia plackowate. W badaniu dermatoskopowym stwierdzono mieszki włosowe wypełnione czarnymi punktami ostro ściętych łodyg włosów o prawidłowej grubości w obrębie ognisk chorobowych. Skóra głowy była zdrowa, bez stanu zapalnego, złuszczenia i bliznowacenia. Nie stwierdzono obecności patologicznych naczyń. Na podstawie obrazu i przebiegu choroby postawiono rozpoznanie trichotemnomanii. Dziewczynka negowała kompulsywne ucinanie lub golenie włosów przez siebie. W trakcie konsultacji psychologicznej pacjentka przyznała się do intencjonalnego samoookaleczenia się jako formy „wołania o pomoc” po traumatycznych przeżyciach w szkole. Obraz kliniczny i wywiad psychologiczny odpowiada zespołowi Munchausena- zaburzeniom pozorowanym.

Wnioski: Zespół Munchausena to rzadko występujące zaburzenie ze spektrum psychiatrii. Ze względu na łatwość symulacji chorób skóry pacjenci często kierują się do dermatologów, wypierając przyczyny i pomoc psychologiczną. Nieoceniałe podejście, nawiązanie relacji lekarz-pacjent oraz umiejętne pokierowanie pacjenta skutkuje sukcesem terapeutycznym.

PACJENTKA Z ZESPOŁEM SAPHO LECZONA INFLIKSYMABEM Z BARDZO DOBRYM EFEKTEM TERAPEUTYCZNYM

Marek Opala, Katarzyna Polak-Witka, Justyna Skibińska, Anna Skrok, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: SAPHO (*synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, osteitis*) to rzadko występujący zespół o nieustalonej etiologii. Charakteryzuje się współwystępowaniem zmian skórnych i kostno-stawowych. Trądzik skupiony oraz krostkowica dłoni i podszew należą do najczęstszych manifestacji skórnych, rzadziej u pacjentów opisywana jest łuszczycyca zwykła i ropnie mnogie pach (*hydradenitis suppurativa*). Do typowych objawów reumatologicznych zaliczamy zapalenia stawów, kości i szpiku oraz zmiany wytwórcze kości.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjentki z zespołem SAPHO, u której uzyskano znaczącą poprawę kliniczną po leczeniu infliksymabem.

Opis przypadku: 27-letnia pacjentka ze zmianami skórnymi *hydradenitis suppurativa*, trwającymi od 9 roku życia, zlokalizowanymi w okolicy anogenitalnej, dołach pachowych i okolicy mostkowej, została przyjęta do Kliniki Dermatologicznej w celu ustalenia postępowania terapeutycznego. Ponadto w badaniu przedmiotowym stwierdzono grudki łuszczycowe w okolicy pępka. W wywiadzie w 2014 r. obustronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, obustronne zwapnienia chrząstek pierwszego stawu żebrowo-mostkowego, obrzęk szpiku kości piętowej oraz zapalenie rozciągna podeszwowego. W 2016 r. wysunięto podejrzenie zapalenia kości biodrowej prawej. Pacjentka dotychczas leczona dożylnie klindamycyną i amoksycyliną z kwasem klawulanowym bez istotnej poprawy. Od 5 miesięcy przyjmuje doustnie klindamycynę w dawce 3 × 300 mg/dobę z ryfampicyną w dawce 3 × 300 mg/dobę. Dołączenie do stosowanego leczenia infliksymabu (5 infuzji dożylnych w dawce 300 mg), spowodowało znaczącą poprawę w zakresie zmian skórnych, bólów stawowych i kostnych.

Wnioski: Zespół SAPHO jest rzadko rozpoznawaną jednostką chorobową, której leczenie stanowi wyzwanie dla dermatologów i reumatologów. Inhibitory TNF-alfa mogą stanowić ważną alternatywę terapeutyczną u pacjentów z tym zespołem.

Słowa kluczowe: SAPHO, infliksymab

SARKOIDOZA SKÓRY U CHOROGEJ Z RAKIEM PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCYMI LICZNYMI, PRZEWLEKŁYMI SCHORZENIAMI SKÓRY I NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH

Karolina Górską, Aneta Szczerkowska-Dobosz, Hanna Ługowska-Umer, Roman Nowicki

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdański Uniwersytet Medyczny

Sarkoidoza jest rzadką, zapalną, układową chorobą, charakteryzującą się powstawaniem ziarniniaków, najczęściej w płucach, węzłach chłonnych

i skórze. Skórna manifestacja sarkoidozy cechuje się różnorodnym obrazem zmian i pojawia się u 25–30% chorych. Patogeneza choroby jest złożona i nie w pełni poznana; składają się na nią czynniki genetyczne, środowiskowe i zaburzenia immunologiczne, o których znaczeniu świadczy między innymi współwystępowanie choroby z innymi przewlekłymi, immunologicznymi chorobami. Celem pracy jest przedstawienie choroby z sarkoidozą skóry współwystępującą z licznymi przewlekłymi schorzeniami zarówno skóry, jak i narządów wewnętrznych. 36-letni pacjent zgłosił się do Poradni Dermatologicznej z powodu występujących od 1,5 miesiąca rozsianych wykwitów grudkowych skupionych w plackowate ogniska na skórze pleców, klatki piersiowej, ramion i skórze twarzy. Badanie histopatologiczne wycinka ze zmian pozwoliło na postawienie rozpoznania sarkoidozy skóry. Pacjent z licznymi obciążeniami: stanem po usunięciu raka pęcherzyka żółciowego na tle pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych, wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, łuszczycą, bielactwem, niedokrwiłością żołądka, chorobą Hashimoto oraz sarkoidozą płuc. Przedstawiony przypadek współwystępowania sarkoidozy z licznymi chorobami o immunologicznym podłożu przemawia za rolą zaburzeń immunologicznych w tym odpowiedzi Th1 zależnej w patogenezie tej układowej, zapalnej choroby z częstą, skórną manifestacją.

POWIERZCHOWNE ZAPALENIA SKÓRY U NIEMOWLĄT JAKO „MASKA” ZESPOŁU NIETRZYMANIA BARWNIKA

Julia Seniuta, Leszek Szenborn, Zofia Szymańska-Toczek

Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

Wstęp: Nietrzymanie barwnika (incontinentia pigmenti, zespół Blocha-Sulzbergera/ZBS) jest rzadką (1:40 000) genodermatozą, dziedziczną w sposób dominujący sprzężony z chromosomem X. Choroba występuje głównie u dziewczynek (95%), natomiast u chłopców jest zwykle letalna. U chorych stwierdza się objawy skórne, którym mogą towarzyszyć defekty OUN, kości, zębów i narządu wzroku. U niemowląt nie rzadko błędnie podejrzewa się odporne na leczenie przeciwdrobnoustrojowe infekcyjne zapalenie skóry.

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie symptomatologii rzadkiej choroby przebiegającej u dzieci ze spektakularnymi objawami skórными.

Opis przypadków: 1/21-dniowa dziewczynka, skierowana do kliniki z powodu braku reakcji na leczenie antybiotykami liszajcopodobnych zmian skórnych, obserwowanych od 1. doby życia. Na tułowiu i na kończynach stwierdzono liczne wykwity grudkowo-pęcherzykowe na rumieniowym podłożu układające się w nieregularne skupiska lub pasma, miejscami pokryte żółtymi strupami. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono hypereozynofilię (3200 kom/μl) i cechy uszkodzenia wątroby (AIAT 122 U/L; AspAT160 U/L). Pobieżne badanie wcześniej niediagnozowanej matki dziecka wykazało charakterystyczne dla stadium IV ZBS zmiany skóry i zębów. 2/9-dniowa dziewczynka skierowana do kliniki z podejrzeniem liszajki zakaźnej. Szybką korektę rozpoznania umożliwiło stwierdzenie zmian odpowiadające pęcherzykowemu stadium ZBS. 3/2-miesięczny chłopiec skierowany do kliniki z powodu występujących od urodzenia grudkowych zmian na skórze. Stwierdzenie układających się linijnie hiperkeratotycznych grudek przebiegających wzdłuż linii Blaschko (stadium brodawkowe ZBS) ustaliło rozpoznanie.

Wnioski: W różnicowaniu przewlekających się, opornych na leczenie przeciwdrobnoustrojowe zmian na skórze noworodków i młodych niemowląt należy uwzględnić zespół nietrzymania barwnika. Wczesne ustalenie rozpoznania ma znaczenie dla zaniechania niewłaściwego leczenia i objęcia pacjentów z ZBS wielospecjalistyczną opieką.

TURBAN TUMOR SKÓRY GŁOWY — OPIS PRZYPADKU

Karolina Pełka, Maciej Pastuszcak, Anna Wojas-Pelc

Oddział Kliniczny Dermatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Wstęp: Oblaki (*cylindromas*) należą do rzadkich, łagodnych nowotworów gruczołów ekrynowych, które najczęściej lokalizują się na skórze twarzy i szyi. Izolowane cylindroma występują sporadycznie i nie są dziedziczne. Mnogie guzy najczęściej są dziedziczne autosomalnie dominująco. Przy zajęciu całej skóry głowy zmiany uzyskują nazwę Turban tumor.

Cel pracy: Autorzy prezentują rzadki przypadek rodzinnej cylindromatozy.

Opis przypadku: 60-letni pacjent zgłosił się do Ambulatorium Kliniki Dermatologii celem diagnostyki i leczenia licznych guzków oraz guzów zlokalizowanych na skórze owłosionej głowy. Pierwsze zmiany skórne pod postacią miękkich guzków pojawiły się około 25 lat wcześniej. Zmiany są niebolesne, ale stopniowo powiększają się i pojawiają nowe. W wywiadzie guzki o podobnej morfologii zaczęły pojawiać się u dziadka i ojca w tym samym wieku, jednak nie były wcześniej zdiagnozowane. Około 6 lat wcześniej pacjent poddał się zabiegowi usunięcia niektórych guzków, jednak zmiany nie zostały poddane badaniu histopatologicznemu. Ponadto według pacjenta po kilku latach w miejscu usuniętych zmian pojawiły się nowe. W trakcie wizyty w wykonano biopsję zmian skórnych i uzyskano potwierdzenie rozpoznania cylindroma. Pacjent został skierowany do Poradni Chirurgii Szczykowo-Twarzowej celem dalszego leczenia.

Wnioski: Oblaki są rzadkimi guzami, które mogą imitować zmiany złośliwe. Podstawą rozpoznania jest ocena kliniczna oraz badanie histopatologiczne z charakterystycznymi gniazdami dermalnymi, zrazikami oraz sznurami komórek bazoidalnych. Mnogie oblaki mogą być składową zespołu rodzinnej cylindromatozy lub zespołu Brooke-Spieglera. Opcje terapeutyczne w przypadku powyższych zespołów są ograniczone. Izolowane guzy mogą być usuwane chirurgicznie. W przypadku mnogich guzów inne formy terapii obejmują elektrodestrukcję, kriochirurgię oraz laseroterapię. W niektórych przypadkach skuteczne są jedynie rozległe zabiegi chirurgii plastycznej z przeszczepem skóry.

OBJAWY TRICHOSKOPOWE W ŁYSIENIU PLACKOWATYM

Anna Waśkiel, Adriana Rakowska, Mariusz Sikora,
Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Trichoskopia jest nieinwazyjną metodą badania wykorzystywaną w diagnostyce chorób skóry owłosionej głowy oraz włosów.

Cel pracy: Ocena poszczególnych objawów trichoskopowych w łysieniu plackowatym.

Materiał i metody: Retrospektywna analiza obejmowała 124 pacjentów z rozpoznaniem łysienia plackowatego. Trichoskopia była wykonana przy użyciu wideodermoskopu Fotofinder II (w powiększeniu 20- i 70-krotnym).

Wyniki: Najczęściej występującym objawem trichoskopowym, obserwowanym u 90% (111/124) pacjentów były żółte kropki. Kolejne według częstości były krótkie włosy meszkowe — 77% przypadków (96/124), prosto odrastające włosy — 66% (82/124) i włosy ułamane — 63% (78/124). Pomocne w diagnostyce łysienia plackowatego objawy jak czarne kropki i włosy wykrzyknikowe obserwowano odpowiednio u 53% (66/124) i 46%. U 39% pacjentów (48/124) zaobserwowano objaw nazwany „krecim noskiem”. Wśród rzadziej występujących objawów znalazły się zwężone proksymalnie długie włosy — 27% (34/124), włosy okrągłe 13% (16/124), a także zwężenia Pohla-Pinkusa — 12% (15/124). Zaobserwowano korelację pomiędzy występowaniem włosów wykrzyknikowych, ułamanych i/lub proksymalnie zwężonych, a występowaniem czarnych kropek ($p < 0,005$) i „krecich nosków” ($p < 0,005$). Żółte kropki obserwowano częściej w grupie pacjentów powyżej 14 roku życia ($p < 0,005$), podczas gdy u młodszych pacjentów częściej obecne były włosy okrągłe ($p < 0,005$).

Wnioski: W naszej pracy prezentujemy nowy objaw trichoskopowy łysienia plackowatego — „krecie noski”. Objaw ten, podobnie jak czarne kropki, jest pozostałością włosów wykrzyknikowych, zwężonych lub ułamanych. Rzadsze występowanie żółtych kropek w grupie dzieci, może wynikać ze zmniejszonej produkcji łożu przed okresem pokwitania. Częstsze występowanie włosów okrągłych u dzieci może być związane z szybszym odrostem włosów w tej grupie, w porównaniu do dorosłych.

LEUKEMIA CUTIS — ANALIZA KLINICZNA I DERMOSKOPOWA 5 PRZYPADKÓW

Martyna Sławińska, Anna Zaryczańska, Magdalena Natora,
Małgorzata Sokolowska-Wojdyło, Monika Konczalska, Roman Nowicki,
Michał Sobjanek

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: *Leukemia cutis* (LC) to termin, którym określa się naciek skóry przez komórki białaczkowe. Najczęściej zajęcie skóry obserwuje się u pacjentów z uprzednio rozpoznaną białaczką, rzadziej poprzedza

ono szpikowe i/lub narządowe manifestacje schorzenia. Ze względu na różnorodny obraz kliniczny wczesne rozpoznanie może sprawiać trudności. Dermoskopia jest przydatnym narzędziem w diagnostyce chorób skóry, jednak nie określono dotąd jej przydatności w tym zakresie.

Cel pracy: Analiza kliniczna i dermoskopowa 5 przypadków LC.

Materiał i metody: Analizie klinicznej i dermoskopowej poddano 5 przypadków pacjentów z LC diagnozowanych w Poradni Dermatologicznej oraz Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od marca 2016 do sierpnia 2017.

Wyniki: W grupie badanej znalazły się 2 kobiety i 3 mężczyzn, u których stwierdzono naciek skóry przez komórki białaczkowe. U 4 pacjentów zmiany skórne pojawiły się po rozpoznaniu choroby, natomiast u 1 były pierwszym jej objawem. W trzech przypadkach zmiany miały charakter pojedynczych guzów, w dwóch — mnogich guzów umiejscowionych w jednym obszarze anatomicznym. We wszystkich przypadkach rozpoznanie potwierdzono histopatologicznie; w 4 przypadkach wykonano badanie dermoskopowe. W trzech przypadkach w obrazie dermoskopowym stwierdzono obecność polimorficznego wzorca nacyniowego z obecnością naczyń w kształcie kropek, naczyń liniowych o nieregularnym przebiegu oraz naczyń rozgałęzionych; w jednym przypadku stwierdzono obecność obszaru bezstrukturalnego koloru różowo-jasnobrązowego, bez patologicznego wzorca nacyniowego.

Wnioski: Stwierdzenie nowopowstałych pojedynczych lub mnogich guzów skóry u pacjenta z rozpoznaną białaczką powinno budzić podejrzenie nacieku białaczkowego, zwłaszcza gdy w dermoskopii obserwuje się polimorficzny wzorec nacyniowy lub obszary bezstrukturalne koloru różowego do jasnobrązowego. Dalsze badania są niezbędne, aby ustalić czułość i specyficzność diagnostyczną dermoskopii w tym zakresie.

Słowa kluczowe: *leukemia cutis*, białaczka, naciek skóry, dermoskopia

AMICROBIAL PUSTULOSIS OF THE FOLDS — DERMATOZA KROSTKOWA

Monika Siedlecka, Joanna Czuwara, Lidia Rudnicka,
Małgorzata Olszewska

Katedra i Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Amicrobial pustulosis of the folds (APF) jest rzadką dermatozą neutrofilową, współistniejącą z zaburzeniami autoimmunologicznymi, zwłaszcza toczniem rumieniowatym układowym (SLE). Jej rozpoznanie bywa trudne, a korelacja kliniczna posiada istotne znaczenie. Choroba charakteryzuje się obecnością jałowych krost śródnaśkórkowych zlokalizowanych w fałdach skórnych, nacieków neutrofilowych w skórze właściwej, przy negatywnych posiewach mikrobiologicznych oraz obecności krążących autoprzeciwciał lub chorób autozapalnych. Diagnostyka różnicowa APF obejmuje łuszczycę krostkową, podrogową dermatozę krostkową, zespół Sneddona, AGEP, pęcherzycę IgA, lub pęcherzycę liściastą. W związku z rzadkim występowaniem, dane dotyczące skutecznych opcji terapeutycznych ograniczają się do opisów pojedynczych przypadków klinicznych. Prezentujemy 69-letniego mężczyznę, który zgłosił się ze zmianami skórnymi w miejscach wyprzeniowych obecnymi od 3 tygodni, skupiając się na obrazie klinicznym, histopatologicznym oraz immunologicznym choroby. U pacjenta stwierdzono rozsiane zmiany krostkowe w fałdach i ich otoczeniu, z towarzyszącym świądem. Krostki były dobrze odgraniczone, niezwiązane z mieszkami włosowymi. Ponadto obserwowano nadżerki (częściowo pokryte krwotocznymi strupami) oraz grudki zapalne. Badanie histopatologiczne wykazało obecność podrogowych krost przy łuszczycopodobnej hiperplazji naskórka i negatywnym wyniku barwienia PAS. Badania immunofluorescencji bezpośredniej oraz pośredniej dały wynik ujemny. Stwierdzono wzrost stężenia przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie przy wyrównanych hormonach tarczycy. Na podstawie wykonanych badań i w oparciu o obraz kliniczny rozpoznano *amicrobial pustulosis of the folds*. Po 2-tygodniowej terapii miejscowymi glikokortykosteroidami uzyskano ustąpienie zmian skórnych z pozostawieniem przebarwień pozapalnych. W podsumowaniu, w rozpoznaniu tej rzadkiej jednostki chorobowej rolę odgrywa korelacja kliniczno — patologiczna i poszukiwanie współistniejących zaburzeń autoimmunologicznych.

ZAPALENIE NACZYŃ INDUKOWANE PÓLPAŚCCEM ROZSIANYM U PACJENTA LECZONEGO TOFACITINIBEM

Monika Kucharczyk¹, Katarzyna Szczukocka¹, Janusz Kopczyński², Hanna Łabecka-Modzelewska³, Joanna Czuwara⁴, Beata Kręciszczyńska⁵

¹Klinika Dermatologii w Kielcach

²Zakład Patologii Nowotworów Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach

³Klinika Dermatologii Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie

⁴Katedra i Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁵Klinika Dermatologii Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach

Cel: Celem pracy jest prezentacja przypadku zapalenia naczyń wywołanego infekcją półpaścem.

Opis przypadku: 66-letni pacjent leczący się z powodu RZS methotrexatem oraz tofacitinibem od 3 lat, został przyjęty do Kliniki Dermatologii w Kielcach z powodu zmian rumieniowych, guzkowych z komponentą plamiczą, miejscami pokrytych nadżerkami. Wykwity zlokalizowane były symetrycznie na podudziach, utrzymywały się od ok. 6 tygodni. Przebiegały bez dolegliwości subiektywnych. W 4 dobie pobytu w Oddziale pojawiły się liczne pęcherzyki ułożone linijnie w obrębie łopatki, wzdłuż kończyny górnej, w okolicy łędźwiowej oraz na skórze owłosionej głowy. W przeprowadzonych badaniach diagnostycznych stwierdzono przyspieszone OB, nieznacznie podwyższone stężenie kreatyniny, białkomoc, krwinkomoc, w DIF obecne były złogi immunoglobulin w naczyniach: homogenno-ziarniste IgM ++, C3 ++, w badaniu histopatologicznym stwierdzono cechy vasculitis, p/ciała p/jądrowe w mianie 1:80, natomiast p/ciała c-ANCA, p-ANCA były ujemne. Na podstawie całości obrazu klinicznego, wyników badań dodatkowych rozpoznano: półpaśca rozsianego związanego z terapią tofacitinibem, zapalenie naczyń oraz pęcherza moczowego w przebiegu infekcji półpaścem. Odstawiono lek Tofacitinib, zastosowano dożylnie Acyklowir z dobrą odpowiedzią kliniczną. Pacjent po 3 miesiącach obserwacji pozostawał w remisji.

Wnioski: U osób po 50 rż. planowanych do terapii tofacitinibem należy rozważyć szczepienie przeciwko ospie wietrznej

PEMFIGOID BŁON ŚLIZOWYCH, ODMIANA ZLOKALIZOWANA BRUSTINGA I PERREGO JAKO OBJAW PARANEOPLASTYCZNY — OPIS PRZYPADKU

Anna Arska-Brot, Kamila Kaszubiak, Małgorzata Jeziorna

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

Wstęp: Pemfigoid błon śluzowych jest rzadką dermatozą, zaliczaną do grupy podnaskórkowych chorób pęcherzowych, które goją się z pozostawieniem blizn. Występuje głównie u osób starszych, częściej kobiet. Zmiany dotyczą najczęściej błon śluzowych, rzadziej skóry. Ograniczoną postacią pemfigoidu bliznowaciejącego, dotyczącą skóry owłosionej głowy, twarzy i szyi jest odmiana Brustinga i Perry'ego.

Cel pracy: Przedstawiamy przypadek pacjenta z rakiem nerki, u którego rozpoznano odmianę Brustinga i Perry'ego pemfigoidu bliznowaciejącego.

Opis przypadku: 78-letni pacjent został przyjęty do Oddziału Dermatologii i Alergologii w grudniu 2016 roku, celem diagnostyki i leczenia rozległych zmian skórnych w obrębie skóry owłosionej głowy. Od marca 2016 u pacjenta utrzymywało się nieogójące się owrzodzenie w okolicy czołowo-ciemieniowej. W wykonanym badaniu immunofluorescencyjnym bezpośrednim wykryto złogi immunoglobulin i składowej C3 dopełniacza w błonie podstawnej, w badaniu immunofluorescencyjnym pośrednim przeciwciała klasy IgG przeciwko BMZ. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono pojedyncze erytrocyty w badaniu ogólnym moczu, poza tym bez istotnych odchyśleń. W wykonanych badaniach obrazowych stwierdzono guza nerki prawej. Na podstawie obrazu klinicznego oraz badań immunopatologicznych postawiono rozpoznanie pemfigoidu bliznowaciejącego, odmiany zlokalizowanej Brustinga i Perry'ego. Do leczenia ogólnego włączono prednizon oraz tetracyklinę. Po około 5 miesiącach owrzodzenie uległo całkowitemu wygojeniu, pozostawiając rozległą bliznę z licznymi prosakami na obwodzie. Po ustąpieniu aktywnych zmian skórnych przeprowadzono w trybie planowym operacyjne usunięcie rak jasnomórkowego nerki prawej.

Wnioski: Chociaż pemfigoid błon śluzowych jest schorzeniem rzadkim, to ze względu na niejednorodny obraz kliniczny może powodować trudności diagnostyczno-terapeutyczne. Jest zaliczany do chorób parane-

oplastycznych i może wiązać się z współwystępowaniem nowotworów narządów wewnętrznych.

GRUŻLICA TOCZNIOWA SKÓRY — PROBLEMY DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE

Julita Anna Krahel, Anna Baran, Iwona Flisiak

Klinika Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej w Białymstoku

Wstęp: Gruźlica toczniowa skóry jest najczęstszą odmianą gruźlicy właściwej skóry. Nietypowość zmian skórnych oraz skąpoprątkowy przebieg zakażenia często utrudniają i opóźniają właściwą diagnozę oraz wdrożenie leczenia przeciwgruźliczego. Metoda hodowli kwasooopornych prątków pozostaje złotym standardem diagnostycznym.

Cel pracy: Prezentacja przypadku gruźlicy toczniowej skóry o przewlekłym przebiegu oraz problemów diagnostyczno-terapeutycznych tej rzadkiej postaci zakażenia.

Opis przypadku: 70-letnia pacjentka, została przyjęta do Kliniki Dermatologii UMB z powodu utrzymujących się od około 20 lat rumieniowo-naciekowych zmian skórnych w obrębie małżowiny usznej lewej z tendencją do powolnego, obwodowego szerzenia się. Przy przyjęciu stwierdzono w obrębie dolnej połowy małżowiny usznej lewej, przewodu słuchowego zewnętrznego, częściowo przechodzące na skórę twarzy w okolicy kąta żuchwy, ognisko rumieniowo-naciekowe barwy sino-czerwonej. W wykonanych dwóch badaniach histopatologicznym stwierdzono zapalenie ziarniniakowe sugerujące sarkoidozę. Barwienie na prątki metodą Ziehl-Neelsena było ujemne. Badanie metodą łańcuchowej polimerazy z sondą wykrywającą DNA kompleksu *Mycobacterium tuberculosis*, bakterioskopia oraz QuantiFERON test wypadły negatywnie. Po miesiącu otrzymano dodatni wynik posiewu hodowli materiału pobranego ze zmian chorobowych, szczep zaliczono do *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Po konsultacji pulmonologicznej chorą zakwalifikowano do 4-lekowej terapii początkowej (rifampicyna, izoniazyd, etambutol, pyrazynamid). Z uwagi na schorzenie narządu wzroku, po konsultacji okulisty odstępiono od włączenia etambutolu. Po 2 tygodniach terapii pojawiły się liczne działania niepożądane — wzrost aktywności transaminaz, kwasu moczowego oraz uogólniona osutka. Dodatkowo w badaniu lekooporności stwierdzono brak wrażliwości na rifampicynę. Leczenie kontynuowano w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy. **Wnioski:** Ze względu na rzadkie występowanie, nietypowość zmian skórnych gruźlica skóry stanowi wyzwanie diagnostyczne. W przypadku prezentowanej chorej leczenie przeciwgruźlicze spowodowało liczne działania uboczne, a dodatkowo możliwości terapii ograniczone były przez schorzenia pacjentki, przeciwwskazania do leczenia oraz zjadliwość patogenów.

ECCRINE ANGIOMATOUS HAMARTOMA (EAH) — OPIS PRZYPADKU

Joanna Sieniawska, Anna Woźniacka, Aleksandra Lesiak, Joanna Narbutt

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Eccrine angiomatous hamartoma (EAH) jest bardzo rzadkim łagodnym zaburzeniem rozwojowym skóry, charakteryzującym się występowaniem zwiększonego skupienia gruczołów potowych w obrębie zmiany. W badaniu histopatologicznym typowo stwierdza się nadmierną proliferację gruczołów ekrynowych oraz poszerzonych kapilar. EAH mogą towarzyszyć objawy takie jak: ból (60%), hypertrichoza (13,3%), świąd (13,3%), nadpotliwość (6,7%). Rozpoznanie ustala się na podstawie charakterystycznego przebiegu klinicznego i badania histopatologicznego. Leczenie polega na chirurgicznym usunięciu zmiany. Istnieją doniesienia o skutecznym leczeniu EAH z zastosowaniem toksyny botulinowej oraz laseroterapii. Prezentujemy przypadek 29-letniego mężczyzny rasy kaukaskiej z II fototypem skóry ze stopniowo rozwijającym się od wczesnego 6 miesiąca guzem skóry podudzia lewego. Zmiana wykazywała bolesność oraz nadmierną potliwość. Pacjent okresowo odczuwał świąd w obrębie zmiany. Zmiana o wielkości 1,5 × 2 cm została usunięta chirurgicznie z marginesem zdrowej tkanki. W badaniu histopatologicznym biopsji stwierdzono nadmierną proliferację gruczołów ekrynowych oraz poszerzonych kapilar. Na podstawie obrazu klinicznego i histopatologicznego rozpoznano *Eccrine*

angiomatous hamartoma (EAH). Prezentujemy przypadek ze względu na bardzo rzadkie występowanie EAH. Według naszej wiedzy jest to 2 opis występowania EAH w Polsce. W prezentowanym przypadku osiągnięto całkowite wyleczenie pacjenta, zmiana została usunięta chirurgicznie w całości.

WIĄD RDZENIA — CHOROBA, O KTÓREJ NIE MOŻNA ZAPOMNIEĆ — OPIS PRZYPADKU

Magda Marek-Safiejko, Agnieszka Beata Serwin, Iwona Flisiak
Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Pomimo możliwości skutecznego leczenia, zapadalność na kiłę jest nadal znacząca i w 2016 roku wynosiła w Polsce 4,15 na 100 000. Ośrodkowy układ nerwowy (OUN) może ulec inwazji krętkiem bładym na każdym etapie zakażenia. W przypadku kiły późnej OUN dochodzi do zajęcia miąższu mózgu, co prowadzi do porażenia postępującego oraz miąższu rdzenia kręgowego, prowadząc do wiałdu rdzenia.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjentki, u której w wyniku nierozpoznanego i nie leczonego przez wiele lat zakażenia doszło do rozwoju kiły późnej miąższowej OUN pod postacią wiałdu rdzenia.

Opis przypadku: Pacjentka lat 56, Czeczenka, została hospitalizowana z powodu dodatniego wyniku badania przesiewowego w kierunku kiły. Trzykrotnie zamężna, ostatni kontakt seksualny przed 9 laty, negowała przygodne kontakty seksualne. W surowicy krwi stwierdzono dodatnie wyniki odczynów klasycznych (USR, VDRL — 1/128) i krętkowych (FTA — 1/36 000, FTA-ABS — 1/10, TPHA — 1/81 920). W badaniach neurologicznym i okulistycznym stwierdzono m. in.: zniesienie odruchów głębokich z kończyn dolnych, lekko chwiejną próbę Romberga oraz leniwą reakcję źrenicy lewej na światło. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) odczyn VDRL wypadł ujemnie a odczyn krętkowe dodatnio (FTA — 1/450, TPHA — 1/1024) przy prawidłowej cytozie. Na podstawie danych z wywiadu, odchyień w badaniach specjalistycznych oraz wyników odczynów serologicznych w surowicy i PMR rozpoznano kiłę późną miąższową OUN, pod postacią wiałdu rdzenia. Włączono leczenie według aktualnych Zaleceń Europejskich. W badaniach kontrolnych po 6 miesiącach obserwowano stabilizację mian odczynów serologicznych w surowicy i PMR oraz niewielkie ustąpienie objawów.

Wnioski: Kiła późna OUN od czasu dostępnej i skutecznej antybiotyko-terapii powinna być rzadkością. Dość wysoki współczynnik zapadalności oraz brak powszechnych przesiewowych badań serologicznych sprawiają, że rozpoznanie kiły nabytej może być opóźnione, a przypadki kiły późnej, w tym kiły OUN stale obecne.

PRZYCZYNY I SKUTKI OPÓŹNIONEGO ROZPOZNANIA PRZERZUTÓW RAKA KRTANI LECZONYCH JAKO PROMIENICA SZYI

Joanna Bacharewicz-Szczerbicka, Agnieszka Beata Serwin, Iwona Flisiak
Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Promienica jest chorobą wywołaną przez *Actinomyces israelii*, zajmującą najczęściej okolice twarzowo-szyjną. Kluczowym objawem tego schorzenia jest obecność przetok. Rak krtani stanowi czwarty pod względem częstości występowania, złośliwy nowotwór wśród mężczyzn. Palenie tytoniu 30-krotnie zwiększa ryzyko zachorowania. Czas przeżycia w guzach nieoperacyjnych naciekających struktury przyległe wynosi kilka miesięcy.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku raka krtani z przerzutami do węzłów chłonnych szyjnych leczonego długotrwale jako promienica szyi.

Opis przypadku: 52-letni chory, wieloletni palacz tytoniu, z kilkumiesięcznym wywiadem chrypki, został skierowany do Kliniki celem diagnostyki zmiany guzowatej w obrębie szyi. Dotychczas pacjent był leczony w Poradni Chirurgicznej z rozpoznaniem promienicy szyi. Otrzymał przez 6 miesięcy liczne antybiotyki ogólne i miejscowe. Zmiana była wielokrotnie opracowywana chirurgicznie.

Przy przyjęciu do Kliniki badaniem dermatologicznym stwierdzono w okolicy szyjnej lewej guz średnicy 10 cm z cechami rozpadu, ponadto powiększone okoliczne węzły chłonne. W trakcie pobytu wykonano tomografię komputerową szyi, która wykazała nacieki guzowate krtani, z zajęciem gardła, tarczycy, żyły szyjnej lewej oraz mięśni karku. W badaniu histopatologicznym ze zmiany skórnej stwierdzono nacieki raka kolczystokomórkowego. Chory został zdyskwalifikowany z leczenia operacyjnego. W Klinice Onkologii zastosowano paliatywną chemioterapię.

Wnioski: Prezentowany przypadek kliniczny potwierdza, że wywiad chorobowy oraz badanie kliniczne są kluczowe w procesie diagnostycznym. Natomiast rutyna w postępowaniu terapeutycznym może doprowadzić do uspienia czujności onkologicznej, tak istotnej w każdej specjalności lekarskiej.

PRZERZUTY DO OWŁOSIONEJ SKÓRY GŁOWY JAKO PIERWSZY OBJAW RAKA SUTKA — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Płuźańska-Srebrzyńska, Zofia Gerlicz-Kowalczuk, Andrzej Kaszuba, Anna Woźniacka Joanna Narbutt, Aleksandra Lesiak
Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi

Skóra jest stosunkowo rzadkim miejscem lokalizowania się przerzutów nowotworowych. U kobiet najczęściej przerzutuje do skóry rak sutka, natomiast u mężczyzn jest to rak płuca. W większości przypadków przerzuty rozwijają się po wcześniejszym rozpoznaniu pierwotnego nowotworu, bardzo rzadko pojawiają się w tym samym czasie lub wyprzedzają rozpoznanie.

47-letnia kobieta, zgłosiła się do dermatologa z powodu ogniskowej utraty włosów w obrębie skóry głowy. Ponieważ obraz kliniczny nie był jednoznaczny, pobrano wycinek skóry do badania histopatologicznego. Obraz mikroskopowy jednoznacznie wskazywał na nacieki z komórek nowotworowych. Pacjentkę skierowano do dalszej diagnostyki onkologicznej, pierwotne ognisko nowotworowe zlokalizowano w piersi. Obecnie pacjentka w trakcie paliatywnego leczenia onkologicznego.

ZESPÓŁ DRESS PO LAMOTRYGINIE Z NASILENIEM ZMIAN SKÓRNYCH PO LEKU Z GRUPY NLPZ

Anna Ryczek, Katarzyna Cebo, Monika Kapińska-Mrowiecka
Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Zespół DRESS (*drug rash with eosinophilia and systemic syndrome*) — ciężka reakcja polekowa przebiegająca z eozynofilią i objawami układowymi; śmiertelność 10–38%. Występuje z częstością 1/5–10 tys., najczęstsze leki mogące wywołać zespół DRESS to: leki przeciwdrgawkowe (karbamazepina, fenytoina, lamotrygina, fenobarbital), leki przeciwpłatkowe, allopurydyna, sulfasalazyna, antybiotyki (sulfonamidy, wankomycyna), ibuprofen.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku wystąpienia zespołu DRESS po lamotryginie z następowym zaostrzeniem zmian skórnych po leku z grupy NLPZ (połączenie ibuprofenu z paracetamolem).

Opis przypadku: Pacjentka lat 26 ze zdiagnozowaną depresją, z powodu objawów maniackalnych lekarz psychiatra wysnuł podejrzenie choroby afektywnej dwubiegunowej i włączył do leczenia lamotryginę. Po 3 tygodniach stosowania ww. leku u kobiety pojawiła się gorączka i wysypka. Z tego powodu zgłosiła się na pobliski SOR, w którym odstawiono jej leki, włączono sterydoterapię systemową z kontynuacją leczenia w domu. Pacjentka zaobserwowała poprawę stanu miejscowego, jednak z powodu utrzymującej się temp. ok.38,5 st. C zażyła lek z grupy NLPZ po którym doszło do gwałtownego zaostrzenia zmian skórnych, wysiewu nowych zmian z towarzyszącymi obrzękami. W Oddziale Dermatologii rozpoznano Zespół DRESS na podstawie następujących kryteriów: wystąpienie zmian skórnych w 4 tygodniu po włączeniu do leczenia lamotryginy, gorączka, uogólnione powiększenie węzłów chłonnych, eozynofilia, zlewna osutka rumieniowo-grudkowa trwająca > 15 dni z towarzyszącymi obrzękami, podwyższone wartości enzymów wątrobowych). Do leczenia stosowano sterydoterapię systemową oraz leczenie miejscowe uzyskując znaczną poprawę stanu miejscowego.

Wnioski: Zespół DRESS jest ciężką reakcją nadwrażliwości indukowaną lekami. Istotne jest zebranie dokładnego wywiadu i wyeliminowanie czynnika sprawczego. W prezentowanym przypadku inicjatorem zmian była lamotrygina jak i przypuszczalnie lek z grupy NLPZ.

DERMATOZY WYWOŁANE — STUDIUM PRZYPADKÓW

Adrianna Opalska, Dorota Mehrholz, Martyna Sławińska, Wioletta Barańska-Rybak, Roman Nowicki
Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

Wstęp: Dermatozy wywołane są to schorzenia z grupy psychodermatozy należące do grupy zaburzeń pozorowanych. Zmiany skórne są efektem

działań pacjenta, którego celem jest uzyskanie czyjśgo zainteresowania lub opieki. W większości przypadków początek samookaleczenia się poprzedzony jest silnym stresem psychicznym. Pacjenci zaprzeczają jakimkolwiek manipulacjom i domagają się wnikliwej diagnostyki. Schorzenie to najczęściej dotyczy kobiet w wieku około 20 rż. Diagnoza stawiana jest głównie po wykluczeniu innych jednostek chorobowych i na podstawie pozytywnych wyników badań dermatologicznych i psychiatrycznych.

Cel pracy: Przedstawienie różnorodnych obrazów klinicznych jednostki chorobowej z pogranicza dermatologii i psychiatrii.

Materiał i metody: Zebrany materiał obejmuje 9 przypadków pacjentów leczonych w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK w Gdańsku w latach 2016–2017. Z każdym z pacjentów zebrano szczegółowy wywiad, przeprowadzono badanie fizykalne, badania laboratoryjne, przeanalizowano wyniki badań dostarczonych przez pacjentów oraz zlecono badania psychiatryczne.

Wyniki: We wszystkich zaprezentowanych przypadkach postawiono rozpoznanie dermatozy wywołanej na podstawie wielu badań diagnostycznych i po wykluczeniu innych jednostek chorobowych o możliwie podobnym obrazie klinicznym, a także na podstawie obserwacji regresji wykwitów pod wpływem zastosowania opatrunków okluzyjnych uniemożliwiających automanipulacje pacjentów. 67% pacjentów badanych stanowiły kobiety. Średnia wieku pacjentów wynosiła 49 lat. 33% pacjentów wyraziło zgodę na leczenie psychiatryczne.

Wnioski: Zaprezentowane przypadki kliniczne powinny pomóc klinicyście w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów z dermatozami wywołanymi w przyszłości.

Słowa kluczowe: dermataza wywołana, *factitious dermatitis*

PĘCZERZYCA BUJAJĄCA — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Cebo, Agnieszka Rewera, Anna Ryczek, Monika Kapińska-Mrowiecka

Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Pęcherzyca bujająca to rzadka odmiana pęcherzycy zwykłej, stanowiąca 1–2% wszystkich pacjentów z pęcherzycą. Klinicznie obecne są zmiany brodawkowe, bujające i krostkowe, zlokalizowane w okolicach wprzeniowych i drażnionych.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku nasilonej pęcherzycy bujającej u pacjentki z podejrzeniem grzybicy skóry.

Opis przypadku: 61-letnia pacjentka, nie lecząca się przewlekłe, została przyjęta do Oddziału Dermatologii z powodu występujących od 3 miesięcy zmian skórnych z towarzyszącą utratą masy ciała. Pacjentka depresyjna, kierowana z podejrzeniem grzybicy skóry. Klinicznie stwierdzono zmiany o charakterze przerosłych nacieków guzowatych w okolicach pachowych, pachwinowych oraz podbrzusza, a także ogólne zaniedbanie higieniczne. W wywiadzie wiele lat temu epizod zmian skórnych rozpoznany jako pęcherzyca łojotokowa. Na podstawie badań laboratoryjnych (przeciwciała przeciwko pemphigus [desmogleina 1 i 3] IgG: dodatni), badania tkankowego (wykryto związane *in vivo* w naskórku przeciwciała typu pemphigus klasy IgG) oraz badania histopatologicznego (nasilona akantozia i niewielka papillomatoza naskórka, nad warstwą podstawną duże krosty z akantolizą na obwodzie), wysunięto rozpoznanie pęcherzycy bujającej. Włączono metyloprednizolon w początkowej dawce 32 mg/d, flukonazol, celowaną antybiotykoterapię oraz leczenie przeciwdepresyjne. Uzyskano wyraźną poprawę stanu miejscowego.

Wnioski: Prezentujemy przypadek pacjentki z rzadką, bujającą odmianą pęcherzycy zwykłej. W przypadku zmian brodawkowych należy uwzględnić, obok m.in. grzybic głębokich i piodermii bujającej, również pęcherzycę bujającą. Znaczne nasilenie zmian spowodowane było współistniejącą depresją i niechęcią do podjęcia leczenia. Zmiany skórne uległy redukcji pod wpływem steroidoterapii.

LONGITUDINAL MELANONYCHIA — ZABURZENIE OGRANICZONE WYŁĄCZNIE DO PŁYTKI PAZNOKCIOWEJ? — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Chyl-Surdacka¹, Anna Michalak-Stoma¹, Grażyna Kamińska-Winciorek², Luc Thomas³

¹Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej w Lublinie

²Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Centrum Onkologii — Instytutu im. M.S.C., Oddział w Gliwicach

³Dermatology Department, Centre Hospitalier Lyon Sud, Francja

Wstęp: Melanonychia jest pasmowatym brązowym lub czarnym przebarwieniem w obrębie płytki paznokciowej związanym z aktywnością melanocytów macierzy paznokcia lub ich hiperplazją. Aktywacja melanocytów obecna w łagodnych przypadkach longitudinal melanonychia może być wyindukowana środkami farmakologicznymi, chorobami zapalnymi wału paznokcia, powtarzalnymi urazami płytki, zakażeniami grzybiczymi, niedożywieniem, czynnikami etnicznymi. Przebarwienia płytek paznokciowych stanowią istotny element zespołu Laugier-Hunziker'a i wymagają różnicowania z chorobami układowymi, jak zespół Peutz-Jeghers'a, choroba Addisona, zaburzenia funkcji tarczycy. Przypadki związane z proliferacją melanocytów macierzy paznokcia stanowią wyzwanie dla klinicyście i patomorfologów z uwagi na konieczność uwzględnienia w diagnostyce różnicowej czerniaka aparatu paznokciowego.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku 63-letniej kobiety, u której w trakcie diagnostyki różnicowej układających się linijnie przebarwień w obrębie kilku płytek paznokciowych zdiagnozowano guza neuroendokrynnego jelita grubego.

Opis przypadku: Pacjentka 63-letnia zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej w celu diagnostyki utrzymujących się od kilku miesięcy przebarwień płytek paznokciowych. Zmiany obejmowały płytkę paznokciową palca I i III ręki lewej niedominującej oraz palucha stopy prawej. W dermoskopii w obrębie zajętych płytek paznokciowych rąk stwierdzono obecność pasmowatych, linijnych przebarwień o zachowanym układzie równoległym, ale nierównej grubości, obejmujących ponad 2/3 płytki paznokciowej o maksymalnej szerokości prążka barwnikowego wynoszącej 3,8 mm. Chora niepaląca, emerytka, prezentująca fototyp II skóry według Fitzpatricka, w wywiadzie podawała powtarzające się urazy płytek paznokciowych oraz przyjmowanie leków: lewotyroksyny, amyloridu, hydrochlorotiazidu, rywaroksabanu, propafenonu i od około 2 miesięcy preparatów ziołowych zawierających boldynę, wyciąg z alony oraz wyciąg z ziela dymnicy. Wywiad rodzinny był obciążony rakiem śluzowokomórkowym żołądka wykrywanym u brata chorej. W trakcie szczegółowej diagnostyki różnicowej u pacjentki wykryto nowotwór neuroendokrynnego jelita grubego. Pacjentka została skierowana do Oddziału Onkologii Klinicznej w celu dalszego leczenia i diagnostyki.

Wnioski: Przypadek przedstawiono ze względu na możliwy związek pomiędzy obecnością aktywnego wydzielnego guza neuroendokrynnego jelita grubego a aktywnością melanocytów macierzy paznokcia skutkującej powstaniem licznych zmian o charakterze longitudinal melanonychia.

LINIJNA POSTAĆ ŁUSZCZYCY U 17-LETNIEJ DZIEWCZYNI — OPIS PRZYPADKU

Marcin Noweta, Joanna Narbutt, Aleksandra Lesiak

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi

Linijna postać łuszczycy jest jej rzadką odmianą kliniczną, w której zmiany chorobowe układają się wzdłuż linii Blaschko. Opisujemy przypadek 17-letniej dziewczynki, u której zmiany skórne o charakterze grudek układały się linijnie na wewnętrznej powierzchni prawej ręki, od nadgarstka do łokcia. Wykwity chorobowe powstały w 5 r. ż. i rozpoznawane były klinicznie jako ILVEN (*inflammatory linear verrucous epidermal nevus*). Stosowane leczenie laserem frakcyjnym oraz miejscowymi preparatami przeciwzapalnymi nie przyniosło oczekiwanych efektów. U pacjentki dopiero po kilku latach występowania zmian chorobowych postanowiono pobrać biopsję skóry do badania histopatologicznego, w którym jednoznacznie rozpoznano łuszczycę. Rozpoczęto leczenie miejscowe preparatem skojarzonym z betametazonem i kalcyptriolem, uzyskując stopniową poprawę kliniczną. Prezentujemy przypadek w celu zwrócenia uwagi na konieczność przeprowadzania histopatologicznej diagnostyki różnicowej we wszystkich przypadkach wstępnej diagnozy ILVEN.

UNILATERAL NEVOID TELANGIECTASIA — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Dzilińska, Lidia Ruszkowska, Dagmara Marańska, Agnieszka Gręda, Roksana Kulińska

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie Oddział Dermatologii Dziecięcej

Wstęp: UNT to rzadkie, z reguły nabyte schorzenie. Etiologia tej jednostki chorobowej nie jest poznana, niektórzy autorzy wiążą powstanie zmian z fizjologicznym lub patologicznym stanem hiperestrogenizmu. Dotychczas opisane przypadki w literaturze dotyczą pacjentów w okre-

sie dojrzewania, ciąży, z marskością wątroby, lub z przewlekłymi chorobami wątroby (WZW typu C oraz B), nadczynnością tarczycy, stosujących doustne środki antykoncepcyjne. Opisywano również przypadki UNT u zdrowych osób.

Cel pracy: W literaturze do 2011 opisano 100 przypadków, prawdopodobnie ze względu na łagodny przebieg, choroba ta często nie jest raportowana.

Opis przypadku: 12-letnia dziewczynka przyjęta do Oddziału Dermatologii Dziecięcej (12.2016 r.) z powodu licznych rozszanych telegangliktazji zlokalizowanych na prawej kończynie górnej, wokół zmian skórnych widoczne jest charakterystyczne obwodowe „halo”. Początek zmian skórnych około 5. roku życia. W wywiadzie stan po operacji potworniaka jajnika prawego (2011 r.), niedoczynności tarczycy (choroba Hashimoto) leczona ambulatoryjnie lewotyrosyną od 2011 r. Podczas hospitalizacji w wykonanych badaniach laboratoryjnych z odchyleń podwyższony poziom przeciwciał anty TPO, TSH oraz ft3. Poziom estrogenu, progesteronu, elektroforeza białek, badanie przeciwciała ANA, p-ANCA c-ANCA, morfologia, anty-HCV, antygen Hbs, APPT, PT w normie. W trakcie hospitalizacji wykonano USG Doppler tętnic kończyny górnej prawej — uwidoczniła odmianę anatomiczną tt łuku aorty: brak pnia ramienno-głowego — odrębne ujścia CCA i t. podobojczykowej od łuku aorty. W badaniu histopatologicznym — obraz nieswoisty w skórze właściwej wokół naczyń widoczne są skąpe nacieki z komórek jednojądrzastych. Ze względu na defekt estetyczny planowana jest terapia laserem Nd:YAG.

Wnioski: UNT rzadko występuje u małych dzieci. Mimo iż obraz kliniczny choroby jest charakterystyczny, ze względu na nieliczne doniesienia w literaturze i heterogenną grupę pacjentów, nastręcza duże trudności rozpoznawcze.

GRZYBICA SKÓRY TWARZY 8-LETNIEJ DZIEWCZYNI WYWOŁANA PRZEZ *TRICHOPHYTON ERINACEI* POCHODZĄCY OD HODOWLANEGO JEŻA AFRYKAŃSKIEGO

Anna Browicz, Honorata Kubisiak-Rzepczyk, Zygmunt Adamski

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Wraz z pojawieniem się nowych egzotycznych gatunków zwierząt hodowlanych, odnotowuje się niewystępujące dotąd w Polsce przypadki zachorowań na grzybicę odzwierzęcą.

Cel pracy: Celem opisu było przedstawienie rzadkiego przypadku odzwierzęcej grzybicy wywołanej dermatofitem *trichophyton mentagrophytes* var. *erinacei* stanowiącym naturalną florę skóry jeża afrykańskiego.

Opis przypadku: 8-letnia pacjentka skierowana na oddział dermatologii przez lekarza rodzinnego z powodu utrzymujących się od 2 tygodni rozległych zmian rumieniowo-żółtaczających w okolicy skóry gładkiej twarzy. W wywiadzie kontakt z hodowlanym jeżem afrykańskim. Zmiany w okolicy twarzy dotychczas nielezione. Szczegółowe badania mikologiczne wykonane w Pracowni Mikologii Lekarskiej Katedry i Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu potwierdziły zakażenie dermatofitem odzwierzęcym *Trichophyton mentagrophytes* var. *erinacei*. U dziecka rozpoznano grzybicę drobnozarodnikową skóry gładkiej twarzy. Zastosowano leczenie zewnętrzne dwoma preparatami izokonazolol, oraz ogólnoustrojowe leczenie terbinafiną.

Wnioski: Zoofilne grzyby dermatofitowe *Trichophyton mentagrophytes* var. *erinacei* stanowi naturalną florę skóry jeża afrykańskiego, nie powodując u tych zwierząt ognisk chorobowych. Zwierzęta będące rezerwuarem *T. erinacei* stanowią potencjalne źródło zakażenia dla człowieka.

ZMIANY KROSTKOWE W PRZEBIEGU ZESPOŁU SWEETA INDUKOWANEGO LEWONORGESTRELEM — RZADKA ODMIANA KLINICZNA

Natalia Juško, Katarzyna Klusek-Serwatka, Monika Kapińska-Mrowiecka

Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Zespół Sweeta (ostra gorączkowa dermatoma neutrofilowa) charakteryzuje się nagłym, gorączkowym przebiegiem z towarzyszącą leukocytozą oraz naciekami neutrofilowymi w ogniskach chorobowych. Asymetryczne zmiany rumieniowo-naciekowe dotyczą głównie skóry twarzy, szyi i kończyn górnych. Opisano jednak rzadsze przypadki występowania m.in. zmian krostkowych o nietypowej lokalizacji.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku krostkowej odmiany zespołu Sweeta u pacjentki z wkładką wewnątrzmaciczną uwalniającą lewonorgestrel.

Opis przypadku: 53-letnia pacjentka, w trakcie leczenia hormonalnego z powodu zaburzeń miesiączkowania od ok. roku, została przyjęta do Oddziału Dermatologii z powodu występujących od kilku dni zmian skórnych z towarzyszącymi objawami ogólnymi. Klinicznie stwierdzono rozszane, tkliwe zmiany krostkowe na rumieniowo-obrzękowym podłożu średnicy do 2 cm zlokalizowane na skórze owłosionej głowy, skórze twarzy, tułowia oraz proksymalnych części kończyn górnych. Stan pacjentki nie ulegał poprawie mimo prowadzonej antybiotykoterapii i terapii acyklowirem. Wykuczono tło infekcyjne oraz jednostki z kręgu chorób pęcherzowych. Na podstawie badań laboratoryjnych (leukocytoza 21,3 tys/uł z przewagą neutrofilii 86%, CRP 130,93 mg/l, OB 70 mm/h) i badania histopatologicznego (rozległe skupienie neutrofilii w warstwie brodawkowatej i części warstwy siatkowatej) wysunięto podejrzenie zespołu Sweeta. Włączono metyloprednizolon z początkowej dawce 40 mg/d oraz usunięto wkładkę wewnątrzmaciczną. Już w drugiej dobie terapii uzyskano widoczną poprawę stanu ogólnego i miejscowego.

Wnioski: Prezentujemy przypadek ze względu na niecharakterystyczny, rzadko spotykany obraz kliniczny zespołu Sweeta.

PEMFIGOID PĘCHERZOWY POSZCZEPNIENNY U NIEMOWLĘCIA — OPIS PRZYPADKU

Aleksandra Kobusiewicz¹, Małgorzata Dominiak²,
Agnieszka Wojciechowska², Ewa Iwanicka-Szaniawska²,
Elżbieta Waszczykowska³, Anna Zalewska-Janowska¹,
Aleksandra Lesiak², Joanna Narbutt², Andrzej Kaszuba²

¹Zakład Psychodermatologii, Międzywydziałowa Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Pemfigoid pęcherzowy to najczęstsza podnaskórkowa autoimmunologiczna choroba pęcherzowa. Typowo występuje u osób w starszym wieku, po 65 roku życia, natomiast u dzieci jest chorobą rzadko spotykaną. W literaturze opisywane są przypadki pemfigoidu pęcherzowego wieku niemowlęcego występującego po szczepieniach.

Cel pracy: Prezentacja rzadkiej jednostki chorobowej wieku dziecięcego.

Opis przypadku: 3-miesięczne niemowlę zostało przyjęte do Kliniki Dermatologii w celu diagnostyki i leczenia pęcherzy na rumieniowym podłożu o układzie obrączkowatym obejmujących kończyny górne i dolne oraz pojedynczych dużych pęcherzy o dobrze napiętej pokrywie zlokalizowanych na skórze dłoni i stóp. W wywiadzie niemowlę przeżyło szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi kilka dni przed pojawieniem się zmian skórnych. W immunofluorescencji bezpośredniej (DIF) stwierdzono obecne złożgi IgG, IgA i dopełniacza wzdłuż błony podstawnej. Metodą immunofluorescencji pośredniej (IIF) wykryto przeciwciała IgG na przelyku małpy oraz linijsne złożgi IgG w pokrywie sztucznego pęcherza (split skóry). Wykazano autoimmunizację wobec BP180. Na podstawie wyników badań oraz obrazu klinicznego rozpoznano pemfigoid pęcherzowy oraz wdrożono leczenie miejscowe ze znaczną poprawą stanu dermatologicznego.

Wnioski: Rokowanie w przypadku pemfigoidu w wieku niemowlęcym po szczepieniach jest dobre, zmiany mają tendencję do spontanicznej remisji i rzadko obserwowane są nawroty. Leczeniem pierwszego wyboru jest glikokortykosteroidoterapia. W przypadku zmian pęcherzowych u niemowląt konieczne są badania metodą immunofluorescencji bezpośredniej i pośredniej.

PRACE KLINICZNE: DYLEMATY W CODZIENNEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ

ANALIZA JAKOŚCI ŻYCIA U PACJENTÓW CHOROJĄCYCH NA ŁUSZCZYCĘ

Anna Karpińska-Mirecka, Elżbieta Grelecka

Oddział Dermatologii, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie (Chełm, Polska)

Wstęp: Łuszczyca jest chorobą przewlekłą, mimo wielu lat badań i nowoczesnego leczenia dalej pozostaje chorobą nieuleczalną. Pacjenci codziennie zmagają się z chorobą, zmagają się również z problemami interpersonalnymi i barierami psychicznymi.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena jakości życia u pacjentów chorujących na łuszczycę.

Materiały i metody: W badaniu wzięło udział 100 pacjentów, w tym 64 mężczyźni i 34 kobiety, w wieku 18–80 lat, większość 41–60 lat. Większość choruje na łuszczycę powyżej 10 lat. Wskaźnik PASI 30 do 60.

Wyniki: 80% pacjentów świad utrudnia normalne funkcjonowanie i z powodu nasilonych zmian na skórze wstydziło się wychodzić z domu; 88 pacjentów wybierało ubrania zasłaniające skórę całego ciała; 68 pacjentów miało poczucie wstydu przed korzystaniem z usług fryzjerskich, z kosmetycznych aż 72 pacjentów. U 90% pacjentów łuszczyca wpłynęła na zmianę form spędzania wolnego czasu i rezygnację z korzystania z basenu i kąpielisk. Aż 66% pacjentów nigdy nie zostało z powodu choroby odrzuconych przez kolegów z pracy; 90% pacjentów z powodu choroby nigdy nie musiało zmieniać pracy; 74 pacjentów ma się do kogo zwrócić o pomoc do walki z chorobą; 78% pacjentów nigdy nie zostało źle odebranych z powodu łuszczycy przez rodzinę i przyjaciół.

Wnioski: Wyniki pokazują, że większość pacjentów mimo nasilonych zmian na skórze jest dobrze odbierana przez rodzinę, przyjaciół, kolegów z pracy. Większość obaw wynika z poczucia wstydu pacjenta i obawy przed odrzuceniem i wyśmianiem. Pacjenci z powodu łuszczycy często zmieniają swój styl życia i ubioru. To psychika pacjenta wpływa na ich poczucie własnej wartości, a nie odrzucenie przez społeczeństwo. Mimo to edukacja społeczeństwa dalej jest potrzebna, gdyż aż 60% pacjentów choć raz w życiu spotkało się z opinią, że łuszczyca jest chorobą zakaźną. Praca pokazuje, jak ważne jest uświadamianie społeczeństwa i wsparcie psychiczne pacjentów.

Słowa kluczowe: łuszczyca, jakość życia, bariery psychiczne

CZYNNIKI WARUNKUJĄCE PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH PRZEZ CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ — BADANIE WŁASNE

Marcelina Grochowicz¹, Joanna Narbutt², Aleksandra Lesiak², Igor Bednarski²

¹*Szpital Specjalistyczny w Jaśle*

²*Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

Wstęp: Wyniki leczenia łuszczycy wciąż są niesatysfakcjonujące, na co jak wykazały badania istotnie wpływa poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. Niestety poziom przestrzegania zaleceń u chorych na łuszczycę jest niski, a zarówno pacjenci, jak i lekarze wciąż nie są dostatecznie świadomi, jak dużą rolę w terapii odgrywa ten aspekt.

Cel pracy: Ocena poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez chorych na łuszczycę oraz jego związku z PASI, BSA i DLQI przy użyciu ankiety autorskiej.

Materiał i metody: Do badania włączono 60 pacjentów z klinicznie rozpoznaną łuszczycą, u których nie stosowano leczenia systemowego choroby przez przynajmniej 6 miesięcy przed badaniem. Zmiany skórne oceniano za pomocą PASI oraz BSA. Pacjenci wypełniali kwestionariusz jakości życia — DLQI oraz ankietę autorską zawierającą 13 pytań dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Wyniki: PASI > 10 i BSA > 10 uzyskało 66,6% (n = 40) pacjentów, PASI < 10 i BSA < 10 — 25% (n = 15) pacjentów. Aż 76,6% (n = 46) pacjentów zadeklarowało, że choroba w sposób umiarkowany lub znaczny obniża ich jakość życia. W badaniu ankietowym 41,7% chorych na łuszczycę wykazało słabe przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Pacjenci z PASI > 10 i BSA > 10 oraz DLQI > 6 osiągnęli istotnie statystycznie wyższy wynik z ankiety autorskiej w porównaniu z pacjentami z PASI < 10, BSA < 10 i DLQI ≤ 6. Wyższy wynik z ankiety autorskiej wskazuje na niższy poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Wnioski: Niski poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych zmniejsza skuteczność leczenia, pogarsza jakość życia chorych i zwiększa koszty terapii. Problemem jest rozpowszechnienie tego problemu wśród lekarzy i dobór odpowiedniego sposobu pomiaru uzyskanych informacji. Wspieranie badań nad przyczynami nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przez chorych na łuszczycę przyczyni się do poprawy wyników leczenia.

POWIKŁANIA ZASTOSOWANIA WYPEŁNIACZY W MEDYCYNIE ESTETYCZNEJ

Michał Rogowski-Tylman, Joanna Narbutt, Aleksandra Lesiak

¹*Dermoklinika Centrum Medyczne, Łódź, Polska*

²*Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Dermoklinika, Centrum Medyczne s.c., Łódź*

Wypełniacze kwasu hialuronowego w medycynie estetycznej od lat stanowią jeden z głównych materiałów zabiegowych. Coraz większa liczba zabiegów, ich dostępność oraz popularyzacja wiąże się z wzrostem liczby powikłań. Powikłania związane są głównie z anatomią twarzy, uciskiem naczyniowym bądź odpowiedzią immunologiczną i reakcjami zapalnymi. Jednak w ostatnich latach większość powikłań wiąże się z wykonywaniem zabiegów przez osoby nie będące lekarzami oraz z użyciem preparatów niewiadomego pochodzenia. W prezentacji przedstawionych zostanie kilka przypadków pacjentów z powikłaniami, ich przebieg oraz zastosowane leczenie.

WPLYW MASY CIAŁA NA ZMIANY TRĄDZIKOWE MŁODZIEŻY

Karolina Lech¹, Adam Reich²

¹*Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu (Wrocław, Polska)*

²*Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*

Wstęp: Prawdopodobnie nieprawidłowa masa ciała (nadwaga lub otyłość) ma wpływ na obecność lub zaostrzenie zmian trądzikowych.

Cel pracy: Analiza korelacji otyłości/nadwagi z obecnością zmian trądzikowych.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono na 143-osobowej grupie młodzieży w wieku 12–18 lat. Każdej osobie określono brak/występowanie trądziku, jego rodzaj, lokalizację i nasilenie (badanie fizykalne skóry). Dodatkowo zmierzono wzrost i wagę dziecka, wyliczono wskaźnik masy ciała (BMI).

Wyniki: 86% badanych ma zmiany trądzikowe; 16,78% młodzieży ma nadwagę a 10,49% otyłość.

Wnioski: Nadwaga/otyłość jest jednym z czynników decydującym o występowaniu trądziku u młodzieży.

Słowa kluczowe: nadwaga, otyłość, trądzik, młodzież, dieta

WPLYW LATANOPROSTU NA ODROST WŁOSÓW W MYSIM MODELU ŁYSIENIA ANDROGENOWEGO

Mariusz Sikora, Adriana Rakowska, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka
Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Niewystarczająca skuteczność leczenia łysienia androgenowego oraz potencjalne działania niepożądane terapii zmuszają do poszukiwania nowych opcji terapeutycznych. Lananoprost, syntetyczny analog naturalnej prostaglandyny F2α, stanowi obiecującą cząsteczkę, badaną aktualnie intensywnie w różnych rodzajach łysienia.

Cel pracy: Wpływ stosowanego miejscowo latanoprostu na odrost włosów w eksperymentalnym modelu łysienia androgenowego.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono na 7-tygodniowych samcach myszy C57BL/6. Model łysienia androgenowego indukowany był dootrzewnym podawaniem testosteronu. Zwierzęta podzielone zostały na 3 grupy — leczone miejscowo (aplikacja preparatu 1 × na dobę) przez 21 dni latanoprostem (0,01%), minoksydylem (5%) oraz vehiculum (grupa kontrolna). Zdjęcia aparatem cyfrowym wykonane były przed rozpoczęciem, następnie w dniach 7, 14 i 21. Po zakończeniu terapii pobrano wycinek skóry w celu oceny histopatologicznej.

Wyniki: Stosowanie minoksydylu i latanoprostu hamowało miniaturyzację mieszków włosowych, a także zwiększało stosunek włosów anagenowych do telogenowych. Grupa leczona latanoprostem charakteryzowała się najszybszym całkowitym odrostem włosów w porównaniu do minoksydylu ($p < 0,05$) i grupy kontrolnej ($p < 0,001$). W wycinkach skóry od myszy otrzymujących latanoprost największy był również odsetek włosów anagenowych.

Wnioski: Latanoprost przyspiesza odrost włosów i przedłuża fazę anagenu w mysim modelu łysienia androgenowego. Konieczne są dalsze badania nad określeniem skuteczności i bezpieczeństwa stosowanych miejscowo analogów prostaglandyn w łysieniu androgenowym.

Słowa kluczowe: latanoprost, łysienie androgenowe, minoksydyl

PORÓWNANIE WPŁYWU ŁUSZCZYCY DZIECIĘCEJ NA RÓŻNE ASPEKTY ŻYCIA MATEK I OJCÓW

Magdalena Żychowska, Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Łuszczyca jest przewlekłą dermatozą, która może rozpocząć się w wieku dziecięcym i istotnie oddziaływać na jakość życia nie tylko dziecka, ale również jego rodziców. W dostępnej literaturze brakuje badań oceniających wpływ łuszczycy u dziecka na jakość życia rodziców przy pomocy odpowiednio przygotowanych i zwalidowanych kwestionariuszy.

Cel pracy: Porównanie wpływu łuszczycy u dziecka na różne aspekty życia obojga rodziców

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 32 dzieci wraz z rodzicami. Nasilenie łuszczycy oceniono przy pomocy *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI). Oboje rodzice każdego dziecka wypełnili niezależnie zwalidowaną polską wersję kwestionariusza *Family Dermatology Life Quality Index* (FDLQI).

Wyniki: Średni wiek dzieci wynosił $10,78 \pm 3,69$ roku (5–17 lat), a średnie nasilenie choroby ocenione przy pomocy PASI wynosiło $8,59 \pm 6,19$ (1–24,2). Łuszczyca u dzieci miała większy wpływ na jakość życia matek niż ojców (FDLQI $13,4 \pm 6,39$ vs. $9,8 \pm 6,12$; $p = 0,0056$). Matki oceniły najwyższy wpływ choroby na codzienne wydatki domowe oraz czas poświęcony na pielęgnację skóry dziecka, a ojcowie — na wydatki domowe oraz emocjonalną udrukę z powodu choroby dziecka. Porównując wpływ łuszczycy na poszczególne aspekty życia matek i ojców, stwierdzono istotnie większe oddziaływanie choroby dziecka na radzenie sobie z reakcją innych ludzi, czas poświęcony na dbanie o skórę dziecka i ilość dodatkowych obowiązków domowych w grupie matek w porównaniu z ojcami.

Wnioski: Łuszczyca rozwijająca się w okresie dziecięcym istotnie wpływa nie tylko na jakość życia samych pacjentów, ale także członków ich rodziny, a kompleksowa opieka powinna obejmować poradnictwo psychologiczne dla rodziców. Istnieją rozbieżności w zakresie oddziaływania łuszczycy dziecięcej na różne aspekty życia matek i ojców, co należy uwzględnić przy planowaniu badań oceniających wpływ schorzeń skóry na jakość życia członków rodziny.

Słowa kluczowe: łuszczyca, łuszczyca dziecięca, jakość życia, FDLQI

OCENA SKUTECZNOŚCI ADALIMUMABU W LECZENIU TRĄDZIKU ODWRÓCONEGO

Małgorzata Orylska, Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, Waldemar Placek

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

Wstęp: Trądzik odwrócony jest przewlekłą i nawrotową chorobą zapalną skóry oraz tkanki podskórnej, występującą zwykle w okolicach fałdów i objawiającą się wytwarzaniem bolesnych guzków skórno-podskórnych ze skłonnością do powstawania przetok i bliznowacenia. Nawetpliwie,

z powodu szpecących bolesnych zmian skórnych, choroba znacznie ogranicza aktywność indywidualną i społeczną chorych. Terapia schorzenia jest kompleksowa i obejmuje leczenie farmakologiczne oraz interwencje chirurgiczne. Niestety leczenie zachowawcze cechuje zwykle niewielka skuteczność, a procedury zabiegowe z uwagi na rozległość zmian obciążone są sporą traumatyzacją.

Cel pracy: Ocena skuteczności leku biologicznego Adalimumab w leczeniu trądziku odwróconego.

Materiał i metody: 3 pacjentów w wieku 25–52 lat w stadium II i III według Hurleya. Lek Adalimumab podawano zgodnie ze schematem zaakceptowanym przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków do leczenia ciężkich postaci trądziku odwróconego. Ocena redukcji liczby ropni, guzków zapalnych oraz przetok zgodnie z *Hidraenitis Suppurativa Clinical Response*.

Wyniki: Przerwanie leczenia było konieczne u 52-letniego pacjenta z powodu zawału mięśnia sercowego oraz u 45-letniej pacjentki z powodu półpaśca powikłanego neuralgią i diagnostyką guza nadnerczy. Czas leczenia wynosił odpowiednio 6 i 4 miesiące. U trzeciego pacjenta leczenie jest kontynuowane do tej pory.

Wnioski: Wydaje się zasadne stosowanie anty TNF u pacjentów we wstępnej fazie schorzenia (maksymalnie II stadium wg Hurleya) celem zahamowania stanu zapalnego.

RÓŻNE TYPY ŁYSIENIA JAKO OBJAW LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO TOCZNIA RUMIENIOWATEGO — PRACA PILOTAŻOWA

Karolina Englert, Anna Wojas-Pelc

Oddział Kliniczny Dermatologii Szpital Uniwersytecki, Kraków

Alopecia jest jednym z objawów tocznia rumieniowatego. Łysienie może wystąpić w przebiegu tocznia systemowego (SLE), podostrej postaci skórnej tocznia rumieniowatego (SCLE) oraz tocznia rumieniowatego ogniskowego (DLE) na różnym etapie choroby. Celem pracy jest przedstawienie wzorów łysienia u 4 Pacjentek pozostających pod opieką Kliniki Dermatologii SU w Krakowie.

Pierwszy przypadek opisuje pacjentkę z wieloletnim wywiadem łysienia w postaci: *alopecia areata* oraz łysienia niebliznowaciejącego typu *ophiasis* w przebiegu SLE. Pozostałe 3 przypadki dotyczą pacjentek z rozpoznaniem SCLE oraz z wieloletnim wywiadem łysienia w postaci: *alopecia areata* i łysienia całkowitego; rozsznanych ognisk łysienia bliznowaciejącego oraz łysienia o typie łysienia czołowego bliznowaciejącego (FFA, *frontal fibrosing alopecia*).

Łysienie w przebiegu liszaja rumieniowatego może przebiegać pod postacią: łysienia bliznowaciejącego i niebliznowaciejącego przybierając różnorodnie formy: łysienia plackowatego, całkowitego, łysienia bliznowaciejącego w tym o typie FFA oraz łysienia w przebiegu zespołu nakładania DLE/LPP. W diagnostyce różnicowej pomocne jest oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych, biopsje skórne z oznaczeniem LBT (niekiedy wykonywane wielokrotnie), a także identyfikacja objawów typowych dla LE tj. nadwrażliwość na światło, czy dolegliwości stawowe. Leczenie ma na celu osiągnięcie jak najdłużej trwających remisji i zależy od postaci klinicznej i objawów w przebiegu LE.

Jak dotąd nie wypracowano standardów dotyczących leczenia łysienia w przebiegu LE. Dostępne piśmiennictwo proponuje zastosowanie preparatów miejscowych (m.in. mGKS, minoksidyl) oraz leków ogólnych o działaniu immunosupresyjnym (m.in. hydroksychlorochina, mykofenolan mofetil).

WISMODEGIB — NOWA OPCJA TERAPEUTYCZNA DLA PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM RAKIEM PODSTAWNOKÓRKOWYM SKÓRY — DOŚWIADCZENIA WŁASNE

Magdalena Ciążyńska¹, Paulina Szczesna², Joanna Narbutt³, Aleksandra Lesiak³

¹Oddział Chorób Rozrostowych, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

²Oddział Chemioterapii Nowotworów z Pododdziałem Chemioterapii Jednego Dnia — Klinika Chemioterapii Nowotworów, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

³Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Dermoklinika, Centrum Medyczne s.c., Łódź

Wstęp: Wismodegib jest drobnocząsteczkowym inhibitorem szlaku sygnałowego *sonic hedgehog*. Wskazaniem do zastosowania terapii

wismodegibem są chorzy z przerzutowym rakiem podstawnomórkowym skóry (BCC, *basal cell carcinoma*) oraz pacjenci z zaawansowanym miejscowym BCC, u których możliwości standardowego leczenia chirurgicznego oraz radioterapia nie mają zastosowania, ze względu na wyjściową, nieoperacyjność zmiany lub indywidualne przeciwwskazania do zastosowania tych metod. Profil toksyczności wismodegibu obejmuje utratę włosów, zaburzenia smaku, nudności, wymioty, utratę masy ciała, zmniejszenie apetytu, zmęczenie, pojawienie się skurczów i bólów mięśniowych, a w rzadkich przypadkach rabdomiolizę.

Cel pracy: Przedstawienie dwóch przypadków klinicznych, w których terapii wykorzystano wismodegib odnosząc dobrą korzyść kliniczną przy ograniczonych działaniach niepożądanych.

Opis przypadków: Pierwszy przypadek dotyczy 72-letniej kobiety z rozpoznaniem miejscowo zaawansowanego raka podstawnomórkowego skóry twarzy okolicy brody z naciekiem na żuchwę, z guzami satelitarnymi na obu płatkach nosa i policzkach. Pacjentka do tej pory nie była leczona z powodu zmian skórnych, które ze względu na wielkość, stopień zaawansowania oraz lokalizację nie kwalifikowały się do leczenia operacyjnego ani radioterapii. Drugi opis dotyczy 70-letniego mężczyzny, z rozpoznaniem powiększającego się od piętnastu lat raka podstawnomórkowego okolicy skroniowej twarzy po stronie lewej, naciekającą kąt zewnętrzny oka lewego. Wielokrotne próby chirurgicznego usunięcia guza oraz leczenie promieniami ze względu na szybkie nawroty nie przyniosły oczekiwanych efektów zarówno terapeutycznych, jak i estetycznych. Obu pacjentów zakwalifikowano do leczenia wismodegibem, uzyskując stabilizację, a następnie stopniową poprawę stanu miejscowego. W obu przypadkach leczenie jest dobrze tolerowane.

Wnioski: Dwa przedstawione przypadki potwierdzają skuteczność i bezpieczeństwo stosowania wismodegibu u pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem podstawnomórkowym skóry przy nieskuteczności lub braku możliwości wykorzystania leczenia operacyjnego, jak i radioterapii.

CHIRURGIA MIKROGRAFICZNA MOHSA W LECZENIU NOWOTWORÓW SKÓRY GŁOWY I SZYI

Marcin Janiszewski

Klinika Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Raki skóry są najczęstszymi nowotworami złośliwymi u ludzi. Większość raków skóry zlokalizowana jest na skórze głowy i szyi — w regionach szczególnie wrażliwych na defekt funkcjonalny i estetyczny. Istnieje wiele metod leczenia raków skóry w zależności od typu nowotworu, jego stopnia zaawansowania, lokalizacji i zajmowanej powierzchni. Polskie Towarzystwo Dermatologiczne i Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej rekomenduje stosowanie chirurgii mikrograficznej Mohsa w leczeniu nowotworów skóry głowy i szyi.

Cel pracy: Celem pracy jest wstępna ocena zastosowania techniki chirurgii Mohsa w leczeniu raków skóry w szczególnych lokalizacjach.

Materiał i metody: Od grudnia 2016 do września 2017 roku w Klinice Chirurgii Onkologicznej UM w Łodzi technikę chirurgii Mohsa w odmianie świeżej tkanki zastosowano u 45 chorych z rakiem skóry w obrębie głowy i szyi. W pracy określono regiony na skórze głowy i szyi, w których ta metoda jest szczególnie zalecana.

Wyniki: W grupie badanej było 18 mężczyzn (40%) i 27 kobiet (60%). Guz zlokalizowany był na skórze nosa u 17 chorych (37,7%), powieki dolnej — 11 (24,4%), policzka — 5 (11,1%), czoła — 5 (11,1%), ucha — 4 (8,8%), w okolicy wargi górnej — 2 (4,4%) i dolnej — 1 (2,2%). W badaniu histopatologicznym u 41 (91%) chorych rozpoznano BCC u 4 (9%) SCC. Zabieg przeprowadzono w jednym etapie u 33 chorych (73,3%), w dwóch — u 9 (20%), trzech — u 2 (4,4%) lub czterech u 1 chorego (2,2%). Guz usunięto radykalnie u 42 chorych (93%), u jednego (2,2%) nie osiągnięto doszczętności techniką Mohsa ze względu na naciek na nerwy i mięśnie, dwóch chorych (4,4%) nie wyraziło zgody na kontynuację leczenia.

Wnioski: Chirurgia Mohsa jest zalecana w leczeniu nowotworów skóry w lokalizacjach wrażliwych na defekt funkcjonalny i kosmetyczny. W leczeniu chirurgicznym raków skóry powiek, nosa, czoła, ucha oraz okolicy warg należy rozważyć zastosowanie chirurgii Mohsa, która daje największą szansę na radykalną resekcję nowotworu z maksymalnym zaoszczędzeniem zdrowych tkanek.

Słowa kluczowe: chirurgia mikrograficzna Mohsa, rak skóry

LARWATERAPIA W LECZENIU TRUDNO GOJĄCYCH SIĘ RAN — OBSERWACJE WSTĘPNE

Monika Gieron¹, Katarzyna Szczukocka¹, Małgorzata Słowik-Rylska¹, Beata Kręcińska^{1, 2}

¹Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Klinika Dermatologii

²Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Larwoterapia jako metoda leczenia ran znana jest od setek lat. Została porzucona po wprowadzeniu i rozpowszechnieniu antybiotyków w latach 40. XX wieku. Aktualnie powraca do łask ze względu na coraz większą antybiotykooporność bakterii. Celem badania była ocena skuteczności larwoterapii u pacjentów z ranami przewlekłymi. Pomiędzy październikiem 2016 roku a sierpniem 2017 roku zastosowano opatrunki larwalny u 16 pacjentów, w tym 11 mężczyzn oraz 5 kobiet w wieku 18–82 lata, z owrzodzeniami przewlekłymi o etiologii żyłnej, mieszanej tętniczo-żyłnej, neuropatycznej, owrzodzeniami odleżynowymi oraz z zespołem stopy cukrzycowej. Opatrunek biologiczny z larwami gatunku *Lucilla Sericata* zawartymi w specjalnych woreczkach 3 × 3 cm, 5 × 5 cm oraz 10 × 10 cm przemywano roztworem soli fizjologicznej, zakładano na rany na okres do 72 godzin, zabezpieczano wilgotną gazą i bandażem. Przed założeniem opatrunku oraz po zastosowanej terapii pobierano wymaz z rany na posiew oraz wykonywano dokumentację fotograficzną. U 8 pacjentów opatrunki założono jednorazowo, u 3 pacjentów terapię powtarzano dwukrotnie, u 2 pacjentów trzykrotnie, u 3 pacjentów czterokrotnie lub więcej. U 5 pacjentów dodatkowo zastosowano celowaną antybiotykoterapię. U większości pacjentów wystąpiło znaczące oczyszczenie owrzodzeń już po pierwszej aplikacji larw, u 1 pacjenta wystąpiło całkowite wygojenie rany po 4 aplikacjach, u 4 pacjentów odnotowano zmniejszenie powierzchni owrzodzeń. Leczenie tolerowane było dobrze, 3 pacjentów skarżyło się na umiarkowane dolegliwości bólowe. Wstępne wyniki obserwacji wskazują, że larwoterapia jest skuteczną metodą leczenia ran przewlekłych. Konieczne są dalsze badania na większych, bardziej jednorodnych grupach pacjentów.

DIAGNOSTYKA I RÓŻNICOWANIE WYBRANYCH NIECZERNIAKOWYCH NOWOTWORÓW SKÓRY Z WYKORZYSTANIEM USG WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI

Paweł Piłat¹, Adam Borzęcki¹, Mieczysław Jazienicki², Agnieszka Gerkowicz³, Dorota Krasowska³

¹NZOZ Med-Laser, Lublin, Polska

²Klinika Chirurgii Onkologicznej, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Lublinie

³Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wstęp: Podstawowym narzędziem w codziennej pracy dermatologa, w diagnozowaniu i różnicowaniu pojedynczych zmian skórnych jest dermatoskop. Narzędzie to pozwala lekarzowi na dokonanie szybkiej oceny wykwitów chorobowych i postawienie trafnej diagnozy. Ostateczne rozpoznanie stawiane jest na podstawie badania histopatologicznego usuniętej zmiany. Jednakże, w wielu sytuacjach istnieje konieczność oceny zmiany chorobowej bez naruszania ciągłości skóry. Funkcję tę doskonale spełnia HFUS, która umożliwiła lepszą diagnostykę wybranych zmian guzkowych. **Cel pracy:** Celem pracy było obrazowanie przy pomocy HFUS zmian guzkowych u chorych kierowanych do ośrodka przez lekarzy jako zmiany potencjalnie złośliwe, i ustalenie możliwych cech wspólnych w obrazie sonograficznym i histopatologicznym.

Materiał i metody: Przebadano 63 pacjentów w okresie od kwietnia 2015 roku do grudnia 2016 roku, którzy kierowani byli przez lekarzy z podejrzaniem zmian złośliwych. Badana populacja składała się z 42 kobiet i 21 mężczyzn. Średnia wieku wynosiła 50,71 (SD ± 20), najmłodszy pacjent włączony do badania miał 6 lat, najstarszy 88 lat. Zmiany guzkowe były oceniane z wykorzystaniem dwóch głowic ultrasonograficznych o częstotliwości 20 MHz (rozdzielczość 60 do 200 mikronów i 23 milimetry penetracji) i 50 MHz (rozdzielczość 60 mikronów i 3 milimetry penetracji). Sprzęt produkcji duńskiej Firmy Cortex o nazwie DermaScan C. **Wyniki:** Znamię błękitne, brodawka łojotokowa, dermatofibroma, ziarniak naczyński, HFUS. W badaniu porównano uzyskane obrazy sonograficzne i histopatologiczne. Udało się wykazać cechy wspólne dla obu badań w poszczególnych zmianach skórnych. Fakt ten może być pomocny w diagnostyce różnicowej zmian o charakterze złośliwym i łagodnym.

Wnioski: Przeprowadzone badania i dostępne piśmiennictwo wskazują, iż izolowane badanie HFUS nie może być wykorzystywane do stawiania ostatecznej diagnozy. Wynika to ze zbyt subtelnych różnic w uzyskiwanych obrazach poszczególnych zmian. Stopień saturacji obrazu uzyskiwanego w trakcie badania sonograficznego ma ogromny wpływ na jego interpretację, gdyż pozwala uwidocznić obszary o różnej echogeniczności. HFUS może stanowić pomocne narzędzie w diagnostyce różnicowej poszczególnych guzkowych zmian skórnych.

ANALIZA PORÓWNAWCZA METOD OCENY POTENCJAŁU DRAŻNIĄCEGO I UCZULAJĄCEGO SKŁADNIKÓW KOSMETYKÓW W KONTEKŚCIE ZAKAZU BADAŃ NA ZWIERZĘTACH

Jadwiga Kalicińska, Radosław Śpiewak

Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków, Polska

Wstęp: Składniki kosmetyków należą do najczęstszych przyczyn alergii kontaktowej. Ocenia się, że 13–60% kobiet oraz 5–40% mężczyzn doświadczyło niepożądaných reakcji wywołanych stosowaniem kosmetyków. W populacji generalnej 10% ludzi doświadczyło przynajmniej raz w życiu alergii na kosmetyki.

Cel pracy: Celem pracy było porównanie metod oceny potencjału drażniącego i uczulającego składników kosmetyków *in animo*, *in humano* i *in vitro*.

Materiał i metody: Analiza dostępnych w bazach bibliograficznych (*PubMed*, *Embase*, *Scopus*, *Google Scholar*) publikacji wyników badań potencjału uczulającego lub drażniącego składników kosmetyków, w tym badań przeprowadzonych z udziałem ludzi (chorych na wyprysk oraz populacji generalnej), historycznych badań na zwierzętach oraz aktualnie stosowanych metod alternatywnych (badań *in vitro*).

Wyniki: Na podstawie uzyskanych danych zaproponowano klasyfikację składników kosmetyków ze względu na ich potencjał drażniący lub uczulający. Ponadto, podjęto próbę opracowania modelu matematycznego do przewidywania działania drażniącego lub uczulającego substancji.

Wnioski: Wyniki posłużą zwiększeniu bezpieczeństwa stosowania kosmetyków, a tym samym bezpieczeństwa konsumentów.

Słowa kluczowe: alergia na kosmetyki, potencjał uczulający, potencjał drażniący, badania na zwierzętach, metody alternatywne

ŚWIĄD WODNY (AQUAGENIC PRURITUS) W CZERWIENICY PRAWDZIWEJ — CHARAKTERYSTYKA KLINICZNA I LABORATORYJNA

Edyta Lelonek¹, Łukasz Matusiak¹, Jacek Kwiatkowski², Tomasz Wróbel², Jacek Szepietowski¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego, Wrocław

²Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego, Wrocław

Wstęp i cel pracy: *Aquagenic pruritus* (AP), inaczej świąd wodny został po raz pierwszy opisany jako istotny objaw czerwienicy prawdziwej (PV, *polycythemia vera*) w 1985 roku. Charakteryzuje się występowaniem uczucia swędzenia, pieczenia, mrowienia lub palenia po bezpośrednim kontakcie z wodą, bez obecności na skórze zmian chorobowych. Spośród różnych jego postaci możemy wyróżnić AP związany z innymi chorobami, między innymi hematologicznymi. Częstość występowania świądu związanego z PV na podstawie różnych danych literaturowych szacowana jest na 31–69%. AP znacząco wpływa na jakość życia chorych, włącznie z indukowaniem fobii dotyczącej kontaktu z wodą w tej grupie badanych. Pomimo istotnie negatywnego oddziaływania, szczegółowa wiedza na temat patofizjologii, częstości występowania, czy leczenia tego schorzenia nadal pozostaje niejasna. Celem niniejszej pracy było kliniczne scharakteryzowanie AP oraz analiza zależności z wynikami badań laboratoryjnych w grupie pacjentów z PV.

Materiał i metody: Do badania zakwalifikowano 102 pacjentów w wieku 30–90 lat (średnio 66,9 ± 12,7 roku) z potwierdzoną badaniem molekularnym PV (średni czas trwania choroby 4,0 ± 4,1 roku). Ocenie poddano dane demograficzne, charakterystykę kliniczną PV i AP (m.in. częstość występowania, czas trwania, lokalizację, czynniki nasilające i łagodzące nasilenie świądu) oraz zastosowane metody leczenia. Intensywność świądu oceniono za pomocą zwalidowanych

kwestionariuszy, tj. wizualnej analogowej skali nasilenia świądu (VAS, *visual analogue scale*), szacunkowej werbalnej skali nasilenia świądu (VRS, *verbal rating scale*) oraz 4-punktowego kwestionariusza oceny świądu. Ponadto od badanych pobrano krew żylną celem oceny parametrów morfotycznych (WBC, RBC, HGB, HCT, PLT) oraz surowiczych poziomów dehydrogenazy mleczanowej, kwasu moczowego i immunoglobuliny E.

Wyniki: Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że AP występuje u 41,2% chorych z PV, często poprzedzając rozpoznanie choroby hematologicznej o średnio 2,3 ± 2,9 roku (52,4% pacjentów). Maksymalne nasilenie świądu odczuwanego w ciągu ostatnich 3 dni pacjenci ocenili na 5,2 ± 2,4 punktów w skali VAS. W odniesieniu do skali VRS „umiarkowany” lub „łagodny” świąd występował u odpowiednio 38,1% i 28,6% badanych. Natomiast średnio 6,0 ± 2,9 punktów uzyskali pacjenci oceniając AP z wykorzystaniem 4-punktowego kwestionariuszu oceny świądu. Wykazano, że większe nasilenie dolegliwości świądowych, ocenianych za pomocą skali VAS, przyczyniało się do statystycznie częstszego unikania kontaktu z wodą ($p = 0,003$). Warto podkreślić, że 1/3 pacjentów z AP unikała jakiegokolwiek kontaktu z wodą. Odnotowano także statystycznie istotną ujemną korelację pomiędzy poziomem hemoglobiny (Hgb) i hematokrytu (Ht) a nasileniem świądu według VRS ($R = -0,56$, $p = 0,002$; $R = -0,43$, $p = 0,027$, odpowiednio). Podobny trend obserwowany był również w odniesieniu do skali VAS. Leczenie przeciwświądowe otrzymało jedynie 3 badanych, jakkolwiek bez efektu terapeutycznego. Wnioski. AP jest często występującym objawem u pacjentów z PV, istotnie upośledzającym ich funkcjonowanie i negatywnie wpływającym na jakość życia. W świetle przeprowadzonego badania dowiedziono obecności związku nasilenia AP z obniżonymi poziomami Hgb i Ht, co może służyć jako podstawa do dalszych badań dotyczących etiopatogenezy oraz leczenia tego schorzenia.

Słowa kluczowe: świąd, *aquagenic pruritus*, czerwienica prawdziwa, hemoglobina

KORELACJA OBRAZÓW ULTRASONOGRAFICZNYCH Z KLINICZNYMI WYKŁADNIKAMI AKTYWNOŚCI I USZKODZENIA W TWARDZINIE OGRANICZONEJ

Irmina Ranosz-Janicka, Alina Skrzypek-Salamon, Anna Lis-Święty
Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wstęp: Do oceny aktywności i uszkodzenia w twardzinie ograniczonej (LoS, *localized scleroderma*) stosuje się głównie skale oparte na klinicznej ocenie morfologii zmian skórnych.

Cel pracy: Opracowanie i ocena protokołu uzyskiwania obrazów ultrasonograficznych wysokiej częstotliwości (HF-US, *high-frequency ultrasound*) do badania zmian skórnych w LoS: ognisk rumieniowych, stwardnienia i atrofii skóry.

Materiał i metody: Cechy aktywności i uszkodzenia w LoS oceniono przy użyciu skali LoSCAT (*Localized Scleroderma Cutaneous Assessment Tool*) i HF-US. Badania zostały wykonane u wszystkich pacjentów niezależnie przez 2 badaczy. Przy pomocy ultrasonografu DermaLab System (*Cortex Technology*, Hadsund, Denmark) z użyciem głowicy o częstotliwości 20 MHz w obrębie ognisk o największej punktacji nasilenia rumienia, stwardnienia i zaniku skóry oceniano następujące parametry: echogeniczność (IS, *Intensity Score*) oraz grubość skóry właściwej (DT, *Dermal Thickness*). Ultrasonogramy zmian chorobowych porównywano z obrazami ultrasonograficznymi z obszarów zdrowej skóry po przeciwnej stronie. Wyznaczono procentowy wskaźnik różnicy pomiędzy danymi z ogniska chorobowego i skóry zdrowej dla obu badanych parametrów. Wyniki: Badanie HF-US przeprowadzono w obrębie 92 zmian twardzinowych (31 ognisk rumieniowych, 26 obszarów stwardnienia, 35 zaniku skóry właściwej) u 40 dorosłych chorych na LoS. Stwierdzono korelację pomiędzy kliniczną oceną zmian twardzinowych a wynikami badania HF-US. Czulość i swoistość HF-US wyniosły odpowiednio 96,77% i 90,16%. Wartość predykcyjną dodatnią oceniono na 83,33%, a wartość predykcyjną ujemną — 98,21%. Przy użyciu współczynnika korelacji rang Spearmana i współczynnika korelacji wewnątrzklasowej potwierdzono doskonałą odtwarzalność pomiarów w skali LoSCAT i badania HF-US.

Wnioski: HF-US umożliwia dokładną ocenę aktywności i uszkodzenia w LoS. **Słowa kluczowe:** twardzina ograniczona, ocena aktywności, ultrasonografia

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA CHORYCH NA EPIDERMOLYSIS BULLOSA (EB) ORAZ RODZIN PACJENTÓW Z EB ZA POMOCĄ KWESTIONARIUSZY

Katarzyna Osipowicz, Katarzyna Woźniak, Cezary Kowalewski
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Pęcherzowe oddzielenie się naskórka (*Epidermolysis Bullosa*) to grupa pęcherzowych chorób skóry, będących wynikiem mutacji w genach dla białek strukturalnych skóry, tj. keratyny 5 i 14, laminina 332 czy kolagen VII. Wyróżnia się trzy główne grupy EB, w zależności od miejsca tworzenia się pęcherza: *EB Simplex*, *EB Junctionalis* oraz *EB Dystrophica*. EB to choroba, która u części pacjentów prowadzi do inwalidztwa i ograniczeń w życiu zawodowym i rodzinnym.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie jakości życia wśród pacjentów chorych na różne typy EB oraz rodziców pacjentów z EB przy wykorzystaniu międzynarodowych kwestionariuszy DLQI uzupełnionych o pytania autorskie uwzględniające polskie uwarunkowania.

Materiał i metody: Łącznie uzyskano 73 odpowiedzi na ankiety (20 chorych na EB oraz 53 członków rodzin). Procentowo, w naszym badaniu wzięło udział 14 (70%) pacjentów cierpiących na DEB oraz 3 (15%) cierpiących na JEB oraz EBS. Wykorzystano kwestionariusz opracowany na podstawie kwestionariusza QOLEB (pod redakcją Frew J.W., Martin L.K., Nijsten T. oraz Murrell D.F.), z zaadaptowanymi pytaniami z kwestionariusza DFIQ w polskiej wersji językowej (pod redakcją Lewis-Jones M.S. oraz Finlay A.Y.). Ankieta była dostępna online, zaproszenia do wypełnienia ankiety zostały rozesłane mailowo oraz umieszczone na stronie DEBRA (stowarzyszenie chorych na EB).

Wyniki: Jak zaobserwowano po wynikach ankiet, respondenci najczęściej wskazują na duży wpływ choroby (odpowiedź za 3 punkty w naszym formularzu) w pytaniach o pisanie (4 odpowiedzi — 20%), frustrację (5 odpowiedzi — 20%), relację z członkami rodziny (3 odpowiedzi — 15%), obciążenie finansowe (2 odpowiedzi — 20%) i depresja (6 odpowiedzi — 30%). Z drugiej strony, brak wpływu choroby (odpowiedź 0) stwierdzono w pytaniach o ból fizyczny (8 odpowiedzi — 40%), spożywanie posiłków (15 odpowiedzi — 75%), dyskomfortu w kontaktach z innymi ludźmi (15 odpowiedzi — 75%), przyjaźni (15 odpowiedzi — 75%) czy niezadowolonych z powodu choroby (7–35%). Średnia wartość punktowa wyników z wszystkich ankiet pacjentów wyniosła $21,2 \pm 7,14$, co zestawiono z wynikami analogicznych ankiet dla pacjentów z Holandii oraz Brazylii. Obliczone wartości Alfy Cronbacha wyniosły 0,9 dla rodzin pacjentów EB oraz 0,87 dla pacjentów co wskazuje na bardzo dobrą ocenę wiarygodności kwestionariusza.

Wnioski: Kwestionariusze DLQI to rzetelne i wiarygodne instrumenty oceny poziomu jakości życia, pozwalające na zdefiniowanie najważniejszych problemów i potrzeb pacjentów i rodzin z EB i w efekcie stworzenie algorytmu postępowania terapeutycznego w tej grupie chorych.

Słowa kluczowe: *epidermolysis bullosa*, QOLEB, jakość życia

POKRZYWKA PRZEWLEKŁA — ASPEKTY DEMOGRAFICZNE I PATOGENETYCZNE

Anna Błaszczuk¹, Dorota Jenerowicz¹, Filip Raciborski², Magdalena Czarnecka-Operacz¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Gerontologii i Zdrowia Publicznego, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie

Wstęp: Dane dotyczące epidemiologii pokrzywek w populacji polskiej są znikome. Opierając się o wyniki badań przeprowadzonych w innych krajach, można szacować, że częstość występowania pokrzywki określa się na około 15–20% ogólnej populacji, a u nie mniej niż 3 mln Polaków schorzenie to pojawiło się chociaż raz w życiu, z czego pokrzywka przewlekła dotyczy lub dotyczyła przynajmniej 300 000 osób.

Cel pracy: Celem badania było scharakteryzowanie aspektów demograficznych i patogenetycznych u osób chorujących na pokrzywkę przewlekłą. Do analizy wykorzystano zanonimizowane informacje z kart 441 pacjentów powyżej 15. roku życia, hospitalizowanych z powodu pokrzywki przewlekłej w latach 2004–2014.

Materiał i metody: Wybór materiału do analizy przeprowadzono w okresie od sierpnia do grudnia 2014 roku. Dane zbierane były przy

użyciu specjalnie w tym celu zaprojektowanego formularza. Pokrzywka przewlekła występowała u 75,7% badanych kobiet oraz 24,3% mężczyzn, przeważnie w wieku 15–34 lat (44,7%).

Wyniki: U 86% badanych odnotowano ujemny wywiad rodzinny w zakresie pokrzywki i atopii. Wśród pokrzywki przewlekłej dominowała pokrzywka autoimmunologiczna. U 58% pacjentów współwystępował obrzęk naczyńioruchowy. U pacjentów z pokrzywką przewlekłą przeważnie stosowano leki przeciwhistaminowe II generacji (63%). Najczęściej współwystępujące choroby to nadciśnienie (19,3%), atopia (16,3%) i choroby tarczycy (13,6%). Najczęstsze odchylenia w badaniach to dodatnie testy z autologiczną surowicą (22%). U pacjentów z reguły występował jeden (48%) lub dwa rodzaje pokrzywki (17%). Wśród współwystępujących ze sobą pokrzywek dominowała autoimmunologiczna z aspirynową (7,5%).

Wnioski: Pokrzywka przewlekła najczęściej występuje u kobiet, a wywiad rodzinny w zakresie atopii i pokrzywki jest przeważnie ujemny. Dominującym rodzajem pokrzywki jest pokrzywka autoimmunologiczna. Najczęściej pacjenci przyjmują leki przeciwhistaminowe II generacji w związku z pokrzywką. U pacjentów z reguły współistnieją obrzęk naczyńioruchowy, nadciśnienie i choroby tarczycy.

PRZYDATNOŚĆ SKALI LOSCAT DO OCENY STANU AKTYWNOŚCI I USZKODZENIA W TWARDZINIE OGRANICZONEJ U DOROSŁYCH

Alina Skrzypek-Salamon, Irmína Ranošz-Janicka, Anna Lis-Święty

Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice

Wstęp: *The Localized Scleroderma Cutaneous Assessment Tool* (LoSCAT) jest narzędziem służącym do klinicznej oceny aktywności i uszkodzenia w twardzinie ograniczonej (LoS, *localized scleroderma*). Skalę wstępnie walidowano w populacji dziecięcej. Dotychczas nie badano jej właściwości psychometrycznych u pacjentów dorosłych.

Cel pracy: Ocena trafności i rzetelności skali LoSCAT u dorosłych osób chorujących na LoS.

Materiał i metody: Oceniono powtarzalność i odtwarzalność skali LoSCAT. W celu oceny trafności zbieżnej wyniki LoSCAT korelowano z ogólną oceną (GA) wystawianą przez lekarza (Phys) oraz pacjenta (Pt) dotyczącą aktywności (A)/nasilenia (S) i uszkodzenia (D) oraz oceną jakości życia (Skindex-29). Przed rozpoczęciem badania lekarze uczestniczyli w intensywnym kursie prowadzonym przez eksperta w LoS. Przygotowano załączniki do LoSCAT zawierające opis wszystkich domen wchodzących w skład skali wraz z przykładowymi fotografiami. Dla PhysGA-A, PhysGA-D określono cechy determinujące aktywność i uszkodzenie w LoS. Pacjenci otrzymali przygotowaną w języku polskim informację pisemną na temat choroby i jej naturalnego przebiegu, cech świadczących o nasileniu (ciężkości) i uszkodzeniu w LoS wraz z instrukcją do wystawienia PtGA-S i PtGA-D.

Wyniki: W badaniu wzięło udział 40 dorosłych pacjentów (33 kobiety i 7 mężczyzn) z różnymi podtypami LoS. LoSCAT cechował się doskonałą powtarzalnością i odtwarzalnością. Stwierdzono istotną korelację pomiędzy PhysGA-A, PhysGA-D, PtGA-S i domenami LoSCAT. Nie wykazano zależności pomiędzy PtGA-D i Skindex-29 a poszczególnymi domenami LoSCAT.

Wnioski: Mimo, że LoSCAT jest rzetelnym i trafnym narzędziem do oceny zmian skórnych w LoS, do całościowej oceny choroby wydaje się konieczne użycie dodatkowych kwestionariuszy zdrowotnych.

OBRAZ KLINICZNY ORAZ CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA ŚWIĄDU U PACJENTÓW ZE SKÓRNYM TOCZNIEM RUMIENIOWATYM

Justyna Szczęch, Dominik Samotij, Adam Reich

Klinika Dermatologii, Rzeszów, Polska

Wstęp: Obecność świądu stwierdzana jest w wielu dermatozach o podłożu zapalnym, jednak dane oceniające częstość występowania tego objawu wśród pacjentów ze skórnyim toczniem rumieniowatym (CLE, *cutaneous lupus erythematosus*) są ograniczone.

Cel pracy: Ocena obrazu klinicznego i częstości występowania świądu u pacjentów z CLE.

Materiał i metody: Z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza przeprowadzono wieloosrodkowe, prospektywne, przekrojowe badanie u pacjentów z rozpoznaniem CLE. Oceniono dane socjodemograficzne pacjentów, podtyp CLE i aspekty kliniczne świądu ze szczególnym

uwzględnieniem jego nasilenia, wpływu na psychikę oraz zastosowanego leczenia przeciwtocznowego i przeciwsłonecznego. Nasilenie zmian skórnych w przebiegu CLE ocenione zostało przy pomocy skali CLASI, a objawy narządowe z użyciem SELENA-SLEDAI. Zgoda na przeprowadzenie badania została wydana przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Wyniki: Do wstępnej analizy danych wykorzystano kwestionariusze 61 pacjentów. U 43 (70,5%) osób rozpoznano postać przewlekłą CLE (CCLE), u 14 (22,9%) postać podostrą CLE (SCLE), a u 3 (4,9%) postać ostrą CLE (ACLE). Jeden pacjent (1,6%) manifestował zmiany skórne charakterystyczne zarówno dla CCLE, jak i ACLE. Oceniona przy pomocy skali CLASI średnia aktywność zmian skórnych wynosiła $6,0 \pm 5,6$ punktu, a średni stopień uszkodzenia wynosił $3,3 \pm 4,2$ punktu. Świąd występował u 46 (75,4%) pacjentów. Ból w obrębie wykwitów skórnych raportowało jedynie 8 (13,1%) pacjentów. Maksymalne nasilenie świada ocenione na podstawie skali numerycznej wynosiło $5,5 \pm 2,4$ punktu, a jego największa intensywność obserwowana była u pacjentów z ACLE. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic dotyczących nasilenia świada pomiędzy poszczególnymi podtypami CLE. Najczęściej świąd obejmował skórę owłosioną głowy ($n = 22$; 47,8%), nosa ($n = 16$; 34,8%), a także reszty twarzy ($n = 19$; 31,1%) oraz ramion ($n = 15$; 24,6%). Obserwowano istotną statystycznie korelację pomiędzy nasileniem aktywności zmian skórnych ocenionym na podstawie skali CLASI a maksymalnym ($r = 0,39$, $p = 0,01$) oraz średnim ($r = 0,32$, $p = 0,02$) nasileniem świada. Nie obserwowano natomiast takiej zależności w odniesieniu do bólu. Nie stwierdzono również związku pomiędzy nasileniem objawów ogólnoustrojowych a intensywnością bólu czy świada.

Wnioski: Na podstawie otrzymanych wyników stwierdzono, że świąd jest częstym, jednak często pomijanym przez klinicystów objawem CLE. Uzasadnione zatem wydaje się prowadzenie dalszych badań celem lepszej charakterystyki obrazu klinicznego świada u chorych na CLE i oceny skuteczności dostępnych metod terapeutycznych.

WPŁYW DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH NA JAKOŚĆ ŻYCIA I SNU U CHORYCH Z HIDRADENITIS SUPPURATIVA

Karolina Kaaz, Łukasz Matusiak, Jacek Szepietowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Hidradenitis suppurativa (HS) jest przewlekłą, zapalną dermatozą charakteryzującą się obecnością bolesnych ropni i przetok prowadzących do bliznowacenia. HS wpływa na jakość życia chorych.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie wpływu dolegliwości subiektywnych na jakość życia i snu chorych z HS.

Materiał i metody: Badaniu poddano grupę 108 chorych z HS (51 kobiet, 57 mężczyzn) w wieku śr. $36,3 \pm 12,1$ roku. Średnie nasilenie choroby, oceniono za pomocą skal *Hidradenitis Suppurativa Score* (HSS), *Hidradenitis Suppurativa Severity Index* (HSSI) oraz skali Hurley, wynosiło $34,8 \pm 32,1$ punkta, $9,0 \pm 4,4$ punkta oraz 50/49/9, odpowiednio. Intensywność dolegliwości subiektywne świada i bólu oceniono za pomocą wizualnej skali analogowej (VAS). Jakość życia oceniono na podstawie kwestionariusza *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Ponadto do oceny snu chorych wykorzystano kwestionariusze: Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS), Kwestionariusz Jakość Snu Pittsburgh (PSQI) oraz Skalę Senności Epworth (ESS).

Wyniki: Dolegliwości subiektywne w trakcie choroby oraz trzech ostatnich dni przez grupy pacjentów: świąd — 66/108 (61,0%) vs. 61 (56,5%), ból — 93/108 (86,0%) vs. 88/108 (81,5%). Średnie i maksymalne nasilenie dolegliwości subiektywnych w przeciągu trzech ostatnich dni oceniono: świąd: $4,1 \pm 2,9$ pkt., $5,0 \pm 2,1$ pkt. oraz ból: $4,9 \pm 2,9$ pkt., $7,3 \pm 2,4$ pkt., odpowiednio. Jakość życia wynosiła śr. $13,0 \pm 8,0$ pkt. Wyniki oceny snu chorych na podstawie kwestionariuszy AIS, PSQI oraz SSE wynosiły: $5,4 \pm 4,3$ pkt., $6,4 \pm 3,6$ pkt. oraz $6,1 \pm 3,9$ pkt., odpowiednio. Nasilenie świada oraz bólu istotnie statystycznie korelowało wynikami kwestionariusza AIS ($R = 0,44$; $P = 0,004$) oraz ($R = 0,39$; $P = 0,001$), odpowiednio. Ponadto nasilenie choroby (HSSI) istotnie statystycznie korelowało z wynikami kwestionariusza AIS ($R = 0,22$; $p = 0,03$). Obniżenie jakości życia (DLQI) korelowało z AIS and PSQI ($p \leq 0,001$).

Wnioski: Obniżenie jakości życia i nieprawidłowości snu wydają się być istotnym problemem pacjentów z *hidradenitis suppurativa* oraz mogą być związane z towarzyszącym chorobie świadem i bólem.

ZWIĄZEK MORPHEA Z PRZECIWCIAŁAMI PRZECIWTARCZYCOWYMI

Joanna Synakiewicz¹, Adriana Polańska², Ryszard Żaba², Zygmunt Adamski³, Aleksandra Dańczak-Pazdrowska³

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Zakład Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

³Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Wstęp: *Morphea* jest przewlekłą chorobą skóry o przypuszczalnie autoimmunizacyjnej etiologii. Za zjawiskami autoagresywnymi przemawiać ma częstsze, niż w populacji ogólnej, współwystępowanie *morphea* z innymi chorobami o podłożu autoimmunizacyjnym, w tym z niedoczynnością tarczycy typu Hashimoto, szczególnie w populacji dziecięcej. Natomiast niewiele jest danych odnoszących się do współwystępowania autoimmunizacyjnych chorób tarczycy w populacji osób dorosłych.

Cel pracy: Zbadanie częstości występowania przeciwciał przeciwtarczycowych u chorych na *morphea* oraz określenie ich związku z aktywnością choroby.

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział 42 osoby z potwierdzoną histopatologicznie *morphea*. Średni czas trwania choroby: 44 miesiące. Średnia wieku: 47,7 roku. Oznaczono poziomy: TSH, anty-TPO, anty-TG and anty-TSH (TRAb) metodą elektrochemiluminescencyjną.

Wyniki: Odsetek prawidłowych parametrów tarczycowych wynosił 74%. Wyższe średnie wartości TSH w odmianie plackowatej *morphea* w porównaniu z *morphea* uogólnionej. Brak statystycznie istotnej różnicy w średniej wartości przeciwciał w odniesieniu do aktywności choroby.

Wnioski: Analizowane dane mogą świadczyć o braku związku pomiędzy *morphea* a autoimmunologicznymi chorobami tarczycy. Podwyższone wartości TSH mogą sugerować związek pomiędzy *morphea* a chorobami tarczycy o etiologii innej niż autoimmunologiczna. Nie ma wskazań do rutynowego oznaczania parametrów tarczycowych u pacjentów z *morphea*.

Słowa kluczowe: *morphea*, autoimmunizacyjne choroby tarczycy, przeciwciała przeciwtarczycowe

ANALIZA ŚWIADOMOŚCI POLAKÓW O KONSEKWENCJACH INFЕКCJI WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO. WYSUNIĘCIE PROPOZYCJI UDOSKONALENIA SYSTEMU PROFILAKTYKI W OPARCIU O METODY ZASTOSOWANE W KRAJACH SKANDYNAWSKICH

Barbara Bulińska, Małgorzata Bońkowska

Koło Dermatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego są narastającym problemem.

Cel pracy: Wykorzystując uzyskane informacje, chcemy dowiedzieć się, na ile skuteczne są obecnie stosowane programy edukacyjne.

Materiał i metody: Podstawą wysuniętych wniosków są ankiety przeprowadzone wśród 250 osób. Pytania dotyczyły zachowań seksualnych, rozprzestrzeniania się wirusa, prewencji infekcji, źródeł informacji o infekcjach wywołanych przez HPV.

Wyniki: 20% ankietowanych nie wiedziało o korelacji infekcji HPV z występowaniem raka szyjki macicy; 90% badanych wiedziało o istnieniu szczepienia przeciwko HPV, 21% kobiet było zaszczepionych. 88% osób nie szczepionych wykazało chęć poddania się bezpłatnemu szczepieniu a 47% płatnemu. W 50% źródłem informacji na temat infekcji wenerologicznych jest internet, w 40% — personel medyczny. Wyższa jest świadomość zdrowotna kobiet niż mężczyzn. Ankietowani głównie kierują się do ginekologów i lekarzy pierwszego kontaktu (44% i 22%).

Wnioski: Należy zastanowić się nad metodami dotarcia do płci męskiej. Niewielka liczba kobiet poddała się szczepieniu chociaż duża grupa wykazuje zainteresowanie. Przekonanie, że mała liczba ludzi zaszczepionych wynika z wysokiej ceny szczepień — wyniki poddają to stwierdzenie w wątpliwość. Programy prowadzone w szkołach są głównym źródłem rzetelnej informacji. Powinno się zwiększyć nakład środków na metody takie jak internet. Należy zastanowić się nad zwiększeniem profilaktyki w gabinetach lekarskich. Działanie może być dwukierunkowe — skupione zarówno na zwiększeniu informacji u lekarza pierwszego kontaktu oraz uświadomieniu pacjentów, że można się tam skierować.

Słowa kluczowe: HPV profilaktyka, HPV edukacja

DERMATOLOGIA EKSPERYMENTALNA

— OD MOLEKUŁY DO SKÓRY

ROLA BIAŁEK ZAANGAŻOWANYCH W PROCES FOTODESTRUKCJI SKÓRY W PATOGENEZIE RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO

Magdalena Ciążyńska¹, Joanna Narbutt², Anna Woźniacka³, Aleksandra Lesiak⁴

¹Oddział Chorób Rozrostowych, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

⁴Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Rak podstawnokomórkowy (*basal cell carcinoma* BCC) jest najczęstszym nowotworem skóry o wciąż niejasnej etiologii. W aspekcie nowotworów skóry istotnym zagadnieniem jest wpływ promieniowania ultrafioletowego (*ultraviolet radiation*, UVR) na poziom ekspresji białek uczestniczących w procesach regulacji cyklu komórkowego, których zaburzenie może predysponować do rozwoju nowotworów skóry.

Cel pracy: Określenie roli krótkiej i ostrej ekspozycji oraz ekspozycji przewlekłej UVB na ekspresję białek: transformującego czynnika wzrostu beta (TGF- β), Smad2, metaloproteinaz (MMPs)-1,-3,-9, katepsyny K, progeryny oraz porównanie uzyskanych wyników z uzyskanymi od grupy kontrolnej oraz w biopatach ze stwierdzonym BCC. **Materiał i metody:** Badaniem objęto 22 pacjentów z rozpoznaniem histopatologicznie BCC (grupa A) oraz 63 zdrowych ochotników, których podzielono na 4 grupy (B1-B4) w zależności od schematu naświetlań jakimi zostali poddani: B1 — grupa kontrolna, nienaświetlana (n = 22), B2 — ochotnicy poddani miejscowej ekspozycji na rumieniotwórczą dawkę 3MED (minimal erythema dose, MED) (n = 13), B3 i B4 — ochotnicy, których całe ciało zostało naświetlane przewlekłymi i nierumieniotwórczymi dawkami UVB przez 10 kolejnych dni (10 \times 0,7MED) (n = 14), gdzie grupa B4 — otrzymała dodatkowo, pojedynczą, miejscową aplikację dawkę 3MED (n = 14). Od wszystkich badanych pobrano wycinki skóry ze zmian chorobowych oraz z miejsc naświetlanych. Analizy ekspresji białek dokonano za pomocą metody western-blot.

Wyniki: Stwierdzono istotne różnice w poziomie ekspresji analizowanych białek pod wpływem ostrych dawek promieniowania UVB oraz w materiale z rozpoznaniem BCC w stosunku do kontroli. Nie wykazano istotnych różnic w ekspresji tych protein między grupą A i grupą B4.

Wnioski: Uzyskane wyniki potwierdzają udział powyższych białek w procesie skórnej kancerogenezy. Jednorazowa ekspozycja skóry prowadząca do oparzenia ma zdolność do deregulacji mechanizmów obronnych skóry prowadzących do rozwoju BCC.

Słowa kluczowe: rak podstawnokomórkowy, fotodestrukcja skóry

IDENTYFIKACJA MUTACJI P.D816V GENU KIT W KRWI OBWODOWEJ DZIECI Z MASTOCYTOZĄ SKÓRY O CIĘŻKIM PRZEBIEGU

Justyna Czarny¹, Monika Żuk^{2,3}, Bartosz Wasąg^{2,3}, Katarzyna Plata-Nazar⁴, Magdalena Lange⁵

¹Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej, Gdański Uniwersytet Medyczny ³Laboratorium Genetyki Klinicznej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

⁴Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywności Dzieci, Gdański Uniwersytet Medyczny

⁵Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Mastocytoza jest rzadką mieloproliferacyjną chorobą, charakteryzującą się nadmierną proliferacją i akumulacją mastocytów (MCs) w tkankach. Dzieci chorują najczęściej na postać skórnią mastocytozy (*cutaneous mastocytosis*, CM), natomiast u dorosłych dominuje mastocytoza układowa (*systemic mastocytosis*, SM). Zasadniczą rolę w patogeniezie tej choroby odgrywa mutacja p.D816V genu KIT, stwierdzana w szpiku kostnym u około 90% chorych na SM. Występowanie tej mutacji w tkan-

kach innych niż skóra świadczy o klonalnym rozroście MCs i stanowi jedno z kryteriów rozpoznania SM. Dotychczas nie przeprowadzono badań mających na celu określenie znaczenia diagnostycznego i prognostycznego mutacji p.D816V genu KIT wykrytej w krwi obwodowej dzieci chorujących na CM.

Cel pracy: Identyfikacja mutacji p.D816V genu KIT w krwi obwodowej dzieci z CM o ciężkim przebiegu oraz korelacja wyników badań molekularnych z obrazem klinicznym.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono u 20 dzieci z CM przebiegającą z rozległym zajęciem skóry (> 50% powierzchni skóry) i/lub podwyższonym stężeniem tryptazy w surowicy (> 20 ng/ml, kryterium mniejsze SM). DNA wyizolowano z leukocytów krwi obwodowej, a analizę molekularną przeprowadzono z wykorzystaniem techniki ASA-PCR.

Wyniki: W badanej grupie znalazło się 13 chłopców oraz 7 dziewczynek w wieku od 4 miesięcy do 13 lat. U 13 dzieci rozpoznano uogólnioną CM (DCM), u 7 dzieci plamisto-grudkową CM (MPCM). Mutację p.D816V genu KIT wykryto u 6 (30%) dzieci (3 z DCM i 3 z MPCM). W podgrupie 14 dzieci, u których nie stwierdzono mutacji p.D816V genu KIT częściej niż u dzieci z tą mutacją występowały objawy zależne od mediatorów MCs takie jak: flushing (100% vs. 83%), spadek ciśnienia tętniczego (57% vs 33%) oraz wstrząs anafilaktyczny (21% vs. 0%). U dzieci z mutacją p.D816V genu KIT, średnie stężenie tryptazy było wyższe niż u dzieci bez tej mutacji (96,1 ng/ml vs 51,0 ng/ml; p = 0,31). U jednego dziecka z mutacją p.D816V genu KIT zidentyfikowaną w krwi obwodowej na podstawie obecności 3 kryteriów mniejszych rozpoznano SM.

Wnioski: Dzieci, u których stwierdza się stężenie tryptazy w surowicy > 20ng/ml oraz mutację p.D816V genu KIT w krwi obwodowej wymagają szczególnie wnikliwego monitorowania, gdyż spełniają dwa kryteria mniejsze rozpoznania SM. Ocena wartości diagnostycznej i prognostycznej obecności mutacji p.D816V genu KIT w krwi obwodowej u dzieci wymaga dalszych badań na większej grupie chorych.

Słowa kluczowe: mastocytoza, dzieci, mutacja p.D816V genu KIT

OCENA BIAŁEK WIĄŻĄCYCH KWASY TŁUSZCZOWE W SUROWICY CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ

Anna Baran, Iwona Flisiak

Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Łuszczyca jest powiązana z zespołem metabolicznym, cukrzycą i chorobami układu sercowo-naczyniowego. Białka wiążące kwasy tłuszczowe (*fatty acid binding proteins*, FABPs) pełnią kluczową rolę w ich rozwoju.

Cel pracy: Ocena związku pomiędzy białkami wiążącymi kwasy tłuszczowe w surowicy chorych na łuszczycę a aktywnością choroby, wskaźnikami stanu zapalnego i schorzeń metabolicznych oraz leczeniem.

Materiał i metody: Badaniem objęto 37 chorych z łuszczycą plackowatą w okresie zaostrzenia przed i po dwóch tygodniach leczenia miejscowego oraz 16 osób zdrowych. Stężenia adipocytowego i sercowego białka wiążącego kwasy tłuszczowe (adipocyty FABP, A-FABP; heart-FABP, H-FABP) oznaczano metodą immunoenzymatyczną. Wyniki analizowano w odniesieniu do PASI, BMI, wskaźników stanu zapalnego, zaburzeń metabolicznych oraz skuteczności leczenia.

Wyniki: Średnie stężenie A-FABP było zmiennie wyższe (p = 0,038) u pacjentów z łuszczycą, H-FABPs nie różniło się (p = 0,47) w porównaniu do grupy kontrolnej. Nie stwierdzono istotnych zależności pomiędzy FABPs a PASI, CRP, BMI, glikemią i lipidogramem. H-FABP zmiennie korelowało ze stężeniem leukocytów (p = 0,03) i aktywnością aminotransferazy asparaginianowej (p = 0,04). W wyniku zastosowanego leczenia średnie stężenie H-FABP nie uległo istotnej zmianie (p = 0,5), A-FABP uległo obniżeniu (p = 0,614), tracąc początkową zmienną.

Wnioski: A-FABP może być markerem łuszczycy i czynnikiem prognostycznym schorzeń współwystępujących. H-FABP może być powiązany z przewlekłym procesem zapalnym i zaburzeniami funkcji wątroby u chorych z łuszczycą. Białka wiążące kwasy tłuszczowe prawdopodobnie nie są przydatne do monitorowania ciężkości choroby ani skuteczności jej terapii.

PEMFIGOID PĘCHERZOWY A CHOROBY NEURODEGENERACYJNE: BADANIE PORÓWNAWCZE WYSTĘPOWANIA SUROWICZYCH PRZECIWCIAŁ WOBEC BP180, BP230 I PRZECIWCIAŁ PRZECIWNEURONALNYCH W WARUNKACH ŚRODKOWOEUROPEJSKIEGO UNIWERSYTECKIEGO ODDZIAŁU DERMATOLOGICZNEGO

Paweł Bartkiewicz¹, Justyna Gornowicz-Porowska¹, Monika Bowszy-Dmochowska¹, Agnieszka Seraszek-Jaros², Elżbieta Kaczmarek², Marian Dmochowski¹

¹Pracownia Autoimmunizacyjnych Dermatyz Pęcherzowych, Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Zakład Bioinformatyki i Biologii Obliczeniowej, Katedra Patomorfologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Wstęp: Pemfigoid pęcherzowy (BP) to autoimmunizacyjna dermataza pęcherzowa mediowana przez przeciwciała (pc) w klasach IgG i IgE wobec białek półdesmosomalnych w skórze, BP180 i/lub BP230, ekspresja których ma miejsce fizjologicznie również w tkance nerwowej. Uważa się, że BP ma mieć związek z chorobami neurodegeneracyjnymi (ND). Choć większość przeciwciał przeciwneuronalnych (ppn) wydaje się być specyficzna dla paraneoplastycznego zespołu neurologicznego (PZN), u części chorych objawy występują bez związku z nowotworzeniem.

Cel pracy: Celem badania było ustalenie profili ppn swoicie zaangażowanych w rozwój BP podczas procesu neurodegeneracji (wytypowanie możliwego wczesnego markera rozwoju BP) oraz porównanie profili pc anty-BP180/BP230 IgG i ppn u pacjentów z BP z towarzyszącą lub bez ND.

Materiał i metody: Zbadano 60 surowic — pacjentów z BP i ND (BP+ND, 30 osób) i pacjentów z BP bez ND (BP-ND, 30 osób). Analizowano obecność pc anty-BP180 i anty-BP230 IgG (ELISA) oraz ppn (immunoblot z antygenami: tytyna, SOX1, Rec, Hu, Yo, Ri, Ma2/Ta, CV2, Amp). Wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Stwierdzono negatywną korelację w grupie BP+ND pomiędzy pc anty-BP180 IgG i ppn anty-Yo ($r = -0,430$) oraz w grupie BP-ND pomiędzy pc anty-BP180 IgG i ppn anty-CV2 ($r = -0,402$). Największą różnicę w częstości występowaniu ppn w grupie BP+ND (13%) i BP-ND (3%) stwierdzono dla anty-PNMA2 (Ma2/Ta), jednak bez istotności statystycznej.

Wnioski: U żadnego spośród pacjentów z BP+ND i dodatnimi ppn nie stwierdzono jawnego nowotworzenia, co sugeruje „nieklasyczną” postać PZN, mogącą klinicznie odpowiadać ND. Udział potencjalnie swoistych ppn w patogenie ND mógłby przez zjawisko rozprzestrzeniania się epitopów (*epitope spreading*) mieć związek immunopatogenetyczny z BP. Udowodnione binarne oddziaływania Ma2/Ta z niektórymi białkami z rodziny kolagenów mogłyby być zaangażowane w powiązanie zmian neurologicznych i autoimmunizacji skórnej.

Słowa kluczowe: pemfigoid pęcherzowy, choroby neurodegeneracyjne, przeciwciała przeciwneuronalne

OCENA KLINICZNO-PRACOWNIANA NOWEGO WIELOPARAMETRYCZNEGO TESTU ELISA W DIAGNOSTYCE IGG-MEDIOWANYCH AUTOIMMUNIZACYJNYCH DERMATYZ PĘCHERZOWYCH

Justyna Gornowicz-Porowska¹, Agnieszka Seraszek-Jaros², Monika Bowszy-Dmochowska¹, Paweł Bartkiewicz¹, Elżbieta Kaczmarek², Marian Dmochowski¹

¹Pracownia Autoimmunizacyjnych Dermatyz Pęcherzowych, Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Bioinformatyki i Biologii Obliczeniowej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Innowacyjne techniki serologicznej diagnostyki autoimmunizacyjnych dermatyz pęcherzowych (ADP) opierają się na analizie wieloparametrycznej. Komercyjnie dostępne są multipleksowe panele ELISA oraz mozaika immunofluorescencji pośredniej do jednoczesowego wykrycia przeciwciał skierowanych wobec kilku docelowych antygenów ADP.

Cel pracy: Porównano przydatność diagnostyczną wieloparametrycznego (multi ELISA) i monospecyficznego testów ELISA (mono ELISA) oraz oceniono zgodność testu multi ELISA z tradycyjnym postępowaniem diagnostycznym ADP (obraz kliniczny + immunofluorescencja bezpośrednia + immunofluorescencja pośrednia + mono ELISA) w populacji rdzennych Słowian.

Materiał i metody: Ogółem, zbadano 128 surowic pacjentów z podejrzaniem ADP. 27 przypadków ADP wykorzystano do porównań przydatności diagnostycznej testów multi i mono ELISA stosując dodatkowo negatywną grupę kontrolną — 9 przypadków z wykluczeniem ADP. Zastosowano multi ELISA (IgG przeciwko desmogleinie 1 /DSG1/, desmogleinie 3 /DSG3/, BP180, BP230, enwoplakinie, kolagenowi typu VII), mono ELISA i analizę statystyczną (MedCalc Software 2015).

Wyniki: Uzyskano 84% zgodności multi ELISA z tradycyjnym postępowaniem diagnostycznym. Multi ELISA z BP180 i BP230 wykazała odpowiednio czułość 87,5% i 80%, swoistość 87,5% i 91%, wiarygodność 87,5% w odniesieniu do mono ELISA. Multi ELISA z DSG1 i DSG3 ujawniła czułość 50% i 80%, swoistość 100% i 80%, wiarygodność 85% i 80% w odniesieniu do mono ELISA. Lepszy poziom zgodności zaobserwowano w ELISA z BP180 i BP230 ($\kappa = 0,75$ i $0,709$), niż ELISA z DSG1 i DSG3 ($\kappa = 0,583$ i $0,529$).

Wnioski: Stosowanie multi ELISA w połączeniu z oceną kliniczną i badaniem DIF rekomenduje się, uwzględniając efektywność kosztową, jako minimalną diagnostykę ADP w populacji rodzimej. Ocenił test może być szczególnie użyteczny w przypadkach o nakładających się cechach klinicznych i mikroskopowych pomiędzy jednostkami oraz wykazujących zjawiska zmieniania/rozprzestrzeniania się epitopów.

OCENA STĘŻENIA WYBRANYCH CYTOKIN W SUROWICY KRWI U DZIECI Z ŁYSIENIEM PLACKOWATYM

Katarzyna Tabara, Andrzej Kaszuba

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Łodzi

Wstęp: Łysienie plackowate jest odmianą łysienia niebliznowaciejącego o charakterze zapalnym, nawrotowym, charakteryzującą się nagłą, ogniskową utratą włosów. Choroba pojawia się w około 60% przypadków w pierwszych dwóch dekadach życia. Jedną z prawdopodobnych przyczyn łysienia plackowatego jest reakcja immunologiczna z udziałem cytokin oraz zaburzeń ilości i wzajemnego stosunku subpopulacji limfocytów. Zaburzona produkcja cytokin prozapalnych u pacjentów z łysieniem plackowatym może wpływać na zahamowanie wzrostu włosów, zaburzenie przebiegu cyklu włosowego oraz pojawienie się nacieku zapalnego.

Cel pracy: Celem pracy była odpowiedź na pytanie czy w patogenie łysienia plackowatego u dzieci istotną rolę mogą odgrywać zaburzenia produkcji wybranych cytokin: INF γ , IL-2, IL-6, IL-15, IL-17A. Celem badania było także określenie korelacji pomiędzy stężeniem cytokin a parametrami klinicznymi.

Materiał i metody: Grupa badana obejmowała 42 dzieci z łysieniem plackowatym poniżej 18 roku życia, hospitalizowanych w Oddziale Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Łodzi. Do grupy kontrolnej włączono 37 zdrowych dzieci. Stężenia wybranych cytokin z krwi dzieci z grupy badanej i kontrolnej oznaczono metodą ELISA. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej porównując stężenia cytokin pomiędzy grupą badaną i kontrolną, a także określając korelacje pomiędzy poziomem cytokin a czasem trwania choroby, czasem trwania obecnego epizodu, typem łysienia, obecnością zmian paznokciowych, obecnością łysienia w rodzinie, poziomem nasilenia stresu, obecnością choroby autoimmunologicznej tarczycy i atopii.

Wyniki: Stwierdzono istotne statystycznie podwyższenie stężenia INF γ , IL-6, IL-15, IL-17A w grupie badanej ($p < 0,05$). Zaobserwowano także dodatnią korelację pomiędzy stężeniem IL-2 a czasem trwania choroby oraz pomiędzy stężeniem IL-17A a czasem trwania obecnego epizodu ($p < 0,05$).

Wnioski: Odmienny profil stężenia cytokin w grupie dzieci z łysieniem plackowatym świadczy o zmienionej odpowiedzi immunologicznej w badanej grupie i może rzutować na perspektywę przyszłego leczenia choroby.

Słowa kluczowe: łysienie, łysienie plackowate, cytokiny, interleukiny

OCENA STOPNIA REPIGMENTACJI PŁAM BIELACZYCH PO MIEJSCOWYM ZASTOSOWANIU SOLI WAPNIOWEJ ATORWASTATYNY I SOLI SODOWEJ KWASU SIMWASTATYNY U PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ BIELACTWA NABYTEGO (BADANIE EVRAAS, CLINICALTRIALS.GOV-NCT03247400)

Anna Niezgoda, Rafał Czajkowski

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii

Wstęp: Bielactwo nabyte jest dość częstą, przewlekłą dermatozą objawiającą się plamami odbarwieniowymi. U wielu chorych na vitiligo

obserwuje się zaburzenia immunologiczne, m. in. stałą stymulację odpowiedzi Th1, powstawanie autoreaktywnych, specyficznych dla melanocytów limfocytów T CD8+, zmniejszenie stężenia limfocytów T-reg oraz zwiększenie stężenia IL-17 i IFN we krwi.

Cel pracy: Celem badania jest ocena wpływu miejscowo stosowanej simwastatyny i atorwastatyny na plamy bielactwa. Plejotropowe działanie statyn obejmuje, m.in. hamowanie procesów immunologicznych, które biorą udział w patogenezie bielactwa nabytego.

Materiał i metody: Badanie zostało zaprojektowane jako jednoosrodkowe, randomizowane, podwójnie zaślepione, kontrolowane placebo badanie pilotażowe zakładające rekrutację minimum 20 pacjentów z aktywną niesegmentalną postacią bielactwa nabytego. Badaniu zostaną poddane maści zawierające 1% sól sodową kwasu simwastatyny i 1% sól wapniową atorwastatyny. Kontrolą negatywną będzie maść zawierająca samo podłoże. Badane leki będą aplikowane na wybraną kończynę górną i dolną, a maść zawierająca podłoże na kończyny przeciwstawne. U wszystkich uczestników oceniona zostanie bezwzględna powierzchnia zmian skórnych, BSA i VASI w trakcie wizyty przesiewowej oraz po 4, 8 i 12 tygodniach leczenia. Powierzchnia plam bielactwych zostanie oceniona metodą planimetryczną.

Wyniki: Badanie jest w fazie rekrutacji pacjentów. Wstępne wyniki uzyskane od 5 pacjentów wykazały zmniejszenie średniego procentu wyjściowej wartości BSA dla simwastatyny, atorwastatyny i placebo odpowiednio o 28%, 19%, 7% oraz zmniejszenie stosunku średniej końcowej do średniej wyjściowej wartości VASI odpowiednio o 29%, 31%, 20% w 12 tygodniu leczenia.

Wnioski: Wstępne wyniki uzasadniają kontynuację podjętych badań na większej grupie chorych zapewniającej odpowiednią moc statystyczną badania i pozwalającej sformułować ostateczne wnioski.

Słowa kluczowe: bielactwo nabyte, leczenie miejscowe, atorwastatyna, simwastatyna

ZINTEGROWANE UŻYCIE DERMATOSKOPII CYFROWEJ I REFLEKSYJNEJ MIKROSKOPII KONFOKALNEJ ORAZ TELEMEDYCYNY W CELU POPRAWY DIAGNOSTYKI NIEJEDNOZNACZNYCH RÓŻOWYCH ZMIAN SKÓRNYCH U PACJENTÓW Z RYZYKIEM NOWOTWORÓW SKÓRY

Joanna Łudzik

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Zakład Bioinformatyki i Telemedycyny, Kraków, Polska

Wstęp: Niejednoznaczne niebarwnikowe (różowe) zmiany skórne są trudne w klasyfikowaniu i zarządzaniu dla lekarzy. Zastosowanie łączonej techniki dermatoskopii i refleksyjnej mikroskopii konfokalnej (RCM) może polepszyć czułość i swoistość diagnostyczną tej grupy zmian. Wdrożenie platformy teledermatologicznej typu przechowanie i przekazywanie (SAF) w celu wymiany obrazów tele-dermatoskopowych i tele-konfokalowych może poprawić dostęp lekarzom do specjalistycznych usług diagnostycznych ponad granicami państw.

Cel pracy: Celem pierwszego badania była poprawa czułości diagnostycznej szczególnie w celu wykrycia wczesnych niewyróżniających się postaci czerniaka amelanotycznego porównując zastosowanie pojedynczej oceny versus podwójnej oceny obrazów. Automatyczne zakwalifikowanie zmiany do usunięcia w przypadku niezgodności co do postępowania/decyzji obu ocenających skutkuje ogólną czułością 98,3% oraz swoistością 42,7%. W drugim badaniu przeprowadzonym w podobnych warunkach, wysoki odsetek raków podstawnokomórkowych został prawidłowo zdiagnozowany osiągając czułość 77,2% i swoistość 96,6% oraz PPV 94,6%.

WPŁYW NAŚWIETLAŃ WĄSKOPASMOWYM ULTRAFIOLETEM B NA POZIOMY TNFA, INFY, IL-17, IL-23, IL-12 I WITAMINY D3 W SUROWICY U PACJENTÓW Z ŁUSZCZYCĄ — BADANIE PILOTAŻOWE

Magdalena Salińska¹, Igor Bednarski², Anna Woźniacka¹, Aleksandra Lesiak², Joanna Narbutt²

¹Klinika Dermatologii i Wenerologii w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej

²Klinika Dermatologii i Wenerologii w Łodzi, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego

Wstęp: Fototerapia promieniowaniem UVB-NB jest powszechnie stosowaną metodą leczenia chorób dermatologicznych, jednakże mechanizm działania terapeutycznego nie został w pełni poznany.

Cel pracy: Celem badania była ocena wpływu naświetlań UVB-NB na poziomy TNFα, INFγ, IL-17, IL-23, IL-12 i witaminy D3 w surowicy u pacjentów z łuszczycą oraz porównanie wyników z poziomami stwierdzanymi w grupie kontrolnej.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 26 pacjentów z łuszczycą oraz 10 zdrowych osób, stanowiących grupę kontrolną. Wszystkim pacjentom pobrano próbki krwi i oceniono poziomy TNFα, INFγ, IL-17, IL-23, IL-12 i witaminy D3 w surowicy przed rozpoczęciem fototerapii, po 10 oraz 20 naświetlaniach. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Stężenie TNFα było istotnie statystycznie wyższe w grupie badanej niż w grupie kontrolnej. Po zastosowaniu fototerapii poziom TNFα w surowicy pacjentów chorujących na łuszczycę obniżył się. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie witaminy D3 u pacjentów z łuszczycą i w grupie kontrolnej, jednakże stężenie witaminy D3 w grupie chorych istotnie wzrosło po naświetlaniach UVB-NB. Poziom INFγ był istotnie wyższy w grupie badanej niż w grupie kontrolnej. Poziomy IL-17, IL-23, IL-12 w grupie badanej i kontrolnej nie różniły się istotnie, nie wykazano istotnych zmian po zastosowaniu naświetlań.

Wnioski: Promieniowanie UVB-NB u pacjentów z łuszczycą hamuje uwalnianie cząsteczki prozapalnej TNFα, co pośrednio świadczy o działaniu przeciwwzapalnym fal o tej długości. Naświetlanie UVB powodują zwiększenie stężenia witaminy D3 w surowicy. Słowa kluczowe: naświetlanie, fototerapia, UVB wąskopasmowe, łuszczycza, TNFα

WYNIKI LECZENIA OWRZODZEŃ GOLENI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI ŻYLNEJ NA PODSTAWIE INDYWIDUALNIE OPRACOWANEGO SCHEMATU POSTĘPOWANIA

Dorota Mehrholz, Roman Nowicki, Wioletta Barańska-Rybak

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Rany trudno gojące się w obrębie goleni najczęściej powstają w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej i są najcięższym do leczenia stadium choroby. Pojawienie się owrzodzenia znacznie pogarsza jakość życia pacjentów, którzy często przez wiele lat nie mogą znaleźć skutecznej pomocy. Zgodnie z wytycznymi leczenia ran, 80% owrzodzeń żylnych powinno ulec całkowitemu wygojeniu w ciągu dwóch miesięcy.

Cel pracy: Celem badania była analiza wpływu kompresji terapii połączonej z naświetlaniami lampą LED, terapią miejscową zgodną z koncepcją TIME na szybkość gojenia rany.

Materiał i metody: Badanie prospektywne przeprowadzono na grupie 18 osób w stadium C5 przewlekłej niewydolności żylniej — z aktywnym owrzodzeniem. Grupę badaną stanowili pacjenci Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wyniki: Stosowano okłady z mieszaniny nadtlenu, naświetlania ran lampą LED oraz używano opatrunków zawierających substancje przeciwdrobnoustrojowe. Zastosowane leczenie doprowadziło do oczyszczenia owrzodzeń i ziarninowania rany u 15 pacjentów. Ponadto w przypadku występowania objawów infekcji w ranie włączono antybiotykoterapię celowaną. U wszystkich pacjentów zastosowano kompresjoterapię trójwarstwową, dzięki czemu uzyskano znaczne ograniczenie wysięku z rany u 15 pacjentów, natomiast u 14 pacjentów zredukowano obrzęki kończyn dolnych. W przypadku 13 na 15 badanych odczuwających ból doszło do zmniejszenia dolegliwości o ponad 5 pkt w skali VAS. Poprawa jakości życia wystąpiła u 15 pacjentów. Całkowite wygojenie owrzodzeń uzyskano w 6 przypadkach, zmniejszenie powierzchni owrzodzeń o ponad 70% w kolejnych 7 przypadkach.

Wnioski: Odpowiednie leczenie pozwala na osiągnięcie poprawy jakości życia, redukcję bólu, obrzęków, wysięku oraz oczyszczanie i zmniejszenie powierzchni rany u większości pacjentów. Kompleksowe zaopatrzenie i właściwa edukacja pacjenta zapewniają uzyskanie sukcesu terapeutycznego, szczególnie u osób czasem trwania owrzodzenia krótszym niż rok.

Słowa kluczowe: przewlekła niewydolność żylna, owrzodzenia goleni, kompresjoterapia, opatrunki specjalistyczne

PODWÓJNIE ZAŚLEPIONE, RANDOMIZOWANE BADANIE KLINICZNE PORÓWNUJĄCE ZASTOSOWANIE MIKRO-NEEDLINGU, PEELINGU CHEMICZNEGO ORAZ POŁĄCZENIA MIKRO-NEEDLINGU I PEELINGU CHEMICZNEGO W LECZENIU ATROFICZNYCH BLIZN POTRĄDZIKOWYCH. OCENA SKUTECZNOŚCI KLINICZNEJ ORAZ JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW

Agata Pakla-Misiur¹, Igor Bednarski², Joanna Narbutt², Aleksandra Lesiak²

¹Klinika Anti-Age, Centrum Medycyny Estetycznej i Dermatologii, Rzeszów, Polska

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Jednym z najczęstszych powikłań trądziku są przetrwałe atroficzne blizny, które w znaczący sposób obniżają jakość życia pacjentów (HRQoL, *health-related quality of life*) i często okazują się trudne do leczenia.

Cel pracy: Celem opisywanego, podwójnie zaślepionego, randomizowanego badania klinicznego była ocena skuteczności klinicznej oraz HRQoL pacjentów poddanych trzem typom leczenia atroficznych blizn potrądzikowych, to jest zabiegom mikro-needlingu (MN, *microneedling*) lub peelingu chemicznego (CP, *chemical peeling*) lub połączenia mikro-needlingu i peelingu chemicznego (MN + CP).

Materiały i metody: Do badania włączono 120 pacjentów, kwalifikujących według restrykcyjnych kryteriów włączenia i wyłączenia. Zrekrutowanych pacjentów poddano procesowi randomizacji, losowo przydzielając ich do jednej z trzech grup leczniczych — MN, CP (peeling chemiczny składający się z połączenia kwasu trójchłorooctowego, kwasu kojowego oraz nadtlenku wodoru), MN + CP. Zgodnie z zatwierdzonym ogólnie protokołem każdy pacjent został poddany czterem sesjom leczniczym, każda w odstępnie 20 dni. Przed i po leczeniu oceniano stan kliniczny pacjentów (ocena wykonana przy użyciu skali Goodman'a-Barona; oceny dokonywało dwóch lekarzy specjalistów dermatologii, zaślepionych odnośnie zastosowanego leczenia) oraz ich HRQoL (przy użyciu *Dermatology Life Quality Index*, DLQI).

Wyniki: Podczas 5-miesięcznego okresu rekrutacji do badania włączono 120 pacjentów (94 kobiety — 78,3% i 26 mężczyzn) (średni wiek ± odchylenie standardowe 30.14 ± 3.64 lat; zakres 18–45 lat). Wyłącznie w grupie MN + CP wykazano statystycznie istotną, pozabiegową poprawę kliniczną (ocenianą w skali Goodman'a-Barona) (2.87 ± 0.83 vs 2.03 ± 1.16; p = 0.0005; punktacja odpowiednio przed i po zabiegu). Pacjenci ze wszystkich trzech badanych grup doświadczyli pozabiegowej, statystycznie istotnej poprawy HRQoL (wszystkie p < 0,05).

Wnioski: Połączenie mikro-needlingu i peelingu chemicznego w leczeniu atroficznych blizn potrądzikowych daje najlepsze, statystycznie istotne i klinicznie obiektywne wyniki. Wszystkie oceniane metody lecznicze, nawet jeśli ich zastosowanie nie skutkowało istotną statystycznie poprawą obrazu klinicznego, w istotny sposób poprawiały jakość życia pacjentów.

OCENA MORFOLOGII I DYSTRYBUCJI NACZYŃ WŁOŚNICZKOWYCH U CHORYCH NA TWARDZINĘ UKŁADOWĄ (SSC) W BADANIU KAPILAROSKOPOWYM (NVC)

Zofia Gerlicz-Kowalcuk¹, Katarzyna Płużańska-Srebrzyńska², Elżbieta Działkowska-Zaborszczyk³, Bożena Działkowska-Bartkowiak⁴

¹Zakład Psychodermatologii, Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Zakład Epidemiologii i Biostatystyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

⁴Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej — Centralny Szpital Weteranów, Łódź

Wstęp: Twardzina układowa (SSc) jest schorzeniem tkanki łącznej, które charakteryzuje uszkodzenie mikrokrążenia oraz zaburzenia immunologiczne, prowadzące do włóknienia, a następnie uszkodzenia skóry i narządów wewnętrznych. Patogeneza jest złożona i pozostaje nie w pełni wyjaśniona, jednakże kluczową rolę w uszkodzeniu tkanek zdaje się odgrywać upośledzona angiogeneza.

Wideokapilaroskopia (NC/NVC) wałów paznokciowych to bezpieczne i nieinwazyjne metoda diagnostyczna, stosowana w ocenie mikrowaskularnych zmian w krążeniu obwodowym. Badanie to ma zastosowanie zarówno w diagnostyce, jak i monitorowaniu przebiegu choroby.

Typowe zmiany w mikrokrążeniu charakterystyczne dla twardziny układowej to: megakapilary, wybroczyny i stopniowa utrata kapilar — są widoczne w NC/NVC u większości pacjentów z SSc, dlatego też były głównym obiektem zainteresowania w ocenie NVC.

Materiał i metody: Trzydziestu pacjentów z rozpoznaną SSc (wg kryteriów ACR i EULAR) oraz zdrowych ochotników zostało poddanych ocenie kapilaroskopowej. Do badania użyto wideokapilaroskopu.

Wyniki: Zniekształcone wzorce NVC były znacząco znamienne u pacjentów z SSc (p < 0,05) w porównaniu do zdrowej grupy kontrolnej. Nie obserwowano prawidłowego wzorca kapilaroskopowego u chorych na SSc. Liczba pętli/mm była istotnie mniejsza w grupie SSc (p < 0,05) i wynosiła 4,28 naczyń włosowatych/mm (min. 1/mm, max. 10/mm). Nie zaobserwowano istotnej różnicy w częstości występowania mega-kapilar (lcSSc / dcSSc: 41%/29%, p > 0,05) i obszarów awaskularnych (lcSSc / dcSSc: 64%/57%, p > 0,05) pomiędzy postacią ograniczoną (lSSc) i rozсіяną (dSSc) twardziny układowej.

Wnioski: Ciężkie uszkodzenie naczyń włosowatych jest charakterystyczne dla chorych z SSc, dlatego też badanie kapilaroskopowe wydaje się być użyteczne zarówno diagnostycznie jak i rokowniczo w SSc.

OCENA DROGI EOZYNOFILOWEJ W PRZEBIEGU AZS

Magdalena Basałygo¹, Joanna Śliwińska¹, Dominika Ragin¹, Magdalena Żbikowska-Gotz², Kinga Lis², Ewa Socha², Zbigniew Bartuzi³, Barbara Zegarska³

¹Katedra Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM UMK, Bydgoszcz

²Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych CM UMK, Bydgoszcz

³Katedra Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM UMK, Bydgoszcz

Wstęp: Aktualne badania nad patogenezą AZS wskazują na istotną rolę eozynofili w procesie regulowania odpowiedzi immunologicznej poprzez wpływ na poszczególne komórki, możliwość prezentowania antygeny oraz funkcję efektorową związaną z działaniem mediatorów wywołanych z ich ziarnistości.

Cel pracy: Ocena związku cytokin drogi eozynofilowej z obrazem klinicznym AZS ze szczególnym uwzględnieniem parametrów oceny bariery naskórkowej. **Materiał i metody:** Badaniu poddano 43 chorych na AZS i 22 osoby grupy kontrolnej. Pomiar stężenia IL-5, IL-25, Eotaksyny-2, ECP w surowicy krwi wykonano metodą immunoenzymatyczną ELISA. Ocenę stanu klinicznego przeprowadzono przy zastosowaniu wskaźników: W-AZS i EASI. Stopień uszkodzenia bariery naskórkowej oceniono przy użyciu Tewametriu TM 300 i Corneometru CM 825.

Wyniki: Średnie wartości stężenia IL-5 w surowicy krwi wynosiły 7,22 ± 14,69SD [pg/ml] u pacjentów z AZS oraz 1,59 ± 0,28SD w grupie kontrolnej i były istotnie wyższe (Z = 2,553, p = 0,01), gdy W-AZS wynosił 70pkt i więcej. W grupie badanej średnie stężenie IL-25 było równe 144,97 ± 98,44, a w grupie kontrolnej 74,26 ± 22,65 i wpływało istotnie statystycznie na poziom TEWL. Stężenie ECP osiągnęło wyższe wartości (Z = 1,0823 p = 0,0246) u pacjentów z ciężkim i umiarkowanym przebiegiem AZS. **Wnioski:** W ocenie drogi eozynofilowej stwierdzono, że istnieje korelacja między poziomem stężenia IL-5 z kliniczną aktywnością choroby u pacjentów z ciężkim i umiarkowanym przebiegiem AZS, natomiast stężenie ECP ma znaczenie jako czynnik rokujący w ciężkim przebiegu AZS.

Słowa kluczowe: AZS, eozynofile

ŚCIEŻKA SYGNAŁOWA JAK/STAT. NOWE SPOJRZENIE NA ETIOPATOGENEZĘ PEMFIGOIDU PĘCHERZOWEGO

Katarzyna Juczynska, Elżbieta Waszczykowska, Anna Woźniacka, Agnieszka Żebrowska

Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Ścieżka sygnałowa JAK/STAT to składająca się z dziewięciu białek kaskada, w skład której wchodzi rodzina kinaz tyrozynowych Janus (kinazy JAK) oraz białka będące przekaźnikami sygnału i aktywatorami transkrypcji (STAT, *signal transducers and activators of transcription*). Ścieżka ta jest ważnym szlakiem komunikacji międzykomórkowej, przekazującym sygnał od cząstek sygnałowych do jądra komórkowego, a tym samym wpływającym na transkrypcję genów. Ścieżka ta umożliwia takie procesy jak proliferacja, wzrost, różnicowanie czy

apoptoza komórek. Dowiedziono, iż nieprawidłowe działanie ścieżki JAK/STAT przyczynia się do powstania szeregu chorób, zwłaszcza tych o podłożu immunologicznym i nowotworów. Brak jest dotychczas badań oceniających ekspresję białek JAK i STAT w autoimmunologicznych chorobach pęcherzowych.

Cel pracy: Ocena ekspresji JAK1, JAK2, JAK3 oraz STAT1, STAT2, STAT3, STAT4, STAT5, STAT6 w zmianach chorobowych i skórze pozornie zdrowej otoczenia u chorych na pemfigoid pęcherzowy.

Materiał i metody: Do oceny ekspresji białek wykorzystano badania immunohistochemiczne i Western Blot, przy użyciu przeciwciał monoklonalnych firmy Santa Cruz Biotechnology Inc. Grupę badaną stanowiło 20 chorych na pemfigoid pęcherzowy, w aktywnej fazie choroby, przed podjęciem leczenia. Grupę porównawczą stanowiło 10 osób zdrowych.

Wyniki: Wykazano istotnie statystycznie wyższą ($p < 0,05$) ekspresję wszystkich białek STAT oraz JAK2 i JAK3 w badanych tkankach pacjentów z pemfigoidem pęcherzowym w porównaniu ze zdrową skórą. Wykazano również istotne statystycznie ($p < 0,05$) różnice między ekspresją wybranych białek w zmianach chorobowych i otoczeniu zmian.

Wnioski: Wzmocniona aktywacja ścieżki sygnałowej STAT/JAK może mieć znaczenie w etiopatogenezie autoimmunologicznych chorób pęcherzowych, najprawdopodobniej poprzez mediowanie odpowiedzi prozapalnej zależnej od cytokin. Zagadnienie to wymaga jednakże dalszych badań, również jako potencjalny punkt uchwytu dla nowych leków.

Słowa kluczowe: JAK, STAT, pemfigoid

PLANIMETRIA W DERMATOLOGII

Aleksandra Znajewska-Pander¹, Tomasz Gizewski²,
Agnieszka Owczarczyk-Saczonek¹, Waldemar Placek¹

¹Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

²Instytut Elektrotechniki i Elektrotechnologii w Lublinie

Wstęp: Zmiany skórne obserwowane w codziennej praktyce dermatologicznej występują w różnych lokalizacjach, są rozmaitych kształtów i zmieniają się w miarę postępu choroby. Różnorodność obrazów na skórze stwarza wiele trudności pomiarowych, które wykorzystuje się między innymi do oceny zaawansowania choroby czy monitorowania postępów leczenia.

Cel pracy: Celem pracy jest opracowanie własnej, dostępnej dla każdego lekarza posiadającego telefon z aparatem, metody planimetrii wykorzystywanej w dermatologii.

Materiał i metody: W pracy dokonano, autorską metodą, dokładnej analizy obrazów fotograficznych owrzodzeń, zmian łuszczykowych oraz znamion barwnikowych oraz ocenę ich pola powierzchni.

Wyniki: Wyniki badania dowodzą wysoką dokładność pomiarów różnych wykwitów skórnych. Wnioski Stosowana metoda umożliwia realną ocenę stanu miejscowego zmian skórnych, którą można wykorzystać w codziennej pracy.

CZY DŁUGOŚĆ MA ZNACZENIE? WPŁYW RODZAJU PASMA UVB NA PROCES FOTODEGRADACJI SKÓRY

Igor Bednarski¹, Joanna Narbutt², Jacek Kabziński²,
Ireneusz Majsterek², Aleksandra Lesiak¹

¹Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Zakład Chemii i Biochemii Klinicznej w Łodzi

Wstęp: Proces fotodegradacji skóry polega na występowaniu sekwencyjnych zjawisk, prowadzących w czasie do zmian w strukturze i funkcji tego narządu, w wyniku których traci on zdolność do rozwoju mechanizmów adaptacyjnych, przez co staje się bardziej podatny na rozwój procesów patologicznych. Proces ten, aczkolwiek uwarunkowany genetycznie, w pewnym stopniu uwarunkowany jest również wpływem czynników środowiskowych, przede wszystkim promieniowaniem ultrafioletowym typu B. Niemniej jednak, wciąż niewiele wiadomo na temat dokładnego wpływu długości pasma UVB na zjawisko fotodegradacji skóry.

Cel pracy: Porównanie wpływu wąskiego i szerokiego pasma UVB na ekspresję białek, będącymi markerami fotodegradacji skóry: progeryny, katepsyny K, metaloproteinazy-1 oraz transformującego czynnika wzrostu beta w hodowli ludzkich fibroblastów.

Materiały i metody: Do określenia ekspresji progeryny, katepsyny K, MMP-1 i TGF-beta wykorzystano hodowle komórkowe ludzkich fibroblastów naświetlane wąskim i szerokim pasmem UVB. Ekspresja białek była badana w 4 punktach czasowych — przed rozpoczęciem naświetlań oraz po 30 minutach, 24 godzinach i 48 godzinach od zakończenia naświetlania.

Wyniki: Nie zaobserwowano różnic czasowych w ekspresji progeryny i MMP-1 w zależności od użytego pasma UVB, jednak w obu przypadkach doszło do spadku ekspresji progeryny i MMP-1. Wąskie pasmo UVB obniżyło ekspresję katepsyny i podwyższyło ekspresję TGF-beta w stosunku do szerokiego pasma. Wnioski. Mimo sprzeczności z istniejącymi danymi, zmiany ekspresji TGF-beta i katepsyny K mogą zależeć od rodzaju wykorzystanego pasma UVB. Spadek ekspresji progeryny, dotychczas nieobserwowany w badaniach może nieść za sobą implikacje terapeutyczne.

OCENA EKSPRESJI ENDOTELINY-1 U PACJENTÓW Z BIELACTWEM NABYTYM

Dorota Wilamowska-Kokoszko¹, Karolina Łukasik²,
Agnieszka Owczarczyk-Saczonek¹, Dariusz Jan Skarżyński²,
Waldemar Placek¹

¹Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

²Zakład Immunologii i Patologii Rozrodo, Instytut Rozrodo Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie

Wstęp: Bielactwo nabyte dotyczy 0,5–4% ogółu populacji. Mimo przeprowadzenia licznych badań, mających na celu ustalenie czynników prowadzących do rozwoju choroby, jej patogenesez pozostaje wciąż niewyjaśniona. Melanocyty wraz z keratynocytami tworzą tzw. nasłódkową jednostkę melaninową. W prawidłowym jej funkcjonowaniu kluczowe znaczenie mają cytokiny m.in. endotelina-1 (ET-1). Uważa się, iż zaburzenia w transdukcji sygnału w obrębie pewnych sieci cytokin o aktywności parakryny związane są z genezą różnych chorób o podłożu pigmentacyjnym.

Cel pracy: Porównanie poziomu ekspresji endoteliny-1 (ET-1) w centrum plamy bielaczej oraz w obrębie skóry zdrowej przylegającej do plamy bielaczej.

Materiał i metody: Badaniu poddano 36 pacjentów z bielactwem nabytym, pozostających pod opieką Poradni Dermatologicznej MSZ w Olsztynie. Ocenę ekspresji badanych genów wykonano przy użyciu analizy Real Time PCR.

Wyniki: U pacjentów z bielactwem nabytym zaobserwowano wzrost poziomu ekspresji endoteliny-1 w obrębie plamy bielaczej. Korelacja wyników biopsji plamy bielaczej i skóry prawidłowej u grupy badanej z danymi z grupy kontrolnej zostanie szczegółowo przedstawiona.

Wnioski: Endotelina-1 wpływa nie tylko na homeostazę i proliferację melanocytów, ale również na przebieg procesu melanogenezy. Działając na receptor endotelinowy typu ETB aktywuje wewnątrzkomórkowe szlaki przekazywania sygnału przez jony wapnia oraz kinazy aktywowane mitogenami. Związanie z receptorem endotelinowym typu A aktywuje enzym tyrozynazę.

Słowa kluczowe: endotelina-1 (ET-1), bielactwo nabyte, melanocyty

OCENA POZIOMU IL-31 I VEGF W SUROWICY PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM POKRZYWKI PRZEWLEKŁEJ

Klaudia Orłowska-Orlik, Jolanta Dorota Torzecka

¹Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Pokrzywka przewlekła (PP) jest dermatozą dotyczącą 0,5–3,0% populacji, w przebiegu której dochodzi do wysiewu bąbli pokrzywkowych przez okres co najmniej 6 tygodni. Aktualny podział tej grupy chorób uwzględnia pokrzywkę przewlekłą spontaniczną i indukowaną. U 30–40% pacjentów stwierdza się autoimmunologiczne podłoże choroby, co można potwierdzić in vivo dodatnim wynikiem testu z surowicą autologiczną. Interleukina 31 (IL-31) jest cytokiną odgrywającą istotną rolę w promocji przewlekłego stanu zapalnego, poprzez stymulowanie wydzielania innych cytokin prozapalnych i metaloproteinaz. VEGF (czynnik wzrostu śródbłonna naczyń) jest białkiem, którego rolę w rozwoju PP upatruje się w zdolności do zwiększania przepuszczalności naczyń.

Cel pracy: Ocena poziomu IL-31 i VEGF w surowicy chorych na pokrzywkę przewlekłą autoimmunologiczną i nieautoimmunologiczną, w porównaniu do grupy kontrolnej. Materiał i metody Badaniem objęto 46 pacjentów z pokrzywką przewlekłą (w tym 10 z autoimmunologiczną, 25 z nieautoimmunologiczną) oraz 42 osoby z grupy kontrolnej, u których oznaczono w surowicy poziom IL-31 i VEGF metodą immunoenzymatyczną ELISA.

Wyniki: U pacjentów z PP stwierdzono istotnie statystycznie wyższe poziomy zarówno IL-31 (średnio 14,29 vs 0,37 w grupie kontrolnej), jak i VEGF (średnio 564,35 vs 200,01 w grupie kontrolnej). Średnie poziomy badanych parametrów w grupie chorych na pokrzywkę immunologiczną były również wyższe w porównaniu z wynikami uzyskanymi u chorych na pokrzywkę nieimmunologiczną (IL-31 14,19 vs 10,55; VEGF 585,59 vs 483,68).

Wnioski: Oznaczanie poziomu IL-31 i VEGF może być przydatne, obok innych parametrów, do różnicowania typów pokrzywki przewlekłej.

Słowa kluczowe: pokrzywka przewlekła, IL-31, VEGF, pokrzywka autoimmunologiczna

ERYTHEMA ELEVATUM DIUTINUM U PACJENTKI DIAGNOZOWANEJ W KIERUNKU GAMMAPATII MONOKLONALNEJ O NIEOKREŚLONYM ZNACZENIU — OPIS PRZYPADKU

Justyna Mrówczyńska, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Klinika i Katedra Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: *Erythema elevatum diutinum* to rzadka postać przewlekłego zapalenia naczyń. Zmiany guzkowe i grudkowe zlokalizowane są naj-

częściej symetrycznie na kończynach, zwłaszcza na kolanach lub łokciach. W literaturze opisano dotychczas kilkaset przypadków erythema elevatum diutinum, często powiązanych z chorobami układowymi, szczególnie chorobami hematologicznymi, infekcyjnymi, autoimmunologicznymi oraz zakażeniem HIV.

Cel pracy: Prezentujemy przypadek 61-letniej pacjentki z obserwacją w kierunku gammapatii monoklonalnej o nieokreślonym znaczeniu, u której rozpoznano *erythema elevatum diutinum*.

Opis przypadku: 61-letnia kobieta zgłosiła się z powodu rozsiaanych guzkowych zmian skórnych, z towarzyszącą bolesnością palpacyjną, utrzymujących się od ok. 3 lat. W wykonanych badaniach histopatologicznych opisano: obraz histiocytoma fibrosum, rozległy naciek z histiocytów otoczony naciekiem z granulocytów obojętnochłonnych; następnie obraz *neutrophilic dermatosis*.

Wyniki: W badaniach dodatkowych stwierdzono uogólnione rozrzedzenie kości w RTG kręgosłupa piersiowego oraz czaszki. Z uwagi na niejasny obraz kliniczny i podejrzenie histiocytozy pacjentkę konsultowano hematologicznie oraz onkologicznie. Zdecydowano o obserwacji w kierunku gammapatii monoklonalnej o nieokreślonym znaczeniu, w chwili obecnej nie wymagającej leczenia. Ze względu na brak korelacji wyniku badania histopatologicznego z obrazem klinicznym zmian skórnych ponownie pobrano biopsję do badania histopatologicznego. W kolejnym badaniu histopatologicznym stwierdzono obraz odpowiadający *erythema elevatum diutinum*. Włączono leczenie niacynamidem oraz doksycykliną 2 × 100 mg/dobę oraz zaplanowano włączenie leczenia dapsonem.

Wnioski: *Erythema elevatum diutinum* jest rzadką odmianą zapalenia naczyń, często współistniejącym z chorobami układowymi i stanowiącym wyzwanie diagnostyczne oraz terapeutyczne.

SESJA PLAKATOWA: DERMATOLOGIA NA CO DZIEŃ

PIODERMIA ZGORZELINOWA KOŃCZYN DOLNYCH — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Wolska-Gawron, Anna Michalak-Stoma,
Małgorzata Michalska, Dorota Krasowska

Klinika Dermatologii, Wenerologii, Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie

Wstęp: Piodermia zgorzelinowa (PG) jest chorobą z kręgu dermatoz neutrofilowych, która może występować samoistnie lub towarzyszyć schorzeniom ogólnoustrojowym (m.in. choroby zapalne jelit, schorzenia hematologiczne i reumatologiczne). PG dotyczy najczęściej kobiet, a szczyt zachorowań przypada pomiędzy 20 a 50 rż. Dotychczas opisano 26 przypadków piodermii zgorzelinowej związanych z ciążą, z czego w 13 z nich choroba rozwinęła się w czasie ciąży, a w pozostałych w okresie połogu.

Cel pracy: Prezentacja przypadku PG o możliwym związku z ciążą. Opis przypadku: Pacjentka 36-letnia zgłosiła się do Kliniki Dermatologii w Lublinie w styczniu 2017 r. z powodu wykwitów pęcherzowo-krwotocznych w obrębie skóry podudzi, z towarzyszącymi obrzękami i dolegliwościami bólowymi stawów oraz okresowymi stanami podgorączkowymi. Objawy chorobowe były poprzedzone niepowikłanym porodem siłami natury w grudniu 2016 r. Zmiany chorobowe uległy szybkiej progresji w kierunku rozsianych owrzodzeń pokrytych martwiczymi strupami, z sinoczerwonymi, podminowanymi brzegami. W wykonanych badaniach laboratoryjnych i obrazowych nie stwierdzono chorób towarzyszących PG. Badanie histopatologiczne biopsji skóry wykazało obecność śród- i podnaskórkowych nacieków złożonych z granulocytów obojętnochłonnych. W leczeniu zastosowano dożylnie wlewy metylprednizolonu i cyklosporynę doustnie z dobrym efektem terapeutycznym.

Wnioski: Przypadek przedstawiono ze względu na możliwy związek z ciążą. W przebiegu ciąży łożysko pobudza proces granulopoezy poprzez uwalnianie G-CSF i GM-CSF co prowadzi do neutrofilii i zwiększa tym samym ryzyko wystąpienia PG.

MORPHEA PROFUNDA CONGENITA U 7-LETNIEGO CHŁOPCA ZE WSPÓLISTNIEJĄCYM FIBROUS HAMARTOMA OF INFANCY — RZADKI OPIS PRZYPADKU WRODZONEJ POSTACI CHOROBY

Katarzyna Tomaszewska¹, Joanna Krzysiek¹, Aleksandra Kobusiewicz¹,
Zofia Gerlicz-Kowalczyk¹, Anna Zalewska-Janowska², Andrzej Kaszuba¹

¹Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi

²Zakład Psychodermatologii, Międzywydziałowej Katedry Immunologii
Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Twardzina (*scleroderma*) jest rzadką jednostką chorobową, obejmującą swym spectrum zarówno postaci układową (*systemic scleroderma*) jak i ograniczoną (*morphea*). Etiologia schorzenia nie jest znana. Kluczowe znaczenie ma proces zapalny stymulujący aktywację fibroblastów, co skutkuje wzmożoną produkcją kolagenu i jego gromadzeniem w tkankach. Zmiany skórne powstające w przebiegu twardziny przyczyniają się do obniżenia jakości życia, prowadzą do stygmatyzacji, a przy zajęciu głębszych struktur mogą powodować trwałe zniekształcenia i przykurcze, co jest szczególnie istotne w wieku rozwojowym.

Cel pracy: Przedstawienie rzadkiego opisu wrodzonej postaci *morphea profunda* ze współistnieniem *fibrous hamartoma of infancy*.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 7-letniego chłopca, który zgłosił się do Kliniki z powodu zmian skórnych o charakterze stwardniałych, wyraźnie ograniczonych ognisk barwy porcelanowej zlokalizowanych na tułowie oraz linijnie układających się zmian o zbliżonej morfologii z obecnością przykurczów w obrębie prawej kończyny dolnej. Zmiany skórne o typie stwardnień obecne były u chłopca od urodzenia. Skóra ściśle przylegała do głębiej położonych struktur, obejmując tkankę podskórną, miejscowo również tkankę mięśniową. Ponadto u pacjenta we wczesnym dzieciństwie zdiagnozowano *fibrous hamartoma of infancy*.

Wnioski: Wrodzone postaci *morphea* są ekstremalnie rzadkie. Opóźnienie w postawieniu rozpoznania w opisywanym przypadku wynosiło 7 lat. Według naszej wiedzy jest to pierwszy opis przypadku wrodzonej postaci *morphea profunda* ze współistnieniem *fibrous hamartoma of*

infancy. Wczesne rozpoznanie choroby jest ważne, ponieważ twardzina może prowadzić do istotnych deformacji, a także współistnieć ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym. Twardzinę należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej zmian wrodzonych.

CIĘŻKIE ZAOSTRZENIE ŁUSZCZYCY PO ODSTAWIENIU METOTREKSATU SKUTECZNIE LECZONE CYKLOSPORYNĄ A

Aleksandra Bartczyszyn¹, Magdalena Żychowska¹, Radomir Reszke¹,
Adam Reich²

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu

²Zakład i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp: Erytrodermia określa się uogólniony stan zapalny skóry, który obejmuje co najmniej 90% jej powierzchni. Ocena się, że erytrodermia dotyczy około 1–2% pacjentów z łuszczycą.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie przypadku erytrodermii łuszczycowej po odstawieniu leczenia systemowego metotreksatem skutecznie leczonego cyklosporyną A.

Opis przypadku: 31-letni mężczyzna został przyjęty w trybie ostrodyżurowym celem leczenia erytrodermii łuszczycowej. Około 3 tygodnie przed hospitalizacją u chorego zaprzestano stosowania metotreksatu. Przerwanie leczenia metotreksatem oraz dodatkowo infekcja górnych dróg oddechowych spowodowała szybki nawrót zmian łuszczycowych i rozwój erytrodermii. W trakcie hospitalizacji ze względu na bardzo duże nasilenie zmian skórnych w terapii krótkotrwale zastosowano hydrokortyzon ze stopniową redukcją dawki. Kontynuowano również doustną antybiotykoterapię amoksylicyną z kwasem klawulanowym oraz zdecydowano o ponownym włączeniu do leczenia metotreksatu w dawce 20 mg/tydzień. Mimo tak stosowanego leczenia nie uzyskano zadowalającej poprawy. Z tego powodu w 13 dobie hospitalizacji zdecydowano o dołączeniu cyklosporyny A uzyskując szybka poprawę kliniczną. Leczenie cyklosporyną A było dobrze tolerowane a pacjent został wypisany do domu w 32 dobie hospitalizacji w stanie ogólnym dobrym i poprawą stanu miejscowego.

Wnioski: Odstawienie leczenia systemowego u pacjentów z łuszczycą może wiązać się z pogorszeniem stanu skóry do erytrodermii włączonej. Skuteczne opanowanie erytrodermii w przebiegu łuszczycy stanowi duże wyzwanie terapeutyczne. Cyklosporyna A jest ciekawą opcją terapeutyczną u chorych z erytrodermią łuszczycową, cechującą się szybkim początkiem działania, dobrą skutecznością i zazwyczaj korzystnym profilem bezpieczeństwa.

ANALIZA PROBLEMÓW SKÓRNYCH ZWIĄZANYCH Z PRZEWLEKŁĄ IMMUNOSUPRESJĄ U PACJENTÓW Z NIESWOISTYMI ZAPALENIAMI JELIT

Beata Jastrzęb¹, Marta Idzior¹, Marta Laskowska¹, Adam Reich¹,
Katarzyna Neubauer²

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze
i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich

²Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny im.
Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Pacjenci cierpiący na choroby zapalne jelit często wymagają długotrwałego leczenia immunosupresyjnego, które może wiązać się z wystąpieniem szeregu działań niepożądanych, w tym powikłań skórnych.

Cel pracy: Celem badania była analiza schorzeń dermatologicznych pacjentów, które mogły mieć związek z leczeniem ChZJ, oraz porównanie wyników z grupą osób zdrowych.

Materiały i metody: Badanie obejmowało pacjentów z ChZJ hospitalizowanych na oddziale gastroenterologicznym w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu oraz grupę kontrolną osób zdrowych. Przeprowadzono je z użyciem ankiety oceniającej stan skóry, wcześniejsze leczenie, objawy i wiedzę oraz nawyki związane z narażeniem na działanie promieniowania ultrafioletowego. Wszystkie dane zostały przeanalizowane statystycznie.

Wyniki: Aktywne zmiany skórne zaobserwowano u blisko 80% badanych z NZJ. Blisko połowa osób prezentowała cechy nadmiernej suchości skóry (n = 20; 46,5% badanych), u 20,9% (n = 9) obserwowano nadmierne wypadanie włosów, 19,5% (n = 8) chorych skarżyła się na świąd skóry. Około połowa ankietowanych (n = 24; 55,8%) stwierdziła, że stosuje filtry przeciwsłoneczne, choć w większości pacjenci stosowali je jedynie podczas opalania się (n = 13; 30,2%). Zaledwie trzech (7%) pacjentów deklarowała aplikowanie filtrów przeciwsłonecznych codziennie.

Wnioski: Wiele schorzeń dermatologicznych może być zaniedbywanych przez gastroenterologów; stanowią one jednak często duży problem dla pacjenta. Z tego powodu pacjenci z ChZJ wymagają właściwej oceny problemów skórnych, a lekarz dermatolog powinien być włączony do zespołu diagnostycznego i terapeutycznego, który nadzoruje pacjentów z ChZJ.

Słowa kluczowe: choroby zapalne jelit, leki immunosupresyjne, cholelityza, wrzodziejące zapalenie jelita grubego

OCENA SKUTECZNOŚCI PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO POŁĄCZONEGO Z TRENINGIEM RELAKSACJI STOSOWANEJ U PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ ŁUSZCZYCĄ W ZAKRESIE POPRAWY DEKLAROWANEJ JAKOŚCI ŻYCIA

Magdalena Nosek¹, Marcelina Kupis², Beata Kręcisz³

¹Klinika Dermatologii Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

²Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

³Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp: Łuszczyca plackowata wpływa u wielu pacjentów na obniżenie jakości życia co może skutkować brakiem motywacji do podjęcia systematycznego leczenia.

Cel pracy: Ocena skuteczności poradnictwa psychologicznego i sposobów radzenia sobie ze stresem u pacjentów z średnio nasiloną i ciężką łuszczycą plackowatą.

Materiał metody: Badaniem objęto 65 pacjentów (49 mężczyzn, 16 kobiet) z łuszczycą plackowatą u których przeprowadzono badanie dermatologiczne z oceną PASI, 2 × badania kwestionariuszowe (DLQI, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych). Kryterium włączenia do grupy interwencji psychologicznej było uzyskanie przez pacjenta dominującej wartości jednego z dwóch wskaźników sposobów radzenia sobie ze stresem: skoncentrowanego na unikaniu oraz skoncentrowanego na emocjach.

Wyniki: Badanie dermatologiczne (PASI 6–45, średnio 19 punktów). Na podstawie analizy uzyskanych ankiet, do interwencji psychologicznej zakwalifikowano 22/65 osoby (34%), w tym 5 kobiet i 17 mężczyzn. 13 osób, w tym 5 kobiet i 8 mężczyzn wyraziło zgodę na przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego oraz treningów relaksacji. Cykl spotkań psychologicznych ukończyło 12 osób. U 9/12 osób nastąpiła zmiana w zakresie stylu radzenia sobie ze stresem. Wskaźnik DLQI uległ redukcji średnio z 11 punktów do 6.

Wnioski: 1. Uzyskane wyniki wskazują, że interwencja psychologiczna połączona z treningiem relaksacyjnym wpływa korzystnie na sposób radzenia sobie ze stresem oraz ma znaczenie w poprawie jakości życia pacjentów chorych na łuszczycę. 2. Pacjenci z łuszczycą i problemami psychologicznymi dość niechętnie korzystają z poradnictwa psychologicznego

Słowa kluczowe: łuszczyca plackowata, indywidualna pomoc psychologiczna, trening relaksacyjny

ZAPALENIE SKÓRNO-MIĘŚNIOWE U PACJENTA Z LICZNYMI OBCIĄŻENIAMI INTERNISTYCZNYMI — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Pyrkosz, Jolanta Smyk

Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii SUM w Zabrzu

Wstęp: Zapalenie skórno-mięśniowe (DM) to nabyte zapalenie mięśni i skóry o prawdopodobnej etiologii autoimmunologicznej. DM może występować jako zespół paraneoplastyczny.

Cel pracy: Przedstawiamy przypadek pacjenta z zapaleniem skórno-mięśniowym, leczonego skutecznie połączeniem doustnego prednizonu z pulsami metyloprednizonu.

Opis przypadku: 58-letni pacjent został przyjęty do Kliniki z powodu występujących od około 2 miesięcy ognisk rumieniowo-obrzękowych na twarzy, ramionach i tułowie z towarzyszącym osłabieniem siły mięśniowej i bólami mięśni. W wywiadzie liczne obciążenia internistyczne (cukrzyca typu 2, choroba niedokrwienna serca, stan po zawale mięśnia sercowego i po udarze mózgu, miażdżyca tętnic kończyn dolnych). W badaniach laboratoryjnych:

podwyższone stężenia prób wątrobowych (AST, ALT i GGTP), podwyższone stężenie CPK i LDH, przyspieszony OB, w surowicy obecne przeciwciała ANA w mianie 1:1000, graniczne miana przeciwciał Mi-2, PM/Sci 100, PL-7 kl. 1, PL-12, Ku oraz słabo dodatnie miana przeciwciał SRP 54. W badaniu histopatologicznym wycinka skórno-mięśniowego zmiany odpowiadające *dermatomyositis*. Do leczenia włączono prednizon p.o. w dawce 40 mg/dobę. Z uwagi na nasilenie się objawów chorobowych, z towarzyszącym stanem podgorączkowym dołączono azatioprynę, którą następnie odstawiono ze względu na narastający wzrost poziomów enzymów wątrobowych. Podano 4 pulsy 1500 mg metyloprednizonu z dobrym efektem klinicznym — ustąpienie dolegliwości podmiotowych, znaczna poprawa stanu skóry i normalizacja poziomów CPK, AST i ALT. Kontynuowano leczenie doustnym prednizonem ze stopniową redukcją dawki, a następnie lek odstawiono. Pacjent pozostaje pod kontrolą poradni przyklinicznej.

Wnioski: W terapii wyżej opisanego pacjenta dobry efekt leczniczy uzyskano w wyniku kilkumiesięcznej terapii doustnym prednizonem w połączeniu z pulsami metyloprednizonu. Mimo braku stwierdzonych zmian nowotworowych u pacjenta konieczna jest dalsza obserwacja w tym kierunku.

WSPÓŁWYSTĘPOWANIE ZIARNINIAKA OBRĄCZKOWATEGO I OBUMIERANIA TŁUSZCZOWATEGO U CHOROJ Z CUKRZYCĄ TYPU 1

Edyta Sawińska-Wysocka, Paulina Pochwałowska, Robert Kijowski, Ewelina Librant

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Wstęp: Zmiany skórne towarzyszące cukrzycy charakteryzują się dużą różnorodnością kliniczną. Pojawiają się zwykle po ujawnieniu cukrzycy, czasami po wielu latach jej trwania, niekiedy mogą także poprzedzać rozwój tej choroby. Z uwagi na etiologię zmiany skórne towarzyszące cukrzycy można podzielić na: choroby związane z mikroangiopatią i zwyrodnieniem włókien tkanki łącznej, choroby związane z makroangiopatią oraz powikłania infekcyjne. Około 3% diabetyków cierpi z powodu obumierania tłuszczowatego, z drugiej strony 11–62% pacjentów z takimi zmianami skórnymi ma lub będzie miało cukrzycę. Ziarniniak obrączkowaty (*granuloma annulare*) jest zwyrodnieniową chorobą skóry z odczynowym procesem zapalnym rozwijającym się wokół ognisk nekrobiozy kolagenu. Wyróżnia się szereg odmian, wśród których tylko dwie mają związek z cukrzycą: postać rozsiada (*granuloma annulare disseminatum*) oraz perforująca (*granuloma annulare perforans*).

Cel pracy: Prezentujemy przypadek rzadkiego współistnienia obumierania tłuszczowatego i ziarniniaka obrączkowatego u 19-letniej kobiety chorującej na cukrzycę typu I od 9 r.ż.

Opis przypadku: Chora pozostawała pod kontrolą poradni diabetologicznej i była leczona insuliną krótkodziałającą w pompie insulinowej. Pierwsze zmiany skórne pojawiły się około 3 lata przed hospitalizacją pod postacią monetowatych ognisk rumieniowo-brunatnych o nieco zmniejszonej spistości, niejednorodnej grudek powierzchni na stopie prawej. Stopniowo pojawiały się nowe wykwity na stopach i podudziu lewym. Ok 2 lata temu na wyprostnej powierzchni lewego podudzia pojawiła się rumieniowo-brunatna blaszka, dobrze odgraniczona od otaczającej skóry, z licznymi drobnymi naczyniami w części centralnej. W badaniu histologicznym potwierdzono odrębność histologiczną zmian na stopach i podudziu potwierdzając rozpoznanie kliniczne ziarniniaka obrączkowatego i obumierania tłuszczowatego. W terapii zastosowano miejscowy preparat klobetazolu.

Wnioski: Przedstawiony przypadek kliniczny potwierdza wcześniejsze sugestie o wspólnym patomechanizmie obu prezentowanych dermatoz. Pacjenci ze współistniejącym obumieraniem tłuszczowatym i ziarniniakiem obrączkowatym bez cukrzycy w wywiadzie powinni być w jej kierunku diagnozowani, gdyż część z nich może wykazywać nietolerancję glukozy lub pełnoobjawową cukrzycę, a u innych cukrzyca rozwinie się w przyszłości.

DIAGNOSTYKA I OCENA SKUTECZNOŚCI LECZENIA PĘCZERZYCY ZWYCZAJNEJ PREDNIZOLEM I AZIATIOPRYNĄ

Michał Bojarski¹, Waldemar Placek²

¹Studenckie koło naukowe, Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

²Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej, Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie

Wstęp: Pęcherzyca jest chorobą rzadką i trudną w leczeniu. W ostatnich latach zwiększyły się możliwości terapii poprzez dodanie do ogólnej

steroidoterapii leków immunosupresyjnych. Wybór leczenia uzupełniającego do dziś nie jest jednoznaczny, a problem wynika z niewielkiej ilości dużych randomizowanych badań porównujących efektywność leczenia.

Cel pracy: Celem pracy była ocena skuteczności leczenia *pemphigus vulgaris* prednizolonem i azatiopryną.

Materiał i metody: Badaniem objęto 14 osób, w wieku od 27–82 lat z rozpoznaną pęcherzycą zwykłą na podstawie objawów klinicznych oraz badań DIF i IIF. Wszyscy pacjenci biorący udział w badaniu byli leczeni encorotonem z azatiopryną, oraz podlegali kontroli poradni lub kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w latach 2011–2016r. Chorych badano przedmiotowo i podmiotowo, co 1 lub 2 miesiące, a zebrane wyniki opisywano i umieszczano w indywidualnej karcie opieki pacjenta.

Wyniki: Wykazano, że średni czas od początku choroby do uzyskania remisji całkowitej podtrzymywanej leczeniem, trwał 2 do 17 miesięcy, co osiągnęło 13 z 14 pacjentów. Remisje bez leczenia (brak zmian skórnych trwających co najmniej 2 miesiące od odstawienia terapii) osiągnęło 2 na 14 pacjentów. Negatywnie przeciwia osiągnęło 6/14 badanych, a czas do jej uzyskania trwał od 16 do 72 miesięcy, średnio 39,6 miesiąca.

Wnioski: Analiza zebranego materiału wskazuje na konieczność przeprowadzenia dalszych badań pod kątem udziału leczenia łączonego pacjentów z pęcherzycą zwyczajną. Terapia pierwszego rzutu, zalecana przez Polskie Towarzystwo Dermatologiczne jest skuteczna do osiągnięcia remisji całkowitej wymagającej leczenia podtrzymującego, jednak wydaje się niezadowolająca z perspektywy długoterminowej z powodu konieczności wieloletniego dalszego leczenia podtrzymującego wraz z jego konsekwencjami.

Słowa kluczowe: pęcherzyca zwyczajna, azatiopryna, prednizolon

WRZODZIEJĄCE ZMIANY GUZKOWE W PACHWINACH — JAK WAŻNY JEST DOKŁADNY WYWIAD I BADANIE

Magdalena Żychowska, Joanna Maj

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Rak kolczystokomórkowy prącia jest rzadko występującym nowotworem w krajach wysoko rozwiniętych. Choroba szerzy się najczęściej do węzłów chłonnych pachwinowych, a przerzuty odległe spotykane są wyjątkowo rzadko w momencie rozpoznania.

Cel pracy: Zaprezentowanie rzadkiego przypadku występowania przerzutów raka prącia do skóry.

Opis przypadku: 67-letni mężczyzna zgłosił się z powodu szybko powiększających się od kilku tygodni czerwono-purpurowych guzków z tendencją do rozpadu, zlokalizowanych symetrycznie w obu pachwinach. Zmianom skórnym towarzyszyło powiększenie węzłów chłonnych pachwinowych do 3–4 cm. Badania serologiczne w kierunku kiły, zakażenia HIV i HCV były negatywne. W badaniu histopatologicznym jednego z guzków stwierdzono obecność gniazd komórek kolczystych z zaznaczonym pleomorfizmem jąder i wykazujących ekspresję cytotkeratyny AE1/AE3. Rozpoczęto poszukiwania ogniska pierwotnego. W szczególowej rozmowie, pacjent niechętnie przyznał się do narastających trudności w odprowadzaniu napletka od kilku lat. Szczegółowe badanie fizykalne wykazało obecność stulejki oraz wyczuwalnych nierównomiernych zgrubień na żołędzi. Badanie histopatologiczne guza ukrytego pod stulejką potwierdziło rozpoznanie raka kolczystokomórkowego prącia. Pacjent został zakwalifikowany do neoadjuwantowej chemioterapii.

Wnioski: Rak kolczystokomórkowy prącia jest często rozpoznawany w zaawansowanym stadium. Z jednej strony pacjenci niechętnie zgłaszają się do lekarza z powodu zmian ogniskowych na prąciu lub stulejki. Z drugiej strony, lekarze często omijają okolice moczowo-płciowe w rutynowym badaniu fizykalnym. Prezentujemy przypadek ze względu na rzadkość występowania skórnych przerzutów raka prącia. Chcemy również podkreślić znaczenie szczegółowego wywiadu i badania fizykalnego w codziennej praktyce klinicznej.

OCENA POTENCJAŁU UCZULAJĄCEGO WYBRANYCH HAPTENÓW W KOSMETYKACH I LEKACH DO STOSOWANIA ZEWNĘTRZNEGO NA PODSTAWIE OPUBLIKOWANYCH DANYCH EPIDEMIOLOGICZNYCH

Patrycja Nowak, Radosław Śpiewak

Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp: Bazując na przeglądzie literatury [Nigam 2009, Braun 2016], dowiadujemy się, że 95% kobiet i 75% mężczyzn ma codzienny kontakt z kosmetykami. Przeciętny dorosły używa 9 kosmetyków dziennie, a częstość alergii kontaktowej na kosmetyki narasta.

Cel pracy: Celem badania była ocena przydatności modelu szacowanego ilorazu szans (eOR, *estimated odds ratio*) i szacowanego ryzyka przypisanego (eAR, *estimated attributable risk*) do analizy związku między alergią kontaktową na hapteny środowiskowe ze szczególnym uwzględnieniem składników kosmetyków i leków stosowanych miejscowo a rozwojem alergicznego wyprysku kontaktowego (ACD).

Materiały i metody: Dokonano przeglądu systematycznego opublikowanych danych na temat częstości uczulenia na wybrane hapteny wśród młodzieży i dorosłych z wypryskiem oraz w populacji generalnej. Zestawiono w pary badania grup chorych na wyprysk oraz populacji generalnych zbliżonych pod względem lokalizacji geograficznej, okresu badania, demografii i protokołu testów. Na podstawie danych dla chorych i populacji generalnej obliczono średnią eOR oraz średnią ważoną eAR. Im wyższe eOR tym wyższe jest ryzyko występowania ACD wśród osób uczulonych na dany hapten natomiast im wyższy eAR tym większą ilość przypadków ACD można uznać za skutek alergii na dany hapten.

Wyniki: Za zdadne do zastosowania w proponowanym modelu uznano 14 badań przeprowadzonych w 7 krajach. Najwyższą wartość wskaźnika eOR odnotowano dla mieszanki chinolin (*Quinoline mix*, eOR = 7,3), a najniższą dla mieszanki zapachowej I (*Fragrance mix*, eOR = 0,4). Stosując model eAR bardzo silny związek między alergią kontaktową i wypryskiem stwierdzono dla niklu (eAR = 5,8%), natomiast zaskakująca była ujemna wartość wskaźnika eAR (–8,6%) dla mieszanki zapachowej I; co może sugerować efekt ochronny. Głównym ograniczeniem prowadzonej analizy była niewielka liczba badań w populacji generalnej oraz trudności z dopasowaniem odpowiednich par danych pod względem przyjętych kryteriów.

Wnioski: Modele szacowanego ilorazu szans (eOR, *estimated odds ratio*) i szacowanego ryzyka przypisanego (eAR, *estimated attributable risk*) wydają się obiecującym narzędziem w ocenie znaczenia poszczególnych haptentów w rozwoju alergicznego wyprysku kontaktowego i mogą wspomóc ocenę istotności klinicznej dodatnich wyników testów płatkowych u indywidualnych pacjentów. Badania są kontynuowane.

Słowa kluczowe: alergii kontaktowa, hapteny, alergiczny wyprysk kontaktowy, ocena ryzyka

WYŁYSIAJĄCE ZAPALENIE MIESZKÓW WŁOSOWYCH SKUTECZNIE LECZONE ADALIMUMABEM — OPIS PRZYPADKU

Mariusz Sikora, Adriana Rakowska, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka
Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Wyłysiające zapalenie mieszków włosowych (*folliculitis decalvans*) jest neutrofilowym zapaleniem prowadzącym do destrukcji mieszków włosowych i postępującego łysienia bliznowaciejącego. Brak ustalonych schematów postępowania oraz niewystarczająca skuteczność dotychczasowych terapii, powoduje, że leczenie choroby stanowi prawdziwe wyzwanie.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjentka z *folliculitis decalvans* leczonego adalimumabem.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 43-letniego pacjenta z rozpoznaniem od 5 lat *folliculitis decalvans*, który leczony był dotychczas systemowo antybiotykami (ryfampicyna z klindamycyną, kotrimoksazol), izotretynoiną, metotreksatem oraz doogólniskowymi iniekcjami z triamcynolonem, bez uzyskania poprawy klinicznej. Ze względu na postępujące łysienie, aktywny proces zapalny oraz towarzyszące zmianom uczucie świądu, bólu i napięcia skóry, zdecydowano o rozpoczęciu terapii adalimumabem. Po 12 tygodniach leczenia stwierdzono ustą-

pienie klinicznych i trichoskopowych cech zapalenia. Ponadto terapia przyczyniła się do znaczącej poprawy jakości życia pacjenta (ocenianej za pomocą skal DLQI i Scalpdex).

Wnioski: Przedstawiony przypadek zwraca uwagę na możliwość zastosowania adalimumabu w *folliculitibus decalvans* i wskazuje kierunek poszukiwań nowych szlaków w patomechanizmie choroby.

OSOCZE BOGATOPŁYTKOWE W TERAPII WSPOMAGAJĄCEJ ŁYSIENIA ANDROGENOWEGO U KOBIET

Mariusz Sikora, Adriana Rakowska, Agnieszka Gradzińska, Justyna Skibińska, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Łysienie androgenowe jest jedną z najczęstszych przyczyn utraty włosów u kobiet i stanowi problem natury estetycznej i psychologicznej. Ograniczony zakres stosowanych dotychczas metod terapeutycznych powoduje poszukiwanie nowych rozwiązań. Coraz więcej danych wskazuje na skuteczność osocza bogatopłytkowego w leczeniu łysienia androgenowego.

Cel pracy: Ocena działania osocza bogatopłytkowego u pacjentek z łysieniem androgenowym, u których nie obserwowano dalszej poprawy na standardowym leczeniu.

Materiał i metody: Do badania włączono pacjentki z łysieniem androgenowym leczone miejscowo minoksydylem (5%) oraz doustnie spironolaktonem (25 mg/dobę) lub finasterydem (5 mg/dobę), u których przez ostatnie 12 miesięcy terapii nie odnotowano dalszej poprawy. Osocze bogatopłytkowe przygotowywano z użyciem dostępnego komercyjnie zestawu Regeneris®. Zabieg był wykonywany 3-krotnie z miesięcznymi odstępami. Ocena trichoskopową wideodermoskopem FotoFinder przeprowadzono po 6 miesiącach od pierwszego podania.

Wyniki: Oceniono obrazy trichoskopowe 41 pacjentek (średnia wieku 38,2 lata; 23–56 lat). Średnia grubość włosów w okolicy czołowej zwiększyła się z 58 μm do 62 μm ($p < 0,001$). Zaobserwowano również zwiększenie odsetka grubych włosów (o średnicy $> 0,05$ mm) z 66,15% do 74,2% ($p < 0,001$). Zwiększył się również procent jednostek z 3 włosami (27,8% przed leczeniem vs 44,3% po 6 miesiącach; $p < 0,001$). Średnia liczba żółtych kropek z 4 pól widzenia zmniejszyła się z 6,24 do 3,29 ($p < 0,001$). Nie odnotowano działań niepożądanych terapii.

Wnioski: Osocze bogatopłytkowe stanowi bezpieczną i skuteczną metodę wspomagającą tradycyjną terapię łysienia androgenowego u kobiet.

Słowa kluczowe: łysienie androgenowe, osocze bogatopłytkowe, trichoskopia

MULTIPLE AUTOIMMUNE SYNDROME. ZESPÓŁ WIELU CHOROÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH

Agata Kłosowicz, Marta Jaworska, Katarzyna Cebo, Monika Kapińska-Mrowiecka

Specjalistyczny Szpital im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Badania nad współwystępowaniem kilku chorób autoimmunologicznych u jednego pacjenta mają na celu wyjaśnienie mechanizmów powstawania autoimmunizacji. Koincydencję przynajmniej trzech chorób autoimmunologicznych definiuje się jako *multiple autoimmune syndrome* (MAS).

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjentki z pięcioma chorobami autoimmunologicznymi, które spełniają kryteria rozpoznania MAS. Zestawienie poszczególnych schorzeń nie było jednakże dotychczas opisywane w literaturze.

Opis przypadku: 65-letnia pacjentka została przyjęta do Oddziału Dermatologii celem leczenia zmian skórnych w przebiegu liszaja twardzino-owego i zanikowego oraz wtórnej alergizacji po maści z detreomycyną na okolicę anogenitalną.

W wywiadzie: Łuszczycza leczona, metotreksatem, bielactwo, reumatoidalne zapalenie stawów oraz choroba Hashimoto. Wywiad rodzinny w kierunku chorób autoimmunologicznych dodatni — łuszczycza występuje u syna, a bielactwo u wnuczki pacjentki.

Stan lokalny: Na skórze tułowia i kończyn liczne plamy bielaczce na skórze okolicy podudzia prawego zmiany rumieniowo-żółtaczające pokryte nawastrwioną łuską, a w okolicy sromu i odbytu zmłeczenie z maceracją, nadżerkami oraz rozpadlinami. Z powodu dodatnich prób świetlnych w leczeniu ogólnym odstąpiono od fototerapii, stosowano

krioterapię okolic anogenitalnych oraz leczenie miejscowe. Ze względu na zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości w postaci narastającego osłabienia siły mięśniowej, skłonności do zasłabnięć oraz występowania na ciele pacjentki brązowych przebarwień wysunięto podejrzenie choroby Addisona. Pacjentkę skierowano do Oddziału Endokrynologii w celu poszerzenia diagnostyki w kierunku niedoczynności kory nadnerczy oraz ewentualnie zespołu niewydolności wielogruźcowej APS2.

Wnioski: Około 25% pacjentów z chorobą autoimmunologiczną może rozwinąć w przyszłości kolejną z tych chorób. Warto obserwować pacjenta pod kątem wczesnej diagnostyki chorób współwystępujących w poszczególnych zespołach MAS.

LISZAJ PŁASKI ROZSIANY U 7-LETNIEJ DZIEWCZYNI

Anna Ryczek, Monika Kapińska-Mrowiecka

Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Liszaj płaski jest grudekową swędzącą dermatozą o niejasnej etiologii. Występowanie liszaja płaskiego to ok. 0,5% częściej u ludzi w średnim wieku. Choroba ta ma z reguły przewlekły przebieg z częstymi okresami zaostrzeń i remisji.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku oraz sposobu leczenia liszaja płaskiego rozsianego u 7 letniej dziewczynki.

Opis przypadku: Dziewczynka lat 7 przyjęta do Oddziału Dermatologii Dziecięcej z powodu występujących od kilku tygodni wielobocznych czerwono- fioletowych grudek o spłaszczonej powierzchni z obecną siateczką Wickhama zlokalizowanych na tułowiu, odsiebnych częściach kończyn dolnych i górnych, miejscowo skupiające się z obecnym objawem Koebnera. Paznokcie dłoni i stóp wypolerowane. Ponadto obecność zmian porcelanowo- grudekowych na wargach sromowych większych, błony śluzowe jamy ustnej oraz okolica owłosionej skóry głowy bez zmian. Rozpoznanie potwierdzono badaniem histopatologicznym. W leczeniu liszaja płaskiego stosowano fototerapię metodą UVB 311 oraz leczenie zewnętrzne, uzyskując bardzo dobry efekt końcowy terapii.

Wnioski: Liszaj płaski dziecięcy jest rzadką dermatozą skórną, może wystąpić u dziecka spontanicznie, bez uchwytnej przyczyny. Ważne jest zebranie wywiadu rodzinnego, wywiadu dotyczącego przyjmowanych leków, przebytych infekcji wirusowych, szczepień a także zaburzeń psychicznych.

NIETYPOWY OBRAZ ZAKAŻENIA ŚWIERZBEM W TRAKCIE LECZENIA BIOLOGICZNEGO ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ — OPIS PRZYPADKU

Anna Malewska-Woźniak, Katarzyna Feliksik- Skrobich, Ewa Teresiak-Mikołajczak, Agnieszka Osmola-Marńkowska, Zygmunt Adamski

Klinika Dermatologii UM w Poznaniu, Pracownia Leczenia Biologicznego Łuszczycy i Nowoczesnych Metod Leczenia w Dermatologii

Wstęp: Łuszczycza jest przewlekłą zapalną chorobą skóry o nie w pełni znanej etiologii. Aktualnie poza leczeniem podstawowym — ogólnym i miejscowym, w tym cyklospyrną, metotreksatem, acytretyną oraz fototerapią wprowadzono leki biologiczne, cechujące się dużym profilem bezpieczeństwa. Coraz bardziej dostępne nowe metody leczenia stały się wyzwaniem dla lekarzy prowadzących leczenie lekami biologicznymi, czego przykładem jest opis przypadku. **Cel pracy:** Opisany przypadek pacjenta jest przykładem wyzwania jakie niesie za sobą leczenie nowoczesnymi metodami leczenia. Ukazuje jak niezbędna jest wytrwałość zarówno pacjenta jak i lekarza w trakcie choroby przewlekłej.

Opis przypadku: Pacjent 54 letni chorujący na łuszczycę od 31 lat. 10 lat temu rozpoznano łuszczycowe zapalenie stawów. Pacjent w przeszłości leczony był trzema metodami ogólnymi: metotreksatem, acytretyną, cyklospyrną A. Także brał udział w programie klinicznym z brodalumabem, w trakcie którego uzyskano całkowitą remisję zmian skórnych. W marcu 2016 został zakwalifikowany do terapii lekiem biologicznym Infliksimab. Po podaniu pierwszej dawki na skórze wystąpiły zmiany o charakterze rumienia wielopostaciowego, pacjent był hospitalizowany w Klinice Dermatologii, gdzie pobrano wycinek skóry do badania histopatologicznego, w którym stwierdzono wyprysk polekowy, w wyniku leczenia zmiany ustąpiły, natomiast po miesiącu obserwowano kolejne zmiany nie łuszczycowe, o charakterze

naciekowych rumieni w okolicy pachy prawej i lewej, po raz kolejny pacjent został hospitalizowany, ponownie pobrano wycinek do badania histopatologicznego, którego obraz mógł odpowiadać świerzbowi guzkowemu, z uwagi na niepewność obrazu przekazano materiał do badania immunohistochemicznego oraz zlecono cytometrię krwi obwodowej. Całość obrazu nie dała jednoznacznych podstaw do rozpoznania rozrostu limforetikularnego. Ze względu na pogorszenie stanu klinicznego PASI 19 pacjent został zakwalifikowany do leczenia adalimumabem

Wnioski: Opisany wyżej pacjent otrzymał leczenie zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami. Możliwość leczenia nowoczesnymi lekami biologicznymi niesie za sobą nie tylko wysoką skuteczność, ale także immunosupresję, która to spowodowała zakażenie pacjenta świerzbem o mało charakterystycznej morfologii zmian skórnych, co spowodowało wszczęcie tak szerokiej i wysoce specjalistycznej diagnostyki.

ACRODERMATITIS ENTEROPATHICA CZY LINIJNA IGA DERMATOZA PĘCHERZOWA? OPIS PRZYPADKU

Adrianna Opalska¹, Dorota Mehrholz¹, Wioletta Barańska-Rybak¹, Katarzyna Woźniak², Cezary Kowalewski², Roman Nowicki¹

¹Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

²Klinika Dermatologii, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: *Acrodermatitis entropathica* jest rzadkim, dziedzicznym autosomalnie recesywnie schorzeniem, którego istotą jest niedobór cynku związany z mutacją w genie transportera cynku w jelitach. Kliniczna manifestacja wrodzonego niedoboru cynku składa się z triady objawów: zapalenia skóry, łysienia totalnego oraz biegunki. Diagnostykę stawia się na podstawie badań serologicznych oraz spektakularnej poprawy po suplementacji cynkiem.

Cel pracy: Zaprezentowanie rzadkiej jednostki chorobowej, która powinna być brana pod uwagę w rozpoznaniu różnicowym chorób rumieniowo-złuszczających i pęcherzowych.

Opis przypadku: Do Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK w Gdańsku została przyjęta 19-miesięczna dziewczynka z powodu zmian pęcherzykowo-nadżerkowych celem diagnostyki i leczenia. Pierwsze wykwity poprzedzone infekcją wirusową pojawiły się w okolicy warg sromowych większych miesiąc przed hospitalizacją. Kolejne wysiewy wianuszkowato układających się pęcherzyków pojawiły się na kolanach, na dystalnych częściach stóp, w okolicy pośladków i wewnętrznej powierzchni ud oraz na rękach. Wokół ust występowały wykwity rumieniowe ze złuszczeniem. W czwartym miesiącu trwania choroby wystąpiła także całkowita utrata włosów skóry głowy. Wykwitom towarzyszył świąd. Dziecko poza tym było zdrowe, rozwijało się prawidłowo, mama negowała występowanie u dziecka biegunki. Obraz kliniczny nasuwał podejrzenie liniowej IgA dermatozy pęcherzowej i w tym kierunku podjęto wstępną diagnostykę. W badaniu histopatologicznym nie potwierdzono rozpoznania, a w badaniu immunohistochemicznym nie stwierdzono złożeń immunoglobulin. W badaniach laboratoryjnych krwi nie stwierdzono istotnych odchyleń. Wykonano również oznaczenie poziomu cynku, w którym stwierdzono jego niedobór. Po zastosowaniu suplementacji doustnym preparatem cynku uzyskano całkowite ustąpienie zmian skórnych.

Wnioski: Zaprezentowany przypadek jest przykładem trudności diagnostycznych w rozpoznawaniu wrodzonego niedoboru cynku.

TRĄDZIK ODWRÓCONY W NIETYPOWEJ LOKALIZACJI — OPIS PRZYPADKU

Adrianna Opalska, Wioletta Barańska-Rybak, Roman Nowicki

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

Wstęp: Trądzik odwrócony jest przewlekłą, nawrotową chorobą zapalną, charakteryzującą się występowaniem bolesnych guzków i ropni, które pękając mogą tworzyć przetoki i blizny. Schorzenie to dotyczy gruczołów apokrynowych, a zmiany chorobowe występują przeważnie w miejscach typowych dla występowania tych gruczołów, tj. w dołach pachowych, pachwinowych, okolicy narządów moczowo-płciowych, na pośladkach. W innych lokalizacjach choroba ta występuje bardzo rzadko.

Cel pracy: Zaprezentowanie bardzo rzadkiego przypadku występowania trądziku odwróconego na skórze brzucha.

Opis przypadku: Do Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK w Gdańsku zgłosiła się 61-letnia pacjentka z powodu występujących od około dwóch lat wykwitów o charakterze rumieniowo-naciekowym na skórze brzucha z okresowym wyciekaniem treści ropnej. W wywiadzie ponadto liczne obciążenia internistyczne oraz trądzik odwrócony w okolicy pach i pachwin od 20 roku życia — stan po kilku operacjach plastycznych z dobrym efektem klinicznym. W trakcie hospitalizacji z aktywnej zmiany na brzuchu pobrano dwukrotnie wycinek do badania histopatologicznego z sugestią trądzika odwróconego, choroby Pageta, grzybicy skóry oraz amyloidozy. Obraz mikroskopowy potwierdził rozpoznanie trądziku odwróconego. W badaniu mikrobiologicznym treści ropnej ze zmian stwierdzono obecność *Streptococcus pyogenes*. U pacjentki zastosowano Amoksylicynę z kwasem klawulonowym zgodnie z antybiogramem i octenidynę przez 2 tygodnie, po czym kontynuowano leczenie klindamycyną w żelu oraz adapalenem w kremie. Uzyskano znaczną poprawę stanu miejscowego.

Wnioski: Lokalizacja trądziku odwróconego na skórze brzucha jest atypowa, warto więc zwrócić uwagę na różnicowanie tej jednostki chorobowej w przypadku diagnozowania zmian rumieniowo-obrzękowych szczególnie w przypadku występowania tej dermatozy w wywiadzie.

POKRZYWKA NACZYNIOWA WSPÓLISTNIEJĄCA Z SAMOISTNYM WŁÓKNIENIEM SZPIKU U STARSZEGO MĘŻCZYZNY — OPIS PRZYPADKU

Radomir Reszke¹, Adam Reich²

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Zakład i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Włóknienie szpiku jest schorzeniem nowotworowym, w obrębie którego wyróżnia się typ pierwotny oraz wtórny. Pokrzywka naczyniowa jest rodzajem leukocyto-klastycznego zapalenia naczyń, w którym obserwuje się zmiany pokrzywkowe na skórze wraz z obecnością charakterystycznych cech klinicznych, histologicznych oraz immunologicznych zapalenia naczyń. Często towarzyszy ona schorzeniom układowym, włączając w to rozrosty hematologiczne, autoimmunologiczne schorzenia tkanki łącznej, schorzenia alergiczne lub etiologię polekową.

Cel pracy: Opisanie rzadkiego przypadku pokrzywki naczyniowej współistniejącej z samoistnym włóknieniem szpiku u starszego pacjenta.

Opis przypadku: 69-letni mężczyzna z ustalonym rozpoznaniem samoistnego włóknienia szpiku został przyjęty do Kliniki z powodu nasilonego świądu trwającego od około 9 miesięcy oraz zmian skórnych, które pojawiły się około 2 miesiące przed przyjęciem do szpitala. Przy przyjęciu pacjent nie stosował żadnego leczenia choroby podstawowej. W badaniu przedmiotowym zwracały uwagę rozsiaane i zlewnie zmiany pokrzywkowe zlokalizowane na tułowiu i kończynach, w badaniu palpacyjnym wykazującą spoistą konsystencję. Pobrano biopsję skórną, którego obraz histopatologiczny przemawiał za rozpoznaniem pokrzywki naczyniowej. Wdrożono leczenie dożylnie hydrokortyzonem w dawce do 400 mg/d, metyloprednizolonem w dawce 500 mg jednorazowo oraz prednizonem w dawce 20 mg/d, uzyskując szybkie ustąpienie zmian skórnych.

Wnioski: Pokrzywka naczyniowa może towarzyszyć wielu schorzeniom układowym, włączając w to samoistne włóknienie szpiku. W leczeniu takich pacjentów lekarze powinni rozważyć wdrożenie systemowych steroidów jako metody dającej zwykle korzystne efekty w odniesieniu do zmian skórnych.

BRODAWKI PŁASKIE GRZBIETÓW RĄK SKUTECZNIE LECZONE DOUSTNĄ IZOTRETYNOINĄ — OPIS PRZYPADKU

Adam Cichewicz, Agnieszka Białecka, Kaja Męcinińska-Jundziłł, Urszula Adamska, Rafał Czajkowski

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Bydgoszczy

Wstęp: Brodawki płaskie to zmiany skórne spowodowane przez wirus HPV (*Human Papilloma Virus*) głównie typ 3 i 10. Najczęściej dotyczą ludzi dorosłych i zajmują czoło, brodę, często również grzbiety rąk.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjentki z brodawkami płaskimi grzbietów rąk, skutecznie leczonej doustną formą izotretynoiny.

Opis przypadku: 31-letnia kobieta została przyjęta do Przyklinicznej Poradni Dermatologicznej z powodu zmian o charakterze drobnych grudek barwy skóry o gładkiej połyskliwej powierzchni zlokalizowanych na powierzchni grzbietowej rąk. Zmiany skórne występowały od kilku

miesiący, okresowo towarzyszył im świąd. Do nasilenia procesu chorobowego doszło po ostrym zapaleniu zatok i przyjmowaniu antybiotyku — cefuroksymu. Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego postawiono rozpoznanie brodawek płaskich. Pacjentka była leczona początkowo za pomocą metod kriochirurgicznych, laseroterapii, a następnie miejscowo: stosowała imikwimod w kremie, podofilotoksynę w płynie, fluorouracyl w maści, tretynoinę w płynie oraz kwas monochlorooctowy w płynie. Pacjentka przez 3 miesiące przyjmowała również isopronosine w dawce 4 g na dobę, bez żadnej ewidentnej poprawy. W związku z nasileniem zmian skórnych oraz ciągłym brakiem poprawy zdecydowano o włączeniu doustnej formy izotretynoiny w dawce 0,5 mg/kg masy ciała. Po 2 tygodniach stosowania leku doszło do całkowitej remisji zmian skórnych, obserwowano jedynie blizny po stosowanych wcześniej metodach leczenia. Leczenie kontynuowano przez 3 miesiące.

Wnioski: Brak skutecznego leku ogólnego stosowanego w terapii opornych na leczenie miejscowe brodawek płaskich skłonił do prób stosowania izotretynoiny w formie doustnej. Opiswany przez nas przypadek jest pierwszym, gdzie izotretynoinę doustną wykorzystano w leczeniu brodawek płaskich grzbietów rąk. Izotretynoina wykazuje, m.in. działanie immunomodulujące oraz wpływa na różnicowanie i proliferację komórek epitelialnych, a także indukuje proces apoptozy w komórkach zakażonych wirusem HPV. Warto rozważyć terapię izotretynoiną u pacjentów z brodawkami płaskimi, u których nie udaje się osiągnąć remisji za pomocą dostępnych metod zabiegowych i leków miejscowych.

SKÓRNA MANIFESTACJA CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

Ewelina Librant, Joanna Wróblewska, Edyta Sawińska-Wysoka, Robert Kijowski

Klinika Dermatologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie

Wstęp: Choroba Leśniowskiego-Crohna (LCD) jest schorzeniem zapalnym dotyczącym każdego odcinka przewodu pokarmowego — od jamy ustnej aż do odbytu. Zdarza się, że zmiany skórne pojawiają się jako pierwsze, dopiero zaś po pewnym czasie dołączają się do nich dolegliwości ze strony układu pokarmowego.

Cel pracy: Prezentujemy przypadek rzadkiego przypadku LCD z nietypową manifestacją skórą.

Opis przypadku: Do Kliniki Dermatologii została przyjęta 25-letnia chora z powodu nawrotowych zmian skórnych zlokalizowanych na kończynach dolnych. Pierwsze zmiany wystąpiły 7 lat temu (wówczas rozpoznano rumień guzowaty, następnie zapalenie tkanki tłuszczowej i zapalenie naczyń), z biegiem czasu dołączyły się objawy jelitowe, rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Po leczeniu immunosupresyjnym dolegliwości jelitowe i skórne ustąpiły. Po sześciotletniej remisji na wyprostnej powierzchni podudzi, grzbietowej powierzchni stóp, w okolicy kostek pojawiły się mnogie, rozpadające się zmiany guzowate z sączeniem treści surowiczowo-ropnej. Zmianom skórnym towarzyszył nasilony obrzęk kończyn dolnych. Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego chora nie podawała. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono ciężką niedokrwistość (7,8 g/dl). Na podstawie ponownego badania histopatologicznego biopsji jelita rozpoznano LCD, natomiast obraz histologiczny zmian skórnych wskazywał na proces zapalny w naczyniach, co w połączeniu z obrazem klinicznym pozwoliło na rozpoznanie piodermii zgorzelinowej. W terapii zastosowano metyloprednizolon w dawce 32 mg/d, uzyskując znaczącą poprawę kliniczną. Pacjentka pozostaje w kontroli Poradni Dermatologicznej oraz Gastroenterologicznej.

Wnioski: Znajomość zmian skórnych towarzyszących schorzeniom gastroenterologicznym jest przydatna zarówno dla dermatologów jak i gastroenterologów, a współpraca tych specjalistów jest w wielu przypadkach pożądana i nierzadko umożliwia postawienie właściwego rozpoznania i rozpoczęcie adekwatnego leczenia.

ZASINIENIE W OKOLICY UDA U 10-LETNIEJ DZIEWCZYNKI — STAN PO URAZIE CZY POCZĄTEK UKŁADOWEJ ZAPALNEJ CHOROBY TKANKI ŁĄCZNEJ? — OPIS PRZYPADKU

Marta Janicka-Szczepaniak¹, Elżbieta Smolewska², Małgorzata Biernacka-Zielińska¹

¹Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi, Ośrodek Pediatriczny im. M. Konopnickiej
²Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi, Ośrodek Pediatriczny im. M. Konopnickiej; Zakład Reumatologii Dziecięcej UM w Łodzi

Wstęp: Układowe zapalne choroby tkanki łącznej to grupa chorób o różnej symptomatologii i podłożu autoimmunologicznym, w przebiegu których proces chorobowy pierwotnie zajmuje tkankę łączną. Przyczyna schorzenia nie jest znana. Wśród czynników indukujących proces chorobowy obok infekcji, stresu czy wpływów hormonalnych wymienia się również urazy.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja przypadku 10-letniej dziewczynki przyjętej do naszego ośrodka z podejrzeniem układowej zapalnej choroby tkanki łącznej. Od około roku pacjentka zgłaszała zasinienie w okolicy uda lewego. Początkowo dziewczynka wiązała te dolegliwości z urazem. Następnie jednak zmiana zaczęła się powiększać z towarzyszącym zgrubieniem i stwardnieniem skóry. Po kilku miesiącach podobne zasinienie pojawiło się w okolicy talerza biodrowego lewego. W wykonanych podczas hospitalizacji w naszym ośrodku badaniach laboratoryjnych obserwowano nieznacznie podwyższone wskaźniki stanu zapalnego, prawidłowe parametry hematologiczne i biochemiczne. Wykluczono szereg przyczyn infekcyjnych. Wykryto obecność przeciwciał przeciwjądrowych ANA w mianie 1:320 o typie świecienia ziarnistym.

Wnioski: W badaniu histopatologicznym biopsji skórno-mięśniowego z przedniej powierzchni uda lewego uwidoczono cechy odpowiadające wczesnej fazie twardziny. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań laboratoryjnych oraz obraz histopatologiczny wynika skórnomięśniowego u pacjentki rozpoznano twardzinę układową. W terapii zastosowano glikokortykosteroidoterapię oraz leczenie modyfikujące przebieg choroby (metotrexat), z dobrym efektem terapeutycznym. Twardzina ograniczona jest rzadką chorobą. Etiologia jest nieznana, jednak pewną rolę w wywoływaniu choroby odgrywa predyspozycja genetyczna, czynniki środowiskowe, takie jak infekcje oraz urazy, które mogą przyczyniać się do produkcji i uwalniania cytokin prozapalnych. W przypadku dłużej utrzymujących się zmian pourazowych, w diagnostyce różnicowej należy pamiętać o wykluczeniu układowych zapalnych chorób tkanki łącznej.

WSPÓLISTNIENIE OBRAZU KLINICZNEGO ZIARNINIAKA OBRĄCZKOWATEGO I OBUMIERANIA TŁUSZCZOWATEGO U PACJENTKI Z CUKRZYCĄ — OPIS PRZYPADKU

Małgorzata Dominiak¹, Zofia Gerlicz-Kowalczyk¹, Aleksandra Kobusiewicz², Katarzyna Tomaszewska², Andrzej Kaszuba¹

¹Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Zakład Psychodermatologii, Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Ziarniniak obrączkowy i obumieranie tłuszczowate należą do chorób skóry przejawiających się w badaniu histopatologicznym nekrobiozą czyli obecnością nieprawidłowego, jasnego kolagenu otoczonego przez histocyty. Etiologia obu schorzeń nie została dokładnie poznana, aczkolwiek obserwowano związek z cukrzycą. Klasycznie ogniska obumierania tłuszczowatego mają postać żółtych do czerwono-brązowych, nieregularnych, wyraźnie odgraniczonych blaszek zajmujących wyprostne części kończyn dolnych. Rzadko spotykane są postaci rozsiane dotyczące tułowia i kończyn, które wykazują znaczne podobieństwo do rozsianego ziarniniaka obrączkowego.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjentki z rozległymi zmianami skórnymi tułowia i kończyn wykazującymi cechy kliniczne zarówno *necrobiosis lipoidica* jak *granuloma annulare*.

Opis przypadku: Kobieta, lat 54, zgłosiła się do szpitala z powodu ognisk obrączkowatych z naciekami na obwodzie i zanikiem w części centralnej zlokalizowanych na tułowiu i kończynach górnych. Na skórze kończyn dolnych w obrębie żółtawych ognisk zanikowych z czerwoną obwódka występowały owrzodzenia. Pierwsze wykwity pojawiły się 5 lat wcześniej. Pacjentka chorowała na cukrzycę typu 2 i nadciśnienie. W badaniach laboratoryjnych nie obserwowano odchyłań poza podwyższonymi wartościami glikemii. Wynik badania histopatologicznego wskazywał na rozpoznanie ziarniniaka obrączkowego.

Wnioski: Rozpoznanie różnicowe między ziarniniakiem obrączkowym a obumieraniem tłuszczowatym może być utrudnione w nietypowych, rozsianych postaciach. Określenie najlepszej w tych przypadkach metody leczenia wymaga dalszych badań. Do opcji terapeutycznych należą miejscowe glikokortykosteroidy, naświetlania UVA1 i PUVA, leki przeciwalaryczne, dapson, a w ciężkich przypadkach ogólne leki immunosupresyjne.

WYZWANIA DIAGNOSTYCZNE U PACJENTA Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY O DŁUGOTRWAŁYM I CIĘŻKIM PRZEBIEGU — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Kaleta, Marta Jaworska, Magdalena Solarz-Tokarska, Monika Kapińska-Mrowiecka

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Złoty grzybiasty stanowi 70–75% chłoniaków pierwotnie skórnych z komórek T (CTCL). Związek atopii z CTCL znany są od dawna. Limfadenopatia spowodowana przewlekłym zapaleniem skóry jest częsta i może mylnie sugerować chłoniaka. Natomiast występowanie chłoniaka Hodgkina i mycosis fungoides u jednej osoby jest rzadko opisywane w literaturze.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjenta z atopowym zapaleniem skóry, u którego rozwinęły się kolejno chłoniak Hodgkina i złoty grzybiasty.

Opis przypadku: 45-letni chory z atopowym zapaleniem skóry (AZS) od okresu niemowlęcego i astmą oskrzelową został przyjęty do Oddziału z powodu erytrodermii i sinoczerwonych zmian naciekowych na tułowiu i kończynach. W wywiadzie 9 lat temu leczony skutecznie chemioterapią ABVD (doksorubicyna, bleomycyna, winblastyna, dakarbazyna) oraz ESHAP (etopozyd, solumedrol, cytarabina, cisplatyna) z powodu złoty grzybiasty w stadium zaawansowania III B. Rozpoznanie złoty grzybiasty poprzedzone immunoterapią swoistą z powodu alergii na pyłki traw i roztocza kurzu domowego. Ponadto 16 lat temu u pacjenta podejrzwano chorobę Addisona z uwagi na *melanodermatitis*. W badaniach laboratoryjnych w czasie bieżącej hospitalizacji stwierdzono wysokie stężenie immunoglobuliny E (5792 IU/ml). Na podstawie badania histopatologicznego guza skóry rozpoznano *mycosis fungoides*. Stosowano fototerapię PUVA, po czym zdecydowano o pilnym skierowaniu pacjenta do Poradni Hematologicznej celem dalszego leczenia.

Wnioski: Pacjent z atopowym zapaleniem skóry o ciężkim przebiegu wymaga szczególnej uwagi i diagnostyki w kierunku chłoniaka pierwotnie wywodzącego się ze skóry. Prezentowany przypadek wskazuje na konieczność uwzględnienia innych postaci chłoniaków u pacjentów z *mycosis fungoides* i limfadenopatią, współistniejących z AZS.

ŁUSZCZYCA KROSTKOWA W CIĄŻY (IMPETIGO HERPETIFORMIS)

Ewelina Woźniak, Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, Waldemar Placek

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej, Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie

Wstęp: *Impetigo herpetiformis* (IH) to rzadko występująca dermatoza ciężarnych, która wiąże się z podwyższonym ryzykiem śmiertelności okołoporodowej matki i dziecka.

Opis przypadku: Przypadek dotyczy 35-letniej pacjentki w 38 tygodniu ciąży przyjętej do kliniki z powodu szybko postępujących, rozsianych zmian o charakterze łuszczycopodobnych tarczki, pęcherzyków oraz krost, z towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi stawów. Z powodu podejrzenia ospy wietrznej z wtórnym nadkażeniem początkowo leczona była acyklowirem i amoksycyliną. Z uwagi na progresję zmian skórnych i podejrzenie IH do leczenia włączono doustne GKS oraz pacjentkę przekazano do kliniki ginekologii, celem rozwiązania. Noworodek urodził się zdrowy, o prawidłowej masie urodzeniowej. Okres poporodowy powikłany był zakrzepicą żył głębokich kończyn dolnych. Z powodu rozwinięcia erytrodermii z zajęciem śluzówki jamy ustnej, ponownie została hospitalizowana w klinice dermatologii. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono hipokalcemię i hypoalbuminemię. Badaniem histopatologicznym potwierdzono rozpoznanie łuszczycy krostkowej. Po wykluczeniu przeciwwskazań rozpoczęto terapię doustną retinoidami, uzyskując poprawę stanu miejscowego. IH to nieczęsta dermatoza o ostrym przebiegu, zazwyczaj występująca w III trymestrze ciąży.

Wnioski: Rozpoznanie stawiane jest na podstawie obrazu klinicznego, badań laboratoryjnych oraz badania histopatologicznego. Wczesne rozpoznanie zmniejsza śmiertelność okołoporodową.

SYMERYCZNA TWARDZINA EN COUP DE SABRE — OPIS PRZYPADKU

Anna Kruszewska, Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, Waldemar Placek

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie

Wstęp: Twardzina *en coup de sabre*, zwana też twardziną liniową czołowo-ciemieniową, jest jednym z podtypów twardziny liniowej. Typowo ma po-

stać pionowego stwardnienia przebiegającego od wysokości brwi do skóry owłosionej głowy. Prowadzi do łysienia bliznowaciejącego, a także może być związana z uszkodzeniami kości lub z zaburzeniami neurologicznymi. Ta odmiana twardziny może współistnieć z zanikiem połowicznym twarzy.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku 17-letniej kobiety z twardziną ograniczoną (*morphea*) liniową czołowo-ciemieniową, u której zmiany o charakterze *en coup de sabre* występują symetrycznie. U 17-letniej pacjentki stwierdzono zlokalizowane prawostronnie ognisko liniowego stwardnienia z zanikiem tkanki podskórnej od wysokości brwi do skóry owłosionej głowy, z towarzyszącym łysieniem bliznowaciejącym oraz częściową utratą rzęs i brwi. Na podstawie obrazu klinicznego oraz badania histopatologicznego rozpoznano twardzinę ograniczoną liniową czołowo-ciemieniową (*en coup de sabre*). Po kilku miesiącach trwania choroby doszło do progresji zmian skórnych. Liniowe ognisko o charakterze zanikowym stwierdzono symetrycznie w okolicy czołowo-ciemieniowej po lewej stronie. Zmodyfikowano leczenie immunosupresyjne uzyskując stabilizację ognisk twardzinowych. Celem wykluczenia zmian w ośrodkowym układzie nerwowym wykonano MRI.

Wnioski: Symetryczna twardzina o typie *en coup de sabre* jest bardzo rzadką formą twardziny ograniczonej. Ze względu na zmiany mogące powodować nie tylko istotny defekt estetyczny, a także deformację kości czaszki oraz nieprawidłowości neurologiczne istotne jest wdrożenie skutecznego leczenia immunosupresyjnego.

LECZENIE CIĘŻKIEJ POSTACI ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY U DZIECKA JAKO WYZWANIE TERAPEUTYCZNE DLA DERMATOLOGA

Piotr Krzemiński¹, Aleksandra Lesiak², Joanna Narbutt²

¹Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Atopowe zapalenie skóry jest przewlekłą, nawrotową dermatozą zapalną, dotyczącą nawet do 20% społeczeństwa. Stanowi problem nie tylko natury kosmetycznej, ale również znacząco obniża jakość życia pacjentów, przez co jest czynnikiem depresyjnym. Ze względu stopień nasilenia zmian skórnych i świądu, określa się jej ciężkość, co warunkuje podjęcie odpowiedniej linii leczenia.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku 18-letniej pacjentki, chorującej na ciężką postać atopowego zapalenia skóry, odpornej na podstawowe leczenie i powikłanej zaburzeniami depresyjnymi. Omówienie konieczności zastosowania cyklosporyny oraz implikacji z tym związanych. Umieszczenie tej jednostki chorobowej w kontekście trudności terapeutycznych i ryzyka płynącego z podjętego leczenia.

Opis przypadku: 18-letnia pacjentka od 1 r. chorująca na ciężką postać atopowego zapalenia skóry, od 7 r. dodatkowo na łysienie plackowate. Leczenie pierwszego i drugiego rzutu nie przyniosło spodziewanych efektów. W trakcie terapii dołączyły zaburzenia depresyjne. Z powyższych względów zdecydowano się na zastosowanie cyklosporyny, co niesło za sobą ryzyko poważnych powikłań, jakimi jest m.in. rozwój chłoniaków. Problematyczną kwestią były również szczepienia, które zdecydowano się przeprowadzić. Od 5 lat do chwili obecnej pacjentka leczona jest zmniejszającymi dawkami cyklosporyny, jednak próba odstawienia leku powoduje szybkie zaostrzenie zmian skórnych, co łączy się z obniżeniem nastroju. Mimo wielu lat terapii skuteczność leczenia i jego tolerancja jest na wysokim poziomie.

Wnioski: Mimo, że atopowe zapalenie skóry jest stosunkowo częstą dermatozą, stanowi problem terapeutyczny, szczególnie w postaci ciężkiej i gdy występuje u dzieci. Wybór odpowiedniej linii leczenia wymaga holistycznego podejścia do pacjenta i zbilansowania korzyści i ryzyka wynikającego ze strategii leczenia.

SIWIENIE OBJAWOWE U 28-LETNIEJ PACJENTKI W PRZEBIEGU NIEDOKRWISTOŚCI ZŁOŚLIWEJ — OPIS PRZYPADKU

Anna Kułak, Marek Roszkiewicz, Ewa Ring, Elżbieta Szymańska, Irena Walecka

Klinika Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie

Wstęp: Siwienie jest naturalnym procesem, będącym oznaką starzenia się organizmu. Za kolor włosów odpowiada melanina, a siwienie może pojawiać się poprzez genetycznie regulowane wyczerpanie rezerwuaru melanocytów lub redukcję aktywności tyrozynazy w opuszcze włosa. Siwienie może być także skutkiem nadczynności tarczycy, niedożywienia, niedokrwistości żło-

wiej czy chorób przebiegających z wysoką gorączką. Wyrównanie zaburzeń prowadzi wówczas do ponownego zabarwienia się włosów.

Cel pracy: Pokazanie wpływu niedoboru witaminy B12 jako jednej z przyczyn siwienia objawowego.

Opis przypadku: 28-letnia pacjentka z rozpoznaniem toczenia rumieniowatego układowego została przyjęta do Kliniki celem oceny aktywności choroby oraz parenteralnego leczenia reologicznego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono nasilony objaw Raynaud w zakresie skóry rąk oraz liczne siwe włosy w zakresie owłosionej skóry głowy, brwi, rzęs oraz okolicy łonowej. Pacjentka zgłosiła szybkie pojawianie się siwych włosów od kilku miesięcy. Nie stwierdzono ognisk bielactwych skóry. W wykonanych badaniach laboratoryjnych stwierdzono niedokrwistość makrocytarną, leukopenię z limfopenią, monocytopenię oraz obniżony poziom witaminy B12. Pacjentka z uwagi na niedokrwistość makrocytarną leczona dotychczas suplementacją doustną witaminy B12. Wysłunęto podejrzenie niedokrwistości złośliwej oraz zalecono suplementację domięśniową w dawce 500 µg 3 × w tygodniu przez 2 tygodnie, następnie 250 µg 1 × w tygodniu. Podczas wizyty kontrolnej po około 8 tygodniach stwierdzono odrost włosów zabarwionych w zakresie owłosionej skóry głowy, brwi, rzęs oraz okolicy łonowej.

Wnioski: W przypadku nagłego lub przedwczesnego siwienia należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku siwienia objawowego. Wyrównanie niedoborów witaminowych, żywieniowych lub zaburzeń hormonalnych może doprowadzić do odrostu zabarwionych włosów.

GRUŹLICA TOCZNIOWA ZNIEKSZTAŁCAJĄCA SKÓRĘ — OPIS PRZYPADKU

Zofia Polakowska, Magdalena Boer, Romuald Maleszka

Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wstęp: Gruźlica jest przewlekłą chorobą infekcyjną spowodowaną przez bakterię *Mycobacterium tuberculosis*, zwykle pierwotnie dotyczącą płuc i sporadycznie powodującą zmiany skórne. Najczęstszą postacią gruźlicy skóry jest postać toczniowa. Do zakażenia dochodzi zazwyczaj w wyniku reaktywacji zakażenia pierwotnego. Wykwitem pierwotnym jest guzek toczniowy. Zmiany najczęściej występują pod postacią pojedynczych, wolno postępujących ognisk, zlokalizowanych w obrębie skóry twarzy, wyprostnych części kończyn oraz bocznych powierzchni piersi i pośladków. Leczeniem z wyboru jest skojarzone leczenie przeciwprątkowe.

Cel pracy: Przypadek pacjentki z zaawansowanymi, mnogimi zmianami w przebiegu gruźlicy toczniowej zniekształcającej skóry.

Opis przypadku: Pacjentka 76-letnia ze zmianami naciekowymi, koloru czerwono-brunatnego, częściowo bliznowaciejącymi i zanikowymi, zlokalizowanymi w obrębie skóry twarzy, głównie policzków, szyi, dekoltu i małżowin usznych. Ponadto pojedyncze zmiany naciekowe na bocznej powierzchni tułowia i udach. Dodatkowo limfadenopatia, szczególnie węzłów podżuchowych. W wywiadzie pierwsze zmiany skórne pojawiły się około 16 lat przed hospitalizacją. Leczona ambulatoryjnie bez rozpoznania metodami laserowymi, elektrokoagulacją oraz zewnętrznymi preparatami sterydowymi z pogorszeniem stanu miejscowego. W badaniach laboratoryjnych dodatnia próba tuberkulinowa oraz Quantiferon test, odchylenia w RTG i TK klatki piersiowej. W badaniu histopatologicznym wycinka skórniego wykazano ziarniniaki nabłonkowatokomórkowe, zawierające liczne komórki olbrzymie oraz obfite nacieki limfoidalne. W leczeniu zastosowano terapię skojarzoną lekami przeciwprątkowymi (izoniazyd, ryfampicylina, etambutol), uzyskując znaczącą poprawę stanu miejscowego.

Wnioski: Przypadek prezentujemy z uwagi na rzadkość występowania postaci zniekształcającej gruźlicy toczniowej skóry, znaczne zaawansowanie procesu chorobowego, związane z wieloletnim przebiegiem i późnym rozpoznaniem.

DERMOSKOPIA MOŻE BYĆ PRZYDATNYM NARZĘDZIEM W RÓŻNICOWANIU OLBRZYMIKÓW MIĘCZAKÓW ZAKAŻNYCH I SKÓRNEJ KRYPTOKOKOZY U PACJENTÓW Z ZESPOŁEM NABYTEGO UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI

Martyna Sławińska¹, Maria Hlebowicz², Ewa Łzycka-Świeszewska^{3,4}, Monika Sikorska¹, Małgorzata Sokołowska-Wojdyło¹, Tomasz Smiatczko², Roman Nowicki¹, Michał Sobjanek¹

¹Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Klinika Chorób Zakaźnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

³Zakład Patologii i Neuropatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

⁴Zakład Patomorfologii, Podmiot Leczniczy Copernicus w Gdańsku

Wstęp: Zmiany skórne u osób obciążonych zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS) charakteryzuje nietypowy obraz i przebieg kliniczny. Olbrzymie mięczaki zakaźne (> 5 mm) wymagają różnicowania z szeregiem dermatoz, między innymi ze skórą kryptokokozy. Ostateczne rozpoznanie stawiane jest na podstawie badania histopatologicznego.

Cel pracy: Zwrócenie uwagi na użyteczność dermoskopii w diagnostyce różnicowej olbrzymich mięczaków zakaźnych oraz skórnej postaci kryptokokozy u pacjentów z AIDS.

Opis przypadku: Przedstawiono przypadki 40-letniego mężczyzny oraz 26-letniej kobiety obciążonych AIDS, konsultowanych z powodu mnogich guzów skóry twarzy. Obraz dermoskopowy zmian znacząco różnił się w obu przypadkach. Na podstawie badania histopatologicznego ustalono rozpoznanie mnogich mięczaków zakaźnych oraz skórnej kryptokokozy.

Wnioski: Obraz dermoskopowy obu schorzeń różni się, co wskazuje na możliwość wstępnego ich różnicowania za pomocą dermoskopii. W przypadku występowania licznych mięczaków zakaźnych kluczem do rozpoznania wydaje się być ocena drobnych (< 5 mm) wykwitów, których obraz dermoskopowy wydaje się być podobny do obserwowanego u pacjentów immunokompetentnych.

Słowa kluczowe: mięczak zakaźny, olbrzymi mięczak zakaźny, kryptokokoza, dermoskopia

NIEPOŻĄDANY ODCZYN POSZCZEPIENNY U DZIECKA W 5. ROKU ŻYCIA

Izabela Sardecka

WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

Wstęp: Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to reakcja układu odpornościowego na podane w szczepionce bakterie, wirusy lub ich fragmenty. Większość reakcji ma charakter łagodny i ustępuje w ciągu kilku dni. Do najczęstszych objawów zaliczamy: gorączkę oraz odczyn w miejscu podania szczepionki. Do poważnych objawów zaliczamy: zaburzenia przytomności/omdlenia, bąble pokrzywkowe/uogólnione zaczerwienienie skóry; w ciągu 2 dni po szczepieniu: gorączkę > 40 st C, nieukojonny płacz (trwający co najmniej 3 godziny), zmniejszone napięcie mięśniowe, drgawki, a także utrudniony kontakt z dzieckiem w ciągu 7 dni po szczepieniu.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku niepożądanego odczynu poszczepiennego po szczepieniu przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz polio (szczepionką skojarzoną — Tetraxim, zawierającą bezkomórkowy składnik krztuścowy).

Opis przypadku: Pięcioletnia pacjentka I.K. zgłosiła się do szpitala z powodu miejscowego odczynu poszczepiennego. Początkowo po szczepieniu pojawiło się miejscowe zaczerwienienie, powiększające się z każdym dniem, aż do pojawienia się centralnego zasinienia z licznymi pęcherzykami oraz dużymi pęcherzami na obwodzie. Towarzyszyła temu również asymetria w obrębie obwodu kończyny (> 2 cm) w porównaniu ze zdrową kończyną. W leczeniu zastosowano miejscowo 2% wodny roztwór fioletole genjany, okłady z płynu Burowa, a następnie maść natłuszczającą Linomag (do odpadnięcia strupów).

Wnioski: Szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi dzielimy na dwa typy: pełnokomórkowe (DTPw), które podaje się w pierwszych 2 latach życia dziecka oraz bezkomórkowe (DTPa), które zawierają kilka oczyszczonych białek krztuśca, zamiast całych komórek bakteryjnych. Skuteczność obu szczepionek jest podobna, ale DTPw wywołuje znacznie częściej niepożądany odczyn poszczepienny, za co odpowiedzialny jest głównie składnik krztuścowy szczepionki. Najczęstszym jednak powodem niepożądanego odczynu poszczepiennego jest nieprawidłowa technika iniekcji (zbyt krótka igła).

NIETYPOWY OBRAZ KLINICZNY CHOROBY DŁONI, STÓP I JAMY USTNEJ U IMMUNOKOMPETENTNEGO DOROSŁEGO — OPIS PRZYPADKU

Anna Putynkowska, Aleksandra Okuniewska, Maria Czubek

Oddział Dermatologii, Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

Wstęp: Choroba dłoni, stóp i jamy ustnej (*hand, foot and mouth disease*, HFMD) to ostra, najczęściej samoograniczająca, choroba zakaźna obserwowana najczęściej u dzieci < 10 r.ż., głównie jesienią i latem. Jest wywołana zakażeniem różnymi enterowirusami, w tym najczęściej Coxsackie A5, A9, A10, A16, B1 oraz enterowirusem

71. W ostatnich latach odnotowano znaczący wzrost zapadalności na HFMD wywołanej CVA6 w Singapurze, Tajwanie, Japonii, Finlandii i Hiszpanii. U dorosłych ta jednostka kliniczna jest bardzo rzadko opisywana, dotyczy najczęściej osób z obniżoną odpornością, charakteryzuje się cięższym przebiegiem klinicznym i można zaobserwować polimorfizm zmian skórnych. Nie występują specyficzne testy laboratoryjne, ani obraz histopatologiczny sugerujący rozpoznanie. Choroba najczęściej jest potwierdzana na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych. W leczeniu stosuje się głównie leczenie objawowe.

Cel pracy: Zaprezentowanie nietypowego obrazu klinicznego choroby dłoni, stóp i jamy ustnej na podstawie immunokompetentnego dorosłego pacjenta.

Opis przypadku: W prezentacji przedstawiono przypadek 46-letniego pacjenta, u którego polimorficzne wykwity skórne towarzyszyły infekcji górnych dróg oddechowych.

Wnioski: Zaprezentowany przypadek pokazuje, że HFMD dotyczy nie tylko dzieci, lecz również dorosłych. Jej przebieg kliniczny u dorosłych jest cięższy, można zaobserwować również polimorfizm zmian skórnych. HFMD należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej wirusowych infekcji górnych dróg oddechowych, którym towarzyszą nietypowe zmiany skórne, co może się zdarzyć w codziennej praktyce lekarskiej.

INDUKOWANA ŁUSZCZYCA KROSTKOWA DŁONI I STÓP — OPIS PRZYPADKU

Piotr Sobolewski, Julia Lanckorońska, Elżbieta Szymańska, Irena Walecka, Magdalena Kędzierska

Klinika Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie

Wstęp: Łuszczycą krostkową jest odmianą łuszczycy, która może występować w dwóch postaciach — uogólnionej von Zumbuscha oraz ograniczonej dłoni i stóp. Charakterystycznym wykwitem są ostro ograniczone zmiany rumieniowe z obecnością licznych, często zlewających się jałowych krostek z towarzyszącym nasilonym świądem. Do czynników wyzwalających zalicza się gwałtowne zredukowanie lub odstawienie ogólnie stosowanych preparatów glikokortykosteroidów, leki z różnych grup, w tym leki biologiczne.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku łuszczycy krostkowej dłoni i stóp prowokowanej preparatem golimumabu stosowanego z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Streszczenie: 42-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Dermatologii CSK MSWiA w Warszawie z powodu utrzymujących się od dwóch miesięcy zmian rumieniowo-grudkowych, rumieniowo-krostkowych w zakresie okolicy dłoniowej rąk, podeszwowej stóp oraz przedniej powierzchni podudzi. W wywiadzie pacjentka leczona w ramach programu NFZ z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa początkowo preparatem adalimumabu, następnie golimumabu. Leczenie preparatem golimumabu przerwano po okresie trzech miesięcy I cyklu z powodu pojawiających zmian skórnych o obrazie klinicznym łuszczycy krostkowej w zakresie skóry dłoni i podeszew — obraz histopatologiczny nie pozwalał postawić jednoznacznego rozpoznania, a zmiany ustąpiły samoistnie po około 2 miesiącach. Ponownie wdrożono leczenie preparatem golimumabu, po około 6 tygodniach od podania I dawki w II cyklu leczenia obserwowano nawrót zmian skórnych. Na podstawie badania histopatologicznego wycinków ze zmian skórnych pobranych podczas hospitalizacji rozpoznano łuszczycę krostkową dłoni i stóp. W leczeniu zastosowano miejscowo preparat kłobetazolu, uzyskując niewielką poprawę stanu miejscowego. Po odstawieniu preparatu golimumabu zmiany skórne ustąpiły samoistnie w ciągu 8–10 tygodni.

Wnioski: Według piśmiennictwa łuszczycą krostkową może być z powodzeniem leczona inhibitorami TNF alfa. Jednakże w przypadku stosowaniu terapii biologicznej w leczeniu schorzeń reumatologicznych lub łuszczycy plackowatej opisywano przypadki wystąpienia łuszczycy krostkowej jako działania niepożądane inhibitorów TNF alfa. Wystąpienie zmian o morfologii łuszczycy krostkowej stanowi przeciwwskazanie do kontynuacji leczenia danym preparatem.

OCENA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA I OBRAZU KLINICZNEGO ŚWIADU U CHORYCH NA NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Karolina Roczek, Dorota Łuc, Justyna Kuźmińska, Julian Maciaszek, Jakub Marczuk, Jowita Halupczok-Żyła, Adam Reich

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Niedoczynność tarczycy to zespół chorobowy polegający na niedoborze hormonów tarczycy w ustroju, charakteryzujący się uogólnionym spowolnieniem tempa metabolizmu. Chorzy mogą podawać różnorodne objawy dotyczące każdego układu w organizmie, w tym dotyczące skóry, m.in. suchość skóry i świąd.

Cel pracy: Celem pracy była analiza częstości występowania oraz obrazu klinicznego świądu u pacjentów z niedoczynnością tarczycy.

Materiał i metody: Do badania włączono 40 pacjentów (37 kobiet i 3 mężczyzn) chorujących na niedoczynność tarczycy. Na podstawie wywiadu, przeprowadzonego badania fizykalnego oraz wyników badań dodatkowych wypełniono autorski kwestionariusz zawierający dane demograficzne i dane odnoszące się do obrazu klinicznego świądu.

Wyniki: Spośród 40 respondentów, 22 pacjentów (55%) zgłaszało świąd skóry. Suchość skóry stwierdzono u 29 osób (72,5%). U większości pacjentów świąd współwystępował z suchością skóry, jedynie 3 badanych zgłaszających świąd nie wykazywało cech suchości skóry. Świąd zgłaszany przez pacjentów był najczęściej zlokalizowany, dotyczący pojedynczych partii ciała. Najczęściej zgłaszaną okolicą były podudzia (8 pacjentów). Wykazano istotną dodatnią korelację pomiędzy poziomem TSH a nasileniem świądu ($d = 0,52$, $p = 0,025$).

Wnioski: Świąd oraz suchość skóry występują u znacznej części pacjentów z niedoczynnością tarczycy. Świąd w przebiegu niedoczynności tarczycy ma zazwyczaj charakter zlokalizowany. Poziom TSH ma wpływ na nasilenie świądu skóry.

Słowa kluczowe: niedoczynność tarczycy, świąd, suchość skóry, ocena nasilenia świądu, ocena jakości życia

TERAPIA FOTODYNAMICZNA W LECZENIU KERATOSIS ACTINICA Z ECTROPIONEM — PREZENTACJA PRZYPADKU

Julia Siecnych, Aleksandra Komorowska, Magdalena Kamińska, Dorota Nowicka, Sławomir Majewski

Klinika Dermatologii i Wenerologii WUM

Wstęp: Terapia fotodynamiczna to nowoczesna metoda leczenia rogowacenia słonecznego. Charakteryzuje się wysoką skutecznością oraz wybiórczością wobec tkanek zajętych chorobą. Do wykonania zabiegu niezbędny jest fotocuczulacz oraz zewnętrzne źródło światła. Łatwość wykonania oraz dobra tolerancja pozwala na uzyskanie satysfakcjonującego dla pacjenta efektu terapii.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjentki z rogowaceniem słonecznym opornym na leczenie konwencjonalne oraz wyników leczenia z zastosowaniem terapii fotodynamicznej.

Opis przypadku: 90-letnia chora ze zmianami rumieniowo-łuszczącymi na twarzy zgłosiła się do Kliniki Dermatologii i Wenerologii WUM celem leczenia. Rozpoznano rogowacenie słoneczne, które zostało potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zmiany były odporne na dotychczasowe leczenie. W badaniu przedmiotowym stwierdzono wywnięcie powieki dolnej oka prawego z towarzyszącym stanem zapalnym spojówki oraz zmiany typu *keratinosis actinica* na policzkach i nosie. Pacjentkę zakwalifikowano do terapii fotodynamicznej. Wykonano 10 zabiegów przy użyciu 18% kwasu aminolewulinowego oraz lampy emitującej światło czerwone o długości fali 635 nm. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano spektakularną poprawę zmian skórnych oraz całkowite ustąpienie ectropionu.

Wnioski: Terapia fotodynamiczna jest niezwykle obiecującą metodą terapeutyczną rogowacenia słonecznego. Jako procedura wykonywana pod ścisłym nadzorem lekarza jest bezpieczna w zastosowaniu u pacjentów w wieku starszym, którzy nie w pełni stosują się do zaleceń lekarskich. Ponadto zabiegi fotodynamiczne są dobrze tolerowane, obciążone niskim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych oraz dają efekt fotoodmładzania skóry.

ZIARNIARIKOWATOŚĆ Z ZAPALENIEM NACZYŃ

Aleksandra Bolewska¹, Olga Bujakowska², Witold Tlustochowicz², Terlikowska-Brzóska Agnieszka¹, Elwira Paluchowska¹, Andrzej Dąbek³, Joanna Czuwara⁴, Witold Owczarek³

¹Klinika Dermatologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

²Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

³Klinika Dermatologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

⁴Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Ziarniniakowość z zapaleniem naczyń (GPA) to rzadka ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna o nieznanym etiologii, cechująca się martwiczym zapaleniem małych i średnich naczyń krwionośnych z powstawaniem ziarniaków, zajmująca najczęściej górne i dolne drogi oddechowe oraz nerki. W surowicy stwierdza się występowanie przeciwciał PR3-ANCA. Objawy kliniczne zależą od lokalizacji. Zmiany skórne występują u 40–60% pacjentów, najczęściej w postaci uniesionej plamicy, rzadziej grudek i guzków ulegających rozpadowi. Może występować patergia.

Cel pracy: Przedstawiamy przypadek zmian skórnych u pacjenta z GPA. Opis 30-letni chory z rozpoznawaną od 2009r. ziarniniakowością z zapaleniem naczyń został przyjęty do Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii z powodu utrzymujących się od około roku licznych owrzodzeń zlokalizowanych w obrębie klatki piersiowej, tułowia i twarzy. Pierwsze objawy w postaci zmian skórnych w obrębie klatki piersiowej pojawiły się w 2007r, następnie wystąpiła wzmożona męczliwość oraz krwawienia z nosa. W 2009 r. na podstawie obecności przeciwciał PR3-ANCA i nacieków w RTG klatki piersiowej rozpoznano GPA. W leczeniu stosowano doustne glikokortykosteroidy, cyklofosfamid, azatioprynę oraz immunoglobuliny z uzyskaniem częściowej okresowej poprawy. W związku z niezadawalającymi efektami dotychczasowego leczenia, zdecydowano o leczeniu doustnymi glikokortykosteroidami oraz metotreksatem. Po miesiącu terapii doszło do spektakularnej poprawy w zakresie zmian skórnych.

Wnioski: Przedstawiamy przypadek młodego mężczyzny z owrzodzeniami w przebiegu ziarniniakowości z zapaleniem naczyń z trudnościami terapeutycznymi leczenia immunosupresyjnego.

ROZSIANE ZMIANY RUMIENIOWO-OBRZĘDOWE O UKŁADZIE OBRĄCZKOWANYM — OPIS PRZYPADKU

Karolina Kaaz, Marta Wojciechowska-Zdrojowy, Anita Hryncewicz-Gwóźdź, Adam Reich

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: *Trichophyton violaceum* należy do antropofilnych grzybów. Jest czynnikiem etiologicznym infekcji grzybiczych skóry owłosionej głowy, skóry gładkiej oraz paznokci, występujących głównie u dzieci zamieszkujących Afrykę i Azję Zachodnią.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 69-letniej kobiety, chorującej na chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze oraz astmę oskrzelową, która została skierowana do Kliniki Dermatologii UM we Wrocławiu, celem diagnostyki zmian skórnych przebiegających z nadwrażliwością na światło słoneczne, ogólnym osłabieniem oraz dolegliwościami bólowymi mięśniowo-stawowymi, obecnych kilku tygodni. W leczeniu ambulatoryjnym stosowano do tej pory leki przeciwhistaminowe oraz miejscowe preparaty glikokortykosteroidowe oraz takrolimusu. Przy przyjęciu obecne były liczne, rozlane zmiany rumieniowo-obrzędowe o układzie festonowatym, zlokalizowane na skórze twarzy, górnej części klatki piersiowej i pleców oraz na kończynach. Ponadto obserwowano znaczne przerzedzenie włosów w okolicy ciemieniowej oraz zmiany dystroficzne płytek paznokciowych kciuków obu rąk. Dodatkowo chora podawała nasilone objawy pieczenia i świądu w obrębie zmian skórnych. W wykonanych badaniach laboratoryjnych nie obserwowano istotnych odchyśleń od normy. W badaniach dodatkowych: ANA-ujemne, RF-ujemny, składowe dopełniacza w granicach normy. W diagnostyce dodatkowej wykonano biopsję ze zmian skórnych, w badaniu histologicznym stwierdzono obecność niewielkiego rogowacenia przymieszkowe, a w skórze właściwej wokółnaczyńnicowe nacieki utworzone głównie z limfocytów. Dodatkowo wykonano badanie mikologiczne ze zmian skórnych. W hodowli mikologicznej stwierdzono obecność *Trichophyton violaceum*. W leczeniu zastosowano terbinafinę 250 mg/dobę przez 4 tygodnie, następnie itraconazol

400 mg/dobę/7 dni — 3 pulsy w dostępie miesięcznym. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano ustąpienie zmian skórnych, stopniowy odrost włosów okolicy ciemieniowej oraz płytek panokciowych. **Wnioski:** Przedstawiamy przypadek pacjentki z rozlaną postacią infekcji grzybiczej o etiologii *Trichophyton violaceum*.

CUTANEOUS COLLAGENOUS VASCULOPATHY (CCV) — OPIS PRZYPADKU

Agnieszka Nowakowska¹, Monika Słowińska¹, Agnieszka Terlikowska-Brzóska¹, Elwira Paluchowska¹, Robert Koktysz², Witold Owczarek¹

¹Klinika Dermatologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

²Zakład Patomorfologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

Wstęp: Skórna kolagenowa waskulopatia — *cutaneous collagenous vasculopathy* (CCV) jest rzadką, pierwotną mikroangiopatią o nieznanym etiologii. Pierwszy przypadek CCV został w 2000 roku przez Salama i Rosenthal'a. Zmiany o charakterze licznych, rozległych teleangiektazji pojawiają się na kończynach dolnych, następnie na skórze tułowia oraz kończyn górnych. Zmianom skórno-krwionośnym nie towarzyszą inne dolegliwości. Dotychczas nie opisano związku schorzenia z innymi chorobami ogólnoustrojowymi lub stosowanymi lekami. Pomocnym elementem różnicującym jest obraz mikroskopowy, w którym opisywane są: stwardniałe, poszerzone naczynia krwionośne z gromadzeniem PAS-dodatniej diastazo-opornej substancji w pogrubiałych ścianach naczyń. W badaniu immunohistochemicznym zachodzi reakcja z przeciwciałami przeciwko kolagenowi typu IV. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić *generalized essential telangiectasia*, *hereditary hemorrhagic telangiectasia* oraz inne schorzenia przebiegające z poszerzeniem naczyń. Opisywano próby leczenia za pomocą laserów barwnikowych IPL oraz PDL.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjentki ze skórną kolagenową waskulopatią.

Opis przypadku: 70-letnia pacjentka zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej WIM celem diagnostyki zmian skórnych o charakterze licznych teleangiektazji zlokalizowanych na skórze tułowia oraz kończyn dolnych. Pierwsze zmiany skórne pojawiły się na skórze kończyn dolnych ok. 10 lat temu. Następnie kolejne pojawiały się na skórze tułowia i kończyn górnych. Wykonano badanie histopatologiczne wycinka skóry, który potwierdził podejrzany klinicznie obraz skórnej kolagenowej waskulopatii. W leczeniu zastosowano laser barwnikowy IPL z niesatisfakcjonującym efektem.

Wnioski: Skórna kolagenowa waskulopatia jest rzadko opisywaną i prawdopodobnie rzadko rozpoznawaną chorobą stanowiącą duży defekt kosmetyczny. Niezbędne są dalsze badania nad etiologią choroby oraz możliwościami terapeutycznymi.

ROGOWACENIE CIEMNE JAKO ZESPÓŁ PARANEOPLASTYCZNY RAKA ŻOŁĄDKA — OPIS PRZYPADKU

Marcelina Pojawa-Gołąb, Ewelina Librant, Robert Kijowski

Klinika Dermatologii, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Wstęp: Zmiany skórne mogą być pierwszym objawem nowotworów narządów wewnętrznych. Pojawiają się przed, w trakcie lub jako następstwo toczącego się procesu nowotworowego lub świadczą o wznowie choroby.

Opis przypadku: 65-letni mężczyzna zgłosił się do przyklinicznej Poradni Dermatologicznej celem oceny znamion skórnych. Podczas badania stwierdzono rozlane, ciemne przebarwienie skóry o aksamitnej powierzchni w okolicy szyi, pach i pachwin. Z wywiadu ustalono, że powyższe zmiany skórne prawdopodobnie pojawiły się 3 miesiące wcześniej, jednak nie zaniepokoiły chorego. Wobec podejrzenia wacenia ciemnego złośliwego zalecono wykonanie badań obrazowych i endoskopowych przewodu pokarmowego. W gastrokopii stwierdzono guza żołądka; na podstawie badania histopatologicznego rozpoznano raka gruczołowego żołądka. Pacjent został przekazany do leczenia onkologicznego.

Wnioski: U pacjentów z rogowaceniem ciemnym zawsze należy pamiętać o możliwości wystąpienia procesu nowotworowego. Do alarmujących objawów klinicznych należą: spadek masy ciała, duża liczba zmian skórnych i ich szybka progresja oraz pojawienie się przebarwień w nietypowych miejscach, np. na ustach, dłoniach, błonie śluzowej jamy ustnej i narządów płciowych. Około 60% nowotworów złośliwych wy-

stępujących u chorych z rogowaceniem ciemnym stanowi rak żołądka. U pacjentów, u których usunięcie nowotworu złośliwego daje wyleczenie, zmiany skórne z reguły w krótkim czasie ustępują samoistnie.

PRZECIWSKAZANIA DO TERAPII PODCIŚNIENIOWEJ

Dorota Mehrholz, Wioletta Barańska-Rybak, Roman Nowicki

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Zastosowanie podciśnienia jest coraz bardziej popularną metodą wykorzystywaną do leczenia ran trudno gojących się. Jest to niezastąpiona metoda leczenia ran pourazowych, miejsc po przeszczepie skóry czy też gojenia głębokich owrzodzeń kończyn dolnych.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przeciwwskazań do terapii podciśnieniowej w oparciu o przypadki kliniczne.

Materiały i metody: Opracowanie wykonano w oparciu o przypadki diagnozowane i leczone w Klinice Dermatologii, wenerologii i Alergologii GUMed, a także w oparciu o najnowsze dane literaturowe dotyczące

Wyniki: Do przeciwwskazań terapii podciśnieniem należą obecność martwicy w ranie oraz złogi włókniaka. Jeżeli w ranie stwierdzamy suchą martwicę, należy doprowadzić ranę do fazy ziarninowania i zastosować podciśnienie wtedy kiedy wydzielanie z owrzodzenia jest mocno nasilony. Kolejnym przeciwwskazaniem jest obecność krytycznego niedokrwienia kończyny. Delikatne elementy w ranie np. naczynie krwionośne w dniu rany, kość, czy też proteza naczyniowa powinny być zabezpieczone siatką anty adhezyjną. Nie zaleca się stosowania podciśnienia u osób z obniżonym poziomem albumin, gdyż terapia doprowadza do utraty białka wraz z odsączanym płynem wysiękowym. Często zdarza się alergia na przyklepic, wówczas zalecane jest wykonanie testów płatkowych gdyż klej lub guma używana w opatrunku próżniowym zawierają liczne alergeny. Skóra pergaminowa, może zostać uszkodzona podczas zdejmowania opatrunku, lub nadmiernie uwadniana przez opatrunek, co doprowadza do maceracji i martwicy. W przypadku rozpoznania piodermy zgorzeliowej zabronione jest stosowanie podciśnienia z uwagi na objaw patergii. Stwierdzenie komórek nowotworowych w ranie jest często wymienianym przeciwwskazaniem, jednakże doniesienia literaturowe wskazują iż jest to względne.

Wnioski: Przed zastosowaniem terapii podciśnieniowej należy możliwie maksymalnie zwiększyć możliwości regeneracji tkanek. Konieczne jest indywidualnie rozważenie korzyści i strat związanych z zastosowaniem podciśnienia. Większość przeciwwskazań do opatrunków podciśnieniowych to przeciwwskazania względne

ANGIOMA SERPIGINOSUM — OPIS PRZYPADKU

Hanna Kowalska, Elżbieta Waszczykowska

Klinika Dermatologii i Wenerologii USK im. WAM w Łodzi

Wstęp: *Angioma serpiginosum* (AS) to łagodna, wrodzona choroba przebiegająca z postępującym poszerzeniem drobnych podnaskórkowych naczyń. Klinicznie zmiany mają charakter punkcikowatych grudek i plam o typie plam rubinowych. Miejscami predylekcyjnym są kończyny dolne i pośladki, jednak mogą zajmować inne okolice ciała zwłaszcza w przypadku zmian o późnym początku. W literaturze medycznej opisuje się skupiający bądź pasmowaty układ, niekiedy zgodny z przebiegiem linii Buschkego. Zmiany są najczęściej wrodzone i są obserwowane w pierwszych miesiącach życia. Wykazują również tendencję do powiększania się jak i rozsiewu. Rozpoznanie ustala się na podstawie obrazu klinicznego, badania dermatoskopowego i badania histopatologicznego wycinka skóry.

Cel pracy: Celem pracy jest prezentacja przypadku klinicznego 52-letniej pacjentki ze zmianami skórnymi odpowiadającymi klinicznie AS oraz przedstawienie diagnostyki różnicowej.

Opis przypadku: 52-letnia pacjentka zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej z licznymi wykwitami grudkowymi barwy purpurowo-czerwonej układającymi się w układ znamionowy linijnie w obrębie kończyny dolnej lewej, tułowia i pośladka po tej samej stronie (dokumentacja fotograficzna). Wykwity klinicznie odpowiadają plamom rubinowym. Pierwsze zmiany zaczęły pojawiać się około 35 lat temu. Pacjentka negowała występowanie objawów układowych jak i nie występowało u niej sporadyczne krwawienie ze zmian skórných. Dwa lata temu u pacjentki zdiagnozowano wodogłowię wrodzone niewymagające założenia zastawki komorowo-otrzewnowej. W toku diagnostyki badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie angioma serpiginosum.

Wnioski: Angioma serpiginosum jest chorobą rzadko opisywaną w literaturze. W diagnostyce różnicowej należy wykluczyć malformacje naczyniowe jak i choroby z grupy angiokeratoma. Dotychczas nie opisywano współwystępowania wodogłowia z podobnymi zmianami skórnymi. W przypadku rozpoznania AS u badanej pacjentki zmiany skórne nie wymagają leczenia.

GRZYBICA GOLENI

Aneta Karasińska, Alicja Nowakowska

Szpital Wojewódzki, Oddział Dermatologii w Koszalinie

Wstęp: Grzybica goleni to mało charakterystyczna przewlekła grzybica skóry kończyn dolnych wywoływana przez grzyby antropofilne. Występuje najczęściej u kobiet z zaburzeniami krążenia żylnego, może być następstwem usuwania owłosienia za pomocą epilacji lub golenia. Zmiany na skórze pojawiają się niezależnie lub są związane z zakażeniem grzybiczym na stopach. Do najczęstszych czynników etiologicznych należą *Trichophyton rubrum* oraz *Trichophyton mentagrophytes varietas granulosum*. Wymaga różnicowania z zakażeniem bakteryjnym i tuberkulidem.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku dorosłego mężczyzny z głęboką grzybicą podudzia.

Opis przypadku: Pacjent 18-letni, nieleczący się przewlekłe, ze środowiska miejskiego, kierowany do Oddziału Dermatologii z rozpoznaniem infekcji bakteryjnej podudzia prawego. Leczony ambulatoryjnie od 3 miesięcy antybiotykami doustnie i miejscowo bez efektu. Kontakt ze zwierzętami negował. Przy przyjęciu na przedniej powierzchni podudzia prawego ognisko rumieniowo — naciekowe ze złuszczeniem na obwodzie i obecnością nadzerek, z wydobywającą się żółtą, mętną treścią w części centralnej. W otoczeniu kilka mniejszych ognisk rumieniowo — złuszczących. Poza tym skóra tułowia i kończyny wolna od zmian. W oddziale wykonano badania laboratoryjne, w tym przeciwciała anty-HIV-1 i anty-HIV-2 (wynik ujemny), pobrano wymaz do badania bakteriologicznego oraz zeszkrobiny i włosy do badania mykologicznego. Badanie bakteriologiczne ujemne. W badaniu mykologicznym wyhodowano *Trichophyton species* (+++) z zeszkrobiny oraz *Trichophyton species* (pojedyncze kolonie) i *Microsporum gypseum* (+) z włosów. Włączono itraconazol w dawce 100mg/dobę oraz miejscowo izokonazol, a na ognisko sączące oktenidynę z fenoksyetanolem. Po 3 tygodniach rumień przybladł, naciek zmniejszył się, powierzchnia pokryta strupami. Po kolejnych 3 tygodniach przebarwienia.

Wnioski: Prezentujemy przypadek ze względu na rzadkość występowania grzybicy w tej lokalizacji oraz celem podkreślenia roli diagnostyki bakteriologicznej i mykologicznej w postawieniu właściwego rozpoznania i wdrożeniu skutecznego leczenia.

OCENA DROGI NEUTROFILOWEJ W PRZEBIEGU AZS

Magdalena Basałygo¹, Joanna Śliwińska¹, Dominika Ragin¹, Magdalena Żbikowska-Gotz², Kinga Lis², Ewa Socha², Zbigniew Bartuzi², Barbara Zegarska¹

¹Katedra Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM UMK, w Bydgoszczy

²Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych CM UMK w Bydgoszczy

Wstęp: Granulocyty obojętnochłonne stanowią pierwszą linię obrony organizmu w zakresie odpowiedzi nieswoistej — wrodzonej odpowiedzi immunologicznej. Dzięki właściwościom żernym posiadają zdolność eliminowania mikroorganizmów opłaszczonych przez przeciwciała, wspierając mechanizm odpowiedzi nabytej. Mimo, że do tej pory powszechnie uważano, że neutrofile biorą udział w ostrym stanie zapalnym, wiele dowodów wskazuje, że mogą również przyczyniać się do przewlekłych stanów zapalnych w zakresie adaptacyjnej odpowiedzi immunologicznej.

Cel pracy: Ocena związku cytokin drogi neutrofilowej z obrazem klinicznym AZS ze szczególnym uwzględnieniem parametrów oceny bariery naskórkowej. Materiał i metody: Badaniu poddano 43 chorych na AZS i 22 osoby grupy kontrolnej. Pomiar stężenia IL-8, IL-17A i elastazy w surowicy krwi wykonano metodą immunoenzymatyczną ELISA. Stopień uszkodzenia bariery naskórkowej oceniono przy użyciu Tewametriu TM 300 i Corneometru CM 825.

Wyniki: Średnie wartości stężenia IL-8 w surowicy krwi wynosiły 10,28 ± 8,32SD [pg/ml] u pacjentów z AZS i 9,39 ± 3,89SD w grupie

kontrolnej i były istotnie wyższe ($Z = 2,236$, $p = 0,02$), gdy W-AZS wynosił 70pkt i więcej. Ponadto stężenie IL-8 korelowało ze wskaźnikiem EASI ($r = 0,35$, $p = 0,02$) oraz z wartością TEWL dla skóry zmienionej chorobowo ($r = 0,54$, $p = 0,041$). Stężenia IL-17A i elastazy neutrofilowej nie różniły się istotnie w obu grupach ($Z = 0,416$, $Z = 0,9372$, $p > 0,05$).

Wnioski: W ocenie drogi neutrofilowej stwierdzono, że IL-8 może odgrywać rolę czynnika lokalnego, zaangażowanego w proces przebiegu AZS. Natomiast stężenie IL-17A i elastazy neutrofilowej nie jest wykładnikiem stanu klinicznego u pacjentów chorych na AZS.

Słowa kluczowe: AZS, neutrofile

CHOROBA BOWENA NARZĄDU PAZNOKCIOWEGO

Katarzyna Wróbel¹, Marta Sołtysiak¹, Agnieszka Terlikowska-Brzóska¹, Szczepan Cierniak², Elwira Paluchowska¹, Witold Owczarek¹

¹Klinika Dermatologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

²Zakład Patomorfologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

Wstęp: Choroba Bowena jest stanem przednowotworowym, który może rozwinąć się w inwazyjnego raka kolczyskokomórkowego (SCC). Klinicznie objawia się jako wolno rosnąca łuszczycopodobna plamka lub blaszka o dobrze odgraniczonych brzegach. Najczęściej lokalizuje się na kończynach górnych, twarzy i narządach płciowych.

Cel pracy: Przedstawiamy przypadek 68 letniego pacjenta chorującego na cukrzycę typu II i palącego papierosa, u którego na palcach prawej ręki po wielu latach trwania infekcji HPV doszło do transformacji nowotworowej w kierunku brodawkowato hiperkeratotycznej postaci choroby Bowena.

Opis przypadku: 68-letni mężczyzna zgłosił się do Kliniki Dermatologicznej WIM z powodu zmian w obrębie palca II i III ręki prawej. Pierwsze zmiany skórne pojawiły się w 1971 r., a w 1990 r. został pobrany wytniek do badania histopatologicznego z palca II ręki prawej — brodawka wirusowa. W leczeniu stosowano preparaty keratolityczne (kwas salicylowy, mocznik), 5% fluorouracyl (Verrumal płyn), krioterapię oraz łyżeczowanie bez istotnej poprawy. W czerwcu 2014 r. z powodu braku skuteczności dotychczasowego leczenia pacjent został skierowany do Kliniki Dermatologicznej WIM. W badaniu przedmiotowym obserwowano zmiany hiperkeratotyczne w obrębie skóry paliczków dystalnych oraz destrukcję płytek paznokciowych palców II i III. Wykonano biopsję ze zmian skórnych palca II i III — rozpoznano chorobę Bowena. W leczeniu zastosowano terapię metodą fotodynamiczną lampą Waldmann PDT 1200L dawką 100J/cm² z dobrym efektem terapeutycznym.

Wnioski: U wszystkich pacjentów z długo utrzymującymi się hiperkeratotycznymi lub destrukcyjnymi zmianami paznokci, szczególnie w sytuacji niepowodzenia leczenia miejscowego należy pogłębić diagnostykę z uwzględnieniem choroby Bowena.

ŁYSIENIE PLACKOWATE U PACJENTKI Z ZESPOŁEM NIEDOCZYNNOSCI WIELOGRUCZOŁOWEJ TYPU III

Anna Waśkiel, Adriana Rakowska, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Łysienie plackowate to typ łysienia niebliznowaciejącego opartego na zjawiskach autoimmunologicznych, które może współistnieć z innymi chorobami autoimmunizacyjnymi.

Cel pracy: Prezentujemy przypadek pacjentki z łysieniem plackowatym, chorobą Hashimoto oraz chorobą Addisona i Biermera.

Opis przypadku: Pacjentka 37-letnia została przyjęta do Kliniki Dermatologicznej z powodu nasilenia trwającego od 5 lat łysienia plackowatego (drugi epizod w życiu). Pierwszy epizod łysienia plackowatego w 22 roku życia, ustąpił po miejscowym leczeniu preparatami glikokortykosteroidowymi. W 34 roku życia u pacjentki rozpoznano chorobę Hashimoto. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono obecność przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie oraz zwiększone stężenie TSH przy prawidłowych stężeniach ft3 i ft4. W badaniu USG tarczycy stwierdzono niejednorodność i hipoechogeniczność miąższu. W leczeniu zastosowano lewotyrosynę uzyskując normalizację stężenia TSH. W 36 roku życia u pacjentki rozpoznano chorobę Addisona i Biermera. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono erytropenię z makrocytozą, prawidłowe stężenie hemoglobiny, zmniejszone stężenie witaminy B12, obecność przeciwciał przeciwko komórkom osłazynowym przy braku przeciwciał przeciwko czynnikowi wewnętrznemu. W leczeniu

zastosowano witaminę B12 w iniekcjach domięśniowych, uzyskując normalizację liczby erytrocytów oraz stężenia witaminy B12. Stężenie glukozy na czczo, kortyzolu oraz ACTH były prawidłowe. Przy przyjęciu, w badaniu przedmiotowym stwierdzono ognisko łysienia (5 cm × 4 cm) w okolicy wierzchołka głowy oraz łysienie typu ophiasis obejmujące 70% skóry owłosionej głowy. Ponadto obserwowano całkowitą utratę brwi i rzęs. W leczeniu zastosowano cyklosporynę A doustnie (3 mg/kg/dobę) oraz doogniskowe iniekcje z acetonidu triamcynolonu (10 mg/ml; 40 mg jednorazowo) uzyskując odrost włosów w czasie dwóch miesięcy.

Wnioski: Opisany przypadek wskazuje, że łysienie plackowate może współistnieć z innymi chorobami autoimmunizacyjnymi, jednak leczenie tych jednostek chorobowych powinno być niezależne.

WSPÓLISTNIENIE JEDNOSTRONNEGO LISZAJA PŁASKIEGO Z OBUSTRONNYM BIELACTWEM — OPIS PRZYPADKU

Anna Waśkiel, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Liszaj płaski i bielactwo należą do autoimmunizacyjnych chorób dermatologicznych i dotyczą 1–2% populacji. Współistnienie tych jednostek chorobowych jest rzadko opisywane w literaturze.

Cel pracy: Prezentujemy przypadek pacjenta z jednostronnym liszajem płaskim oraz obustronnym bielactwem.

Opis przypadku: Pacjent 60-letni został przyjęty do Kliniki Dermatologicznej z powodu występujących od 6 miesięcy, rozsiańszych zmian grudkowych złokalizowanych na skórze gładkiej tułowia i kończyn po stronie prawej. Zmianom towarzyszyło uczucie świądu. W 42 roku życia u pacjenta rozpoznano bielactwo, które od 10 lat pozostawało nieaktywne. Pacjent negował występowanie innych chorób autoimmunizacyjnych. Przy przyjęciu w badaniu przedmiotowym stwierdzono rozsiane odbarwienia złokalizowane na skórze gładkiej tułowia i kończyn. Ponadto na skórze gładkiej tułowia i kończyn po stronie prawej stwierdzono rozsiane zmiany grudkowe barwy czerwonej, częściowo układające się wzdłuż linii Blaschko. Zmiany grudkowe występowały w obrębie odbarwień i skóry niezmienionej. Skóra owłosiona głowy, błony śluzowe oraz paznokcie były niezmienione. W badaniu dermoskopowym zmian grudkowych obserwowano białe, linijne, bezstrukturalne obszary o układzie siateczkowatym oraz naczyńa kropki na różowym tle. W badaniu histopatologicznym stwierdzono pasmowaty naciek z komórek T na granicy skórno-naskórkowej oraz akantozę naskórka z obecnością ciałek koloidowych. Na podstawie obrazu klinicznego oraz wyników badań dodatkowych rozpoznano liszaj płaski. W leczeniu zastosowano glikokortykosteroidy miejscowo z ustąpieniem zmian skórnych. Pacjent nie wyraził zgody na leczenie bielactwa.

Wnioski: Jednostronny układ liszaja płaskiego przy obustronnym bielactwie oraz występowanie liszaja płaskiego w miejscach odbarwień jak i skóry niezmienionej z dużym prawdopodobieństwem wskazują na przypadkowe współistnienie tych jednostek chorobowych.

POKRZYWKĄ NACZYNIOWĄ W PRZEBIEGU KRIOGLOBULINEMII — OPIS PRZYPADKU

Aleksandra Kosmala¹, Marta Szymoniak-Lipska², Adriana Polańska¹, Ryszard Żaba¹, Zygmunt Adamski², Aleksandra Dańczak-Pazdrowska³

¹Zakład Dermatologii i Wenerologii, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu

Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego

im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

³Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Chorób Skóry Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Pokrzywka naczyniowa jest rzadką chorobą, cechującą się występowaniem bąbli pokrzywkowych utrzymujących się ponad 24 godziny oraz obrazem histologicznym odpowiadającym leukocytoklastycznemu zapaleniu naczyń. Choroba ta może być objawem innych procesów autoimmunologicznych, takich jak tocznia rumieniowata układowa, zespół Sjögrena czy mieszana kriegoglobulinemia.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek pacjenta z rozpoznaną pokrzywką naczyniową oraz kriegoglobulinemią, u którego ze znaczną poprawą zastosowano leczenie dożylnymi immunoglobulinami (IVIg). U 54-letniego pacjenta od trzech lat obserwowano bąble pokrzywkowe utrzymujące się ponad 24 godziny, którym nie towarzyszył świąd. Dodatkowo pacjent zgłaszał silne dolegliwości bólowe mięśni i stawów,

osłabienie, złe samopoczucie oraz okresowo występujące obrzęki ust. W wykonanym badaniu histopatologicznym wycinka skóry stwierdzono cechy leukocytoklastycznego zapalenia naczyń, w badaniach laboratoryjnych wykazano obecność krioglobulin. Wysunięto podejrzenie HUVS (*Hypocomplementemic urticarial vasculitis syndrome*), jednak kryteria rozpoznania nie zostały spełnione. W leczeniu stosowano metyloprednizolon, dapson, metotreksat, cyklofosfamid, mykofenolan mofetylu oraz chlorochinę — bez efektu. Zdecydowano o włączeniu leczenia preparatami dożylnych immunoglobulin (IVIg) i uzyskano poprawę w zakresie dolegliwości bólowych stawów oraz zmniejszenie liczby bąbli pokrzywkowych.

Wnioski: Prezentowany przypadek wskazuje na skuteczność terapii IVIg w pokrzywce naczyniowej i krioglobulinemii.

ZESPÓŁ GRAHAMA-LITTLE'A SKUTECZNIE LECONY CYKLOSPORYNĄ A — OPIS PRZYPADKU

Urszula Adamska, Agnieszka Białecka, Kaja Męcińska-Jundziłł, Adam Cichewicz, Rafał Czajkowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera W Bydgoszczy

Wstęp: Zespół Grahama-Little'a to rzadka postać liszaja mieszkowego o nieznannej etiologii po raz pierwszy opisany przez Picardiego w 1914 r. Na obraz kliniczny składa się charakterystyczna triada objawów: wielogniskowe łysienie bliznowaciejące głowy, niebliznowaciejące łysienie okolic pachowych i pachwinowych oraz rogowacenie mieszkowe tułowia i kończyn.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjenta z zespołem Grahama-Little'a skutecznie leconego cyklosporyną A w skojarzeniu z prednizonem.

Opis przypadku: Pacjent lat 24 został przyjęty do Kliniki Dermatologii celem diagnostyki i leczenia nasilających się od 4 lat zmian o charakterze licznych ognisk łysienia bliznowaciejącego. Z tego powodu chory był w przeszłości leczony miejscowo glikokortykosteroidami, ogólnie izotretynoiną oraz za pomocą fototerapii UVB 311 nm. Zastosowane leczenie było nieefektywne, zmiany chorobowe ulegały progresji oraz pojawiały się nowe ogniska łysienia. W dniu przyjęcia do Kliniki w badaniu przedmiotowym stwierdzono dodatkowo przerzedzenie owłosienia okolicy łonowej oraz zmiany o charakterze licznych drobnych grudek przemieszkowych zlokalizowanych na bocznych powierzchniach tułowia. Na podstawie obrazu klinicznego, wyniku badania histopatologicznego oraz wyników badań dodatkowych rozpoznano zespół Grahama-Little'a. Do leczenia włączono cyklosporynę A w początkowej dawce 2,2 mg/kg m.c. na dobę w skojarzeniu z 20mg/dobę prednizonu uzyskując w ciągu kilku miesięcy stabilizację procesu chorobowego w obrębie owłosionej skóry głowy i ustąpienie zmian na skórze tułowia.

Wnioski: Zespół Grahama-Little'a, obok łysienia czołowego bliznowaciejącego i postaci klasycznej liszaja płaskiego mieszkowego, jest uważany przez wielu autorów za jedną z postaci liszaja płaskiego mieszkowego. Rzadkość występowania tej jednostki chorobowej (w szczególności u mężczyzn) i brak ogólnie przyjętego schematu leczenia może stanowić wyzwanie diagnostyczno-terapeutyczne dla lekarzy praktyków.

CO NOWEGO W ETIOPATOGENEZIE TRĄDZIKU POSPOLITEGO?

Anna Stańkowska¹, Beata Berghler-Czop²

¹Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Oddział Dermatologii

²Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wstęp: Trądzik pospolity należy do najczęstszych schorzeń skóry spotykanych u osób młodych. Charakteryzuje się przewlekłym przebiegiem i różnorodnym obrazem klinicznym, obejmującym zaskórniki, grudki, krosty, a w niektórych przypadkach także ropnie, przetoki, blizny i przebarwienia pozapalne. Zmiany chorobowe występują głównie na twarzy, plecach i klatce piersiowej. Wyróżnia się cztery główne czynniki biorące udział w etiopatogenezie procesu chorobowego: nadprodukcję łoju i łoju, hiperkeratozę przewodów wyprowadzających oraz ujęć gruczołów łoju, rolę bakterii *P.acnes*, a także rozwój stanu zapalnego, poprzedzającego zaburzenia rogowacenia ujęć jednostek włosowo-łojowych. Dotychczas nie opisano czynników, które aktywują

powyższą reakcję i uruchamiają całą kaskadę zdarzeń prowadzących do wystąpienia tej dermatozy.

Cel pracy: Oznaczenie stężenia IL-6 w surowicy pacjentów z trądzikiem pospolitym w porównaniu z grupą kontrolną.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 47 pacjentów chorujących na trądzik pospolity (37 kobiet i 10 mężczyzn; średnia wieku 23,11). Grupę kontrolną stanowiło 41 zdrowych osób (21 kobiet i 20 mężczyzn; średnia wieku 23,49). U każdego uczestnika projektu pobrano jednorazowo próbkę krwi z żyły łokciowej o objętości 5ml. Stężenie IL-6 w badanych surowicach zostało oznaczone metodą immunoenzymatyczną ELISA.

Wyniki: Stwierdzono statystycznie istotną różnicę pod względem stężenia IL-6 w surowicy pomiędzy grupą badaną i kontrolną ($p = 0,0319$). U pacjentów z trądzikiem pospolitym stężenie IL-6 było wyższe.

Wnioski: Istnieje zależność między podwyższonym stężeniem IL-6 w surowicy a trądzikiem pospolitym. IL-6 może odgrywać rolę w rozwoju reakcji zapalnej w tej grupie chorych.

Słowa kluczowe: trądzik pospolity, *P.acnes*, IL-6, łoju, blizny, zapalenie.

DERMOSKOPIA SKÓRY I PAZNOKCI JAKO PRZYDATNE NARZĘDZIE DIAGNOSTYCZNE W CHOROBIE DARIERA-WHITE'A

Agata Szykut, Małgorzata Stakun, Marta Sar-Pomian, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Choroba Dariera-White'a to rzadka genodermatoza, w której obraz kliniczny charakteryzuje się występowaniem licznych, drobnych grudek z obecnością łuski i strupów w okolicach łożotokowych oraz rozwarstwianiem się płytek paznokciowych i tworzeniem na nich czerwono- białych prążków.

Cel pracy: Przydatność dermoskopii w diagnostyce choroby Dariera-White'a.

Opis przypadku: 20-letni pacjent zgłosił się z powodu trwających od 5 lat grudek pokrytych łuską i strupów zlokalizowanych na skórze klatki piersiowej, szyi, kończyn górnych oraz zmian paznokciowych pod postacią rozwarstwienia płytek paznokciowych w części dystalnej z ich ścięciem i tworzeniem bruzd w kształcie litery V (*V shaped notch*). W wywiadzie rodzinnym podobne zmiany występowały u dziadka, matki oraz rodzeństwa pacjenta. W badaniu dermoskopowym zmian skórnych stwierdzono poligonalne, okrągławo-owalne, żółtawo- brązowe pola otoczone białawym halo. W badaniu dermoskopowym płytek paznokciowych stwierdzono czerwone i białe podłużne prążki (*red and white bands*). W badaniu histopatologicznym zmian skórnych stwierdzono hiperkeratozę, akantolizę, parakeratozę, dyskeratozę z tworzeniem ciałek okrągłych (*corps ronds*) i ziaren (*grains*), co potwierdziło rozpoznanie choroby Dariera-White'a.

Wnioski: Dermoskopia jest przydatnym badaniem obrazowym w diagnostyce choroby Dariera-White'a.

Słowa kluczowe: choroba Dariera-White'a, dermoskopia, onychoskopia.

TRĄDZIK PIORUNUJĄCY U 13-LETNIEGO CHŁOPCA — OPIS PRZYPADKU

Dorota Kozłowska, Małgorzata Sztetling-Jaworowska, Iwona Flisiak

Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Trądzik piorunujący (*acne fulminans*, AF) jest najcięższą odmianą trądziku zwyczajnego. Występuje głównie u chłopców w wieku okołopokwitaniowym. Charakteryzuje się gwałtownym przebiegiem i tworzeniem nasilonych zmian guzkowo-torbielowych, ulegających martwicy krwotocznej. Wykwitom skórny zwykle towarzyszą objawy ogólnoustrojowe oraz odchylenia w badaniach laboratoryjnych.

Cel pracy: Przedstawienie pacjenta z trądzikiem zwyczajnym leconego izotretynoiną, u którego doszło do gwałtownego nasilenia zmian trądzikowych i rozwoju AF.

Opis przypadku: Trzynastoletni chłopiec leczony izotretynoiną doustną od 2 tygodni z powodu trądziku zwyczajnego został przyjęty do Kliniki z powodu zmian o charakterze AF, z towarzyszącą gorączką, bólami stawów oraz wzmożoną tkliwością zmienionej choroby skóry. W badaniach laboratoryjnych obserwowano podwyższenie parametrów zapalnych. Po zastosowaniu leczenia miejscowym i ogólnym (prednizon) uzyskano częściową poprawę stanu miejscowego oraz ustąpienie dolegliwości ogólnoustrojowych.

Wnioski: Trądzik piorunujący jest rzadkim powikłaniem terapii izotretynoiną. Ze względu na współistnienie objawów ogólnoustrojowych oraz ryzyko powstania szpeczących blizn niezbędne jest postawienie szybkiej diagnozy oraz rozpoczęcie odpowiedniego, wielokierunkowego leczenia.

PACJENT Z CIĘŻKIM HIDRADENITIS SUPPURATIVA Z ZAJĘCIEM TWARZY LECZONY TERAPIĄ SKOJARZONĄ ADALIMUMABEM I CHIRURGICZNIE — PREZENTACJA PRZYPADKU

Michał Adamczyk¹, Łukasz Matusiak², Andrzej Bieniek³,
Joanna Bartosińska¹, Jacek Szepietowski², Grażyna Chodorowska¹,
Dorota Krasowska¹

¹Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Centrum Medyczne Bieniek we Wrocławiu

Wstęp: Trądzik odwrócony (*Hidradenitis suppurativa*, HS) jest przewlekłą, ropną chorobą skóry, w której zmiany chorobowe lokalizują się w obrębie dołów pachowych i w okolicy anogenitalnej, rzadko na szyi i twarzy. Choroba w ciężkich przypadkach może skutkować niepełnosprawnością; spośród wszystkich dermatoz HS wywiera największy negatywny wpływ na jakość życia pacjenta. Leczenie jest trudne i obejmuje metody farmakologiczne i zabiegowe, których skuteczność jest w wielu przypadkach niesatysfakcjonująca. Po odstąpieniu terapii często obserwuje się nawroty choroby. Najnowszą opcją w terapii HS są leki biologiczne — inhibitory TNF, które wykazują dużą skuteczność w ograniczaniu zmian zapalnych. W piśmiennictwie jest niewiele doniesień na temat terapii łączonej obejmującej metody chirurgiczne i farmakologiczne.

Cel pracy: Zaprezentowanie przypadku młodego mężczyzny z HS o ciężkim przebiegu z masywnym zajęciem okolic twarzy i szyi leczonego terapią skojarzoną — anty-TNF i metodami zabiegowymi.

Opis przypadku: Pacjent 30-letni z wywiadem HS od około 5 lat. Zmiany skórne zajmowały okolice pachowe, anogenitalne, a także okolice przodku, zauszne oraz szyję i powodowały znaczny defekt kosmetyczny. W terapii podejmowano próby leczenia antybiotykami, acyretyną i izotretynoiną bez efektu. U chorego włączono adalimumab jako terapię przygotowującą do radykalnego, 2 etapowego leczenia chirurgicznego. Terapię anty-TNF kontynuowano po zabiegu operacyjnym jako leczenie podtrzymujące. Osiągnięto niemal całkowite ustąpienie zmian chorobowych, w trakcie 6-miesięcznej obserwacji po leczeniu nie obserwowano nawrotu zmian HS.

Wnioski: U pacjentów z ciężkim HS podejście terapeutyczne powinno być kompleksowe i obejmować zarówno metody farmakologiczne jak i leczenie chirurgiczne. Terapia anty-TNF stanowiła dobre przygotowanie do leczenia zabiegowego i umożliwiła przeprowadzenie zabiegu radykalnego wycięcia zmian chorobowych.

WPŁYW LOKALIZACJI ZMIAN SKÓRNYCH NA PRZEBIEG I NASILENIE ŁUSZCZYCY

Marta Idzior¹, Agnieszka Kania¹, Adam Reich²

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze

i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu

²Klinika i Zakład Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Łuszczyca jest powszechną chorobą zapalną skóry. Charakteryzuje się przewlekłym i nawrotowym przebiegiem oraz różnorodnym nasileniem zmian skórnych. Związek lokalizacji zmian skórnych z przebiegiem łuszczycy jest obecnie słabo poznany.

Cel pracy: Celem badania była ocena związku lokalizacji zmian skórnych z przebiegiem i nasileniem łuszczycy.

Materiały i metody: Badanie obejmowało 94 pacjentów w wieku 19–86 lat. Wszyscy pacjenci zostali poddani badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. Do oceny wpływu łuszczycy na życie pacjentów zastosowano skalę DLQI oraz SCALPDEX. Stopień nasilenia łuszczycy określono poprzez wyznaczenie zmodyfikowanego wskaźnika PASI, w którym nie uwzględniano punktacji za zmiany zlokalizowane na głowie i szyi oraz globalnej oceny ciężkości PGA. Zmiany paznokciowe oceniono za pomocą NAPSII. Całość wyników poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Pacjenci ze zmianami na skórze owłosionej głowy ($n = 76$) cechowali się ogólnie większym nasileniem łuszczycy niż osoby bez zmian w tej okolicy ($n = 18$) (PGA: $2,7 \pm 1,0$ punkty vs. $2,1 \pm 0,9$ punkty, $p = 0,03$; mPASI: $18,9 \pm 13,1$ punktów vs. $12,3 \pm 9,3$ punktów, $p < 0,05$). Obecność zmian na skórze głowy nie wpływała natomiast na nasilenie zmian paznokciowych (NAPSII: $2,8 \pm 3,0$ punkty vs. $3,5 \pm 2,9$ punkty, $p = 0,37$) ani na poziom jakości życia warunkowany dolegliwościami skórnymi (DLQI: $13,1 \pm 8,3$ punktów vs. $10,4 \pm 6,4$ punktów, $p = 0,19$). Osoby ze zmianami na skórze owłosionej głowy cechowali się natomiast znaczniejszym obniżeniem jakości życia warunkowanym obecnością zmian na głowie (SCALPDEX: $59,3 \pm 26,3$ punktów vs. $25,2 \pm 17,6$ punktów, $p < 0,001$) oraz częściej podawali obecność świądu ($63,2\%$ vs. 0% , $p < 0,001$) i pieczenia w obrębie głowy ($34,2\%$ vs. 0% , $p < 0,01$).

Wnioski: Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że zajęcie skóry owłosionej głowy przez łuszcycę może być czynnikiem ryzyka cięższego przebiegu tej dermatozy. Zmiany na skórze owłosionej głowy nie rzadko powodują także uczucie świądu i/lub pieczenia, które istotnie negatywnie wpływają na jakość życia chorych.

Słowa kluczowe: łuszczyca, dermatozy, PASI

ETIOLOGIA OWRZODZEŃ GOLENI NA PODSTAWIE MATERIAŁU KLINIKI DERMATOLOGII, WENEROLOGII I ALERGOLOGII GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Dorota Mehrholz, Wioletta Barańska-Rybak, Roman Nowicki

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Szacuje się, że rany trudno gojące się w obrębie podudzi dotyczą ok. 600 000 osób w Polsce. Najczęściej owrzodzenia powstają w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej i miażdżycy tętnic, jednakże diagnostyka owrzodzeń przewlekłych jest znacznie szersza.

Cel pracy: Celem pracy była analiza przyczyn owrzodzeń goleni na podstawie materiału Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie prospektywne wśród pacjentów kierowanych do kliniki z powodu owrzodzeń goleni obejmujące okres jednego roku.

Wyniki: Grupa badana liczyła 56 osób, w tym 28 kobiet i 28 mężczyzn. Średni wiek i mediana wieku kobiet wynosiła odpowiednio 69,6 i 71 lat, w przypadku mężczyzn wartości te wynosiły 62,4 i 62 lata. Najczęściej hospitalizowano pacjentów z owrzodzeniami w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej (24 osoby), następnie trudno gojące się rany o etiologii niedokrwiennej i mieszanej (8 osób), piodermia zgorzeli nowa (5 osób). W badanej grupie pacjentów odnotowano również przypadki owrzodzeń goleni w przebiegu chłoniaka skóry, pemfigoidu, raka płaskonabłonkowego, powikłania róży, reakcji polekowej czy też obumierania tłuszczowego.

Wnioski: W każdym przypadku rany trudno gojącej rany obowiązujące dokładne zebranie wywiadu. Należy pogłębić diagnostykę w razie braku postępów leczenia o pobranie wycinka do badania histopatologicznego, wykonanie testów alergicznych, badań mikrobiologicznych i mikologicznych, badań ultrasonograficznych. Włączenie leczenia przyczynowego jest kluczowe do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego przy zoptymalizowanym leczeniu miejscowym.

Słowa kluczowe: rana trudno gojąca się, owrzodzenia goleni, diagnostyka różnicowa, przyczyny

CZERNIAK — CZY MOŻE DOTYCZYĆ TAKŻE MNIE?

Julia Nowowiejska¹, Magdalena Świątak¹, Anna Baran², Iwona Flisiak²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

²Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Czerniak, złośliwy nowotwór wywodzący się z melanocytów, dotyczący skóry, błon śluzowych oraz gałki ocznej, stanowi 2% wszystkich nowotworów skóry. Jest to ogromny interdyscyplinarny problem zdrowotny, gdyż zachorowalność i śmiertelność stale rosną.

Cel pracy: Ocena wiedzy studentów kierunków medycznych i niemedycznych na temat czerniaka, jego czynników ryzyka oraz profilaktyki wraz z nawykami respondentów w zakresie ochrony przed słońcem.

Materiały i metody: Przeprowadzono oryginalną anonimową ankietę złożoną z 17 pytań, w której udział wzięło 277 studentów, 111 z kierunków medycznych i 166 niemedycznych. Wyniki: W analizowanej grupie 76% osób stanowiły kobiety, 24% mężczyźni. Najczęstszym fototypem skóry wg Fitzpatricka był II (34%), IV (27%) i III (26%). Oparzenie słoneczne w przeszłości więcej niż raz podało 69% ankietowanych, 16% tylko raz i 15% nigdy go nie doznało. Blisko 70% osób odnotowało obecność mniej niż 50 znamion, 23% ponad 50. U jednej osoby zdiagnozowano w przeszłości czerniaka. Wystąpił on także u rodziców 2% badanych oraz u 3% dziadków i dalszych krewnych. Większość respondentów (92%) uznała czerniaka za zmianę złośliwą, podczas gdy 4% za łagodną i tyle samo z nich nie umiało udzielić odpowiedzi. Według badanych czynnikami ryzyka czerniaka są: ekspozycja na słońce (89%), czerniak w rodzinie (82%), liczne znamiona (71%), jasna karnacja i przebyty czerniak (59%) oraz oparzenia słoneczne w przeszłości (56%). Blisko 75% studentów nie korzysta z solarium. Zmiany, które skłoniłyby ankietowanych do wizyty lekarskiej to: powiększenie znamienia (81%), nieregularny kształt (71%) i kolor (63%), bardzo ciemny kolor (51%).

Wnioski: Prawie wszyscy studenci prawidłowo zidentyfikowali czerniaka jako nowotwór złośliwy, mimo wszystko ich świadomość w zakresie jego czynników ryzyka jest niewystarczająca, co sprzyja wzrastającej zachorowalności na ten nowotwór. Studenci kierunków medycznych wykazali się większą wiedzą niż ci z innych kierunków.

Słowa kluczowe: czerniak, solarium, opalanie

ANGIOLYMPHOID HYPERPLASIA WITH EOSINOPHILIA U 25-LÉTNIJ PACJENTKI Z BIELACTWEM

Paulina Kiluk, Hanna Myśliwiec, Iwona Flisiak

Klinika Dermatologii i Wenerologii w Białymstoku

Wstęp: Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE) jest rzadką łagodną, proliferacją naczyń, o nieznanym etiologii. Klinicznie manifestuje się w postaci guzków i grudek, najczęściej w obrębie skóry głowy i szyi u młodych kobiet.

Cel pracy: Prezentacja przypadku ze względu na rzadkie występowanie oraz trudności terapeutyczne.

Opis przypadku: 25-letnia pacjentka, z bielactwem, została przyjęta do Kliniki z powodu ulegających stopniowej progresji spojonych guzków w zakresie skóry owłosionej głowy. Zmianom towarzyszył obrzęk oraz bolesność palpacyjna lewej okolicy nadobojczykowej. Pierwsze zmiany pojawiły się 3 lata temu w czasie ciąży. Rozpoznanie ALHE postawiono na podstawie obrazu mikroskopowego zmiany skórnej oraz węzła chłonnego okolicy nadobojczykowej lewej. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono eozynofilię, hipalbuminemię oraz hipergammaglobulinemię. W badaniu ultrasonograficznym, w śledzeniu stwierdzono kilka izoechogenicznych obszarów z hypoechogenną otoczką, w okolicy nadobojczykowej lewej. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono eozynofilię, hipalbuminemię oraz hipergammaglobulinemię. W badaniu ultrasonograficznym, w śledzeniu stwierdzono kilka izoechogenicznych obszarów z hypoechogenną otoczką, w okolicy nadobojczykowej lewej. Ze względu na sugestię choroby limfoproliferacyjnej, poszerzono diagnostykę hematologiczną. Mielogram i wynik trepanobiopsji szpiku nie wykazały odchyłań od normy. Obserwowano pojawianie się nowych zmian, rozpoczęto leczenie propranololem oraz doogniskowe iniekcje metyloprednizolonem, które nie przyniosło znaczącej poprawy. Zmiany skórne usunięto chirurgicznie.

Wnioski: ALHE jest chorobą o nieznanym etiologii. Może być rozrostem nowotworowym naczyń lub wynikiem reakcji na uraz czy infekcję. Jako, że choroba występuje głównie u kobiet w wieku rozrodczym, zwraca się również uwagę na tło hormonalne i nadmierną reakcję na estrogeny. Pomimo łagodnego charakteru choroby, ze względu na możliwość krwawienia i tworzenia owrzodzeń, konieczne jest jej leczenie. W terapii schorzenia stosowano dotąd zarówno doogniskowe iniekcje steroidów, leczenie ogólne propranololem jak i zabiegi krioterapii, elektrokoagulacji, laseroterapii oraz wycięcia chirurgicznego. Mimo leczenia często dochodzi do reaktywacji zmian.

CENA PIĘKNA — MANICURE HYBRYDOWY

Beata Wańczyk, Agnieszka Kaszuba, Paulina Brańka, Aneta Szczerkowska-Dobosz, Monika Koncalska

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Zadbane dłonie odgrywają znaczącą rolę w postrzeganiu drugiej osoby, dlatego estetyczny wygląd paznokci może wpływać na wiele ważnych w życiu relacji. Obecnie jedną z najpopularniejszych metod

poprawy wyglądu płytki paznokciowej jest manicure hybrydowy. Jego główne zalety to trwałość oraz możliwość wykonania samodzielnie w domu, jednakże jego stosowanie może wiązać się z ryzykiem różnego rodzaju niepożądanych miejscowych reakcji.

Cel pracy: Celem badania było określenie występowania działań niepożądanych manicure hybrydowego.

Opis przypadku: Badanie zostało oparte na internetowej ankiecie przeprowadzonej w grupie 1252 użytkowniczek manicure hybrydowego, wykonywanego zarówno w warunkach salonowych jak i domowych. Pytania dotyczyły m.in. czasu noszenia manicure, sposobu jego wykonywania i usuwania, efektów ubocznych oraz sposobów ich leczenia. Wśród ankietowanych 40% kobiet doświadczyło działań niepożądanych. Najczęstsze z nich to: zaczerwienie, ból lub pieczenie okolicy paznokci, świąd, onycholiza oraz nadmierna łamliwość paznokci. U dwóch osób w badaniu mykologicznym zostało potwierdzone zakażenie grzybicze. Prawie 50% respondentek sposobów leczenia szukało w Internecie, co trzecia zgłosiła się do lekarza. Najczęściej stosowane samodzielnie środki to olejek z drzewa herbacianego, maści z wit. A, maści sterydowe oraz leki przeciwhistaminowe. Średni czas ustępowania dolegliwości to od dwóch tygodni do miesiąca, a w przypadku leczenia przeciwgrzybiczego — kilka miesięcy.

Wnioski: Mimo występowania działań niepożądanych ponad 80% ankietowanych zdecydowało się ponownie na zabieg manicure hybrydowego. Efekty uboczne manicure hybrydowego są względnie często obserwowane. Rosnąca popularność tego sposobu pielęgnacji płytki paznokciowej może w przyszłości doprowadzić do wzrostu liczby osób szukających z tego powodu porady dermatologicznej.

Słowa kluczowe: manicure hybrydowy, paznokcie, kosmetologia, efekty uboczne

WPŁYW ZABIEGU KARBOKSYTERAPII NA REDUKCJĘ ROZSTĘPÓW W OKOLICY BRZUCHA — OPIS PRZYPADKU

Magdalena Niewęglowska-Wilk, Patrycja Nowak, Jadwiga Kalicińska, Radosław Śpiewak

Zakład Dermatologii Doświadczalnej i Kosmetologii UJ CM w Krakowie

Wstęp: Karboksyterapia jest to zabieg kosmetyczny polegający na kontrolowanym podaniu medycznego dwutlenku węgla za pomocą iniekcji śród- i podskórnych. Podskórne podanie dwutlenku węgla powoduje poprawę miejscowego krążenia krwi w tkankach, ponadto może przyczynić się do redukcji tkanki tłuszczowej w okolicy podania. Głównymi wskazaniami do jej stosowania są rozstępy, cellulit oraz wiotka skóra.

Cel pracy: Ocena wpływu karboksyterapii na rozstępy skóry w okolicach brzucha u 29-letniej kobiety.

Materiały i metody: Zabiegi karboksyterapii wykonywano za pomocą pistoletu ręcznego wyposażonego w butlę CO₂, jednorazowy filtr i jednorazowe igły 0,3 × 13 mm wkłuwane pod kątem 15° i 45°. Wkłucie pod kątem 15° do skóry sięga na głębokość ok. 3–4 mm, natomiast pod kątem 45° sięga na głębokość ok. 6–8 mm. Zastosowano 10 zabiegów wykonywanych co 7 dni.

Wyniki: Przed podjęciem serii karboksyterapii na brzuchu klientki widoczne były liczne rozstępy, a skóra była mało elastyczna. Po serii 10 zabiegów dało się zauważyć zmniejszenie widoczności rozstępów, a także poprawę elastyczności skóry w okolicy brzucha.

Wnioski: Zabieg karboksyterapii wydaje się skuteczny w redukcji rozstępów w okolicy brzucha.

ANALIZA PRZYCZYN WYKONYWANIA TATUAŻU ORAZ DOMINUJĄCYCH MOTYWÓW W POLSKIEJ POPULACJI

Justyna Putek¹, Justyna Szczęch², Przemysław Pacan³, Adam Reich²

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Zakład i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

³Zakład Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Tatuże towarzyszą ludzkości od wieków, ale ostatnio stały się niezwykle popularne. Ludzie wykonują je ze względu na swoje pochodzenie, by podkreślić przynależność do danej grupy albo by tylko przyozdobić swoje ciało.

Cel pracy: W naszym badaniu podjęliśmy próbę oceny powodów, dla których ludzie wykonują tatuaże i kiedy decydują się je zrobić. Badanie objęło 223 osoby (73,5% kobiet i 26,5% mężczyzn). Ich wiek wahał się od 19 do 64 lat (średnia: $26,3 \pm 7,5$ lat). Badanie zostało przeprowadzone na podstawie autorskiej ankiety, zawierającej dane demograficzne oraz pytania na temat przyczyn wykonania tatuażu, jego lokalizacji oraz motywów, które dany tatuaż przedstawia. Całość wyników poddano analizie statycznej. Średnia wieku wykonania pierwszego tatuażu wynosiła $20,7 \pm 5,0$ lat (zakres: 12–47 lat). Ankietowani mieli średnio $2,2 \pm 2,0$ tatuaży (zakres: 1–13 tatuaży). Mężczyźni mieli częściej tatuaże na ramionach i przedramionach/dłoniach (37,3% wobec 17,1% i 61,0% wobec 40,2%, $p < 0,05$), podczas gdy kobiety częściej posiadały tatuaże na plecach i tułowi/klatce piersiowej (34,1% wobec 16,9% i 32,9% wobec 18,6%, $p < 0,05$). Zarówno mężczyźni, jak i kobiety wybierając motyw tatuażu kierowali się głównie swoimi upodobaniami i wyglądem tatuażu. Kobiety częściej decydowały się na motywy roślinne (27,4% wobec 1,7%, $p < 0,001$), natomiast mężczyźni preferowali motywy mitologiczne (28,8% wobec 9,8%, $p < 0,001$).

Wnioski: Podstawowym powodem wykonywania tatuażu jest chęć przyozdobienia swojego ciała. Istnieją jednak pewne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami, zarówno w motywie tatuażu, jak też preferowanej okolicy ciała, na której wykonywany jest tatuaż.

GRZYBICA GOLENI — ZIARNINIĄK MAJOCCHIEGO — OPIS PRZYPADKU

Anna Łączczak, Małgorzata Mazur

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Ziarniniak Majocchiego jest to zapalenie mieszków włosowych wywołane przez dermatofity, które lokalizuje się najczęściej na skórze kończyn dolnych u kobiet. Czynnikiem sprzyjającym jest często uraz, spowodowany depilacją, który wraz z istniejącym zakażeniem grzybiczym, może prowadzić do rozprzestrzenienia się zapalenia mieszków włosowych na inne części ciała.

Cel pracy: Należy pamiętać, iż rzadko opisywane jednostki chorobowe, mogą pojawić się w codziennej praktyce dermatologicznej.

Opis przypadku: U 21-letniej pacjentki pojawiły się zmiany o charakterze grzybicy goleni, po zakażeniu grzybem *Trichophyton mentagrophytes varietas granulosum*, którego nosicielem była domowa świnka morska. Na skórze podudzi w okolicy mieszków włosowych zaczęła pojawiać się wysypka grudkowo-krostkowa. Kilka dni wcześniej pacjentka wykonała depilację mechaniczną tej okolicy. Z czasem zmiany przybrały charakter naciekowy, pojawiły się ogniska rumieniowe wielkości 1–2 cm i lekkie łuszczenie na skórze brzucha. Podobne, choć mniej nasilone objawy wystąpiły u rodziny pacjentki. Pacjentkę skierowano do pracowni mikologicznej. Na podstawie hodowli zidentyfikowano zakażenie dermatofitowe. Zalecono konsultację lekarza weterynarii, który stwierdził u świnki morskiej zakażenie grzybicze skóry. Pacjentka stosowała przez ten czas terapię miejscową w postaci preparatu glikokortykosteroidowego w połączeniu z miejscowymi środkami przeciwgrzybiczymi, jednakże dopiero zastosowanie leków doustnych- terbinafiny przez 6 tygodni w dawce 250 mg/dobę przyniosło pełną poprawę.

Wnioski: Rozpoznanie ziarniniaka Majocchiego możliwe jest po przeprowadzeniu wnikliwego badania diagnostycznego, obejmującego wywiad, badanie przedmiotowe oraz dodatkowe badania diagnostyczne, w tym badanie mikologiczne, które pozwala na prawidłowe rozpoznanie choroby.

REAKCJA PĘCZERZOWA SKÓRY JAKO PRZYKŁAD DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO OCTENISEPTU

Agnieszka Hołdrowicz¹, Joanna Narbutt², Aleksandra Lesiak², Izabela Kupryś-Lipińska³, Cezary Pałczyński³

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Octenisept, preparat zawierający dichlorowodorek octenidyny i fenoksyetanol, jest szeroko stosowany do dezynfekcji skóry, błon śluzowych i ran, zarówno u dorosłych, jak również u niemowląt i małych dzieci.

Ze względu na dużą skuteczność przeciwbakteryjną, przeciwwirusową oraz przeciwgrzybiczą jest często wykorzystywany m.in. w chirurgii, ginekologii, pediatrii czy dermatologii. Pomimo powszechnego przekonania o wysokim stopniu bezpieczeństwa Octeniseptu, w literaturze znaleźć można doniesienia dotyczące reakcji nadwrażliwości w postaci kontaktowego zapalenia skóry oraz działania cytotoksycznego preparatu na komórkę skóry i tkanki podskórnej.

Cel pracy: Zwrócić uwagi na obecność działań niepożądanych związanych ze stosowaniem Octeniseptu w pielęgnacji otarć naskórka i ran.

Opis przypadku: U czteroletniej dziewczynki zastosowano profilaktycznie Octenisept na otarcie naskórka znajdujące się na kończynie górnej. Miejsce urazu zostało spryskane preparatem trzykrotnie w odstępach 12 h. Po 6–8 godzinach od aplikacji płynu antyseptycznego na kończynie górnej i tułowi pojawił się rumień i grudki obrzękowe, a po 16 godzinach pęcherze. Zastosowano leczenie miejscowe w postaci glikokortykosteroidów i antybiotyku. Podobne zmiany stwierdzono u dziecka po ponownej ekspozycji na Octenisept.

Wnioski: Mimo stosunkowo dobrego profilu bezpieczeństwa Octeniseptu należy pamiętać o możliwości wystąpienia działań niepożądanych, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia powszechności stosowania tego preparatu. Istnieje konieczność prowadzenia dalszych badań nad potencjałem alergizującym i cytotoksycznością Octeniseptu.

ZESPÓŁ LYELLA SPROWOKOWANY RADIOTERAPIĄ

Agata Kłosowicz, Agnieszka Rewera, Magdalena Solarz-Tokarska, Monika Kapińska-Mrowiecka

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: Toksyczna nekroliza naskórka (TEN), czyli zespół Lyella, jest rzadką zagrażającą życiu chorobą skóry i błon śluzowych. Klinicznie charakteryzuje się występowaniem rumienia wielopostaciowego, zmian pęcherzowych oraz spęłaniem dużej powierzchni naskórka. W większości przypadków TEN wiąże się z ekspozycją na lek.

Cel pracy: Przedstawienie rzadkiego przypadku TEN, dla którego czynnikiem prowokującym była radioterapia.

Opis przypadku: 73-letni pacjent w stanie bardzo ciężkim został przyjęty w Oddziale Dermatologii celem leczenia toksycznej nekrozy naskórka. Miesiąc wcześniej pacjent przyjął cykl radioterapii paliatywnej z powodu raka krtani z rozsiewem do płuc. W chwili przyjęcia zmiany chorobowe obejmowały około 60% powierzchni ciała ze szczególnym zajęciem głowy, szyi oraz części odsiebnych kończyn. Miały postać zlewnych zmian rumieniowo-obrzękowych ze spęłaniem naskórka. W obrębie błon śluzowych jamy ustnej, spojówek, powiek oraz okolicy anogenitalnej widoczne były zmiany rumieniowe oraz strupy. Pacjent był wielokrotnie konsultowany przez anestezjologa oraz innych lekarzy specjalistów: chirurga, okuliste, laryngologa oraz internistę. Na podstawie badania fizykalnego oraz wyników badań laboratoryjnych wyliczono punktację w skali SCORTEN (4) obciążoną 60 procentową śmiertelnością. W leczeniu stosowano metyloprednizolon iv, cyklosporynę iv oraz antybiotykoterapię iv, albuminy. Próby umieszczenia pacjenta w ośrodkach o wyższej referencyjności były nieudane z powodu zaawansowanej choroby nowotworowej. Pomimo intensywnego leczenia miejscowego i ogólnego obserwowano stopniowe pogarszanie się stanu ogólnego pacjenta, postępujące wyniszczenie i zaburzenia oddychania. Pod koniec 2. tygodnia stwierdzono zgon pacjenta.

Wnioski: Radioterapia wywołuje różne niepożądane objawy skórne, w tym najczęściej ostre popromienne zapalenia skóry. Należy jednak pamiętać o rzadkim, zagrażającym życiu powikłaniu zastosowania promieniowania jonizującego, jakim jest TEN.

ZESPÓŁ NIETRZYMANIA BARWNIKA — POSTAĆ RODZINNA

Magdalena Sadowska¹, Zofia Gerlicz-Kowalcuk², Magdalena Oszkowska², Joanna Narbutt², Andrzej Kaszuba², Aleksandra Lesiak²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Zespół nietrzymania barwnika (IP — *Incontinentia pigmenti*) należy do rzadkich chorób genetycznych, sprzężonych z chromosomem X. Wyróżnia się postać rodzinną oraz sporadyczną, które cechują się inną

lokalizacją mutacji genu NEMO na chromosomie X. Genodermatoza występuje głównie u osobników płci żeńskiej, ponieważ dla płodów płci męskiej jest najczęściej postacią letalną. Objawy skórne mogą pojawić się już przy urodzeniu, obejmując chronologicznie występujące po sobie stadia: pęcherzykowe, brodawkowe, hiperpigmentacyjne oraz hipopigmentacyjne. Opisany zespół genetyczny dotyczy wielu układów. Poza zajęciem skóry mogą wystąpić zaburzenia układu nerwowego, narządu wzroku, kości oraz zębów.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku niemowlęcia płci żeńskiej, u którego zaobserwowano charakterystyczne zmiany skórne, a w wywiadzie objawy choroby wystąpiły również u siostry, mamy oraz babci dziecka.

Wnioski: Ze względu na częste wady współistniejące, niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby w celu wdrożenia opieki wielospecjalistycznej oraz cyklicznego monitorowania pacjenta by wykluczyć zajęcie innych narządów.

PITYRIASIS LICHENOIDES AT VARIOLIFORMIS ACUTA U DZIECKA — OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Klusek-Serwatka, Natalia Juško, Monika Kapińska-Mrowiecka
Oddział Dermatologii Szpital Specjalistyczny im. S.Żeromskiego w Krakowie

Wstęp: PLEVA u dzieci występuje częściej niż u dorosłych, ale jej przebieg i odpowiedź na leczenie są gorsze. PLEVA należy do kręgu samoograniczających się dermatoz zapalnych. W obrazie klinicznym dominują grudki rumieniowe, które ewoluują do zmian pęcherzykowych, krwotocznych lub martwiczych. Etiologia pozostaje nieznana. Choroba rozwija się w powierzchownych naczyniach skórnych z obrazem limfocytowego zapalenia naczyń.

Cel pracy: Prezentacja przypadku dziecka z PLEVA ze względu na trudności terapeutyczne jakie często są spotykane w leczeniu tej choroby.

Opis przypadku: Do Oddziału Dermatologii przyjęto 11-letnią dziewczynkę z rozsianymi na tułowiu, kończynach i twarzy wykwitami polimorficznymi — grudkami rumieniowymi częściowo pokrytymi cienką białą łuską, niektóre z nadżerkami, z drobnymi wykwitami plamicznymi, jak i rozległymi z owrzodzeniami (na skórze czoła i ramion). Wynik badania histopatologicznego potwierdził *pityriasis lichenoides*. Z szerokiego panelu badań wykonanych u dziecka poza dodatnim posiewem moczu (*E.coli*) oraz podwyższonym ASO, nie wykazano odchyleń. Próby leczenia w rejonie przez 3 miesiące przed hospitalizacją (fototerapia UVB 311, antybiotykoterapia p.o, steryd p.o.) przyniosły przejściową poprawę. W Oddziale zdecydowano o kontynuacji sterydoterapii p.o., włączono celowany antybiotyk p.o.(infekcja dróg moczowych) oraz prowadzono długoterminową fototerapię UVB 311. Dopiero przedłużona fototerapii UVB 311 zaczęła przynosić poprawę stanu klinicznego.

Wnioski: Doniesienia naukowe o skuteczności leczenia doustną erytromycyną ograniczają jej stosowanie, ze względu na działania niepożądane ze strony przewodu pokarmowego. Również wysoki wskaźnik odpowiedzi obserwuje się po zastosowaniu fototerapii, która pozostaje terapią drugiego rzutu.

PĘCHERZOWY TOCZEŃ RUMIENIOWATY UKŁADOWY WSPÓLISTNIEJĄCY Z ZAOSTRZENIEM NEFROPATII TOCZNIOWEJ

Magdalena Żychowska, Joanna Maj

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Pęcherzowy tocień rumieniowaty układowy jest rzadką odmianą tocznia, związaną z obecnością autoanticypali przeciwko kolagenowi VII. Choroba często współwystępuje z toczniowym zapaleniem nerek.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pęcherzowego tocznia układowego z zajęciem nerek

Opis przypadku: 22-letnia kobieta zgłosiła się z powodu rozsianych zmian rumieniowo-obrzękowych z pęcherzykami i nadżerkami, pojawiających się od miesiąca. U pacjentki w 12 roku życia rozpoznano toczniowe zapalenie nerek. Z uwagi na remisję nefropatii, od kilku lat przyjmowała metylprednizolon 4mg/dobę. W morfologii krwi obwodowej i badaniu ogólnym moczu sprzed dwóch miesięcy nie było odchyleń. W trakcie hospitalizacji stwierdzono niedokrwistość, krwinkomocz z białkomoczem (3,3g/dobę), hipoproteinemię z hypoalbuminemią, obniżenie składowych dopełniacza C3 i C4 oraz obecność przeciwciał przeciwjadrowych anty-dsDNA. W badaniu metodą immunofluore-

scencji bezpośredniej wykryto ziarniste złogi IgG, IgA, IgM, C1q i C3 na granicy skórno-naskórkowej. Nie stwierdzono obecności krążących autoanticypali metodą immunofluorescencji pośredniej. W badaniu histopatologicznym obecny był pod naskórkowy pęcherz oraz naciek neutrofilowy w górnej części skóry właściwej. Na podstawie całości obrazu postawiono rozpoznanie pęcherzowego tocznia układowego z zajęciem nerek. Zwiększono dawkę metylprednizolonu do 16mg/dobę oraz dołączono chlorochinę 250mg/dobę, uzyskując ustępowanie wykwitów pęcherzowych. Leczenie nefropatii kontynuowano w Klinice Nefrologii.

Wnioski: Rozpoznanie pęcherzowego tocznia rumieniowatego układowego powinno być brane pod uwagę w diagnostyce różnicowej zmian pęcherzowych. Należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość współwystępowania nefropatii toczniowej.

TRICHOSKOPIA W ŁYSIENIU PLACKOWATYM CAŁKOWITYM — OCENA SZANSY NA ODROST WŁOSÓW — OPIS PRZYPADKU

Justyna Skibińska, Adriana Rakowska, Mariusz Skibiński, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Łysienie plackowate całkowite jest jednostką chorobową, w którym rokowanie jest trudne do przewidzenia, a leczenie stanowi duże wyzwanie. Według danych z literatury brak odrostu włosów w czasie 5 lat od początku choroby źle rokuje co do efektów prowadzonego leczenia immunosupresyjnego i jest wskazaniem do oceny mieszków włosowych w badaniu histopatologicznym.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjentki z łysieniem plackowatym od 29 lat, w którym decyzję terapeutyczną podjęto na podstawie wyniku badania trichoskopowego.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 34-letniej pacjentki z łysieniem całkowitym od 5 roku życia, bez epizodów odrostu włosów. Pacjentka nigdy nie była leczona immunosupresyjnie. W celu oceny możliwości odrostu włosów zaproponowano wykonanie badania histopatologicznego, jednakże pacjentka nie wyraziła zgody na pobranie wycinka. Wykonano badanie trichoskopowe, w którym stwierdzono grupy żółtych kropek na całej powierzchni owłosionej skóry głowy. W związku z wynikiem badania podjęto próbę leczenia ogólnego triamcynolonem 8 mg/dobę i metotreksatem 10 mg/tydzień. Po 2 miesiącach od rozpoczęcia leczenia stwierdzono odrost krótkich ciemnych włosów na ponad 70% powierzchni owłosionej skóry głowy. W trichoskopii obok prosto odrastających włosów uwidoczono pojedyncze skupiska żółtych kropek.

Wnioski: Trichoskopia w przypadkach długotrwałego łysienia całkowitego bez epizodów remisji choroby umożliwia wyodrębnienie tych przypadków, w których leczenie immunosupresyjne może spowodować odrost włosów. Obecność grup żółtych kropek jest dobrym prognostycznie markerem trichoskopowym.

SKUTECZNOŚĆ SULODEKSYDU W LECZENIU ERYTROMELALGII — OPIS PRZYPADKU

Joanna Golińska, Marta Sar-Pomian, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Erytromelalgia jest rzadką, przewlekłą chorobą objawiającą się nawracającym, symetrycznym rumieniem, obrzękiem oraz bólem dystalnych części kończyn. Wyróżnia się erytromelalgie pierwotną oraz wtórną, występującą u pacjentów z zaburzeniami hematologicznymi, chorobami zapalnymi, metabolicznymi lub przyjmującymi niektóre leki np. werapamil, nifedypinę, bromokryptynę. Przyczyną erytromelalii pierwotnej jest mutacja w obrębie genu SCN9A kodującego podjednostkę alfa kanału sodowego. W erytromelalii wtórnej dochodzi do zaburzeń mikrokrążenia, które skutkują zwiększeniem przepływu krwi oraz uwolnieniem prostaglandyn z płytek krwi, co z kolei wywołuje rumień oraz ból. W terapii postaci wtórnej stosuje się kwas acetylosalicylowy, gabapentynę, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny oraz szerokie spektrum leków przeciwbólowych.

Cel pracy: Przedstawiamy przypadek pacjentki z erytromelalgia wtórną, u której zaobserwowano skuteczność leczenia sulodeksydem.

Opis przypadku: 62-letnia pacjentka z nadciśnieniem tętniczym oraz niedoczynnnością tarczycy zgłosiła się z powodu nawracających od 2 lat

epizodów rumienia, obrzęku i piekącego bólu skóry stóp i dystalnych części podudzi. Epizody miały charakter napadowy, najczęściej wywołane były pozycją stojącą, wysiłkiem fizycznym lub ogrzaniem skóry, ustępowały po uniesieniu kończyn i pod wpływem zimnych okładów. Ich długość trwania wynosiła od kilku minut do kilku godzin. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano erytromelalgję. W leczeniu zastosowano wlewy dożylnie z sulodeksydu (5 cykli po 3 wlewy (600 LSU), w odstępach 4-tygodniowych) oraz sulodeksyd doustnie. Uzyskano zmniejszenie czasu trwania epizodów erytromelalgii oraz częstości ich występowania.

Wnioski: Sulodeksyd stanowi skuteczną alternatywę leczniczą w erytromelalgii.

WRZODZIEJĄCO-MARTWICZA POSTAĆ CHOROBY MUCHA-HABERMANN A U 7-LETNIEGO CHŁOPCA

Julia Seniuta¹, Leszek Szenborn², Zofia Szymańska-Toczek²

¹Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych; Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

²Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu

Wstęp: Przebiegająca z gorączką wrzodziejąco-martwicza postać choroby Mucha-Habermanna (FUMHD) jest rzadką, potencjalnie śmiertelną postacią ostrego łupieżu liszajowego ospopodobnego (*pityriasis lichenoides et varioliformis acuta* — PLEVA).

Cel pracy: Celem pracy jest przybliżenie symptomatologii tej bardzo rzadkiej postaci PLEVA, przebiegającej ze spektakularnymi objawami skórnymi i systemowymi, sporadycznie występującej u dzieci i dorosłych. Dotychczas opisano zaledwie kilkadziesiąt przypadków na świecie.

Opis przypadku: 7-letni chłopiec został przyjęty do kliniki z podejrzeniem sepsy z powodu wysokiej gorączki (40°C), hepatosplenomegalii i nasilających się od 4 dni wrzodziejących zmian skórnych z martwicą. Dwa miesiące wcześniej u chłopca rozpoznano PLEVA i leczono miejscowymi preparatami steroidowymi. Przy przyjęciu do kliniki dziecko było cierpiące, na skórze tułowia, szyi i kończyn (zwłaszcza zgięć stawowych) występowały różnej głębokości bolesne owalne owrzodzenia. Wiele z nich pokryte było czarnymi strupami, dziecko przybierało pozycję przymusową. Obserwowano obrzęk moszny i penisa, wykluczono zespół ostrej moszny. W badaniach wykazano anemię mikrocytarną (Hb 9,4 g/dl), podwyższone stężenie CRP (37 mg/dl), cechy uszkodzenia wątroby (AlAT 166 U/L, AspAT 125 U/L), śródmiąższowe zapalenie płuc. Posiew krwi był ujemny. Z rany i z gardła wyhodowano *S. aureus*, *E. faecalis* i *C. glabrata*. Zastosowano antybiotykoterapię (meropenemem, wan-komycyną, ryfampicyną i erytromycyną) oraz leczenie deksametazonem. Obserwowano postępującą poprawę stanu ogólnego oraz gojenie się zmian skórnych, w tym również z powstawaniem blizn przerostowych.

Wnioski: Pacjenci z rozpoznaniem PLEVA powinni być edukowani o możliwości wystąpienia zagrażającej życiu martwicy krwotocznej przebiegającej z gorączką, innymi objawami ogólnoustrojowymi i potrzebie intensywnego leczenia szpitalnego. W diagnostyce różnicowej zmian martwiczo-wrzdziejających na skórze należy uwzględnić FUMHD.

JAKOŚĆ ŻYCIA I OCZEKIWANIA RODZICÓW PACJENTÓW CHORYCH NA ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY — BADANIE WSTĘPNE

Paulina Lewandowska, Alicja Ograczyk, Andrzej Kaszuba, Anna Zalewska-Janowska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Atopowe zapalenie skóry jest częstą dermatozą wśród dzieci. Uciążliwe objawy i przewlekło-nawrotowy charakter sprawiają, że choroba ta ma duży wpływ na jakość życia pacjentów i ich rodzin.

Cel pracy: Celem pracy była ocena związku AZS z jakością życia rodziny, jak również ewaluacja głównych problemów w terapii oraz oczekiwań rodziców w stosunku do personelu medycznego, co mogłoby przełożyć się na bardziej efektywną współpracę pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną.

Materiały i metody: Do badania włączono 30 dzieci chorych na AZS, które zostały podzielone na dwie grupy: poniżej 4 roku życia (14 pacjentów) oraz od 4 do 18 roku życia (16 pacjentów). Pacjenci i ich rodzice zostali poproszeni o wypełnienie następujących kwestionariuszy: *Dermatitis Family Impact Questionnaire* — wersja polskojęzyczna, *Dziecięcy Dermatologiczny Wskaźnik Jakości Życia* lub *Indeks Jakości Życia* — Eg-

zema u Niemowląt oraz autorską Wstępną ankietę na temat oczekiwań Rodziców dzieci z atopowym zapaleniem skóry.

Wyniki: Stwierdzono istotną statystycznie korelację między jakością życia niemowląt a funkcjonowaniem rodziny ($r = 0,744$) oraz między jakością życia dzieci a funkcjonowaniem rodziny ($r = 0,565$). 47% rodziców jako główne oczekiwanie w stosunku do lekarza podało chęć otrzymywania większej ilości informacji w czasie wizyty. Najczęstszymi problemami w terapii były finanse (27%), brudzenie się ubrań (23%) oraz częstotliwość i czasochłonność leczenia (17%). Dla 63% pacjentów i ich rodziców źródłem informacji o chorobie był lekarz, ale także 60% badanych czerpało te informacje z internetu.

Wnioski: AZS ma istotny związek z funkcjonowaniem całej rodziny, nie tylko osoby dotkniętej chorobą. Wyraźnie widoczna jest potrzeba rodziców do posiadania większej ilości informacji. Ważnym jest, żeby były one rzetelne i właściwie zinterpretowane, dlatego najlepiej, aby przekazywał je wykwalifikowany personel.

Słowa kluczowe: AZS, rodzice

PIERWOTNY SKÓRNY CHŁONIAK ROZLANY Z DUŻYCH LIMFOCYTÓW B — OPIS PRZYPADKU

Joanna Krzysiek¹, Katarzyna Tomaszewska^{1,2}, Magdalena Ciężyńska³, Aleksandra Kobusiewicz¹, Andrzej Kaszuba¹

¹Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

²Zakład Psychodermatologii, Międzywydziałowej Katedry Immunologii

Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Oddział Chorób Rozrostowych, Wojewódzki Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Wstęp: Chłoniaki rozlane z dużych komórek typu B (DLBCL, *diffuse large B-cell lymphoma*) to najczęściej występująca grupa niezłośliwych nowotworów układu chłonnego spośród wszystkich chłoniaków. Przebieg choroby w dużym stopniu zależy od jej postaci histoklinicznej. Zastosowanie odpowiednich barwień immunohistochemicznych pozwala różnicować pierwotne skórne chłoniaki B-komórkowe od postaci układowych, które przebiegają z wtórnym zajęciem skóry. Lokalizacja pozawęzłowa chłoniaka, a zwłaszcza na skórze jest zjawiskiem rzadkim. Dotychczas w piśmiennictwie odnotowano niewiele takich przypadków.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pierwotnego skórnego chłoniaka rozlanego z dużych limfocytów B zlokalizowanego na skórze ramienia lewego.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek 79-letniego mężczyzny, który zgłosił się do Kliniki Dermatologii z powodu zmian skórnych o charakterze nacieczonych guzków na skórze lewego ramienia, które utrzymywały się od 6 miesięcy. Zmianom skórnym towarzyszyło uczucie rozbicia i zmęczenia. Badanie przedmiotowe oraz wyniki badań immunohistochemicznych były zgodne z kryteriami diagnostycznymi dla DLBCL skóry. Po wdrożeniu sześciu cykli immunochemioterapii R-B (rytuksymabu oraz bendamustyny) uzyskano remisję zmian skórnych.

Wnioski: Wyjątkową cechą chłoniaków pierwotnie skórnych jest ich łatwa diagnostyka spowodowana ich dostępnością w porównaniu do ich węzłowych odpowiedników. Nie mniej jednak, ich różnorodny obraz kliniczny może opóźnić rozpoznanie choroby, a tym samym wdrożenie odpowiedniego leczenia. W przypadku niecharakterystycznych zmian chorobowych wskazane jest uzupełnienie diagnostyki o badania immunologiczne.

Słowa kluczowe: DLBCL, immunochemioterapia

WIDEODERMOSKOPIA W GRUŻLICY TOCZNIOWEJ SKÓRY

Małgorzata Stakun, Agata Szykut, Anna Skrok, Lidia Rudnicka, Małgorzata Olszewska

Klinika i Katedra Dermatologiczna WUM w Warszawie

Wstęp: Gruźlica skóry to szczególna postać gruźlicy pozapłucnej, która niekiedy może stanowić wyzwanie diagnostyczne. Dermoskopia stanowi przydatną metodę wstępnego obrazowania zmian skórnych.

Cel pracy: Prezentujemy przypadek pacjentki z gruźlicą toczniową skóry o wieloletnim przebiegu.

Opis przypadku: 63-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Dermatologicznej z powodu trwających od 9 lat guzkowych zmian skórnych zlokalizowanych na skórze lewego policzka i lewej okolicy skroniowej. Uprzednio wykonane badania histopatologiczne sugerowały rozpo-

znanie sarkoidozy lub ziarniniaka obrączkowatego. W badaniu wideo-dermoskopowym uwidoczniono żółto-pomarańczowe homogenne ogniska, linijne naczyńka na różowym tle i dyskretne złuszczenie z centralnymi owrzodzeniami. Po kolejnej konsultacji dermatopatologicznej rozpoznano gruźlicę toczniową. W wykonanych badaniach dodatkowych: próba tuberkulinowa dodatnia, w tomografii komputerowej wykryto zmiany guzkowe płuc. Pacjentkę skierowano do dalszego leczenia pulmonologicznego.

Wnioski: Przedstawiamy trudny diagnostycznie przypadek gruźlicy toczniowej, potwierdzony w badaniu histopatologicznym. Badanie wideo-dermoskopowe może być użytecznym narzędziem we wstępnej diagnostyce tego schorzenia.

IDIOPATYCZNY B-KOMÓRKOWY PSEUDOCHLONIAK SKÓRY NOSA — OPIS PRZYPADKU

Karolina Pełka, Agnieszka Bronikowska, Anna Wojas-Pelc

Oddział Kliniczny Dermatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Wstęp: Pseudochłoniaki skóry stanowią heterogenną grupę łagodnych rozrostów limfoproliferacyjnych, które mogą klinicznie i histologicznie imitować chłoniaki. Zmiany skórne mogą przyjmować różnorodne formy grudek, blaszek lub guzków. Pseudochłoniaki mogą być indukowane przez leki, uraz, ukąszenia owadów lub inne czynniki stymulujące.

Cel pracy: Autorzy prezentują przypadek pseudochłoniaka skóry ze względu na niejasną etiologię i trudności diagnostyczne.

Opis przypadku: 69-letnia pacjentka została przyjęta do Oddziału Klinicznego Dermatologii SU w Krakowie celem diagnostyki i leczenia szybko rosnącego rumieniowego guzka zlokalizowanego na szczycie nosa. W wywiadzie pierwsze zmiany skórne pod postacią krostek i pęcherzyków od około 3 miesięcy. Przed przyjęciem chora była leczona lekami przeciwwirusowymi oraz antybiotykami doustnymi i miejscowymi bez efektu. Przeprowadzona w marcu 2015 roku biopsja aspiracyjna cienkoigłowa wykazała jedynie bezpostaciowe masy białkowe oraz pojedyncze limfocyty i makrofagi. Wykluczono występowanie komórek nowotworowych. W pierwszym badaniu histopatologicznym z kwietnia 2015 oceniono, że zmiana odpowiada jednej z form trądzika różowatego. Przeprowadzona w maju 2015 roku głęboka biopsja skóry zasugerowała, że obraz może odpowiadać *B-cell pseudolymphoma cutis*, niemniej zalecono wykonanie badania klonalności limfocytów B celem wykluczenia chłoniaka. Wykonane kolejne badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie. W trakcie hospitalizacji nie odnotowano znaczących odchyleń od norm w badaniach diagnostycznych. Ponadto badania w kierunku boreliozy były ujemne. Po zakończeniu procesu diagnostycznego pacjentka została skierowana do Oddziału Chirurgii Plastycznej celem usunięcia guzka.

Wnioski: Pseudochłoniaki skóry stanowią duże wyzwanie diagnostyczne. Jednakże dokładna ocena kliniczna oraz badanie histopatologiczne z oceną klonalności limfocytów mogą pomóc w ustaleniu ostatecznego rozpoznania

ZWIĄZEK POMIĘDZY NASILENIEM ŁUSZCZYCY A ZABURZENIAMI SNU I ZABURZENIAMI DEPRESYJNYMI — OCENA DANYCH KLINICZNYCH

Andrzej Wiśniewski, Jakub Szewczyk

Oddział Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi

Wstęp: Łuszczyca jest przewlekłą, zapalną, układową chorobą, która obejmuje hiperproliferyację keratynocytów w naskórku. Obecnie wiadomo, że łuszczyca jest chorobą nie tylko skóry, ale tak naprawdę chorobą ogólnoustrojową. Ponadto, liczne badania dowodzą o wybitnym wpływie na obniżenie jakości życia tychże pacjentów. Schorzenie może oddziaływać na codzienne życie, prowadzić do stygmatyzacji społecznej, powodować zaburzenia nastroju, a w skrajnych przypadkach przyczyniać się do zaburzeń depresyjnych i wycofania z życia społecznego.

Cel pracy: Ewaluacja związku pomiędzy łuszczycą a zaburzeniami snu i depresją.

Materiał i metody: Od stycznia 2015 roku do lutego 2017 włączono do badania 47 pacjentów hospitalizowanych na oddziale Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. Grupa badanych składała się z 31 mężczyzn (66%) i 16 kobiet (33%), średnia wieku pacjentów

wynosiła 45 lat. Wszyscy pacjenci zostali poddani szczegółowemu badaniu dermatologicznemu na bazie, którego oceniane były stopień nasilenia łuszczycy skalą PASI (ang. *Psoriasis Area and Severity Index*) oraz BSA (ang. *Body Surface Area*), a także wywiadowi ze szczególnym naciskiem na zaburzenia snu i depresji. Ponadto pacjenci wypełniali kwestionariusze: Dermatologiczny Wskaźnik Jakości Życia (DLQI, ang. *The Dermatology Life Quality Index*) i Skalę Depresji Becka (BDI, ang. *Beck Depression Inventory*). Grupę kontrolną stanowiły 51 zdrowe osoby, które zostały przebadane w kierunku zaburzeń snu i depresji. Średnia wieku badanych osób w grupie kontrolnej wynosiła 48 lat. Wszystkie dane zebrano i przeanalizowano statystycznie.

Wyniki: Analiza wykazała, że zaburzenia snu wystąpiły u 23 pacjentów (48,94%), odpowiednio u 69,57% mężczyzn i 30,4% kobiet. Najczęściej zgłaszanymi problemami były trudności z zasypianiem i budzenie w nocy. Wykazano związek pomiędzy nasileniem łuszczycy a zaburzeniami snu i zaburzeniami depresyjnymi, korelacja rho-Spearman pomiędzy zaburzeniami snu i nasileniem łuszczycy wynosiła 0,214 natomiast korelacja rho-Spearman pomiędzy nasileniem łuszczycy a depresją 0,273. U 29 pacjentów (67%) stwierdzono znaczący wpływ łuszczycy na jakość życia, z podobną częstością wśród kobiet (62,5%) i mężczyzn (61,29%).

Wnioski: Pacjenci z łuszczycą mają zwiększone ryzyko występowania zaburzeń depresyjnych oraz zaburzeń snu w porównaniu do grupy kontrolnej. Wydaje się, że związek między nasileniem zmian łuszczycowych a depresją i zaburzeniami snu istnieje w naszej grupie badanej, co potwierdza dodatnia korelacja statystyczna. Wielodyscyplinarne podejście wykorzystujące zarówno opiekę dermatologiczną, jak i łatwy dostęp do interwencji psychologicznej może być kluczowy do optymalnego leczenia tej choroby.

CZY ZAKAŻENIE *BORRELIA BURGdorferi* MA ZNACZENIE W *MORPHEA*? PRZEGLĄD DONIESIEN LITERATUROWYCH I OPIS PRZYPADKU

Weronika Pietrenko¹, Adriana Polańska², Monika Bowszyc-Dmochowska³, Ryszard Żaba², Zygmunt Adamski¹, Aleksandra Dańczak-Pazdrowska⁴, Elżbieta Kacprzak²

¹Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³Pracownia Histopatologii i Immunopatologii Skóry, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Chorób Skóry, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: *Morphea* i *lichen sclerosus* są uważane za choroby o podłożu autoimmunologicznym. Ich przypuszczalny etiologiczny związek z zakażeniem *Borrelia burgdorferi* stanowi od dawna przedmiot debaty.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest przedstawienie przypadku pacjenta z uogólnioną postacią *morphea* i rozszanymi wykwitami o typie *lichen sclerosus*, u którego stwierdzono serologiczne cechy zakażenia *Borrelia burgdorferi*, a zastosowana antybiotykoterapia spowodowała spektakularną poprawę stanu dermatologicznego.

Opis przypadku: 50-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Dermatologii z powodu uogólnionych zmian skórnych o charakterze sino-fioletowych ognisk oraz stwardnień otoczonych liliową obwódką występujących na tułowiu i kończynach od grudnia 2016 roku. Pacjent przez wiele lat pracował jako leśnik i podawał wielokrotne pokłucia przez kleszcze w przeszłości. W wykonanych badaniach laboratoryjnych stwierdzono serologiczne cechy zakażenia *Borrelia burgdorferi*. W badaniu histopatologicznym wycinków ze zmian skórnych rozpoznano *morphea* oraz stwierdzono cechy *lichen sclerosus*. Po konsultacji w Poradni Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych zastosowano leczenie ceftriaksonem 1 × 2g dożylnie przez 14 dni oraz terapię pulsacyjną metyloprednizolonem 1 × 250 mg dożylnie przez 3 dni, z następową podażą metyloprednizolonu w postaci doustnej w dawce 20 mg dziennie. W leczeniu miejscowym zastosowano propionian klobetazolu w kremie 2 × dziennie. Już po 2 tygodniach zastosowanego leczenia uzyskano radykalną poprawę stanu dermatologicznego.

Wnioski: Bardzo szybka, radykalna poprawa stanu dermatologicznego w wyniku zastosowanej antybiotykoterapii skłania nas do rozważenia etiologicznego związku zmian skórnych o typie *morphea* i *lichen sclerosus* z zakażeniem *B. burgdorferi*.

OLBRZYMI RAK PODSTAWNOKOMÓRKOWY — ANALIZA KLINICZNO-HISTOPATOLOGICZNA 10 PRZYPADKÓW

Martyna Sławińska¹, Magdalena Natora¹, Anna Zaryczajska¹, Małgorzata Sokołowska-Wojdyło¹, Anna Kowalczyk², Monika Konczalska¹, Roman Nowicki¹, Michał Sobjanek¹

¹ Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Gdańsk, Polska

² Klinika Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Gdańsk, Polska

Wstęp: Olbrzymi rak podstawnokomórkowy (ang. *giant basal cell carcinoma*, GBCC) jest rzadko występującym wariantem raka podstawnokomórkowego skóry o wymiarze przekraczającym 5 cm. Czynniki ryzyka rozwoju GBCC są słabo poznane. Ryzyko rozwoju niezależnych nowotworów skóry u pacjentów z wywiadem GBCC nie zostało dotąd określone.

Cel pracy: Analiza kliniczno-histopatologiczna oraz ocena wyników leczenia pacjentów z olbrzymimi rakami podstawnokomórkowymi skóry oraz ocena ryzyka powstania niezależnych nowotworów skóry w tej grupie pacjentów.

Materiał i metody: Analizą retrospektywno-prospektywną objęto 10 pacjentów diagnozowanych i/lub leczonych z powodu GBCC w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2010–2017. Dane kliniczne uzyskane na podstawie analizy dokumentacji medycznej uzupełniono podczas wywiadu przeprowadzanego z pacjentami na wizycie kontrolnej. Pacjentów objęto obserwacją kliniczną i dermoskopową celem wykrycia wznowy miejscowej i/lub niezależnych nowotworów skóry.

Wyniki: W grupie badanej znalazło się 6 kobiet oraz 4 mężczyzn. Średni wiek pacjentów wyniósł 67 lat; średni czas od momentu zaobserwowania zmiany przez chorego do momentu zgłoszenia się do Kliniki około 10 lat. Najczęstszym umiejscowieniem GBCC był grzbiet. W grupie badanej znaleźli się pacjenci leczeni chirurgicznie, radioterapią, miejscowo 5-fluorouracylem oraz vismodegibem. U 4 pacjentów z grupy badanej jednoczasowo stwierdzono niezależne ogniska BCC (w tym u 2 niezależne ogniska GBCC). W czasie obserwacji (1–41 miesięcy) u 1 pacjenta zaobserwowano powstanie niezależnego ogniska raka skóry. W jednym przypadku zaobserwowano wznowę miejscową nowotworu; nie obserwowano przerzutów odległych.

Wnioski: Leczenie pacjentów z GBCC pozostaje wyzwaniem. Dostępność leków z grupy inhibitorów szlaku Hedgehog stwarza nowe możliwości w leczeniu tej grupy pacjentów. Pacjenci z GBCC w wywiadzie powinni być objęci systematyczną, długoterminową opieką specjalistyczną celem wczesnego wykrycia przerzutów odległych, wznowy miejscowej lub niezależnych nowotworów skóry.

Słowa kluczowe: olbrzymi rak podstawnokomórkowy, BCC, wznowa, przerzuty

REAKCJA ZIARNINIAKOWA TYPU CIAŁO OBCE W OBRĘBIE TATUAŻU — OPIS PRZYPADKU

Iga Siemasz

Klinika Dermatologii Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

Wstęp: W Europie ponad 100 milionów ludzi posiada na skórze przynajmniej jeden tatuaż. Po wykonanym zabiegu nieprzyjemne doznania wynikające z mechanicznego uszkodzenia skóry są relatywnie częste i ustępują w przeciągu tygodnia. Rzadziej obserwuje się miejscowe infekcje bakteryjne, wirusowe, grzybicze czy manifestacje w postaci zakażenia ogólnoustrojowego. Przetrwale reakcje, do których należą zmiany o charakterze ziarniniaka typu ciało obce, liszaja płaskiego, sarkoidozy, pseudochłoniaka, reakcji fototoksycznej, alergii oraz raków kolczystokomórkowych, podstawnokomórkowych, a nawet czerniaków w obrębie tatuażu stanowią kolejną, najrzadszą grupę zmian w obrębie wykonanego tatuażu.

Czerwony pigment powoduje najwięcej działań niepożądanych w postaci reakcji przetrwających. W przeszłości najpopularniejszym jego składnikiem był toksyczny i alergizujący siarczek rtęci. Obecnie powoli zastępowany jest między innymi przez barwniki azowe zawierające związki kadmu, żelaza, krzemu i baru. Jednym z najczęściej opisywanych działań niepożądanych jest reakcja fotoalergiczna związana z aktywacją przemian nietrwalej grupy azowej –N = N–.

Opis przypadku: 33-letniego dotychczas zdrowego mężczyzny, u którego po roku od wykonania tatuażu, wystąpiła reakcja prowadząca do powstania owrzodzeń w obrębie miejsc, w których zdeponowany był czerwony barwnik. Ocena histopatologiczna potwierdziła reakcję ziarniniakową typu ciało obce. Analiza składu użytego pigmentu (Red254) wykazała brak obecności grupy azowej. W leczeniu zastosowano dapson oraz miejscowe glikokortykosteroidy.

Wnioski: W opisywanym przypadku reakcji ziarniniakowej typu ciała obcego zaproponowana terapia przyniosła dobry skutek terapeutyczny.

NA MANOWCACH. SUBIEKTYWNA OCENA SATYSFAKCJI PACJENTÓW DERMATOLOGICZNYCH

Anna Barczykowska

Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Liczbę pacjentów z chorobami skóry szacuje się w Polsce na pięć milionów. Brak zadowolenia pacjentów z porad lekarskich, w tym dermatologicznych, jest dużym problemem.

Cel pracy: Niniejsza praca miała na celu zbadać którzy pacjenci ze schorzeniami skóry wykazują największe niezadowolenie, co jest jego przyczyną oraz rozważyć możliwe metody poprawy tej sytuacji.

Opis przypadku: Przeprowadzono badanie ankietowe na 400 pacjentach dermatologicznych: 85% kobiet i 15% mężczyzn o średnim wieku 25 lat. Ankieta składała się z 26 pytań zamkniętych oraz otwartych, a jej wyniki opracowano w arkuszu Excel. 32% respondentów zadeklarowało brak przewlekłej choroby skóry, jednocześnie jako powód swojej konsultacji lekarskiej wskazując schorzenia takie jak toczень rumieniowaty układowy, twardzinę, trądzik różowaty, ŁZS czy trądzik. 51% ankietowanych uskarżających się na przewlekłą chorobę skóry nie znajduje się pod stałą opieką dermatologa. 37% pacjentów poleciłoby swojego dermatologa innej osobie. Podczas oceny satysfakcji z wizyty u dermatologa, pacjenci nieświadomi faktu, że cierpią na chorobę przewlekłą oceniali uzyskane świadectwa gorzej pod każdym z zaproponowanych kryteriów w porównaniu do osób z pełną wiedzą na temat przewlekłej natury swojej choroby. Skuteczność leczenia została wymieniona jako kluczowa dla jakości porady przez mniej niż 10% respondentów. Problemy wymieniane przez ankietowanych to między innymi: dostępność wizyty, niedostateczny czas na nią przeznaczony, niewystarczające objaśnienia od lekarza, wysoka cena leczenia oraz brak holistycznego podejścia czy diagnostyki mikrobiologicznej. Pacjenci dermatologiczni nie rozumieją swoich chorób, ich leczenia czy procesu diagnostycznego.

Wnioski: Osoby nieświadome przewlekłej natury swojej choroby mają tendencję do większego niezadowolenia z uzyskanych świadczeń zdrowotnych. W celu poprawienia tego stanu rzeczy konieczne jest wdrożenie metod edukacji pacjentów.

Słowa kluczowe: dermatologia, jakość, satysfakcja, choroby przewlekłe

OPIS PRZYPADKU — PĘCHERZYCA ŁOJOTOKOWA

Justyna Ceryn

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Pęcherzyca łojotokowa stanowi odmianę pęcherzyca liściastej o przewlekłym i stosunkowo łagodnym przebiegu. Charakteryzuje się występowaniem wiotkich i łatwo rozpadających się pęcherzyków, które szybko przybierają postać nadżerek, złuszczonej zmiany pokrytych żółtawymi strupami lub ognisk rumieniowych zlokalizowanych głównie na twarzy, plecach i okolicy mostka. Podstawą rozpoznania tej odmiany jest obraz kliniczny w połączeniu z badaniem immunopatologicznym skóry i surowicy oraz badaniem histopatologicznym.

Cel pracy: Podkreślenie korelacji obrazu klinicznego z badaniem immunopatologicznym i histologicznym jako istoty rozpoznania pęcherzyca łojotokowej.

Opis przypadku: 58-letni mężczyzna zgłosił się do Kliniki Dermatologicznej WUM w lipcu 2016 roku z rocznym wywiadem zmian rumieniowo-złuszczonej na nosie leczonych ogólnie tetracykliną i retinoidami z rozpoznaniem trądziku różowatego bez poprawy. W badaniu przedmiotowym stwierdzono rumieniowe ognisko z nawarstwionym naskórkiem i obrzękiem tkanki, obejmujące nos imitujące rhinophyma oraz pojedyncze, dobrze odgraniczone okrągłe rumieniowo-złuszczone zmiany na plecach i pojedyncze okrągłe ognisko w rzucie mostka. W badaniu

dermoskopowym obecne były liczne kręte poszerzone naczynia oraz żółte czopy rogowe sugerujące nieprawidłowe rogowacenie w ujściach mieszków włosowych. W wykonanym wyniku ze zmiany na plecach, analogicznej wyglądem do zmian na nosie, stwierdzono akantolityczne keratynocyty w warstwie podrogowej naskórka, zwłaszcza w ujściach mieszków włosowych. W pośrednim badaniu immunofluorescencyjnym, wykazano obecność krążących przeciwciał pemphigus reagujących z przelykiem świnki morskiej. Rozpoznano pęcherzycę lojotokową i rozpoczęto skojarzone leczenie immunosupresyjne, obejmujące prednison i imuran. Z powodu wzrostu stężenia transaminaz wątrobowych, po miesiącu zmodyfikowano leczenie na prednison z metotrexatem. Od roku obserwuje się stopniowe ustępowanie zmian. Pacjent znajduje się pod stałą opieką dermatologiczną.

Wnioski: Istotą postawienia właściwego rozpoznania i wdrożenia odpowiedniego leczenia przyczynowego jest korelacja obrazu klinicznego z wynikami badań dodatkowych. Przy braku poprawy na dotychczasowym leczeniu należy rozważyć poszerzenie diagnostyki różnicowej. Wiele schorzeń dermatologicznych może wyglądać podobnie, zahrnować taką samą lokalizację i sprawiać trudności diagnostyczne. Schorzenia te powinny być diagnozowane w oparciu o wywiad, badanie kliniczne, dermoskopowe, histologiczne i immunofluorescencyjne. Powyższy przypadek jest takim przykładem.

ZESPÓŁ ROWELLA — OPIS PRZYPADKU

Justyna Ceryn¹, Agnieszka Owczarczk — Saczonek², Waldemar Placek²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej W Olsztynie

Wstęp: Zespół Rowella jest rzadką dermatozą, w której obserwuje się współwystępowanie tocznia rumieniowatego z wykwitami typu rumienia wielopostaciowego.

Opis przypadku: W najnowszej publikacji przedstawiono opis przypadku 57-letniego mężczyzny z wieloletnim wywiadem nadwrażliwości na światło słoneczne. Początek zmian chorobowych o charakterze niezbyt nasilonych rumieniowo-obrzękowych tarczerek oraz grudek w kwietniu 2017 r. Zmiany zlokalizowane w miejscach ekspozycyjnych na słońce z szybką progresją i uogólnieniem w kolejnych 3 tygodniach, tendencją do szerzenia się ku obwodowi, odśrodkowym złuszczeniem i tworzeniem obwodowych, zlewnych pęcherzyków z nadzerkami pokrywającymi się niezbyt nasiloną, żółtawą łuską. Na kończynach dolnych zmiany z komponentą krwotoczną. Ich pojawieniu się towarzyszyła gorączka > 38 st. C trwająca ok 7 dni. Ponadto pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe ze strony stawów obwodowych. Na podstawie całokształtu obrazu chorobowego, wysokiego miano przeciwciał ANA-Hep2 (SS-A, Ro52+), dodatniego testu foto z odczynem reprodukcji, małopłytkowości z leukopenią oraz wyniku badania histopatologicznego, postawiono rozpoznanie zespołu Rowella. Wdrożono leczenie prednizonem i chlorochiną uzyskując poprawę stanu klinicznego.

Wnioski: Zespół Rowella, mimo rzadkiego występowania, powinien być brany pod uwagę u wszystkich pacjentów z toczniem, których zmiany chorobowe wykazują podobieństwo do rumienia wielopostaciowego.

JĘZYK CZARNY WŁOCHATY — PREZENTACJA PRZYPADKU

Karolina Mohr, Maria Czubek

Oddział Dermatologii Copernicus Sp. z o.o. w Gdańsku

Wstęp: Język czarny włochaty jest łagodnym schorzeniem, w którym hiperkeratocytarne, nitkowate brodawki w tylnym odcinku języka tworzą charakterystyczny obraz kliniczny. Choroba najczęściej dotyczy palących mężczyzn w starszym wieku, jednak obserwowana jest również u dzieci. Wśród wielu czynników predysponujących wymienia się palenie papierosów, schorzenia przewodu pokarmowego, spożywanie kawy i czarnej herbaty, złą higienę jamy ustnej. W większości przypadków, poza defektem kosmetycznym, zmianom tym nie towarzyszą objawy kliniczne. Poza usunięciem czynników predysponujących, w terapii stosuje się łagodne złuszczenie powierzchni języka, odpowiednią higienę jamy ustnej i ewentualne leczenie farmakologiczne. Przedstawiono przypadek 80-letniego pacjenta, wcześniej leczonego ambulatoryjnie, u którego zastosowanie miejscowych zaleceń w połączeniu z właściwie dobraną farmakoterapią przyniosły znaczącą poprawę kliniczną.

NIEOCZYWISTE DERMATOLOGICZNE POWIKŁANIA RADIOTERAPII — OPIS DWÓCH PRZYPADKÓW KLINICZNYCH ORAZ PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

Barbara Olszewska¹, Adriana Polańska², Monika Dmochowska³, Marian Dmochowski⁴, Ryszard Żaba², Zygmunt Adamski¹, Aleksandra Dańczak-Pazdrowska⁵

¹Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³Pracownia Histopatologii i Immunopatologii Skóry, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴Pracownia Autoimmunizacyjnych Dermatoz Pęcherzowych, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁵Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Chorób Skóry, Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Radioterapia jest jedną z najczęstszych metod leczenia nowotworów złośliwych. Typowym powikłaniem radioterapii są odczyny skórne o zmiennym nasileniu, opisywano jednak również przypadki dermatoz indukowanych energią promienistą.

Cel pracy: Przedstawienie dwóch przypadków klinicznych, w których leczenie radioterapią wyindukowało postać ograniczonego pemfigoidu pęcherzowego (BP) oraz postać uogólnioną morphea.

Opis przypadków: Chora 81-letnia na 3 miesiące przed przyjęciem do szpitala przeżyła 33 kursy radioterapii z powodu inwazyjnego raka przewodowego sutka prawego. W dniu otrzymania ostatniej dawki radioterapii na skórze piersi prawej wystąpiły pęcherze. W badaniu immunofluorescencji bezpośredniej stwierdzono linijne złoży C3+ wzdłuż połączenia skórno-naskórkowego, w badaniu wieloparametryczną ELISA stwierdzono wysokie miano przeciwciał w klasie IgG przeciwko BP230 lecz nie BP180, rozpoznano ograniczony paraneoplastyczny BP indukowany energią promienistą. Włączono leczenie ogólne doksycyliną w dawce 200 mg/dobę i metyloprednizolonem w dawce 24 mg/dobę oraz miejscowe deksametazonem uzyskując poprawę. U 55-letniej pacjentki leczonej z powodu raka przewodowego sutka lewego na 2 lata po mastektomii z następczą radiochemioterapią wystąpiły zmiany charakterystyczne dla uogólnionej postaci morphea. Rozpoznanie potwierdzono histopatologicznie, wykluczono wznów miejscową procesy rozrostowe. Pacjentka leczona miejscowo klobetazolem oraz ogólnie metotrexatem w dawce 7,5 mg/tydz. z nieznaczną poprawą. Następnie u pacjentki włączono UVA-1 terapię, która przyniosła poprawę stanu dermatologicznego — zmniejszenie spistości istniejących ognisk, nie pojawiały się nowe wykwity oraz nie obserwowano „lilac ring”.

Wnioski: Dotychczas w piśmiennictwie opisano 37 przypadków pemfigoidu pęcherzowego oraz 88 przypadków morphea związanych z leczeniem energią promienistą. Opisywane przypadki wskazują na konieczność wnikliwej oceny zmian skórnych występujących u pacjentów poddawanych radioterapii.

MANIFESTACJE KLINICZNE WYBRANYCH CHŁONIAKÓW NIEZIARNICZYCH W OBRĘBIE SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ — OPISY PRZYPADKÓW

Katarzyna Dulik, Małgorzata Ociepa, Grażyna Kamińska-Winciorek, Sebastian Giebel

Instytut Onkologii w Gliwicach

Wstęp: Chłoniaki rozlane z dużych komórek B (DLBCL) to najczęściej występująca grupa chłoniaków. Najczęstszym objawem jest limfadenopatia lub zajęcie innego narządu m.in. gruczołów dokrewnych, nerek lub skóry. Chłoniaki z obwodowych komórek T (PTCL) stanowią od 5–10% wszystkich nowotworów limfoproliferacyjnych. W obrazie klinicznym dominuje limfadenopatia i hepatosplenomegalia, a w ok. 1/3 przypadków występuje lokalizacja pozawązłowa w obrębie skóry, OUN i płuc.

Cel pracy: Autorzy przedstawili interesujące manifestacje w obrębie skóry i tkanki podskórnej wybranych chłoniaków nieziarniczych u 4 pacjentów leczonych w Klinice Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Instytutu Onkologii w Gliwicach w 2017 roku.

Wyniki: 1. 68-letnia pacjentka, z chłoniakiem grudkowym w obrębie jamy brzusznej (FL) rozpoznany w 2004 roku. W 2017 doszło do

rozległego obrzęku z naciekiem skóry i tkanki podskórnej prawego uda, z towarzyszącym rumieniem i zmianami pęcherzykowymi. Badanie histopatologiczne z nacieku skóry i tkanki podskórnej potwierdziło transformację chłoniaka grudkowego do DLBCL. W leczeniu uzyskano znaczną redukcję masy guza z całkowitym ustąpieniem zmian skórnych. 2. 66-letnia chora, z narastającym obrzękiem i guzem prawej kończyny dolnej od października 2016. W badaniu histopatologicznym guza potwierdzono chłoniaka DLBCL. Mimo leczenia doszło do progresji zmiany z pojawieniem się nowych guzów w obrębie skóry i tkanki podskórnej podskórnej okolicy lewego stawu barkowego i kręgosłupa Th. Po włączeniu leczenia, uzyskano całkowitą remisję nowych ognisk i początkowo częściową remisję guza prawego uda. Mimo kolejnej chemo- i radioterapii nie uzyskano regresji guza, z wystąpieniem nowych nacieków w obrębie skóry i tkanki podskórnej brzucha. 3. 58-letni pacjent z chłoniakiem z obwodowych komórek T. Od 2008 roku leczony w Poradni Dermatologicznej z powodu zmian sugerujących wyprysk podudzi. Ze względu na progresję zmian oraz limfadenopatię (potwierdzenie histopatologiczne chłoniaka PTCL) skierowany w celu leczenia onkologicznego, w efekcie którego uzyskano całkowite ustąpienie zmian skórnych oraz węzłowych. 4. 40-letnia pacjentka z rozpoznaniem chłoniakiem z obwodowych komórek T na podstawie badania histopatologicznego biopsji węzła chłonno-ego oraz skóry. Od 2011 roku leczona dermatologicznie z powodu zmian rumieniowo-naciekowych skóry kończyn dolnych. Mimo stosowanych czterech linii chemioterapii, nie uzyskano poprawy klinicznej. **Wnioski:** Ze względu na możliwość naciekania przez chłoniaki niezłaznicze m.in. skóry i tkanki podskórnej niezwykle ważna jest znajomość nieczęstych obrazów klinicznych chłoniaków oraz ścisła współpraca onkologa i dermatologa w celu prowadzenia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

ACRODERMATITIS CHRONICA ATROPHICANS — OPIS PRZYPADKU

Magdalena Spałkowska¹, Andrzej Jaworek¹, Grzegorz Dyduch², Anna Wojaś-Pelc¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

²Katedra Patomorfologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Wstęp: 56-letni pacjent zgłosił się do Kliniki Dermatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z powodu utrzymujących się od 5 lat zmian skórnych zlokalizowanych na łokciu lewym i na kolanach.

Opis przypadku: Przy przyjęciu pacjenta do Kliniki w obrębie powierzchni wyprostnych kolan oraz lewego łokcia obecne były zmiany zanikowe o sino-brunatnym zabarwieniu do 4 cm średnicy. W wywiadzie u pacjenta przed 5 laty pojawiły się dolegliwości bólowe stawów oraz zawroty głowy. Zdiagnozowano wówczas boreliozę i zastosowano leczenie zgodnie z obowiązującymi wytycznymi. Z uwagi na brak serokonwersji IgM do IgG leczenie powtórzono dwukrotnie. U pacjenta pobrano wycinek do badania histopatologicznego skóry, wykonano badanie dermatoskopowe — obraz odpowiadał zmianom zanikowym w przebiegu przewlekłego zanikowego zapalenia skóry kończyn (*acrodermatitis chronica atrophicans*). W wyniku szczegółowej diagnostyki (konsultacja neurologiczna, rezonans magnetyczny głowy) u pacjenta rozpoznano demielinizację na tle boreliozy. Z uwagi na fakt, iż dotychczasowe leczenie zastosowano zgodnie z obowiązującymi wytycznymi, po konsultacji specjalisty chorób zakaźnych odstąpiono od dalszej antybiotykoterapii pomimo braku serokonwersji przeciwciał IgM do IgG. Pacjent pozostaje w stałej opiece poradni neurologicznej.

Wnioski: *Acrodermatitis chronica atrophicans* to względnie rzadka skórna postać boreliozy manifestująca się jako zapalne i zanikowe zmiany zlokalizowane najczęściej na dystalnych powierzchniach kończyn. Zmiany nie ustępują samoistnie, z upływem lat obserwowana jest stopniowa konwersja zmian zapalnych do stadium zanikowego.

ŻÓŁTAKOZIARNINIAKOWATOŚĆ MŁODZIEŃCZA (JUVENILE XANTHOGRANULOMA, JXG) — OPIS PRZYPADKU

Agnieszka Białecka, Adam Cichewicz, Kaja Męcińska-Jundziłł, Urszula Adamska, Rafał Czajkowski

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Bydgoszczy

Wstęp: Juvenile xanthogranuloma (JXG) to rzadkie schorzenie należące do grupy histiocytoz i jednocześnie najczęściej występującą histiocytoza

nie związana z komórkami Langerhansa (non-LCH). Z uwagi na różnorodność obrazu klinicznego konieczna jest weryfikacja histopatologiczna zmian skórnych. Postępowanie z JXG polega na obserwacji chorych, leczeniu chirurgicznym lub na włączeniu leczenia ogólnoustrojowego.

Cel pracy: Prezentacja przypadku 2,5-miesięcznego pacjenta z rozlanymi obecnymi od urodzenia zmianami skórnymi w przebiegu żółtakoziarniniakowości młodzieńczej.

Opis przypadku: 2,5-miesięczne niemowlę zostało przyjęte do Kliniki Dermatologii w celu diagnostyki i leczenia zmian skórnych o charakterze żółto-pomarańczowych guzków zlokalizowanych na kończynach oraz na tułowiu. Zmiany skórne obecne były od urodzenia. Pacjent z obciążonym wywiadem okolooporodowym, urodzony drogą cięcia cesarskiego. Podczas hospitalizacji niemowlę konsultowane okulistycznie oraz neurologicznie, nie stwierdzono niepokojących objawów. Badanie USG jamy brzusznej nie wykazało zmian narządowych, a USG tkanek miękkich uwidocznilo obraz typowy dla żółtakoziarniniakowości młodzieńczej w obrębie badanych guzków skóry. Największą ze zmian z okolicy prawego biodrowego pobrano przez biopsję ścinającą do badania histopatologicznego, które potwierdziło rozpoznanie *juvenile xanthogranuloma*. Pacjent pozostaje pod opieką Przyklinicznej Poradni Dermatologicznej, na wizycie kontrolnej po miesiącu wykazano regresję większości zmian skórnych.

Wnioski: *Juvenile xanthogranuloma* u dzieci może przybierać rozmaity obraz kliniczny — od pojedynczych do rozlanych zmian skórnych o charakterze żółto-pomarańczowych guzków. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia histopatologicznego. Z uwagi na możliwość występowania zmian narządowych konieczne jest przeprowadzenie konsultacji pediatrycznej, okulistycznej i neurologicznej oraz wykonanie badań obrazowych. Rzadko stosowane jest leczenie ogólne. Większość pacjentów ze zmianami ograniczonymi do skóry wymaga jedynie ścisłej obserwacji dermatologicznej.

ANALIZA PRZYPADKÓW KIŁY WŚRÓD CHORYCH HOSPITALIZOWANYCH W KLINICE DERMATOLOGII, WENEROLOGII I ALERGOLOGII WE WROCŁAWIU W LATACH 2009–2016

Kamila Jaworecka¹, Dominika Wyglądacz¹, Małgorzata Pięt¹, Amelia Głowaczewska², Adam Reich³

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

³Klinika Dermatologii Uniwersytetu Rzeszowskiego; Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wstęp: Kiła to ogólnoustrojowa choroba zakaźna wywołana przez krętka bladego. Choroba ma przewlekły przebieg i bogatą symptomatologię, a zakażenie się nią jest możliwe drogą kontaktów seksualnych, przezłożyskową oraz przez zakażoną krew.

Cel pracy: Celem badania była charakterystyka kliniczna pacjentów hospitalizowanych z powodu kiły w Klinice Dermatologii we Wrocławiu. Materiał i metody: Retrospektywną analizę oparto o dokumentację medyczną pacjentów leczonych w latach 2009–2016 z powodu kiły w Klinice Dermatologii we Wrocławiu. Do badania włączono 69 chorych — 43 mężczyzn (62,3%) i 26 kobiet (33,3%) (w tym 15 kobiet ciężarnych).

Wyniki: Pacjenci chorujący na kiłę nie stanowili jednorodnej grupy epidemiologicznej. Przypadki kiły wczesnej stanowiły 50,7% (35 pacjentów), kiły późnej 46,4% (32 pacjentów), a wrodzonej 2,9% (2 dzieci). Wśród kiły wczesnej jedynie 17,1% to przypadki kiły I-rzędowej, natomiast odpowiednio 54,3% oraz 28,6% to przypadki kiły II-rzędowej i utajonej. Wśród pacjentów z kiłą późną postać utajona stanowiła aż 81,25%, a narządowa zaledwie 18,75%. Najczęstszą drogą zakażenia krętkiem kiły była transmisja seksualna, przy czym 83,3% przynależało się do kontaktów heteroseksualnych, a 16,7% do homoseksualnych. Objaw pierwotny zgłosiło 29% pacjentów, z czego u 10 osób pojawił się on na prąciu, u 4 w jamie ustnej, u 3 w odbycie, u 3 na wargach sromowych, natomiast 71% nie zaobserwowało jego wystąpienia. Wystąpienie osutki zgłosiło 39% badanych, kłykciny kiłowe płaskie 2 osoby, anginę kiłową 3 osoby, łysienie kiłowe 1 osoba oraz nawracające stany gorączkowe 4 osoby.

Wnioski: Choroby przenoszone drogą płciową, w szczególności kiła, w naszym ciągu stanowią istotny problem medyczny. Mimo powszechnego dostępu do penicyliny, która umożliwia skuteczne leczenie kiły, nie udało jej się całkowicie wyeliminować. Lekarze nadal powinni wykazywać się czujnością,

gdyż istotne jest postawienie wczesnej diagnozy, zapewnienie odpowiedniego leczenia, a także wdrożenie odpowiednich programów edukacyjnych, zwłaszcza wśród osób rozpoczynających współżycie seksualne.

Słowa kluczowe: kiła, krętek bładny, choroby przenoszone drogą płciową.

PRZEWLEKŁE WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JAMY USTNEJ U PACJENTKI Z LISZAJEM PŁASKIM — WSPÓŁWYSTĘPOWANIE CZY ZALEŻNOŚĆ? OPIS PRZYPADKU

Katarzyna Kałuc, Monika Różewicka-Czabańska, Romuald Maleszka

Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wstęp: Przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej (*chronic ulcerative stomatitis* — CUS) jest rzadką chorobą o podłożu autoimmunologicznym. W obrazie klinicznym obserwuje się zmiany o charakterze nadżerek oraz owrzodzeń w obrębie jamy ustnej, natomiast potwierdzeniem rozpoznania są badania immunofluorescencji pośredniej oraz bezpośredniej, w których stwierdza się obecność przeciwciał skierowanych przeciw antygenom jądrowym komórek warstwy podstawnej nabłonka wielowarstwowego płaskiego. U części pacjentów z CUS obserwuje się zmiany kliniczne o typie liszaja płaskiego. Nadal dyskutowany jest związek pomiędzy powyższymi schorzeniami.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku chorej z przewlekłym wrzodziejącym zapaleniem jamy ustnej oraz liszajem płaskim.

Opis przypadku: Przedstawiono przypadek 79-letniej pacjentki, która zgłosiła się do Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych PUM w Szczecinie z powodu nadżerek oraz owrzodzeń w obrębie błon śluzowych jamy ustnej utrzymujących się od około 6 miesięcy. Dodatkowo stwierdzono pojedyncze ogniska łysienia bliznowaciejącego w obrębie owłosionej skóry głowy oraz podłużne pobruzdowania płytek paznokciowych rąk oraz stóp. W badaniach immunofluorescencji pośredniej i bezpośrednio stwierdzono obecność przeciwciał przeciwjądrowych SES — ANA, badanie histopatologiczne ze zmiany w obrębie błony śluzowej jamy ustnej wykazało cechy typowe dla liszaja płaskiego. Ponadto stwierdzono obecność przeciwciał przeciwjądrowych o specyfikacji Ro-52, co zobligowało do szerszej diagnostyki. W leczeniu zastosowano leki przeciwmalaryczne oraz miejscową steroidoterapię z dobrą tolerancją, uzyskując znaczną poprawę stanu miejscowego w zakresie błon śluzowych jamy ustnej.

Wnioski: Przypadek przedstawiono z uwagi na rzadkość występowania przewlekłego wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej jak i złożoną korelację pomiędzy CUS a liszajem płaskim.

EVALUACJA ŚWIĄDU U CHORYCH NA WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B I C

Dawid Niżyński¹, Anna Biernacka¹, Małgorzata Ingłot², Adam Reich³

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

²Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych we Wrocławiu

³Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

Wstęp: Świąd jest nieprzyjemnym objawem subiektywnym, który prowadzi do drapania się. Jest częstym objawem chorób skóry, ale może wystąpić w wielu schorzeniach ogólnoustrojowych.

Cel pracy: Celem pracy była charakterystyka kliniczna świądu w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby (WZW) typu B i C.

Materiał i metody: Badaniem przesiewowym objęto 110 osób zakażonych wirusem HBV lub HCV. Ostatecznie do badania włączono 22 (20%) chorych w wieku od 25 do 68 lat, u których występował świąd. Badanie oparto o autorski kwestionariusz zawierający pytania na temat ogólnego stanu zdrowia, czasu trwania choroby wątroby i jej obrazu klinicznego, chorób towarzyszących, przyjmowanych leków oraz charakterystyki świądu.

Wyniki: W analizowanej grupie pacjentów u 9 osób rozpoznano WZW typu B, natomiast u 13 — WZW typu C. Czas trwania choroby wątroby wahał się od 3 do 22 lat. U 15 (68,2%) pacjentów stwierdzono cechy marskości wątroby, a u jednej (4,5%) osoby obecny był rak wątrobowo komórkowy. Najczęstszą lokalizacją świądu był tułów (n = 13, 59,1%), świąd uogólniony obserwowano u 3 (13,6%) chorych. Zmiany skórne wtórne do drapania stwierdzono u 14 (63,6%) osób. Najczęstszą porą występowania świądu była noc oraz wieczór, najrzadziej świąd pojawiał się w godzinach rannych.

Wnioski: Świąd skóry dotyczy około co piątej osoby z WZW, przy czym z reguły dotyczy pacjentów z wieloletnim wywiadem chorobowym, u których obserwuje się cechy znacznej dysfunkcji wątroby.

Słowa kluczowe: świąd, WZW B, WZW C, marskość wątroby

ZACHOWANIA AKTYWNYCH UŻYTKOWNIKÓW ŁÓŻEK SAMOOPALAJĄCYCH ORAZ ICH WIEDZA NA TEMAT POTENCJALNEGO RYZYKA ZDROWOTNEGO — WSTĘPNE WYNIKI

Maksymilian Gajda¹, Grażyna Kamińska-Winciorek², Jerzy Wydmański³, Andrzej Tukiendorf⁴, Małgorzata Kowalska¹

¹Katedra i Zakład Epidemiologii, Wydział Lekarski w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

²Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

³Zakład Radioterapii, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

⁴Pracownia Biostatystyki, Centrum Onkologii

— Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

Wstęp: Aktualne dane literaturowe wskazują, że rośnie ryzyko zachorowania na czerniaka skóry w związku z użytkowaniem łóżek samoopalających. Uznano, że dla poprawy skuteczności prowadzonych kampanii prozdrowotnych warto poznać zachowania i opinie zwolenników na temat szkodliwości opalania.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena zachowań i wiedzy na temat zagrożeń związanych z ekspozycją na naturalne i sztuczne promieniowanie UV.

Materiał i metody: W okresie 3 miesięcy przeprowadzono niereprezentatywne badanie przekrojowe z udziałem autorskiego kwestionariusza wśród czytelników polskiego portalu internetowego Naukowy.pl dotyczącej wiedzy i zachowań. Uzyskano odpowiedzi od 4919 osób [80% kobiet, mediana wieku 25 lat (IQR: 20–36)]. Dane poddano analizie statystycznej z udziałem oprogramowania R, wnioskowanie oparto o kryterium istotności $p < 0,05$. Na potrzeby pracy przyjęto autorskie kryterium Aktywnego Użytkownika Solarium (AUS), odbywającego ≥ 2 wizyty rocznie, sesje trwające ≥ 5 minut (wartości powyżej 1. kwartyli). Grupę odniesienia stanowiły osoby, które nie spełniały kryteriów AUS. Wyniki 926 osoby (18,8%) deklarowały, iż korzystają z solarium, 680 (13,8%) spełniło przyjęte kryterium AUS. Mediana liczby wizyt AUS w solarium w ciągu roku wyniosła 10 (IQR: 5–15), natomiast mediana czasu jednej sesji: 9 minut (IQR: 7–10). Tylko 322 (47,4%) deklarowało stosowanie okularów ochronnych, większość (83,5%) opala się nago. AUS byli mniej świadomi ryzyka towarzyszącego oparzeniom słonecznym, rzadziej stosowali kremy z filtrem przeciwsłonecznym, a także istotnie rzadziej ponawiali ich aplikację po kąpielach w wodzie. W grupie AUS istotnie częściej były kobiety, osoby lepiej wykształcone i częściej zażywające kąpiele słoneczne.

Wnioski: Poziom wiedzy w zakresie profilaktyki czerniaka był podobny w grupie AUS i pozostałych badanych, jednakże częściej podejmują oni ryzykowne zachowania związane z opalaniem.

Słowa kluczowe: czerniak, badanie przekrojowe, łóżka samoopalające, solarium

WYBRANE CZYNNIKI RYZYKA ROZWOJU MIAŻDŻYCY W ŁUSZCZYCY ZWYKŁEJ

Magdalena Oszukowska, Magdalena Kozłowska, Andrzej Kaszuba

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Łodzi

Wstęp: Łuszczyca jest dermatozą zapalną o podłożu immunologicznym, uwarunkowaną genetycznie. Choroba ta dotyczy około 2% populacji Europy i Ameryki Płn., stanowi zatem ważny problem epidemiologiczny. Już od wielu lat wiadomo, że u chorych na łuszczycę częściej występują choroby z kręgu miażdżycy. Związek patogenetyczny tych chorób nie jest w pełni wyjaśniony. Obydwa schorzenia charakteryzuje występowanie podobnego procesu immunologicznego związanego z komórkami Th1, Th17 oraz cytokinami takimi jak: TNF- α , IFN- γ , IL-2, 6, 8. Wśród czynników inicjujących i promujących powstawanie blaszek miażdżycowych trzeba wymienić nadciśnienie tętnicze, cukrzycę i otyłość. Choroby te nierzadko towarzyszą łuszczycy.

Cel pracy: Celem pracy była ocena potencjału aterogennego łuszczycy poprzez analizę czynników sprzyjających miażdżycy (lipoproteiny, triaceloglicerole, apolipoproteiny, wskaźnik apolipoproteina B/apolipoproteina A1, kwas moczowy, homocysteina, CRP) jak i działających

ochronnie na jej rozwój (paraoksonaza-1, α -tokoferol), porównanie stężenia tych parametrów między grupami pacjentów z łuszczycą i osób zdrowych w podobnym wieku, o zbliżonym BMI i obwodzie brzucha, analiza wpływu stopnia ciężkości łuszczycy na badane czynniki ryzyka miażdżycy oraz ustalenie korelacji między oznaczonymi czynnikami a stylem życia pacjentów, ich BMI i obwodem brzucha.

Materiał i metody: Do badania zakwalifikowano 66 osób chorujących na łuszczycę zwykłą (31 kobiet i 35 mężczyzn) rozpoznaną klinicznie, w wieku od 21 do 73 lat. Grupę odniesienia stanowiło 30 osób (16 kobiet i 14 mężczyzn) klinicznie zdrowych, w wieku od 30 do 70 lat. W zależności od nasilenia zmian chorobowych pacjenci zostali podzieleni na dwie podgrupy (21 osób z łagodną łuszczycą — PASI \leq 10 oraz 45 osób z ciężką lub umiarkowaną łuszczycą — PASI $>$ 10). W surowicy osób badanych oznaczono stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, apolipoproteiny AI, apolipoproteiny B, lipoproteiny(a), CRP, kwasu moczowego, homocysteiny, paraoksonazy-1 i α -tokoferolu.

Wyniki: Analiza statystyczna otrzymanych wyników wykazała, że chorzy na łuszczycę w porównaniu z osobami zdrowymi mieli znacznie wyższe stężenie lp(a), apoAI, apoB, kwasu moczowego, homocysteiny, CRP oraz niższe stężenie czynników antyoksydacyjnych takich jak: PON-1 i α -tokoferolu. Nie zaobserwowano różnic w grupach pacjentów z ciężką i umiarkowaną łuszczycą, a chorymi z odmianną łagodną. Większy obwód brzucha u chorych korelował dodatkowo ze stężeniem kwasu moczowego, TAG, i ujemnie z HDL. Ponadto pacjenci z łuszczycą spełniający kryterium zespołu metabolicznego mieli podwyższone stężenie TAG, kwasu moczowego, a obniżone HDL w porównaniu z chorymi bez tego zespołu. Natomiast nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w grupach chorych z prawidłowym i podwyższonym BMI. Wykazano dodatnią korelację pomiędzy czasem trwania łuszczycy a stężeniem HDL oraz ujemną ze stężeniem PON-1. U pacjentów z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku łuszczycy obserwowano wyższe stężenie homocysteiny oraz niższe PON-1 w stosunku do chorych z ujemnym wywiadem rodzinnym. Nie wykazano różnic stężenia oznaczanych czynników w grupach chorych palących i niepalących papierosów jak również między chorymi stosującymi prawidłową i nieprawidłową dietę. Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy stężeniem apoB a cholesterolem całkowitym, LDL, TAG, HDL oraz pomiędzy kwasem moczowym a TAG, homocysteiną, ALT, AST, GGT i między cholesterolem całkowitym a ALT i GGT jak również ujemną korelację między apoAI a CRP.

Wnioski: Na podstawie uzyskanych wyników wysunęłam następujące wnioski: 1. łuszczycę sprzyja rozwojowi miażdżycy poprzez podwyższenie stężenia czynników proaterogennych oraz obniżenie czynników działających ochronnie przed rozwojem miażdżycy. 2. niekorzystne zmiany u chorych z łuszczycą dotyczą stężenia lipoproteiny (a), apolipoprotein, kwasu moczowego, homocysteiny, CRP, PON-1, α -tokoferolu w porównaniu z grupą zdrowych ochotników, którzy byli zbliżeni pod względem wieku, BMI oraz wartości obwodu brzucha do osób badanych. 3. niekorzystny profil tych czynników jest związany z samą chorobą i towarzyszącym jej przewlekłym stanem zapalnym. 4. stopień ciężkości łuszczycy nie ma istotnego wpływu podczas gdy czas trwania choroby ma niekorzystny wpływ na profil czynników pro- i antyaterogennych. 4. badane czynniki pro- i antyaterogenne są niezależne od wieku, BMI, palenia papierosów i stosowanej diety osób chorujących na łuszczycę.

RUMIEŃ GUZOWATY WYWOŁANY PRZEZ ZABIEG IMPLANTACJI DISULFIRAMU (ESPERAL) — OPIS PRZYPADKU

Kaja Męcińska-Jundziłł (Bydgoszcz), Agnieszka Białecka Kaja Męcińska-Jundziłł, Urszula Adamska, Adam Cichewicz, Rafał Czajkowski

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (Bydgoszcz, Polska)

Wstęp: Rumień guzowaty jest przegrodowym zapaleniem tkanki podskórnej. Charakteryzuje się obecnością bolesnych guzów na powierzchni wyprostnej podudzi. Czynniki patogenetycznymi choroby są infekcje bakteryjne, wirusowe i grzybicze, sarkoidoza, nieswoiste zapalenia jelit, ciąża oraz niektóre leki.

Cel pracy: Prezentacja przypadku pacjenta z rozpoznanym rumieniem guzowatym wywołanym przez zabieg implantacji disulfiramu.

Opis przypadku: 33-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Dermatologii w celu diagnostyki i leczenia zmian skórnych o charakterze mnogich, żywoczerwonych, bolesnych guzów zlokalizowanych na powierzchni wyprostnej kończyn dolnych. Tydzień przed wystąpieniem zmian skórnych

pacjent został poddany zabiegowi implantacji disulfiramu (5 tabletek preparatu Esperal) podpowięziowo w górnym zewnętrznym kwadrancie pośladka prawego. Początkowo pacjent odczuwał dolegliwości bólowe pośladka, z tego powodu przyjmował ciprofloksacynę, następnie pojawiły się zmiany guzowate podudzi. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone stężenie białka C-reaktywnego (CRP) oraz leukocytozę z neutrofilii. Na podstawie wyniku badania rtg klatki piersiowej wykluczono zmiany płucne. W wymazie z gardła stwierdzono obecność flory fizjologicznej, w wymazie z nosa nosicielstwo *Staphylococcus aureus*. W surowicy oznaczono odczyn antystreptolizynowy (ASO) w mianie 400 IU/ml. Z uwagi na obecność nacieku zapalnego, bolesności i rumienia w miejscu implantacji disulfiramu oraz ewentualny związek przyczynowo-skutkowy wystąpienia guzowatych zmian obu podudzi z aplikacją leku, podjęto decyzję o chirurgicznym usunięciu leku. Do leczenia włączono antybiotykoterapię penicyliną fenoksymetylową w skojarzeniu z leczeniem miejscowym, uzyskując znaczną poprawę stanu klinicznego.

Wnioski: Rumień guzowaty może być wywołany przez wiele czynników. Do najczęstszych czynników etiologicznych zalicza się infekcje paciorkowcowe. U prezentowanego pacjenta wywiad wskazywał na tło polekowe zmian skórnych. Disulfiram to preparat, który może dawać wiele niepożądanych objawów ogólnoustrojowych mimo stosowania w postaci miejscowej implantacji.

DIETA W ŁUSZCZYCĘ — WSPÓŁPRACA DERMATOLOG-PACJENT KLUCZEM W SKUTECZNYM LECZENIU CHOROBY

Anna Kisielnicka¹, Aneta Szczerkowska-Dobosz²

¹Gdański Uniwersytet Medyczny

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp: Łuszczycę istotnie obniża jakość życia i zagraża zdrowiu poprzez zwiększoną podatność pacjentów na otyłość i chorobę sercowo-naczyniową. Wykazano pozytywny wpływ zbilansowanej diety na przebieg łuszczycy, obserwacje wskazują jednak, że chorzy są często nieświadomi zdrowotnych korzyści wynikających ze stosowania właściwej diety.

Cel pracy: Celem badania była ocena wpływu składu diety na jakość życia pacjentów z łuszczycą i wskazanie na znaczenie efektywnej komunikacji na temat prawidłowych nawyków żywieniowych. Badanie pilotażowe przeprowadzono w formie anonimowej ankiety wśród chorych na łuszczycę Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Porównano wskaźnik jakości życia pacjentów (ang. DLQI) ze składem diety oraz oceniono źródło, dostępność i jakość informacji o żywieniu w łuszczycy z perspektywy pacjenta. U chorych spożywających więcej pokarmów zawierających składniki o antyzapalnym potencjale działania wykazano niższą wartość wskaźnika DLQI. Jedynie 60% pacjentów zostało poinformowanych o wpływie diety na stan chorobowy skóry, a 40% z nich samodzielnie dokształcało się na stronach internetowych poświęconych łuszczycy. Zdecydowana większość ankietowanych uznała zdobyte informacje za zrozumiałe. Jednakże, aż 80% przyznało, że nie są one wystarczające do wykorzystania w warunkach życia codziennego. Na podstawie wyników badań należy stwierdzić, że pacjenci otrzymują niedostateczną ilość rzetelnych informacji dotyczących prawidłowego żywienia.

Wnioski: Włączenie edukacji dietetycznej do procesu terapeutycznego łuszczycy może poprawić jej skuteczność oraz podnieść jakość współpracy dermatologa i pacjenta.

Słowa kluczowe: łuszczycę, dieta, żywienie, terapia, leczenie

LISZAJ TWARDZINOWY ŻOŁĘDZI JAKO CZYNNIK RYZYKA ROZWOJU RAKA

Aleksandra Komorowska, Tomasz Pniewski, Sławomir Majewski

Klinika Dermatologii i Wenerologii w Warszawie

Wstęp: Liszaj twardzinowy jest przewlekłą, zapalną, włókniejąco-zanikową dermatozą o nieznannej etiologii. Może zajmować każdy rejon skóry, jednak najczęściej dotyczy okolicy ano-genitalnej (85-98%). Według piśmiennictwa u 2-4% chorych jest czynnikiem sprzyjającym rozwojowi raka.

Cel pracy: Przedstawienie dwóch przypadków pacjentów z przewlekłe utrzymującymi się zmianami typu liszaj twardzinowy na żołądździ jako czynnik ryzyka rozwoju raka.

Opis przypadków: Pacjent 48-letni zgłosił się do Poradni Wenerologicznej z powodu występujących od około 5 lat zmian na praciu. W dniu przyjęcia przedmiotowo stwierdzono zrośnięcie napletka z żołądźką, naciek brodawkujący na żołądźki, rumień w części centralnej oraz zmniejszenie na obwodzie żołądźki. W badaniu histopatologicznym stwierdzono przewlekły naciek zapalny bez cech rozrostu złośliwego. Zalecono stosowanie miejscowych kortykosteroidów. Po dwu miesięcznym okresie obserwacji ponownie pobrano wycinek do badania histopatologicznego z brodawkującej zmiany, w którym stwierdzono cechy dysplazji dużego stopnia. Pacjenta skierowano do Kliniki Urologii celem chirurgicznego usunięcia zmiany.

Pacjent 80-letni zgłosił się do Poradni Wenerologicznej z powodu występujących od około 4 lat zmian rumieniowo-zanikowych na praciu. W leczeniu ambulatoryjnym pacjent stosował przewlekłe maści antybakteryjne, bez poprawy. W wykonanym badaniu histopatologicznym stwierdzono zmiany typu raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego. Pacjenta skierowano do Instytutu Onkologii celem radykalnego leczenia chirurgicznego.

Wnioski: Zbyt mała rozpoznawalność zmian typu liszaja twardzinowego oraz zbyt późne zgłaszanie się chorych do specjalisty może być powodem rozwoju raka i ograniczenia możliwości wdrożenia onkologicznego leczenia oszczędzającego.

FOTOTOKSYCZNE KONTAKTOWE ZAPALENIE SKÓRY SPOWODOWANE OWOCEM LIMONKI. OPIS PRZYPADKU

Małgorzata Dominiak, Sebastian Kłosek, Agnieszka Wojciechowska, Aleksandra Lesiak, Joanna Narbutt, Andrzej Kaszuba

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Reakcje fototoksyczne i fotoalergiczne spowodowane są skojarzonym działaniem światła i substancji zawartych w roślinach, lekach lub kosmetykach. W okresie letnim zmiany o tym charakterze obserwowane są częściej. Ustalenie rozpoznania świetlnego kontaktowego zapalenia skóry może jednak stanowić wyzwanie ze względu na znaczną różnorodność objawów klinicznych oraz mnogość substancji i gatunków roślin o właściwościach fotouczulających. U osób podróżujących za granicę poszukując przyczyny choroby należy uwzględnić szerokie spektrum szkodliwych roślin.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku zapalenia skóry spowodowanego kontaktem z owocem limonki (*Citrus aurantifolia*) z jednoczesną znaczną ekspozycją na światło słoneczne podczas pobytu w południowo-wschodniej Azji.

Opis przypadku: Kobieta, lat 24, zgłosiła się do szpitala z powodu zmian skórnych o charakterze brunatnoczerwonych plam układających się w smugi na kończynie dolnej prawej, tułowi i twarzy po stronie lewej. Wykwity zostały zauważone przez pacjentkę kilka dni wcześniej w czasie gdy przebywała w Kambodży. Nie towarzyszyły im dolegliwości miejscowe ani ogólne. W podstawowych badaniach laboratoryjnych nie obserwowano odchyłań. Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego rozpoznano *phytophotodermatitis* spowodowane kontaktem z owocem cytrusowym.

Wnioski: U pacjentów wyjeżdżających do krajów o wysokim nasłonecznieniu występuje wyższe ryzyko pojawienia się skórnych odczynów fototoksycznych. Uwzględnienie w wywiadzie kontaktu z zawierającymi furanokumaryny roślinami tropikalnymi, do których należą limonka, cytryna i pomarańcza bergamota jest konieczne w tej grupie pacjentów dla ustalenia właściwego rozpoznania.

ANALIZA WYBRANYCH CECH KLINICZNYCH U CHORYCH NA RAKA MERKLA

Alicja Strzałka, Katarzyna Pęskiewicz, Marcin Janiszewski
Klinika Chirurgii Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Rak Merkla (*Merkel cell carcinoma*, MCC), jest wyjątkowo agresywnym nowotworem skóry pochodzenia neuroendokrynnego. W ostatnich latach zapadalność na MCC niepokojąco wzrasta.

Cel pracy: Analiza przebiegu klinicznego u chorych na MCC w zależności od wybranych cech klinicznych. Materiały i metody Retrospektywnie przeanalizowano dane chorych na MCC leczonych w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi latach 2013–2017.

Wyniki: Odnotowano 7 przypadków MCC (5 kobiet, 2 mężczyzn). Średni wiek wynosił 77,14 (SE 5,16, ± 13,4 (najmłodsza pacjentka — 54 lata, najstarsza — 93). Najczęstszym umiejscowieniem była kończyna dolna (4 pacjentów — 57%), inne to twarz (dwóch pacjentów — 29%) i kończyna górna (jeden pacjent — 14%). Przerzuty do węzłów chłonnych odnotowano u 3 pacjentów (43%). Tylko u jednego z nich wcześniejsza biopsja węzła wartowniczego wykazała obecność przerzutu. Przebieg choroby był bardziej agresywny u starszych chorych ($r = 0,86$, $p = 0,026$). U chorego, u którego przebieg choroby był najbardziej agresywny, pierwszy wynik badania histopatologicznego sugerował rozpoznanie czerniaka (z późniejszą korektą na MCC). Zaden z chorych nie prezentował objawów zespołów paraneoplastycznych, opisywanych w przypadkach MCC.

Wnioski: MCC jest agresywnym nowotworem skóry, który występuje rzadko. W związku z tym, istnieje potrzeba wielośrodkowego gromadzenia i analizowania danych chorych z MCC.

Słowa kluczowe: rak Merkla

LECZENIE TRUDNO GOJĄCYCH SIĘ RAN PO ZABIEGACH Z ZAKRESU CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Przemysław Lik

Klinika Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wstęp: Problem trudno gojących się ran dotyczy 1–1,5% populacji i około 3% populacji powyżej 60 roku życia. Głównymi czynnikami ryzyka jest cukrzyca, niewydolność naczyń tętnicza i żylna, zaawansowana miażdżyca. Nieodpowiednie zaopatrzenie ran prowadzi często do patologicznych procesów takich jak zakażenie miejscowe lub uogólnione, martwicy tkanek, silnego bólu — w konsekwencji do braku sukcesu terapeutycznego. Długie gojenie ran u chorych na nowotwory wiąże się często z opóźnionym wdrożeniem leczenia systemowego uzupełniającego. Zastosowanie specjalistycznych opatrunków i terapii podciśnieniowej znacznie skraca czas gojenia ran oraz pozwala uzyskać dotąd nieosiągalne efekty w szczególnie trudnych przypadkach.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadków i ocena wyników leczenia ran przy zastosowaniu procedur wykorzystujących specjalistyczne opatrunki oraz terapię podciśnieniową (VAC terapia) u chorych na nowotwory.

Materiał i metody: Prezentowane przypadki dotyczą chorych po doszczętnym wycięciu raka skóry podudzia, stopy i pleców, leczeniu mięsaka podudzia, wznowy mięsaka uda oraz przypadku leczenia szóstej miejscowej wznowy czerniaka skóry stopy. U wszystkich zastosowano nowoczesne opatrunki odkażające, terapię podciśnieniem oraz opatrunki pobudzające ziarninowanie i naskórkowanie.

Wyniki: Zastosowanie opatrunków specjalistycznych i VAC terapii w przedstawionych przypadkach pozwoliło na skrócenie leczenia, opanowanie zakażeń miejscowych, poprawę komfortu życia, szybsze wdrożenie leczenia uzupełniającego. W żadnym przypadku nie zaobserwowano wznowy miejscowej.

Wnioski: Wśród onkologów panują rozbieżne zdania odnośnie stosowania VAC terapii u chorych na nowotwory. Naszym zdaniem, w przypadku potwierdzonej histopatologicznie doszczętności wycięcia nowotworu, nie należy obawiać się zwiększonego ryzyka wznowy. Uzyskiwane efekty stanowią silne argumenty za stosowaniem nowoczesnych metod gojenia ran u chorych na nowotwory.

Słowa kluczowe: leczenie ran, VAC terapia, opatrunki specjalistyczne w onkologii, rak skóry

ANALIZA WYSTĘPOWANIA ROGOWACENIA SŁONECZNEGO W RÓŻNYCH GRUPACH WIEKOWYCH ORAZ OCENA WIEDZY PACJENTÓW NA TEMAT NOWOTWORÓW SKÓRY

Katarzyna Kałuc¹, Magdalena Kiedrowicz¹, Agnieszka Molas-Biesiada², Daniel Biesiada², Romuald Maleszka¹

¹Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Chorób Skórnych PUM w Szczecinie

Wstęp: Rogowacenie słoneczne (*actinic keratosis*, AK) jest uznawane za przedinwazyjną postać raka kolczystokomórkowego.

Cel pracy: Celem pracy była analiza częstości występowania oraz przebiegu klinicznego AK w różnych grupach wiekowych oraz ocena wiedzy

pacjentów na temat tej jednostki chorobowej oraz innych nowotworów skóry. Pacjenci/materiał: Grupę badaną stanowiło 150 pacjentów, w wieku 58–92 lat hospitalizowanych w różnych oddziałach szpitalnych. **Metody:** Do oceny wiedzy pacjentów wykorzystano autorską ankietę. Oceny klinicznej dokonano na podstawie badania dermatologicznego i badania dermoskopowego.

Wyniki: AK stwierdzono u 22,7% osób. Najczęstszą lokalizacją zmian była twarz (71% osób) i kończyny (65% osób). Pojedyncze ogniska AK stwierdzono u 68% chorych, u pozostałych 32% obserwowano liczniejsze zmiany. U 5,3% osób zdiagnozowano nieczerniakowe raki skóry. Na podstawie ankiety stwierdzono, iż jedynie 25% ankietowanych wiedziało o występowaniu AK. Na podstawie analizy statystycznej AK istotnie częściej stwierdzano u osób po 70 rż ($p = 0,004$), w grupie mężczyzn ($p = 0,005$), u osób z I fototypem skóry ($p = 0,001$). Wśród mężczyzn AK występowało istotnie częściej u osób pracujących na wolnym powietrzu ($p = 0,016$).

Wnioski: Mężczyźni są bardziej narażeni na rozwój AK. W pracy potwierdzono wpływ takich czynników ryzyka jak: wiek, fototyp skóry, wykształcenie co najmniej średnie oraz praca na powietrzu na rozwój choroby. Częste przypadkowe stwierdzanie nowotworów skóry u chorych hospitalizowanych w różnych oddziałach szpitalnych zwraca uwagę na konieczność dokładnego badania pacjentów również przez lekarzy innych specjalności.

INTERESUJĄCE PRZYPADKI DERMATOLOGICZNE W PRAKTYCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Jędrzej Chłudziński

Przychodnia Miejska w Józefowie

Wstęp: W 2015 r. wprowadzono obowiązek wystawiania skierowania do poradni dermatologicznej. Skutkuje to znaczącym wzrostem liczby pacjentów zgłaszających się do lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) z powodu zmian skórnych.

Cel pracy: Celem badania była analiza ilości pacjentów zgłaszających się do lekarza POZ z powodu chorób skóry oraz przedstawienie najciekawszych przypadków dermatologicznych.

Materiał i metody: Przeprowadzono badanie retrospektywne na grupie 2460 pacjentów, którzy zgłosili się z powodu wykwitów skórnych do lekarza pracującego w Miejskiej Przychodni w Józefowie. Analizowano okres od lutego do sierpnia 2017 r.

Wyniki: 295 pacjentów zgłosiło się celem wystawienia skierowania do dermatologa. Większość osób leczyła się przewlekłe i wymagała skierowania do specjalisty celem kontynuacji leczenia lub oceny zmian skórnych. 27 pacjentów zgłosiło się z powodu nowo powstałych wykwitów na skórze. Najczęściej występującą dermatozą były: opryszczka wargowa — 11 przypadków, ostra pokrzywka — 7 przypadków, a także wyprysk dłoni — 3 przypadki. Ponadto rozpoznano po jednym przypadku rumienia wielopostaciowego, łuszczycy kropelkowej, *atrophiae blanche*, osutki spowodowanej penicyliną, choroby Dühringa oraz owrozdzenia podudzia.

Wnioski: Umiejętność rozpoznawania i leczenia często występujących dermatoz jest konieczna w codziennej praktyce lekarza POZ. Szybkie włączenie właściwego leczenia doprowadza do poprawy stanu miejscowego zgłaszających się pacjentów oraz skrócenia kolejki oczekujących do specjalisty.

Słowa kluczowe: diagnostyka różnicowa, rumień wielopostaciowy, łuszczycza kropelkowa, *atrophiae blanche*, reakcje nadwrażliwości, choroba Dühringa

PRZEWLEKŁA CHOROBA PRZESZCZEP PRZECIWKO GOSPODARZOWI Z ZAJĘCIEM SKÓRY — PREZENTACJA WYBRANYCH PRZYPADKÓW

Katarzyna Michalak, Sebastian Giebel, Grażyna Kamińska-Winciorek

Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

Wstęp: Przewlekła choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (cGVHD) jest jednym z najczęstszych powikłań po allogenicznym transplatacji komórek krwiotwórczych (alloHSCT). Dotyczy około 60–80% pacjentów. Objawy cGVHD mogą wystąpić w każdym narządzie, a najczęściej zajęte są skóra (w 81% przypadków), błony śluzowe jamy ustnej, gałka oczna, przewód pokarmowy oraz wątroba.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie typowych objawów skórnej postaci cGVHD na podstawie wybranych przypadków klinicznych pacjentów leczonych w Klinice Transplantacji Szpiku i Onkohematologii Instytutu Onkologii w Gliwicach.

Materiał i metody: W pracy opisano typy zmian skórnych cGVHD w oparciu o aktualną klasyfikację objawów choroby. Wybrano 7 pacjentów o zróżnicowanym przebiegu i nasileniu zmian.

Wyniki: Analizą objęto 3 kobiety, 4 mężczyzn, mediana wieku 35 lat (w wieku od 19 do 47 lat). Wszyscy chorzy posiadali w pełni zgodnych w układzie HLA dawców, dawcę rodzinnego ($n = 6$), dawcę niespokrewnionego ($n = 1$). Pierwsze objawy cGVHD wystąpiły po 1–2,5 roku po procedurze alloHSCT. Według danych literaturowych objawy skórne w przebiegu cGVHD dzieli się na diagnostyczne (patognomiczne), wskazujące, wspólne dla postaci skórnej ostrej i przewlekłej GVHD oraz inne. Wśród objawów klinicznych choroby w prezentowanych przypadkach przeważały zmiany typu twardzinopodobnego, prowadzące do przykurczów stawowych, a w konsekwencji do upośledzenia sprawności ruchowej chorych.

Wnioski: W dobie rosnącej liczby procedur alloHSCT ważnym jest prawidłowe, wczesne rozpoznanie zmian skórnych oraz wdrożenie optymalnego leczenia.

Słowa kluczowe: przewlekła choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi — postać skórna, cGVHD, typy morfo-logiczne, alloHSCT

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA W GRUPIE PACJENTÓW CHORUJĄCYCH NA TWARDZINĘ OGRANICZONĄ

Aleksandra Tobiasz¹, Justyna Szczęch², Adam Reich²

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

²Zakład i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Twardzina ograniczona to przewlekła choroba autoimmunologiczna prowadząca do włóknienia skóry i tkanki podskórnej. Dane na temat jakości życia w tej jednostce chorobowej są ograniczone.

Cel pracy: Zbadanie wpływu twardziny ograniczonej na jakość życia chorych na twardzinę ograniczoną.

Materiał i metody: Do badania włączono 35 pacjentów ze zdiagnozowaną twardziną ograniczoną, 89% badanych stanowiły kobiety. Średnia wieku wynosiła $52,6 \pm 20,6$ lat. Każdy pacjent został poddany badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. U każdego chorego określono podtyp twardziny ograniczonej. Stopień nasilenia zmian skórnych został oceniony za pomocą formularza *Localized Scleroderma Cutaneous Assessment Tool* (LoSCAT), a jakość życia za pomocą formularzy *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) i EQ-5D.

Wyniki: Większość z badanych pacjentów chorowała na postać plackowatą twardziny ograniczonej ($n = 16, 45,7\%$). Zmiany skórne najczęściej występowały na tułowiu ($n = 30, 85,7\%$) i kończynach dolnych ($n = 18, 51,4\%$). Najrzadziej zmiany skórne występowały na głowie i szyi ($n = 6, 17,1\%$). Na podstawie kwestionariusza DLQI stwierdzono, że 29% badanych ma normalną jakość życia, 48% badanych nieznacznie, 19% chorych umiarkowanie, a 3% bardzo mocno obniżoną jakość życia. U pacjentów chorujących na cięższe postaci twardziny ograniczonej średnie wartości współczynników mLoSSI i mLoSDI były znacząco wyższe w porównaniu z badanymi chorującymi na łagodniejsze podtypy choroby.

Wnioski: Zmiany skórne pojawiające się u chorych z twardziną ograniczoną wpływają negatywnie na jakość życia w tej grupie pacjentów, jednakże efekt ten wydaje się być niezbyt duży. Dalsze badania są konieczne, aby dokładniej zbadać związek między jakością życia, a stanem klinicznym w tej grupie chorych.

Słowa kluczowe: twardzina ograniczona, jakość życia, DLQI

TRICHOTILLOMANIA I TRICHOFAGIA — NOWOCZESNE METODY DIAGNOSTYCZNE I LECZNICZE

Hanna Cisoń, Aleksandra Kuś, Ewa Popowicz, Marta Szyca

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wstęp: Trichotillomania jest zaburzeniem polegającym na odczuwaniu niekontrolowanej potrzeby wyrwania własnych włosów z różnych okolic ciała. Szacuje się, że trichotillomania występuje u ok. 1% populacji, zarówno u dzieci, jak i dorosłych, z wyraźną predylekcją płci żeńskiej.

Cel pracy: Celem pracy był systematyczny przegląd piśmiennictwa dotyczący leczenia i diagnostyki trichotillomanii. Prac poszukiwano w bazie PubMed. Poprzez użycie fraz „trichotillomania” i „treatment” oraz „trichotillomania” i „diagnostic” zidentyfikowano 1199 rekordów. Po zawężeniu do wyników opublikowanych w języku angielskim, odrzucenie opisów przypadków i artykułów poglądowych do ostatecznej analizy wykorzystano 10 prac dotyczących leczenia i 3 prace odnoszące się do diagnostyki trichotillomanii i trichofagii.

Na podstawie dokonanego przeglądu piśmiennictwa ustalono, że w rozpoznaniu istotną rolę odgrywa obraz kliniczny oraz dokładnie zebrany wywiad. W obrazie klinicznym dominują nieregularne ogniska wyłysienia bez tendencji do bliznowacenia, włosy są ułamane i nieregularnej długości. W obrazie histologicznym obserwuje się uszkodzenie mieszka włosowego, drobne wynaczynienia domieszkowe oraz trichomalację. Rozstrzygające bywa badanie trichoskopowe z uwagi na charakterystyczny obraz włosów w tym badaniu. Obowiązującym standardem leczenia trichotillomanii jest terapia poznawczo-behawioralna. Wykazano wyższą skuteczność zastosowania psychoterapii w stosunku do obecnie stosowanych metod farmakologicznych. W farmakoterapii najczęściej stosuje się selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI). Duże nadzieje można wiązać także z zastosowaniem N-acetylocysteiny.

Wnioski: Obecnie podejmowane są próby ustanowienia jednolitych wytycznych dotyczących diagnostyki i postępowania w trichotillomanii.

EPIDEMIOLOGIA ORAZ CHARAKTERYSTYKA KLINICZNA ZAKAŻEŃ GRZYBICZYCH SKÓRY W POPULACJI DZIECIĘCEJ W MATERIALE KLINIKI DERMATOLOGII I WENEROLOGII UMB

Magdalena Pałdyna¹, Julia Nowowiejska¹, Anna Baran², Iwona Flisiak²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

²Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp: Zakażenia grzybicze należą do najczęstszych chorób skóry wśród dzieci, zwykle mogą być diagnozowane i leczone przez lekarzy pierwszego kontaktu.

Cel pracy: Retrospektywna analiza dokumentacji medycznej pacjentów pediatrycznych z infekcjami grzybiczymi skóry.

Materiały i metody: Analizie poddano pacjentów poniżej 18. roku życia hospitalizowanych z powodu zakażeń grzybiczych skóry w Klinice w latach 2006-2015. Pod uwagę brano wiek i płeć pacjentów, aspekty epidemiologiczne, rodzaj grzybicy, wynik badania mikologicznego, przebieg kliniczny, współwystępujące choroby oraz leczenie.

Wyniki: W analizowanym okresie 15 dziewczynek i 15 chłopców było hospitalizowanych z powodu zakażeń grzybiczych skóry. Wiek wyniósł średnio 7,9 lat. Najczęściej chorowały dzieci poniżej 6. roku życia (40%), z przewagą dziewczynek. Pierwsze zmiany skórne pojawiły się do 2.5 lat przed hospitalizacją. Najczęściej występowała grzybica skóry gładkiej (80%), rzadziej skóry owłosionej (57%); współwystępowanie obu postaci odnotowano u 40% osób. Grzybica głęboka wystąpiła u 29% w obrębie skóry głowy, u jednego pacjenta — grzybica głęboka w obrębie brody z nadkażeniem bakteryjnym i deformacją podbródka. W badaniu mikologicznym najczęściej stwierdzono dermatofity z rodzaju *Trichophyton* (43%) i drożdżaki (16%). W 63% przypadków zidentyfikowano źródło infekcji. Ponad 1/3 pacjentów zgłaszała towarzyszący zmianom świąd. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono monocytozę (53%) i podwyższony poziom markerów zapalnych (30%). U 20% były obecne współistniejące dermatozy (atopowe zapalenie skóry, łuszczyca, świerzb). Leczenie miejscowe środkami przeciwgrzybiczymi stosowano u wszystkich pacjentów, u 83% włączono leczenie doustne. Wnioski: Ze względu na częste występowanie zakażenia grzybicze powinny być zawsze uwzględnione w diagnostyce różnicowej dermatoz dziecięcych. Wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia może zapobiegać rozprzestrzenianiu się zakażenia i zmniejszać ryzyko dalszych powikłań.