

2

KÜLÖNLENYOMAT

a

**Bőrgyógyászati
és Venerologiai Szemle**

című folyóiratból

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika
(igazgató: Nagy Endre dr., egyetemi tanár) közleménye

Verrucosus lupus erythematodes

NAGY ENDRE dr., VEZEKÉNYI KLÁRA dr. és JUHÁSZ ISTVÁN dr.

Összefoglalás: A szerzők egy nőbetegét ismertetnek verrucosus plakkokkal, melyek deprimált heggel gyógyultak. A 7 éves anamnézis, ANA-pozitivitás és a szövettan verrucosus lupus erythematodesre utal. Az immunofluorescens és Ro-vizsgálat negatív.

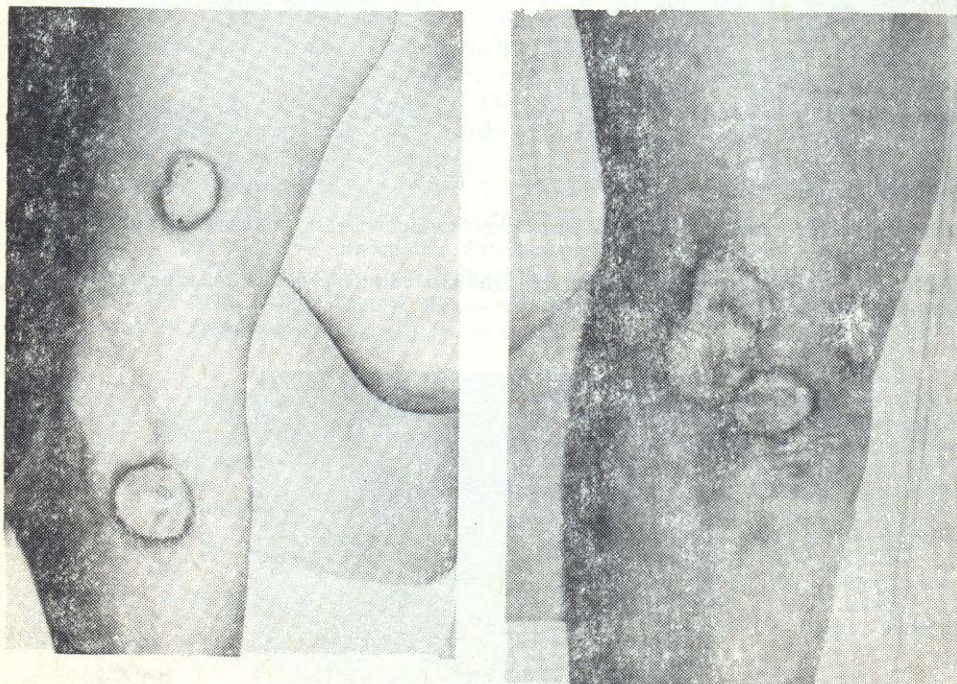
Kulcsszavak: *verrucosus lupus erythematodes* — *lichen hypertrophicus* — *chloroquine*

A lichen planus és a lupus erythematodes szöveti képe eltérő [1, 5], de vannak atipusos esetek, melyekben a diagnózis nehézségeket okoz. Ugyanezt lehet elmondani a verrucosus lupus erythematodesről és a hypertrophiás lichen planusról [6, 7, 8, 12].

A továbbiakban egy nőbeteg klinikai és szövettani képét és kórlefolyását ismertetjük.

Esetismertetés

44 éves nőbeteg családi és egyéni anamnézise negatív. 7 évvel előbb, lábszárán gyulladással udvarral körülvett, hámló göcök jelentkeztek, melyek később más test-



1—2. ábra. Mindkét karon erythemás udvarral szegélyezett, a felszínből kiemelkedő, hyperkeratotikus felszínű plakkok és deprimált depigmentált hegek

tájakon is megjelentek. Orvosa Flucinar kenőcsös kezelést javasolt. Első alkalommal 1985. II. 20-án került felvételre a DOTE Bőrklínikájára.

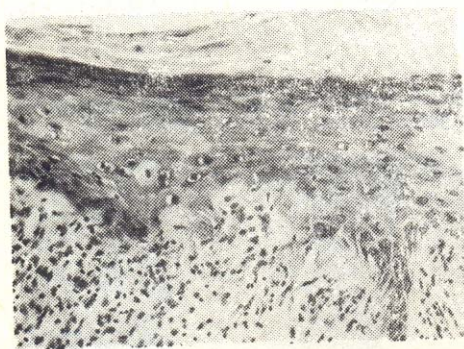
Felvételi állapota: Mindkét alkar és felkar hajlítófelszínén (1—2. ábra), a háton elszórtan, gluteusokon 1-től 5 cm átmérőjű, hiperémiás udvarral szegélyezett kerek, szemölcsös felszínű plakkok. A hajás fejbőrön foltos alopecia, kevés gyulladással. Az infiltrált területek rendkívül fájdalmasak. Mindkét láb ujjainak körömpercei lividen hiperémiásak, tenyereken foltos hiperémia.

Laboratóriumi vizsgálatok eredményei: We, vizelet, serum enzimek, elektrolitek eltérés nélkül. Ro: negatív. ANA: pozitív, LE-sejt pozitív; Fvs: 6,3 G/l; OKT 4/8 arány 1,3.

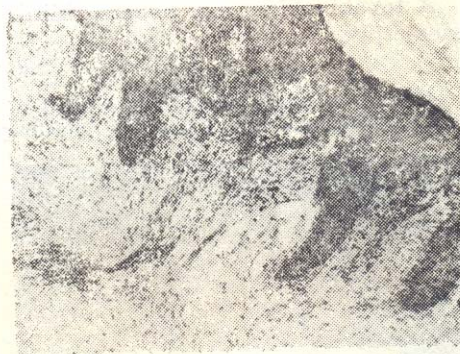
Serum elektrophoresis:

albumen:	0,51
globulin	
alfa ₁ :	0,06
alfa ₂ :	0,06
béta:	0,13
gamma:	0,20

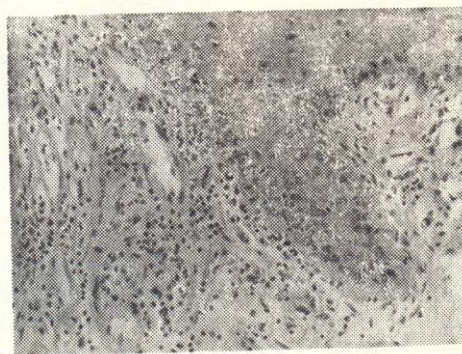
A szövettani vizsgálat: Hyperkeratosis foltos parakeratosissal. A basalis réteg vacuolásan degenerált, egyes területeken hiányzik (3. ábra). Kolloid testek a hámban és a hám alatt is láthatók. Vélemény: a hám szöveti képe lichenre utal, de a tipikus lichenoid infiltrátum hiányzik. IF neg.



3. ábra. Foltos parakeratosis, a basalis réteg degenerált, máshol hiányzik. Széles, lapos papillák. Civatte-testek a hámban. — HE \times 200



4. ábra. Erősen akanthotikus hám, az irhában tágult erek és laza perivascularis infiltrátum. — HE \times 100



5. ábra. Basalis réteg hydropikus degenerációja kifejezett. — HE \times 200

Szövetteni vizsgálat ('86. jan. 4.): Hyperkeratotikus, akantotikus hám, az irhába mélyen benyúló hámlécekkel (4. ábra). A basalis sejtréteg hydropikusan degenerált (5. ábra), helyenként hiányzik. A hám alatt laza szerkezetű, mononucleáris infiltrátum az erek körül. A hámban és irhában is láthatók Civatte body-k. Vélemény: DLE atypusos formája. Elektronmikroszkópos felvételen a basalis lamina kiszélesedett, többrétegűvé vált. Vírusszerű testeket nem találtunk.

Terápia: Prednisolon (20 mg/nap) és Delagil (0,25 g/nap), hat hét után mindkét gyógyszer adagját felére csökkentettük. Egy évvel később a tünetek egy része beüppedt, atrófiás heg hátrahagyásával gyógyult, máshol viszont új plakkok alakultak ki. A Delagil-kezelés mellett, melyet mellékhatás nélkül szedett a beteg, intrafokális steroid kezelést kapott, Dermojettel. Laboratóriumi paraméterek változatlanok, LE-sejt negatív. Bőrtünetei terápiareszisztensek.

Megbeszélés

A leírt kórkép hasonló az *Uitto* és *mtsai* [11], valamint a *Santa Cruz* és *mtsai* [8] által leírthoz. Felismerése és kezelése lényeges, mert egyes esetekben később SLE alakult ki [2, 6]. Az irodalomban ismertetett betegekkel kapcsolatban kiemelik a diagnózis nehézségeit [6], ami különösen az arc tünetmentessége esetében jelentős lehet [2]. Ha az arcon DLE-s tünetek vannak, más testtájakon a kép keratoakanthomára vagy lichen ruberrel utalhat [2, 8, 11, 12].

A szövetteni diagnózist nehezíti a negatív immunfloreszcens vizsgálat [6], és az arc kivételével, atypusos szöveti kép [11]. Az ismertetett beteg tünete a végtagokon és törzsön hasonlóak a *Santa Cruz* és *mtsai* [8] által közöltekhez. A szövetten és elektronmikroszkópos vizsgálat (pozitív IF, elektronmikroszkópos képen vírusszerű testek, apoptosis) utóbbi szerző betegénél egyértelműen erythematodes mellett szól. Az általunk közölt esetben viszont az immunfluoreszcens vizsgálat negatív, a basalis réteg vacuolás degenerációja, a basalis lamina megvastagodása és az apoptosis lichenben is előforduló szöveti jelek. A foltos parakeratosis, a laza infiltrátumok perivasculáris jellege az, ami véleményünk szerint az erythematodes atypusos formájára utal.

A Civatte-testek (-cytoid vagy hyalin body-k) nagy száma lichenben és erythematodesben is megfigyelhető. Lichenben *Hashimoto* [3] apoptotikus testeknek nevezte ezeket, bár szerkezetük eltér a *Kerr* és *mtsai* [4] által leírtaktól. Számos betegségben előfordulnak [10]. *Kerr* és *mtsai* szerint az emelkedett mitosiszámot igyekezik a hám ezen sejtekkel kompenzálni. A kórkép terápiareszisztenciáját többen közölték [11], ugyanezt az ismertetett betegnél is megfigyeltük.

Felmerül a kérdés, hogy a leírt betegség extrafaciális, atypusos erythematodesnek felel meg, vagy létezik egy „overlap” szindróma a DLE és lichen között, mint az *Davies* és *mtsai* [2] feltételezik.

I R O D A L O M : 1. *Ackermann, A. B.*: Superficial perivascular dermatitis; in: Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases. H. Kimpton Publishers, London, 1978., pp. 281–332. — 2. *Davies, M. G.* et al.: Br. J. Dermatol. 96, 145 (1987). — 3. *Hashimoto, K.*: Acta Dermatovener. (Stockholm) 56, 187 (1987). — 4. *Kerr, J. F.* et al.: Br. J. Cancer 26, 239 (1972). — 5. *Lever, W. F., G. Schaumburg-Lever*: Non-infectious erythematous, papular and squamous diseases; in: Histopathology of the skin, 6th Ed. J. b. Lippincott, Philadelphia, 1983., pp. 147–163. — 6. *Monckton Coperman, P. W.* et al.: Arch. Dermatol. 113, 741 (1970). — 7. *Santa-Cruz, D. J.* et al.: J. Am. Ac. Dermatol. 9, 82 (1983). — 8. *Saurat, J. H.*: Int. J. Dermatol 20, 249 (1981). — 9. *Sümeği, J.*: Acta Dermatovener. (Stockholm) 62, 125 (1982). — 10. *Uitto, J.* et al.: Br. J. Dermatol. 98, 507 (1978). — 11. *Umbert, P.* et al.: Bull. Soc. Franc. Derm. Syph. 81 467 (1974).

Erkezett: 1988. VII. 18.

Közlésre elfogadva: 1988. VII. 25.

Э. Надь, К. Везекени и И. Юхас: *Веррукозная красная волчанка.*

Авторы излагают случай больной веррукозными плакками, которые выздоровели сдавленным тубцом. 7-летний анамнез положительность NHA и гистология указывают на веррукозную красную волчанку. Иммунофлюоресцентное и Ро исследование оказались отрицательными.

Nagy, E., Vezekényi, K., Juhász, I.: *Lupus erythematosus verrucosus*

The authors describe the case of a female patient with verrucose plaques, which were healing with depressed scars. The 7-year history, ANA positivity and histological examination relate to lupus erythematosus verrucosus. The immunofluorescent and Ro examinations are negative.

Nagy, E., Vezekényi, K., Juhász, I.: *Verrucöser Lupus erythematosus*

Die Autoren berichten über eine Patientin mit verrucösen Plaques, die unter Narbenbildung abheilten. Die 7jährige Anamnese, positive antinukleäre Faktoren und die Histologie sprachen für einen verrucösen Lupus erythematosus. Die Immunfluoreszenz- und die Ro-Untersuchung blieben negativ.

HAZAI HÍREK



A kecskeméti Megyei Kórház Bőrgyógyászata 1988. december 7-én ünnepelte fennállásának 60. jubileumát. Ebből az alkalomból Kecskeméten jubileumi tudományos ülést rendeztek a következő programmal:

1. Prof. Dobozy Attila (Szeged, Bőrklínika): Keratinocita transzplantáció

2. Prof. Horváth Attila (Budapest, Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet): A dermatovenerológiai szakellátás szerepe és eredményei, a HIV fertőzés elleni küzdelemben Magyarországon

3. Török László (Kecskemét, Megyei Kórház Bőrgyógyászata): A dermatovenerológia helyzete és perspektívái Kecskeméten.

▲ szerzők az ünnepi alkalomból bronzérmeket bocsátottak ki. (1. ábra).

Török László dr.