

Tamási Béla dr.¹, Mihalik Noémi dr.¹, Dohán Judit dr.², Kovács Tibor dr.³, Hársing Judit dr.¹, Bánhegyi Dénes dr.⁴, Hidvégi Bernadett dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Holló Péter dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

HIV-asszociált papularis mucinosis és neurosyphilis

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Szemészeti Klinika², Neurológiai Klinika³, Budapest Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház, V. Infektológiai Osztály⁴, Budapest)

A cutan mucinosisok körébe jól definiált, ám ritkán előforduló bőrgyógyászati kórképek tartoznak, társulásuk egyéb betegségekkel gyakori. A papularis mucinosis igen ritka társulása HIV fertőzéshez ismert, ám syphilishez való társulásáról nincsenek adataink.

A szerzők egy 30 éves, testszerte észlelt bőrtünetekkel, diffúz alopeciával, valamint szédüléssel és látásromlással jelentkező páciens esetét ismertetik. Kivizsgálása során a bőrszöveti vizsgálat papularis mucinosis, további vizsgálata pedig neurosyphilis, panuveitis syphilitica és A2 stádiumú HIV fertőzés egyidejű fennállását igazolta. Neurosyphilis-protokoll szerinti intravénás benzilpenicillin és a HAART terápia megkezdését követően bőr- és neurológiai tünetei lassú regresszióját észleltük.

Tóth Béla dr., Marschalkó Márta dr., Ostorházi Eszter dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Polietiológiás genitális fekély HIV pozitív betegnél

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A 28 éves férfi beteg 2 hete észlelte a sulcus coronariusban foltok, majd fájdalmas sebek megjelenését. A fenti régióban két, 10 mm-es, alávájt, mély, infiltrált, lepedékes, tömött szegély nélküli ulcussal, a bal inguinális régióban fájdalmas megnagyobbodott nyirokcsomóval jelentkezett intézetünkben. A sötétlátóes vizsgálat és az RPR vizsgálat 1:2-es hígításig pozitív volt. Bár a fenti vizsgálatok syphilis igazoltak a klinikai kép alapján felmerült egyéb, genitális fekélyt okozó, kórokozó szerepe is. HSV, CMV, EBV, *C. trachomatis*, *T. pallidum* PCR vizsgálat, HIV szerológia és *N. gonorrhoeae* tenyésztés történt. *T. pallidum*, EBV és CMV PCR pozitív, HSV, *C. trachomatis* PCR negatív, TPPA, TP ELISA és HIV szerológia pozitív eredményt adott. CD4, CD8 szám, illetve víruskópia meghatározást végeztünk (CD4: 315/μl, CD8: 752/μl, víruskópia: 15.300/ml).

Parenterális benzathine benzilpenicillin kezelés mellett p.o. aciclovir kezelést indítottunk, a fekélyek mélysége, fájdalma és a nyirokcsomók mérete csökkent. Tekintettel a CMV fertőzésre valaclovir kezelést javasoltunk, melyet a beteg financiális okok miatt nem kezdett el, ennek ellenére a fekélyek 2 hét alatt gyógyultak.

Esetünket kombinált etiológiájú (*T. pallidum*, CMV) fekélynek tartjuk, mely immunuszupprimált betegen jelentkezett. Az EBV kóroki szerepe esetünkben felmerül, melynek genitális fekélyt okozó szerepét elsősorban ulcus vulvae acutumnál tételezzük fel. Esetünkkel az immunuszuppresszió mellett a CMV és EBV genitális fekélyt okozó lehetséges kóroki szerepére hívjuk a figyelmet.

Szoták Judit dr., Együd Katalin dr.:

„Mi van a torokban?” – esetbemutató

(Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. Bőr-Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza)

A nyíregyházi Bőr- Nemibeteg gondozónkban az utóbbi időben a gonorrhoeás megbetegedések száma növekedést mutat.

A szexuális szokások megváltozásának köszönhetően nemcsak az urogenitális traktusból, hanem a garatból is *Neisseria gonorrhoeae* tenyésztik ki, melynek a kimutatása nehézkes.

A szerzők egy homoszexuális férfi esetét szeretnék bemutatni, aki urethritis panaszai miatt kereste fel a gondozót partnerrel együtt.

Kenetvizsgálat és tenyésztéses vizsgálat során az egyik betegnél az urethrából *Neisseria gonorrhoeae* és más STI kórokozó, és a partnernél a torokból *Neisseria meningitidis* tenyésztett ki.

A szakma szabálya szerint a betegeket kezelésbe és gondozásba vettük.

Dózsa Anikó dr.¹, Posta János dr.², Gonda Géza dr.³, Károlyi Zsuzsanna dr.⁴:

Intravénás kábítószer fogyasztás során kialakult cellulitis

(Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászati Osztály¹, Miskolc, Debreceni Egyetem OEC Igazságügyi Orvostani Intézet², Debrecen, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Traumatológia Osztály³, Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászati Osztály⁴, Miskolc)

A kábítószer fogyasztás hazánkban növekvő tendenciát mutat. Riasztó, hogy évente több, mint 50 új drog kerül piacra. A klasszikus kábítószerek mellett, mint amfetamin, cannabis, kokain, γ -OH-butirát, LSD, ópiátszármazékok az újabb szerek hatása kevésbé kiszámítható és részben ismeretlen. Az intravénás kábítószerek fogyasztása során a bőr az egyik leggyakrabban károsodott szerv, a komplikációk egyrészt a drogok lokális és szisztémás toxikus és/vagy allergiás hatása miatt, másrészt a nem steril drogok és eszközök használata miatt alakulnak ki. A drogokhoz adagolt adalékanyagok, mint laktóz, mannitol, dextróz vagy kinin extravazációja szöveti irritációt és károsodást okoznak. Jellemző bőrtünetek cellulitis, abscessus, ulceráció, nekrosis, phlebitis, lymphangitis, melyekhez társulhat osteomyelitis, endocarditis. Maradványtünetként a bőrön hegesedés, hyperpigmentáció alakulhat ki. Leggyakoribb kórokozó a *St. pyogenes*, *St. aureus*, de gyakoriak a gram negatív baktériumok, és előfordult *Clostridium difficile* fertőzés is.

Egy 38 éves férfi ismeretlen összetételű kábítószert adagolt mindkét alkarjába a cubitalis vénákba. A kristályos port önmaga oldotta fel és adta be. Mindkét alkar hajlító felszínén, a vénák lefutása mentén mogorónyi –diónyi, néhol fluktuáló pörkkel fedett csomók, lencsényi pörkkel fedett ulcerációk alakultak ki, mindkét alkar diffúz oedemás és erythemás volt. Baktérium és gombatenyésztéssel kórokozó ágenst igazolni nem tudtunk. Feltételezésünk szerint az ismeretlen eredetű kábítószertben levő adalékanyagok irritatív hatása okozta a szöveti nekrozist. Kombinált antibiotikum terápia a beteg nem reagált, ismételt sebészi feltárásokra volt szükség. A lefoglalt kábítószer minta toxikológiai elemzése folyamatban van.

Meszes Angéla dr.:

Atypusos mycobacterium fertőzés

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A szerző egy 34 éves férfibeteg esetét ismerteti, akit a hát területén elhelyezkedő multiplex pustulosus, abscedáló bőrtünetek miatt irányítottak klinikánkra. Bőrtünetei a beteg elmondása szerint a Dunán-deltában történt fürdőzést követően jelentkeztek. A beteg anamnesisében súlyos obesitáson kívül egyéb betegség nem szerepelt. Bőrtünetei miatt korábban különböző kezeléseket (antibiotikumok, isotretinoin, kortikoszteroid) részesült, de mindezek csak átmeneti javulást eredményeztek állapotában.

Kivizsgálása során pustuláiból/abszcessususaiból végzett mikrobiológiai vizsgálat számos kórokozó (*Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, anaerob baktériumok) jelenlétét igazolta. Szöveti vizsgálattal a bőrben kiterjedt akut és krónikus folliculitist, idegentest típusú óriássejteket igazolt. Endokrinológiai vizsgálata enyhe hypothyreosist igazolt. A bőrmintából végzett *Mycobacterium tuberculosis* complex PCR vizsgálat negatív eredményt adott, ugyanakkor mycobacterium genus PCR pozitívnek bizonyult. Bár a sebváladékban mikroszkópos vizsgálattal nagyszámú saválló baktériumot lehetett észlelni, a mycobacterium további identifikálására végzett kiterjedt vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. Egyéb szervi manifesztációt az elvégzett vizsgálatok nem igazoltak.

A beteg bőrtünetei az alkalmazott elhúzódó antibiotikus kezelések ellenére csak minimális javulást mutattak, ezért pulmonológiai konzultációt követően elhúzódó kombinált antituberkulotikus kezelést indítottunk. Esetünket az atypusos mycobacterium fertőzés diagnosztikai és terápiás nehézségei miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Varga József dr.:

Tuberculosis cutis verrucosa

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)