

KÜLÖNLENYOMAT

1

a

**Bőrgyógyászati  
és Venerologiai Szemle**

című folyóiratból

## KAZUISZTIKA

Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 65. 61—65. 1989.

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

### Lupus vulgaris disseminatus

JUHÁSZ ISTVÁN DR., SZABOLCSI MARGIT DR. és LADÁNYI ÉVA DR.

**Összefoglalás:** A szerzők 57 éves nőbetegénél klimakteriális panaszok után keletkezett a hajas fejbőr területén nagy kiterjedésű alopeciát okozó lupus vulgaris amit néhány hónap múlva testszerte többszörös kisebb lupus vulgaris góccok megjelenése követett. Esetüket klinikailag a lupus vulgaris postexanthematikus formájának tartják. 5 éven át adott gátlószeres kezelés után a hisztológiai vizsgálat még mindig a folyamat aktivitását jelezte, figyelmeztetve arra, hogy a bőrtuberculosis adequat kezelése a korszerű antituberculoikumok birtokában is problémát jelen.

**Kulcsszavak:** *Lupus vulgaris disseminatus* — *Lupus vulgaris postexanthematicus*

A bőr tuberkulotikus megbetegedése — beleértve a leggyakoribb lupus vulgaris kórformát [6] is — ma már a fejlett ipari országokban ritkán fordul elő és számuk csökken [3]. Simon szerint Magyarországon évi 4—5 új lupus vulgaris megbetegedés fordul elő [7].

A tuberculosis cutis luposa tünetei változóak: luposa maculosa, verrucosa, serpiginosa, nodularis, ulcerosa vagy erythematodesre emlékeztető [5] formák is előfordulnak.

A disszeminált (többgócú) formák létrejöttéhez szükséges haematogén szóródás nemcsak gyermekeknél fordul elő, hanem felnőtteknél is a tbc-s góc műtét vagy sérülését követően [9]. A góccok száma esetenként több száz is lehet [2].

A lupus vulgaris diagnózisa a klinikai kép és a szövettani lelet alapján, a betegek többségében nem okoz nehézséget. A kezelésre számos antituberculoicumot alkalmaznak, ennek ellenére terápiarezisztens esetek is előfordulnak.

#### Esetismertetés

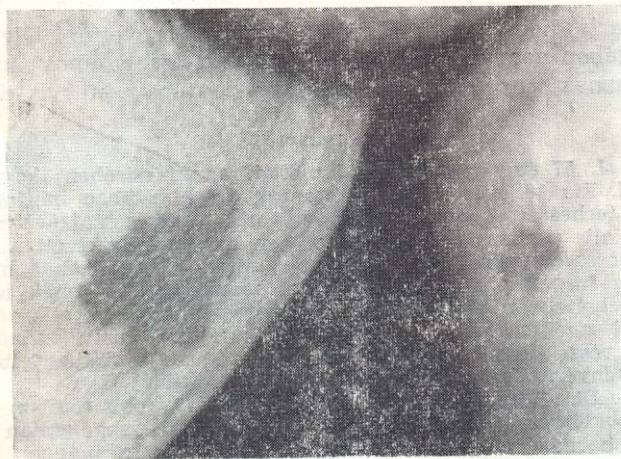
**Anamnesis:** V. J. 57 éves pedagógusnő családi anamnesisében tbc-s megbetegedés nem szerepel. Fia 18 éves korában, hererák következtében meghalt. Általános anamnesisében 2 terhesség, 2 szülés, appendectomia, lumboischialgia szerepel, 1978—79-ben klimakteriális panaszai voltak. Ezzel egy időben keletkezett a hajas fejbőr területén egy csecsemőtenyéryni, alopeciás góc, majd néhány hónap múlva a jobb combon, háton, a frapofán, a szeméremtájon, barnásvörös kiütések jelentek meg. 1981-ben került felvételre a bőrklinikára. Az azóta eltelt időben a folyamatos kezelés ellenére a bal combon, a bal emlőn, mindkét térdén, hasonló tünetek jelentek meg, melyek egy része később atrophias heggel gyógyult. A hajas fejbőr alopeciás góca 1983-ig női tenyéryni méretűre nőtt, azóta változatlan.

**Status** (1981. 11. 13.): Mindkét térdén, szeméremajkon, jobb combon, jobb sulcus glutealisban, lapockák alatt egy-egy, 1—3 cm átmérőjű, szabálytalan alakú haemorrhagiás livid barnásvörös, semibullosus felszínű, beszűrt plaque látható, mely anaemizálásra „almazselé” színű göbcséket mutat. A hajas fejbőr területén, a jobb os parietale fölött, a bőr csecsemőtenyéryni területen hyperaemiás, lemezesen hámoló, alig beszűrt atrophias, a hajszálak itt kihulltak.

(1987. 01. 05.): Női tenyérvívé növekedett alopeciás góc jobb oldalon, az os parietale fölött. A szeméremtájon a mindkét comb felső harmad belső felszínén, csecsemőtenyérvnyi területen színesgombostűfejnyi, egymással érintkező, livid vörösesbarna csomók. A háton, emlőn, térdeken a korábbi bőrjelenségek helyén halvány, atrophias hegek (1. és 2. ábra).



1. ábra. A jobb oldali parietalis regio alopeciás góca. A bőr atrophias, enyhén hyperaemiás, finoman hámló, számos színesgombostűfejnyi, vörösesbarna csomó



2. ábra. A jobb comb belső felszíne. Csecsemőtenyérvnyi területen, szorosan egymás mellett ülő, színesgombostűfejnyi, vörösesbarna csomók

### Vizsgálati eredmények

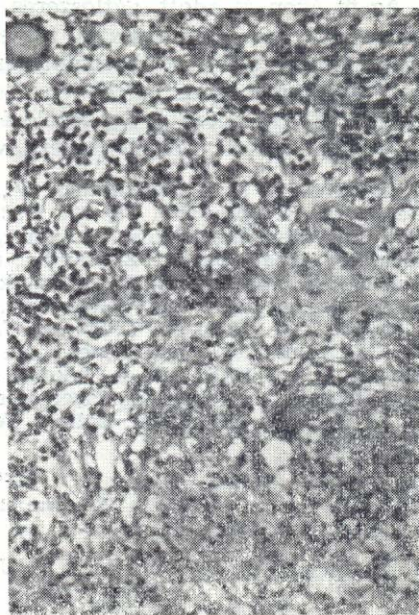
**Klinikai vizsgálatok:** mellkas-rtg.-felvétel (évenként megismételve): kornak és alkatnak megfelelő mellkasi szervek, tuberculosisra utaló elváltozás nélkül. Kétirányú koponya-rtg.-felvétel: negatív. Fül-orr-gége konzílium: góc nem található, fogsázat: gócos fogak extractiója, nőgyógyászat: sine morbo gynaec. A PPD-vel végzett bőrpróba normergiás reactiót adott.

**Laboratóriumi vizsgálatok:** We 30 mm/h (1981), 40 mm/h (1982), 13 mm/h (1983), 24 mm/h (1985), 16 mm/h (1987). Haemoglobin, haematocrit, fehérvérsejtszám, anti-streptolysin titer, se glucose, összfehérje, bilirubin, urea, creatinin, ionok, se enzy-mek élettani határokon belül. Qualitativ vérkép: St.: 0,02, Se.: 0,78, Ly.: 0,18, Mo.: 0,02, Se elfo.: Alb: 0,47, Glob  $\alpha_1$ : 0,06, Alfa<sub>2</sub>: 0,13, Béta: 0,15, gamma 0,19, SeFe: 8  $\mu$ mol/l, TVK 57  $\mu$ mol/l (kissé csökkent értékek). Se cholesterolin: 6,78 mmol/l (eny-hén emelkedett), E-rozetta: a:18%, t:60%.

**Szövettan** (348/81. kimetszés az alopeciás góc területéről): Elvékonyodott hám, basalis sejtrétege oedemásan fellazult. Az irha felső részében a collagen a felszínnel párhuzamos rostokból áll. Az irha középső rétegétől a mélyéig lymphocytás zónával körülvett, epitheloid sejtes gócek figyelhetők meg, óriássejtekkel. A lymphocytás infiltrátum egy-egy folliculust is fellazít, helyenként habos plasmájú sejtek is láthatók. A hámfüggelékek elpusztultak. A comb területéről végzett kimetszés lelete azonos (3., 4. ábra).

16/87. (a bal comb plaque-ját in toto kimetsztük) Ziel-Nielsen negatív. Vélemény: Tbc luposa cutis.

**Terápia:** a beteg kombinált antituberculositikus kezelésben részesült. 1981. 11-től, 1986. 08-ig Isoniazid (Isinicid) napi 350 mg adagban, 1981. 11-től 1985. 03-ig Protionamidum (eTebform) 500 mg/die adagban, 1985. 03-tól 1986. 08-ig Aethionamidum (Rigenicid) 1 g/die adagban, 1981, 1982, 1983, 1987 alkalmanként 15 g Streptomycin, napi 2x0,5 g adagban. 1987. 01-től 350 mg/die Isonicid, 15 mg Prednisolon/die.



3. ábra. A hajás fejbőr alopeciás területéből készült histológiai kép. Atrophias hám, basalis rétege oedemásan fellazult, az irha középső rétegétől a mélyéig lymphocytás zónával körülvett, epitheloid sejtes gócek. A hámfüggelékek elpusztultak

4. ábra. A nagyobb nagyítású szövettani képen lymphocytás infiltrátum, epitheloid sejtes gócek, óriássejtekkel. Helyenként habos plasmájú sejtek

### Megbeszélés

A bőr tuberculosis disszeminált formája alakulhat ki:

- másodlagos szóródás esetén, csökkent immunitású szervezetben, mely tuberculosis cutis miliaris néven ismeretes [4];
- exanthemával járó fertőző betegségek anergiás fázisában, ez a lupus vulgaris postexanthematicus [2];
- a lupus vulgaris eruptív papularis formáiban, ilyen a tuberculosis cutis lichenoides (lichen scrofulosorum), amely azonban hyperimmunitás talaján létrejött tuberculid, azaz nem specifikus, bőrreakció valmely szerv tuberculositikus megbetegedése kapcsán történő, haematogén bacillus szóródása [10].

Az észlelt betegnél a bőrtünetek egy időben jelentkeztek a menopausával, ami felveti a lehetőségét annak, hogy a tünetek szóródásához a klimakteriális immundepletio szolgáltatott alapot, a lupus vulgaris postexanthematicus kialakulásában szerepet játszó anergiás állapot analógiájaként.

Így esetünket a lupus vulgaris olyan posztexanthemás típusának tartjuk, amely nem fertőző betegség, hanem a menopausával kapcsolatos, megváltozott védekezőképesség talaján alakult ki.

A klasszikus lupus vulgaris leggyakoribb előfordulási helye az arc [9]. A végtagok, törzs és különösen a hajas fejbőr, ritkán érintettek [6].

A nőbetegünknel a lupusos plaque-ok disszeminációja éppen ezeken a területeken volt megfigyelhető. Belső szervi tuberculosisra utaló lelet nem volt.

Az öt éven át adott, gátlószeres kezelés után megismételt szövettani vizsgálat az aktivitás jeleit mutatta, figyelmeztetve arra, hogy a tuberculosis adekuat kezelése korszerű antituberculosikumok birtokában is problémát jelent.

A terápiarezisztens esetekben Steigleder szerint corticosteroid adása is szóba jön [8]. A beteg gyógykezelését Prednisolonnal egészítettük ki. Az eltelt, közel egy év alatt, bőrijelenségei javultak.

IRODALOM: 1. Bräuninger, W., Bork, K., Haede, N.: *Hautartz.*, 32, 321 (1981). — 2. Bork, K.: *Hautarzt*, 36, 694 (1985). — 3. Deutscher Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. *Hautartz*, 28, 266 (1977). — 4. Dimitrova, J., Obreschkova, E., Kirjakova, N.: *Z. Hautkr.*, 61, 1549 (1986). — 5. Hook, B., Adam, W., Undeutsch, W., Nikolowski, J.: *Z. Hautkr.*, 57, 307 (1982). — 6. Orfanos, C, in Gottron, H. A.: *Dermatologie und Venerologie. Ergänzungsband Georg Thieme Verlag, Stuttgart*, 296, 294 (1970). — 7. Simon, N.: *Z. Hautkr.*, 60, 1295 (1985). — 8. Steigleder, G. K.: *Dermatologie und Venerologie für Ärzte und Studenten. Georg Thieme Verlag, Stuttgart*, 1975., 320. — 9. Volk, R. in Jadassohn, J.: *Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten. Springer Verlag, Berlin*, 279, 231 (1931). — 10. Wilkinson, D. S.: in Rook, Wilkinson, Ebling: *Textbook of Dermatology. Blackwell Publishers*, 674 (1969).

Erkezett: 1988. II. 5.

Közlésre elfogadva: 1988. VII. 13.

И. Ю х а с, М. С а б о л ч и, З. Л а д а н и: Обыкновенная диссеминированная волчанка

У 57-летней больной авторов после климактерических жалоб на волосистую часть головы возникла обыкновенная волчанка вызывающая плешивость большой части пространства, затем появление через несколько месяцев по всему телу множества небольших очагов обыкновенной волчанки. Авторы считают данный случай постэкзантематической формой обыкновенной волчанки. После лечения в течение 5 лет супрессивным препаратом гистологическое исследование все еще выявило активность процесса, указывая на то, что соответствующее лечение кожного туберкулеза означает проблему даже при наличии современных антибиотиков.

Juhász, I., Szabolcsi, M., Ladányi É.: *Lupus vulgaris disseminatus*

**Summary:** The development of lupus vulgaris involving extended areas of the scalp followed by the appearance of multiplex smaller lupus vulgaris foci all over the skin was observed in a 57 years old female patient with previous climacteric complaints. The case is thought to be a postexanthemic form of lupus vulgaris clinically. Histology showed the process to be still active after 5 years of anti-tuberculosis drug treatment, drawing the attention to the difficulties of therapy in skin tuberculosis even in the era of modern antituberculous drugs.

Juhász, I., Szabolcsi, M., Ladányi É.: *Lupus vulgaris disseminatus*

Die Autoren berichten über eine 57-jährige Patientin, bei welcher nach klimakterischen Beschwerden auf dem behaarten Kopf ein ausgedehnter Lupus vulgaris entstand. Als Folgeerscheinung trat eine Alopezie auf. Einige Monate später wurden über den ganzen Körper verteilt mehrere kleine Lupusherde beobachtet. Klinisch wurde dies als postexanthematische Form des Lupus vulgaris aufgefaßt. Selbst nach 5-jähriger Behandlung wurden histologisch noch Aktivitätszeichen beobachtet. Dies zeigt, daß die Hauttuberkulose selbst bei adäquater Behandlung mit modernen Tuberkulostatika ein Problem darstellt.

