

A beteg serdülőkora óta fennálló pszoriázisa miatt kereste fel klinikánkat. Az anamnézis és a betegvizsgálat során diagnosztizáltuk továbbá nem kezelt méhvenom allergiáját, illetve fizikális vizsgálat során diagnosztizáltuk háti melanoma malignum jelenlétét is.

Esetünk kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet a részletes anamnézis felvétel és fizikális vizsgálat fontosságára. Továbbá polimorbid beteg esetén a terápiás menedzsment kidolgozásánál fellépő kihívásokra, valamint a betegségek kapcsán tapasztalt megterhelő betegutakra.

Erdei Irén dr.¹, Juhász István dr.²:

Second hand keratinocyták

(Debreceni Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika, ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék és Aneszteziológiai Intenzív Terápiás Tanszék¹, Debrecen, Debreceni Egyetem, Bőrgyógyászati Klinika, ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék², Debrecen)

Nagy kiterjedésű mély égési sérülteknél, sokszor az életben maradásra az esély, csak tenyésztett autológ keratinocytákkal lehetséges. Előfordul, hogy a beteget elveszítjük mielőtt a számára kitenyésztett keratinocytát felhasználhattuk volna. Az utóbbi években közlemények születtek arról, hogy a mások számára tenyésztett keratinocytát heterológ módon másik súlyos égett betegnél használják fel. Az allogén keratinocyták felhasználási indikációja a nagy kiterjedésű mély II. fokú égési seb illetve a nagy kiterjedésű donor terület.

Égési-Intenzív Osztályunkon először 2016. augusztusában alkalmaztunk először allogén keratinocytá tenyésztet, egy 61 éves 17% mély II. és III. fokú égési sérülést szenvedett nő beteg kezelése során. A beteg anamnézisében perzisztáló hangulatzavar, halmozott fejfájás szindróma, nyaki porckorong degeneráció, ISZB, arhythmia, tachycardia, hypertonia, aorta és mitralis insuff., asthma bronchiale, depresszió és hyperthyreosis szerepel. Másik intézetben 2016. június 21. és július 15. között kezelték, ahol necrectomiát végeztek, valamint folyadékpótlást, FFP, albumin és vérpótlást. Masszív mellkasi folyadékgyülem alakult ki, amely mellé még pneumonia társult. Már az átadó intézetben is valamint később osztályunkon is többször mellkasi folyadék gyülemet csapoltunk le. Rossz általános állapota miatt általános anesztézia nem jött szóba, autológ donor bőr korlátozottan volt nyerhető. A feltisztult sebekre a nagy nyitástól hálósított saját félvastag bőr transzplantátum fölött allogén keratinocytá graftot alkalmaztunk. A maradék allogén keratinocytá a donor területre is felhelyeztük. A sebek hámosodása nagymértékben felgyorsult és rövid idő alatt begyógyult.

Franciaországban valamint világszerte több országban nagy mennyiségben használnak allogén keratinocytá sheet-et az égett betegek ellátásában és jó eredményekről számolnak be. Magyarországon az allogén keratinocyták alkalmazása nem terjedt el. A drága technológiával tenyésztett és fel nem használt autológ keratinocyták más polimorbid betegknél felgyorsíthatják a sebgyógyulást. Ezen módszer alkalmazása tovább bővíthetné a súlyosan égett vagy egyéb kiterjedt bőrhiányban szenvedő betegek terápiás palettáját.

Perczel Kristóf dr., Gál János dr.:

Felnőttkori atópiás dermatitis hipnoterápiás kezelése

(Semmelweis Egyetem – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Budapest)

Bevezetés: A hipnózis moduláló hatása immun- és gyulladási folyamatokban már számos kutatással alátámasztott; ismert, hogy terápiás lehetőséget nyújthat számos inflammatorikus patogenezisű kórképpben. Esetismertetésünkben beszámolunk egy gyógyszeres terápiára csupán minimálisan reagáló, felnőttkori, kiterjedt atópiás dermatitiszes férfi hipnoterápiás kezeléséről.

Beteganyag és módszer: Tizenöt üléses hipnoterápiá során párhuzamosan használtunk direkt tünetorientált szuggesztív technikákat, valamint a komorbid pszichés működéseket feltáró és módosító hipnoterápiás elemeket. Kezelésünk hatásának követésére páciensnaplókat (alvás és fájdalom), valamint ismételt felvett pszichometrikus tesztek alkalmaztunk.

Eredmények: A terápiás munka végére mind klinikailag, mind a mérhető mutatók alapján nagyfokú javulást értünk el az összes vizsgált dimenzióban (viszketés, fájdalom, alvászavar, aktivitás, szorongás és hangulati állapot).

Következtetés: Következtetésünk, hogy a hipnoterápiá hatékony kiegészítője lehet atópiás dermatitiszes páciensek farmakoterápiájának, valamint mentő terápiát jelenthet egyes, terápiás kudarcnak tűnő esetekben.

Gellén Emese dr.¹, Veres Imre dr.¹, Szűcs Gabriella dr.², Varga Erika dr.³, Korom Irma dr.³, Remenyik Éva dr.¹:

Erythrodermiába hajló lichenoid papulák

(Debreceni Egyetem, ÁOK Bőrgyógyászati Klinika¹, Debrecen, Debreceni Egyetem, ÁOK, Belgyógyászati Intézet, Reumatológiai Tanszék², Debrecen, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika³, Szeged)

A bőr sclerosisával járó kórképek elkülönítése sokszor nem egyszerű feladat. A scleroderma csoport mellett a pseudosclerodermák hátterében pajzsmirigy betegségen keresztül hematológiai betegségekben át többféle kórkép meghúzódhat. Ezért az időben való felismerésük kiemelt jelentőséggel bír. A szövettani metszetek különböző technikával való feldolgozása és a betegek követése a helyes diagnózis mielőbbi felállítását eredményezhetik.

A szöveg egy 79 éves férfi esetét ismertetjük, akinél az első bőrtünetek 2011-ben jelentkeztek. Először a homlokban a glabellánál jelentek meg tömött tapintatú papulák, kis csomók, majd a végtagok acralis részének bőre fokozatosan megkeményedett, az ökölképzés nehezítetté vált. A hátán proximálisan a vállakhoz közel a bőr tömött tapintatát, durván ráncozhatóságát eredményezték az egymást érő hyperaemiás 1-2 mm-es papulák. Többszöri szövettani mintavételeket követően sikerült a scleromyxoedema diagnózis felállítását. Az alapbetegség hátterében meghúzódó lehetséges kórképek miatt részletes kivizsgálás történt, melynek során smoldering myeloma igazolódott.

Az esettel, a bőr sclerosisával járó betegségek differenciál diagnosztikai nehézségeire és a hátterben meghúzódó kórképekre szeretnénk felhívni a figyelmet.

Kocsis Rita dr., Együd Katalin dr., Szondy Györgyi dr.:

Ki, mit, honnan, hogyan?

(Jósa András Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó, Nyíregyháza)

A syphilis egy krónikus fertőzés, kórokozója a Treponema pallidum. Terjedhet nemi érintkezéssel, transzfúzióval és transzplacentárisan. A betegség az egész szervezetet érinti, kezelés nélkül ciklusokban zajlik, súlyos korai és késői idegrendszeri, valamint kardiovaszkuláris szövődésekkel járhat, halálhoz vezethet.

Előadásom során egy 14 éves nőbeteg esetét szeretném ismertetni. Osztályunkra kerülésekor testszerte nem viszkető exanthemák, nemiszerven condyloma latum, talpakon hyperkeratotikus papulák jelentek meg szájnyálkahártya érintettséggel társulva. Laborvizsgálat során gyorsult We-t észleltünk. Syphilis szerológia eredménye komplett szeropozitivitást mutatott, ezért osztályunkon terápiaként kristályos, majd depo penicillint alkalmaztunk.

Családszűrés céljából szüleinek és közös háztartásban élő testvéreinek a megjelenését kértük. Fertőző forrás és kontaktus kutatás során meglepő eredményeket tapasztaltunk.

A penicillin kezelésnek köszönhetően sokan a syphilisről, mint eltűnőben lévő betegségről vélekednek, azonban az antibiotikus terápia ellenére az utóbbi időben emelkedett a betegek száma.

2015-ben a syphilis kórspecifikus morbiditása a 20-24 éves korosztályban volt a legmagasabb. Mivel a betegség főként a fiatalabb korosztályt érinti, ezért fontos a felvilágosítás és a szükséges szűrővizsgálatok elvégzése.

Nagy Nikolett dr.^{1,2}, Farkas Katalin dr.², Sulák Adrienn dr.¹, Szolnoky Győző dr.³, Rózsa Tamás dr.³, Gál Brigitta dr.³,

Kemény Lajos dr.^{3,2}, Széll Márta dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{3,2}

Heterozigóta missense CARD14 mutáció azonosítása pityriasis rubra pilarisban szenvedő betegünkben
(SZTE Orvosi Genetikai Intézet¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika³, Szeged)