

BÖRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI
Szemle

79. ÉVFOLYAM

2003. 6. SZÁM



**Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2003. december 11–13.**

Gyulai Rolland dr.^{1,2}:

Új terápiás lehetőségek psoriasisban

Továbbképző előadás

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika, Szeged,

Magyarország¹, Department of Dermatology,
University Hospitals of Cleveland and CWRU,
Cleveland, OH, USA²)

Az elmúlt évek során több új, úgynevezett biológiai úton ható gyógyszer került bevezetésre a psoriasis (alefacept és efalizumab), illetve az arthritis psoriatica (etanercept és infliximab) kezelésére. Az új szerek kifejlesztését a bőr immunológiai viselkedésének, illetve a pikkelysömör immunpatogenezisének részleteiből megismerése tette lehetővé. Ezen gyógyszerek így a korábban elérhető antipszoriaticus szereknél jóval specifikusabban avatkozhatnak bele a betegség kialakulásához vezető immunpatológia folyamatokba, kevesebb mellékhatást és hosszabb remissziót eredményezve. Az előadás összefoglalja a psoriasis immunpatogenezisének legfontosabb új eredményeit, illetve bemutatja a pikkelysömör új kezelési lehetőségeit, saját tapasztalatok alapján.

Erdei Irén dr.^{1,2}, Gáspár Krisztián dr.², Szabó Éva dr.²,
Hunyai János dr.², Juhász István dr.²:

Súlyos Lyell szindrómás betegek kezelése égési intenzív osztályon

(DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék¹,
Bőr- és Nemikórtani Klinika², Debrecen)

A TEN egy súlyos, életet fenyegető, valamilyen gyógyszer által indukált hyperszenzitív állapot. A keratinociták a Fas-Fas L interakció mediálta apoptózison mennek át. Nekrolízis jön létre a bőrön és a nyálkahártyán különböző kiterjedésben. A betegség mortalitása 15–40%.

A szerzők égési osztályon kezelt súlyos Lyell szindrómás betegek eseteit elemzik az irodalom tükrében, kiváltó ok, terápia és mortalitás tekintetében.

Az elmúlt 15 éves időszakban égési osztályon 8 Lyell szindrómás beteget kezeltek. Bőrléziók kiterjedése minden esetben meghaladta a 40% testfelszínt és nyálkahártya érintettség is társult hozzá. A betegek közül 1 beteg IVIG terápiában is, míg a többiek nagy dózisú szteroid terápiában részesültek az intenzív kezelés mellett. 8 betegből 2 beteg meghalt, a többiek gyógyultak.

A mortalitás az irodalmi adatokkal megegyező, de a kezelésben jobb gyógyulási rátát biztosít az IVIG terápia, amely specifikusabb terápiának tekinthető, mint a szteroid.

Iványi András dr.:

Masszív infiltratív növekedést mutató, alacsony malignitású bőrdaganatok

(Károlyi Sándor Kórház Patológiai Osztály, Budapest)

A malignus bőrdaganatok általában aszimmetrikus keresztmetszeti profilt, enyhe, közepes vagy nagyfokú citológiai atípiát, számos magoszlást, sokszor atípusos mitózisokat, necrosist és infiltratív növekedést mutatnak. Van néhány bőrdaganat, amelyek esetében a citológiai atípiát enyhe vagy hiányzik, a mitotikus ráta alacsony, nincs nekrozis. A szöveti képen csupán a dermis és a subcutis mély infiltrációja utal a malignitásra. Ezen tumorkok sokszor a fasciát és az alatta lévő izomzatot is beszűrlik. Gyakran található perineurális terjedés. Mindezek mellett általában a klinikai kép is hosszabb ideig indolens elváltozásra utal. A malignus elváltozás korrekt diagnózisa nehéz, ezért az esetek egy részében késik. Az infiltratív növekedés miatt az ilyen tumorkok eltávolítása nem az épből történik, ami recidívához vezet, néha ismételt. A fenti tulajdonságokat mutató daganatcsoport jellegzetes képviselői a der-



2. ábra

Hátán elhelyezkedő, nagyterjedésű dermatofibrosarcoma protuberans. A látható daganat mentén néhány cm-s halvány sáv az infiltrációra utal

matofibrosarcoma protuberans (2. ábra) a microcysticus adnexális carcinoma, az adenoid cysticus carcinoma, az infiltratív, illetve morphea-szerű basalioma és (némi megszorítással) a dezmozplastikus, neurotrop, illetve neurogenicus melanoma. Ezen daganatok (a melanoma kivételével) általában nem adnak távoli metasztázist, legfeljebb a regionális nyirokcsomók érintettek. Ebből következően a messze az épből történő lokális kimetszés kuratív eredményt ad. Ugyanakkor több daganatféleség az inkomplett eltávolítást követő sorozatos recidívák során magas malignitású tumorrá alakulhat. Mindezek alapján igen fontos a kifejezett infiltratív növekedést mutató daganatok klinikai és szövettani felismerése, valamint a felállított hisztológiai diagnózis alapján a radikális eltávolítást eredményező műtét elvégzése. Megfontolandó speciális képzettségű és gyakorlatú plasztikai sebész bevonása, amit a nagy kiterjedésű szövet eltávolítását követő rekonstrukció tehet szükségessé. Tekintve, hogy a kiterjesztett műtét után kozmetológiai problémák merülhetnek fel, elengedhetetlen fontosságú a beteg pontos tájékoztatása és meggyőzése a választott beavatkozás szükségességéről.

Szabad Gábor dr., Oláh Judit dr., Kemény Lajos dr.,
Dobozy Attila dr.:

A digitális dermatoszkópos képrögzítés és a computeres képanalízis szerepe a pigmentált léziók diagnosztikájában (DermaGenius)

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A dermatoszkópia bevezetése a bőrgyógyászati gyakorlatban lényegesen javította a diagnosztikus pontosságot a melanoma malignum kórismézésében. A malignitás dermatoszkópos jeleinek felismerését és azok értékelését számos munkacsoport vizsgálta, adataik alapján többféle score rendszer került kidolgozásra és használatos a klinikai gyakorlatban. Közülük a klasszikusnak számító, Stolz által 1994-ben leírt score rendszer felhasználásán alapul a Rodenstock cég által kifejlesztett számítógépes képanalízáló rendszer. A készüléket 1 éve alkalmazzuk klinikánkon az anyajegy ambulancián. A dermatoszkópos képek rögzítése mellett a rendszerhez kapcsoltuk a klinikai képek rögzítését és a szövettani képes dokumentáció is hozzárendelhető. Jelenleg 1100 betegnél végeztünk digitális képrögzítést. Jelenlegi tapasztalataink szerint a computeres képanalízisre támaszkodva, a dysplastikus naevus szindrómában szenvedő betegeknek kevesebb sebészi eltávolítást indikáltunk. Az anyajegyek esetén a diagnosztikus pontosság változásának megítéléséhez további adatokra van szükségünk, erről a jövőben számolunk be.