

PUSTULOSIS SUBCORNEALIS

Релић М.¹, Живановић Ј.²

¹Дерматолошка клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Дерматолошко одељење, Здравствени центар, Крушевац

PUSTULOSIS SUBCORNEALIS

Релић М.¹, Живановић Ј.²

¹Clinic for dermatological diseases, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²Department of dermatologic diseases, Health centre Kruševac

SUMMARY

Pustulosis subcornealis is a chronic recurrent disorder with primarily sterile pustular lesion, initially bean-sized. The initial distribution is symmetrical and disseminated. The pustules is affected the trunk and the proximal extremities. A rare condition, affecting women. We want to present a woman with a characteristic subcorneal pustular lesions on the clinical findings and histpatology examination.

Key words: Sterile subcorneal pustules, Symmetrical, Disseminated, Woman.

САЖЕТАК

Pustulosis subcornealis је хронична рецидивирајућа дерматоза са примарно стерилним пустулама. Почетна дистрибуција је симетрична и дисеминирана. Најчешће захвата труп и проксималне делове екстремитета. Болест је ретка. Чешће обољевају жене. Приказујемо болесницу са карактеристичним клиничким и хистопатолошким налазом субкорнеалних пустула.

Кључне речи: Стерилне субкорнеалне пустуле, Симетричне, Дисеминиране, Жена.

УВОД

Pustulosis subcornealis (Mb. Sneddon - Wilkinson) је хронична, рецидивирајућа дерматоза коју карактерише појава примарно стерилних пустула, величине зрна проса. У почетку су симетричне и дисеминиране. Пустуле су локализоване на трупу и проксималним деловима екстремитета. У почетку су жућкасте боје, касније постају флакцидне, шире се са формирањем еритематозног руба. Могу конфлуирати у већа жаришта. Пустуле показује феномен хипопиона. Кров пустула је танак. Прскање пустула оставља крустозна жаришта полицикличних ивица. Карактеристична је појава резидуалних хиперпигментација, након санације промена (1, 2,3,4).

Болест је ретка, чешће обољевају жене, од 30 до 70 година живота. Није потврђена фамилијарна учесталост (1).

Карактеристичан је хистопатолошки налаз: у епидерму, испод stratum corneum се налази мехурић испуњен неутрофилним леукоцитима, а садржај мехурића је стерилан (1).

Може бити удружен са улцерозним колитисом, пиодермом гангренозум (1,2,3,4).

Диференцијална дијагноза: билозни импетиго, генерализована пустулозна псориаза (von Zumbusch), дерматитис херпетичорнис, акутна генерализована пустулоза и друге (1). Терапија може бити системска и локална. Системска терапија је примена Дапсона од 50 до 150 мг/дн. Уколико нема рецидива, терапија се може прекинути након неколико месеци. Локална терапија:

антиинфламаторна терапија топикалним кортикостероидима кремама или лосионима.

ПРИКАЗ БОЛЕСНИЦЕ

Болесница Б.С., 45. година, домаћица, Стањево (Александровац). Anamnesis morbi: Уназад годину дана има свраб и појаву гнојних мехурића на кожи тела, руку, ногу и на кожи главе; промене се јављају одједном, у једном налету.

Годинама уназад има тамне " флеке " на уснама. Негира тегобе у смислу повраћања, болова у трбуху, промена у столицама.

У неколико наврата је је амбулантно лечена од стране дерматолога, а од 08.-16. VII о.г. је због рецидива болести, неколико дана пре хоспитализације, први пут хоспитализована на Дерматолошком одељењу ЗЦ Крушевац.

Status localis на пријему: Генерализоване пустуле (кожа трупа, проксималних делова екстремитета, капилицијум), различите величине (зрна проса и сочива), појединачне. Око појединих пустула се види лако еритематозни халоо. На бочним странама трупа веће пустуле имају феномен хипопиона. Постоји и резидуална хиперпигментација.

На уснама ретикуларна тамно-браон хиперпигментација. Нема хиперпигментованих макула на оралној слузокожи и коњуктивама.

Рутинске лабораторијске анализе у границама референтних вредности (осим Ер; - 3,85; Хемоглобин: - 11,1, гликемија: - 2,4 mmol/L).



Слика 1. - Кожа леђа са пусћулозним променама.



Слика 2. - Пусћуле на предњој страни шруца.



Слика 3. - Пусћуле на флексорној страни руке.



Слика 4. - Пусћуле - детаљ.

Хистопатолошки налаз бр. 2890/01: хиперкератоза, без паракератозе, заравњеног и истањеног епитела са лако пигментисаним базалном слојем. Инфилтрат хроничног типа, састављен од малих лимфоцита, редак, мрљаст, дифузан, али претежно локализован у горњем дерму (субкорнеално).

На основу анамнестичких података и прегледа болеснице, поставили смо клиничку дијагнозу, коју смо потврдили хистопатолошким налазом субкорнеалне пусћуле. Примењена терапија: Сулфосалазин тбл и Ихтиол микстура је довела до сасушивања пусћула. Пацијенткиња је оптуштена у добром стању, са препоруком за редовним контролама.

ДИСКУСИЈА

Sneddon i Wilkinson су 1956. год. објавили хронично рецидивирајуће обољење са примарним стерилним пусћулама на трупу. Код ове генерализоване пусћулозе је карактеристичан хисто-патолошки налаз субкорнеалне пусћуле у нормалном епидерму (1,2,3,4).

Наша болесница је дала податак да се уназад годину дана у једном налету јављају гнојни мехурићи на кожи тела, руку, ногу и кожи главе, праћени сврабом. Клиничким прегледом се налазе генерализоване, појединачне пусћуле величине зрна проса и сочива, местично са еритематозним халоом. На бочним странама трупа на већим пусћулама се уочава феномен хипопиона. Клинички постављена дијагноза је потврђена хистопатолошким прегледом, налазом субкорнеално смештене пусћуле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Braun-Falco O. et al. Pustular Diseases. In: Braun-Falco O. Plewig G. et al. Dermatology. 4th ed. Springer-Verlag-Berlin-Heidelberg, 1991,502-510.
2. Dobrić I. i saradnici. Vezikulozne, bulozne i pustulozne dermatoze. U: Dobrić I. i saradnici. Dermatovenerologija, Grafoplast, Zagreb, 19094,183-201.
3. Rook A. et al. Textbook of Dermatology. 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986.
4. Kogoj F. Bolesti kože. Zagreb: JAZU, 1970.