

Magyar Dermatológiai Társulat 88. Nagygyűlése

Budapest, 2015. november 26–28.

Továbbképző előadások

Altmayer Anita dr.:

Allergia tesztek értékelése és relevanciája

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Az allergiás betegségek száma kétségtelenül egyre inkább növekszik, azonban e mellett sokszor mind a betegek, mind az orvosok nem allergiás mechanizmusú betegségekben is kéri az allergológiai kivizsgálást. Az előadás összefoglalja az allergiatesztek típusait, indikációit, valamint azok értékelhetőségeit és a tünetekkel összefüggő relevanciáit.

Gaál Magdolna dr.:

Vaginitisek diagnosztikája és kezelése

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Az STD rendelésre érkező nőbetegek jelentős része küzd vaginális fluor, hüvelyi viszketés, diszkomfort, dyspareunia tünetekkel. Igen gyakran évek óta fennálló tünetegyüttes van jelen, mely a szexuális életben komoly nehézségeket, problémákat okoz. A konvencionális mikrobiológiai tenyésztés eredménye negatív lehet, ezért előfordul, hogy a nem STD betegségekre specializálódott rendeléseken nem születik meg a pontos diagnózis. A vaginitisek, vaginosisok megfelelő diagnosztikájában a mikrobiológiai mintavétel mellett elengedhetetlen a natív vagy még inkább Gram szerint festett kenet mikroszkópos vizsgálata, amin teszt elvégzése és a pH mérés.

A széles körben elterjedt hüvelyi irrigálás és gyakori antibiotikum kezelés miatt gyakran találkozunk a hüvelyflóra megbomlásával, mely sokszor vezet candida vulvovaginitishez, aerob vaginitishez vagy bakteriális vaginosishoz. Ugyanakkor gyakran találkozunk a másik végtelével, a Lactobacillusok túlszaporodása miatt kialakuló cytolyticus vaginosisal, mely általában nem kerül felismerésre, viszont kifejezett panaszokat okozhat.

Az előadásban áttekintjük a vaginitisek, vaginosisok típusait, gyakoriságukat, az alkalmazható diagnosztikus palettát és a kezelési lehetőségeket, megemlítve a leggyakoribb hiányosságokat, melyek az ellátás során előfordulhatnak.

Juhász István dr.:

A sejttérápia lehetőségei égésben

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika, Égési Bőrsébeszeti Osztály, Debrecen)

Az utóbbi évtizedek kutatásai és széleskörű klinikai tapasztalatai alapján az elhalt szövetek mielőbbi eltávolítása és saját bőrrel történő fedése a követendő eljárás a mély égések kezelésében. A 60-70% fölötti égések túléléséhez nélkülözhetetlen azonban a biotechnológiai bőrhelyettesítés, mely a kiterjedt írha- és hámsérülések pótlására jelenthet megoldást. A jelenleg még kidolgozás, illetve tökéletesítés stádiumában lévő újabb eljárásokat tekintni át az előadás. Ilyenek a reparációban kulcsszerepet játszó faktorokat kódoló génekkel végzett génterápia, valamint a sejttérápia, mely a bőr tenyésztendő sejtes elemei (keratinocyták, fibroblasztok) mellett a különféle, elsősorban felöltött hajhagyma és zsírszövet eredetű össejtek felhasználását foglalja magában. Ezek mellett a kompozit szövet allotranszplantáció ma még futurisztikusnak tűnő módszere is egyre inkább teret nyer. Ezek a technológiák jelenthetik a fejlődés irányát, a továbblépést a

funkcionálisan és esztétikailag is mind elfogadhatóbb szöveti regeneráció irányába.

Kinyó Ágnes dr.:

A vasculitisek felosztása, differenciáldiagnózisa és kezelése

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerző a vasculitisek legújabb klinikai felosztását ismerteti a 2012-es Chapel Hill nomenklatura alapján, klinikai esetek bemutatásával egybekötve, a lényegesebb diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai szempontok figyelembe vételével. A terápia kapcsán a jól ismert kezelési sémák mellett az új terápiás lehetőségek is kiemelt szerepet kapnak.

Oláh Judit dr.:

Lipoma? Atheroma?

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A ritka sarcomák, subcutan panniculitis-szerű lymphomák és a különböző belső szervek daganatok bőrmetasztázisai gyakran kerülnek sebészi kímetszésre lipoma vagy atheroma klinikai diagnózissal, és az esetek legnagyobb hányadában csak a szövettani vizsgálat veti fel a rosszindulatú daganat fennállását.

A bőr alatti csomó formájában megjelenő betegségek sokszínűségét és a kivizsgálás során követendő diagnosztikus algoritmus elemeit összegzi a szerző. Az irodalmi adatok és saját esetek alapján mutatja be azokat a legfontosabb ritka szövettani típusú elsődleges, illetve másodlagos tumorokat, melyek jellegtelen, fájdalomtalan vagy fájdalmas, sokszor ép bőrrel fedett cutan nodusként jelennek meg gyakran a fent említett atheroma vagy lipoma klinikai képét utánozva. Röviden érinti azokat a parazitafertőzéseket és egyéb specifikus infekzív kórfarmákat, melyek szintén hasonlóan tüneteizény csomóképződéssel járhatnak a bőrben. A differenciáldiagnosztikában alapvető szerepe van a kérdéses csomó testtáj szerinti megjelenésének. A helyes kórisme felállításában a tapintási lelet mellett jelentőséggel bír az ultrahang, esetenként az MRI vizsgálat eredményének értékelése és az esetek zömében nélkülözhetetlen a szövettani vizsgálat is. A diagnosztikában elfogadott mintavételi módszerek szintén említésre kerülnek az esetek kapcsán.

A ritka daganatok esetén a multidiszciplináris megközelítés alapvetően fontos, mivel a megfelelően tervezett elsődleges ellátás a beteg életkilátásait is alapvetően meghatározza. Legfontosabb üzenetként felhívja a figyelmet arra, hogy a jelentéktelennek tűnő subcutan csomók akár halálos betegségek jelei is lehetnek, így mindenképpen gondoljunk erre az eshetőségre is a kezelési terv meghatározásakor.

Szabó Éva dr.:

Szekunder nyiroködéma okai és kezelési lehetőségei

(Debreceni Egyetem ÁOK Bőrgyógyászati Tanszék, Debrecen)

A nyirokkeringés nem megfelelő működése mellett nyirokfolyadék halmozódik fel a szövetekben, nyiroködéma alakul ki. Két nagy csoportra oszthatjuk a lymphoedémákat: primer vagy szekunder formák. A primer lymphoedema a nyirokrendszer veleszületett

károsodása, mely megnyilvánulhat már születéskor, de van gyermekkorban vagy felnőttkorban manifesztálódó formája is. A szekunder nyiroködéma az eredetileg ép nyirokrendszerért károsodás következménye. A szekunder lymphoedema kialakulásához számos ok vezethet, így daganat, daganat miatt végzett nyirokcsonk eltávolítás, nyirokérrendszert ért fertőzések, de társulhat artériás és vénás keringési elégtelenséghez is. Az időben diagnosztizált esetekben megfelelő kezeléssel a nyiroködéma jelentősen csökkenthető, illetve korai stádiumban teljes tünetmentesség is elérhető.

Az előadás részletesen feldolgozza a szekunder nyiroködémák etiológiáját, diagnosztizálási lehetőségeit, kezelési módjait, hangsúlyozva a komplex kezelés, valamint a gondozás fontosságát.

Szolnoky Győző dr.:

Krónikus vénás fekélyek gyógyítása mai szemmel

(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A szerzők a vénás lábszárfekélyek diagnózisát, állapotfelmérését, illetve oki és tüneti konzervatív, valamint intervenció kezelését a nemrégiben kiadott az American Venous Forum, a Society of Vascular Surgery és az International Phlebology Union konszenzus doku-

mentuma, valamint a Wounds International és a magyar Sebkezelő Grémium ajánlásai alapján foglalják össze.

Temesvári Erzsébet dr.:

Konzerválószer-allergia

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

A konzerválószer biocid hatású kémiai anyagok, melyeket élelmiszerekhez, kozmetikumokhoz és ipari termékekhez adnak a mikroorganizmusok ellen. A konzerválás valószínűleg az emberiséggel egyidejű tevékenység. A felhasználás kiemelt helyei az élelmiszer- és a kozmetikai ipar. Utóbbi funkcióban a XX. század második felében számos konzerválószer jelent meg, melyeket a megelőző tesztvizsgálatok piaci bevezetésre alkalmasnak találtak, majd a tömegfelhasználást követően allergénnek minősültek. Az allergizáló hatás jelentőségét aláhúzza a szerek igen sokrétű felhasználásból adódó expozíciók széles skálája, valamint ennek megfelelően a klinikai tünetek sokszínűsége.

Az előadás elsősorban a kozmetikai konzerválószer allergén történetét, a szenzibilizációk gyakoriságát, a kapcsolódó klinikai tüneteket, valamint a szenzibilizációt bizonyító tesztmetodikák ismertetését tartalmazza a konzerválószer felhasználásának jogi szabályozási buktatóit, valamint az országokénti különbségeit emelve ki.

Tudományos előadások

Emri Gabriella dr.:

Cink, UVB és bőr karcinogenezis

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A non-melanoma bőrdaganatok és bőrre lokalizálódó melanomák gyakoriságának növekedése nyilvánvaló, ahogyan az is, hogy ebben a napfény ultraibolya (UV) sugárzásának fontos szerepe van. A malignus bőrdaganatokban a celluláris cink homeosztázis fehérjék expressziójának változásai figyelhetők meg egyes esetekben a tumorprogresszióval párhuzamosan. Ezen kívül a cinkhiány hozzájárulhat a daganattal szembeni csökkent immunvédekezéshez, továbbá az elhúzódó cinkhiányhoz társuló krónikus gyulladás elősegítheti a tumor képződést. Ma még keveset tudunk az intracelluláris cinkszint bőr homeosztázis fenntartásában játszott szerepéről, de experimentális megfigyelések szerint a cinkszint befolyásolhatja a sejtek stresszre (pl. UVB) adott válaszát. A kérdés az, hogy a bőrdaganatok prevenciójában vagy kezelésében ez hogyan lehetne hasznosítható.

Halmy Klára dr.¹, Juhász Ágnes dr.¹, Bálint Ágnes dr.²:

Atípusos bőrgombás fertőzések 2005 – 2014 között

(Synlab Debreceni Mikrobiológiai Laboratórium Hajdú-Mikológiai Részleg¹, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Bőrgyógyászati, Debrecen)

A bőrön előforduló gombás fertőzések psoriasis, rosacea, seborrhoeás dermatitis, DLE-t, polymorph fényexanthemat, virális és bakteriális fertőzést utánozhatnak. A bőrtünetek szabálytalan szélűek, papulosus-vesiculosus külleműek. Ezeket a nem típusos gombás formákat először *Ives és Marks* írták le 1968-ban és *tinea incognita* neveztek el. Később az elnevezés korrigálásra került és helyesen *tinea atypica* elnevezést kapott. Mint a betegséget kiváltó tényezők, elsősorban a lokális és belső szteroid terápiaik jönnek szóba. A lokálisan immunszupprimált, károsodott barrier elősegíti a patogének epidermisbe való bejutását.

2005–2014. között 67 atípusos gombás fertőzést diagnosztizáltunk. A legtöbb eset (16) 2006-ban volt, a többi években kevesebb. Lokalizáció szempontjából az arcon volt a legtöbb megbetegedés. Mikroszkóposan 57 esetben negatív eredményt kaptunk, de tenyésztéssel valamennyi esetünk pozitív volt. A leggyakoribb kórokozó a *Trichophyton rubrum* (25 eset) volt, néhány esetben (17) sarjadzó gomba tenyésztett ki. A betegek előzetesen 62,6%-ban lokális, 4,4%-ban belső szteroiddal kezelték a bőrtüneteket. Prediszponáló betegségként 8 beteg diabetest, 3 beteg autoimmunbetegséget jelölt meg. Valamennyi esetünk lokális antimycotikus kezelésre gyógyult.

Az esetek tanúságaként levonhatjuk, hogy a bőrbetegségek gombás gyanús eseteiben az adekvát diagnózis és kezelés felállításához a mikológiai vizsgálatok feltétlenül szükségesek.

Herédi Emese dr.¹, Pogácsás Lilla dr.¹, Végh Judit dr.²

Gáspár Krisztián dr.¹, Varga József dr.³, Kincse Gyöngyvér dr.⁴,

Zeher Margit dr.², Gaál János dr.², Szegedi Andrea¹:

Hosszútávú TNF- α kezelés myocardialis hatásainak vizsgálata psoriasisban

(Debreceni Egyetem ÁOK Bőrgyógyászati Klinika, Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék¹, Debrecen, Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet, III. sz. Belgyógyászati Klinika², Debrecen, Debreceni Egyetem ÁOK, Nukleáris Medicina Intézet³, Debrecen, Kenézy Gyula Kórház Reumatológiai Osztály⁴, Debrecen)

Ellentmondó eredmények állnak rendelkezésünkre a szubklinikus kardiális diszfunkció gyakoriságáról és a hosszútávú tumor necrosis factor- α (TNF- α) inhibitor kezelés kardiális funkcióra gyakorolt hatásáról psoriasisos betegek körében. Jelen munkánkban vizsgáltuk a szubklinikus myocardialis diszfunkcióra utaló echocardiographias paramétereket hosszútávú TNF- α kezelésben részesülő psoriasisos betegekben a kezelés megkezdése előtt, majd legalább egy éves utánkövetés során, a kiindulási értékeket kontroll csoporthoz hason-

lítottuk. A jobb kamrai Tei index magasabb ($p < 0,001$), míg a jobb kamrai anuláris szisztolés kitérés (tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE)) ($p < 0,001$) és a jobb kamrai szabad fal szisztolés csúcsebesség alacsonyabb ($p < 0,001$) a psoriasisos betegek körében a kontrollhoz viszonyítva. TNF- α gátló kezelést követően a TAPSE és a jobb kamrai szabad fal szisztolés csúcsebesség emelkedett ($p < 0,0001$, mindkét esetben). Eredményeink alapján a psoriasisos betegek körében szubklinikus myocardialis diszfunkció mutatható ki, ami a hosszú távú TNF- α kezelés során javulást mutat.

Károlyi Zsuzsanna dr., Nagy Gabriella dr., Sziray Ágnes dr.:

A proaktív szűrés jelentősége biológiai terápia előtt

(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc)

A mérsékelt súlyos és súlyos plakkos típusú psoriasis kezelésében a jelenleg elérhető leghatékonyabb készítmények a biológiai gyógyszerek. Hazánkban a TNF- α gátlók csoportjába tartozó infliximab, adalimumab és etanercept mellett az IL-12/23 támadáspontú ustekinumab és a közelmúltban törzskönyvezett, IL-17A ellenes antitest secukinumab alkalmazható a pikkelysömör terápiájában. A célzott, szelektív támadáspontú biológiai gyógyszerek rövid és hosszú távú tolerálhatósága kiváló, az immunrendszerre gyakorolt bonyolult hatásuk következtében azonban számos nem kívánatos mellékhatással is számolnunk kell. A potenciálisan súlyos fertőzős szövdmények megelőzése céljából mind a kezelés előtt, mind a kezelés alatt preventív szemlélettel fel kell térképezni az egyéni rizikótényezőket. A részletes kórtörténetnek a korábbi betegségek, műtétek mellett ki kell terjednie a szociális háttérre, utazási szokásokra, foglalkozásra, hobby tevékenységre, állatokkal való kontaktusra, étkezési és szexuális szokásokra, valamint az immunizációs státuszra is. Az előadók a proaktív szűrés jelentőségét saját, jól dokumentált biológiai terápiais beteganyagukon keresztül mutatják be.

Korom Irma dr., Varga Erika dr., Kemény Lajos dr.:

Ismét az elhanyagolt bőrtumorokról

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Időközönként számot vetünk, hogy az egészségügyi felvilágosítás, a betegek tájékoztatása, az előrehaladott tumoros betegségekről tartott beszámolók eredménnyel jártak-e. Visszatekintve az ilyen témájú referátumokra és összegyűjtve az újabb eseteket, sajnos erre az a felelet, hogy nem. Változatlanul találkozunk a napi gyakorlatban olyan előrehaladott bőrdaganatokkal, melyek megnehezítik vagy lehetetlenné teszik az eredményes kezelést.

Az elmúlt néhány évben (2013. óta) ismét sok, ún. elhanyagolt bőrtumort láttunk, melyek felhívják a figyelmet ennek a speciális betegcsoportnak a problémáira. A késlekedés okai időről-időre ugyanazok, gyakran pszichés és szociális tényezőkre vezethetők vissza.

Lukács Andrea dr., Németh Ilona, Kárpáti Sarolta dr.,

Temesvári Erzsébet dr.:

Gyógyszeralkalmazáshoz köthető reakciók etiológiai diagnosztikája

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

A gyógyszer-indukált allergiás reakciók, különösen a súlyos kórképek, egyre jobban definiáltak mind morfológiai, mind immunológiai szempontból. A diagnózis felállítását sok esetben pontrendszerekbe foglalt klinikai és laboratóriumi jellemzők segítik. Az etiológiai diagnózis felállítása azonban jóval nehezebb. A szerzők a vezető német, osztrák, svájci allergológiai társaságok konszenzusaként született gyógyszerhiperszenzitivitási reakciók

diagnosztikájáról szóló legfrissebb ajánlás kapcsán áttekintik a gyógyszeralkalmazáshoz köthető reakciók definícióit és az allergiás reakciók esetén ajánlott módszereket. A 2009-2014. közötti 5 éves periódusban a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika speciális gyógyszerallergia rendelésen jelentkező 957 beteg kapcsán rámutatnak a diagnosztikus tesztek alkalmazhatóságának lehetőségeire, a kivizsgálás nehézségeire, hangsúlyozva az első ellátó orvos meghatározó szerepét ebben a folyamatban.

Tamási Béla dr.¹, Tóth Béla dr.¹, Géhl Zsuzsanna², Dohán Judit², Ostorházi Eszter dr.¹, Hidvégi Bernadett dr.¹, Kocsis Tibor³, Holló Péter dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Neuroszifilisz esetek az Országos STD Centrumban 2014-ben (Semmelweis Egyetem ÁOK, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK, Szemészeti Klinika², Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK, Neurológiai Klinika³, Budapest)

Az utóbbi években a szifilisz idegrendszeri manifesztációjának klinikai képe megváltozott, korai neuroszifilisz gyakran fordul elő.

Előadásunkban a 2014-ben Országos Centrumunkban diagnosztizált és kezelt neuroszifilisz eseteket dolgoztuk fel, különös tekintettel a HIV-koinfekcióra.

A tavalyi évben összesen 15 esetben, 2 nő és 13 férfi páciensnél (utóbbiak közül 7 MSM, 1 biszexuális) diagnosztizáltunk neuroszifilisz. Életkori megoszlásuk: 28-72 év, medián: 41 év. 6 páciensnél HIV-koinfekció (ebből 4 antiretrovirális kezelésben részesül), 2 esetben HIV-hepatitis C koinfekció volt ismert. A betegek 7 esetben korai tünetes, 8 esetben korai tünetmentes szifiliszben szenvedtek.

13 esetben a szubjektív tünetek alapján merült fel neuroszifilisz gyanúja: látásromlás (6/15) és fejfájás (5/15) voltak a leggyakoribb panaszok. Neurológiai vizsgálattal 5/15 esetben volt objektív vizsgálható eltérés – a neurológiai diagnózis szifilisz meningeitisz volt. Szemészeti vizsgálattal 6 esetben uveitisz igazolódott. Két HIV-pozitív betegnél sem neurológiai, sem szemészeti tünet nem jelentkezett, esetükben csak a vírusfertőzés és a magas szérumszint miatt elvégzett liquor-vizsgálat igazolta a neuroszifilisz meglétét.

A lues szerológia minden esetben pozitív volt, 9 páciens RPR titer az 1:32 hígítást meghaladta. Liquor-vizsgálat egy esetben nem készült, egy esetben pedig komplett szeronegativitás igazolódott. A liquor-VDRL csupán egy esetben mutatott pozitív eredményt, míg a liquor-TPPA mindegyik vizsgált betegnél. A HIV pozitív betegek közül 250/mm³ alatti CD4-számot 4 esetben észleltünk.

Adataink alapján a neuroszifilisz leggyakrabban szubjektív neurológiai tüneteket okozott, 2 esetben pedig teljesen tünetmentesen került felismerésre. Mindkét páciens HIV pozitív volt, és csupán az emelkedett RPR titer miatt elvégzett liquor-vizsgálat vezetett a diagnózishoz. Emellett a liquor-TPPA minden esetben pozitív eredményt adott, a liquor-VDRL álnegativitása kiemelkedő.

A 14 napig adott 4x6 M NE dóziszú kristályos penicillin kezelést követően a páciensek szubjektív panaszai javultak, a szérumszint csökkent.

Eseteink alapján felhívjuk a figyelmet a korai neuroszifilisz, kiemelten a korai tünetmentes neuroszifilisz előfordulására, a szifilisz/HIV koinfekció jelentőségére és a diagnosztikus nehézségekre.

Török László dr.¹, Bartos Zsuzsanna dr.¹, Kocsis Lajos dr.², Bagdi Enikő dr.³, Krenács László dr.³:

A bőr Jessner-Kanof-féle lymphocytás infiltrációja. Entitás vagy egy betegség spektrumának része?

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológia Osztály², Kecskemét, Daganatpatológiai és Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium³, Szeged)

A Jessner-Kanof által leírt „lymphocytic infiltration of the skin” viszonylag ritka, benignus, chronikus-recidiváló, T-sejt infiltratív megbetegedés. Erythemás, oedemás diszkoid plakkok, vagy anuláris-circiner erythemás papulák jellemzik főleg a fénynek kitett helyeken, hegesezés nélkül. A betegség nozológiája ma is vitatott. Az érdekes kórkép 3 beteg klinikai, laboratóriumi és szövettani vizsgálata segítségével kerül bemutatásra. Az újabb irodalmi adatok alapján ismertetjük a betegségről kialakult jelenlegi állásfoglalást.

Vajda Adrienne dr.¹, Krenács László dr.², Bagdi Enikő dr.²:

Diagnosztikus nehézséget okozó lymphomatoid papulosis

(MH Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászati Osztály¹, Budapest, Daganatpatológiai és Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium², Szeged)

A 63 éves nőbeteg anamnézisében 2010-ben bal emlőből eltávolított csomó emelendő ki, a szövettani vizsgálat atypusos apocrin ductalis hyperplasia mellett apocrin ductalis in situ carcinomát igazolt lobularis cancerisatioval, mastectomia történt. Bőrtünetei ez év tavaszán kezdődtek szaporodó jelleggel a kültakarón, elszórta, a törzsön-végtagokon lencsényi-ujjbegynyi erythemás papulákkal, részben pörkkel fedve. Biopsia történt szövettani vizsgálat céljából, osztályos bentléte alatt sebváladék tenyésztés alapján célzott antibiotikus terápiában részesült, lokális gyulladáscsökkentő kezelés mellett. A biopsiatum fénymikroszkópos szöveti képe alapján cutan lymphoma lehetősége merült fel, ezért az anyagot konziliumi vizsgálatra küldtük. Az elvégzett immunhisztokémiai reakciók eredménye alapján – a klinikai adatokat is figyelembe véve – lymphomatoid papulosis „C” típusának diagnózisát állították fel. A beteg kifejezett panaszossága, az új jelenségek folyamatos megjelenése miatt alacsony dózisu methotrexat (heti 10,0 mg Metoject inj.) állítottunk be, melynek hatására a progresszió megállt, az elváltozások beszűrtsége csökkent.

A lymphomatoid papulosis klinikailag benignus, hullámzó lefolyású betegség, melyre a vissza-visszatérő, spontán gyógyuló papulák, nodulusok jellemzők. A benignus lefolyás ellenére a szöveti kép malignus folyamatra utal. Prevalencia: 1,2-1,9/1.000.000 lakos. Általában a 30-50 évesek betegsége. A szövettani kép alapján három típusát különböztetjük el. Kezelése részben a beteg panaszaitól függ. Asymptomatikus esetekben obszerváció javasolt. Egyebekben az első választandó terápia kis dózisu methotrexat vagy fototerápia.

Tudományos előadások

Dermatocirurgia – sebkezelés

*Halmy Csaba dr.¹, Vajda Adrienne dr.², Nádaí Zoltán dr.¹,
Csőre Krisztián dr.¹, Debreczeni Béla dr.¹:*

Integra irha regenerációs mátrix alkalmazása benignus, semimalignus és malignus bőrelváltozás sebészi kezelésében
(MH Egészségügyi Központ, Plasztikai és Égéssebészeti Osztály¹,
Budapest, MH Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászat², Budapest)

Célunk az Integra mesterséges bőr kipróbálása kiterjedt benignus, semimalignus és malignus bőrelváltozások kimetszését követően kialakult bőrhiányok pótlására.

Az Integra irha regenerációs mátrix (Integra LifeSciences Corporation, USA) egy kétrétegű bioszintetikus bőr, amelynek felső, felhámot helyettesítő rétegét egy 0,25 mm vastag szilikonréteg alkotja. Alsó, irhának megfelelő, 2 mm vastag rétege egy porózus mátrix, amely borjú kollagénből és chondroitin-6-szulfátból áll. Seb felszínre való felhelyezését követően a fehérjeháló térközébe fibroblastok és endotélsejtek vándorolnak. A fehérje háló kb. 3 hetes lebomlási ideje alatt mintául szolgál egy vascularisált neodermis kialakulásához. Az átépülést követően a szilikonréteg levonhatóvá válik és az új irharéteg felszínére egy vékony hámtranszplantátum ültethető.

Az Integra irha regenerációs mátrix 2008. óta áll rendelkezésre Magyarországon, elsősorban égési sérülés kezelésére. A módszer előnyeinek köszönhetően azonban számos más indikációban is eredményesnek, esetenként nélkülözhetetlennek bizonyult. Jó- és rosszindulatú bőrelváltozások kimetszését követő Integra irha regenerációs mátrix alkalmazásával szerzett tapasztalatainkról számolunk be.

4 betegnél (2 nő, 2 férfi, életkor 20-82 év) alkalmaztunk Integrát necrobiosis lipoidica, in situ laphámrák, spinocelluláris rák és recidív basalioma kimetszése után kialakult 35-200 cm² kiterjedésű bőrhiány pótlására. A bőrátültetést az Integra felhelyezését követő 19-28. napon végeztük.

A szövettani vizsgálat mindegyik esetben in toto kimetszést igazolt. Az Integra megtapadása legalább 97%, két esetben 100%, az Integrát fedő bőrtranszplantátumé legalább 75%, két esetben 100% volt.

Tapasztalataink alapján az Integra irha regenerációs mátrix alkalmas jelentős bőrhiányt eredményező onkológiai kimetszések végleges sebzárására. Kiterjedt bőrhiány esetén Integra alkalmazásával jobb funkcionális és esztétikai eredmény érhető el, mint részvastag bőrátültetéssel. Bőrtranszplantátum befogadására alkalmatlan sebalapon is kiválóan megtapad, így kiválthatja éryneves lebenyek alkalmazását.

*Mohos Gábor dr.¹, Vass Gábor dr.², Varga János dr.¹,
Kemény Lajos dr.¹:*

Daganatok eltávolítását követően kialakult defectusok rekonstrukciója az orron

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika², Szeged)

Az orron elhelyezkedő, bőr eredetű rosszindulatú daganatok resekciója során a kiterjedéstől függően az orr mindhárom szöveti rétegén (bőr, porc/csont, nyálkahártya) keletkezhet defectus. Minden szöveti réteg teljes pótlása elengedhetetlen az orr megfelelő funkcionális és külalakjának biztosításához. Az előadásunk célja a daganatok eltávolítását követően kialakult, többnyire kiterjedt orrdefectusok pótlási lehetőségeinek elemzése, bemutatása autológ szövet felhasználásával néhány esetünk kapcsán.

Ottó Iringó Ágnes dr.:

Dermatocirurgia a bőrgyógyász szemüvegén keresztül: angliai tapasztalatok

(Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat, VIII. ker. BNG, Budapest)

Bőrgyógyászként Angliában a mindennapi klinikai gyakorlat szerves része a bőrsébszet; ezt részben a praecancerosus elváltozások és már invazív malignómák nagy száma, részben az egészség-

ügyi struktúra alapvető különbözőségei indokolják. A szerző több, mint 3 év tapasztalatait foglalja össze képekkel gazdagon illusztrált előadásában ismertette a főbb sebészeti eljárásokat, amiket nap mint nap alkalmazott érintve a szigetországban követendő bőr cancerosusok ellátásának irányelveit. Nem titkolt célja az előadónak ablakot nyitni a dermatocirurgia szépségeire hangsúlyozva azt a tényt, hogy nevezetesen minden kolléga rendelkezik olyan, eddig talán még szunnyadó képességekkel, melyek fejlesztésével eljuthat egy megfelelő szintre a bőrsébszét érés folyamatában.

Rédling Marianna dr.¹, Földesi Irén dr.², Telkes Márta dr.¹:
A szűrés és a gondozás szerepe a diabéteszes lábsebek és szövődmények megelőzésében

(Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház - Rendelőintézet, Bőrgyógyászati Szakrendelés és II. sz. Krónikus Belgyógyászati Osztály Lymphoedema Részleg¹, Budapest, Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház, Diabétesz Szakrendelés², Szentes)

A diabéteszes láb szindróma a cukorbetegség legsúlyosabb és legköltségesebb szövődményeinek egyike. Napjainkban a nem traumás major amputációk 60-80%-át diabéteszes betegeknek végzik. Az amputációt megelőzően a betegek 85%-ának van hosszabb vagy rövidebb ideje fennálló lábsebe. Az amputáció az esetek döntő többségében elkerülhető, amennyiben ezen betegeket az ellátórendszer időben, lehetőleg már a seb kialakulása előtt azonosítani tudja. A diabéteszes lábsebek kialakulásának legfontosabb rizikófaktorai a neuropátia, az érszűkület, a lábdeformitás, a bőrkeményedések, az anamnézisben szereplő lábfekély/amputáció és a nem megfelelő lábbeli. A veszélyeztetett betegeknek külön figyelmet igényelnek a gombás bőr és körömfertőzések, a bakteriális fertőzések, a benőtt, ill. dystrophiás körömök, a körömágy gyulladás és az alsó végtagi krónikus ödéma.

A diabéteszes betegek gondozásának része a diabéteszes láb vizsgálata, melyet évente szűrővizsgálat formájában javasolt elvégezni. Világszerte számos helyi kezdeményezés alakult a lábszűrés gyors és hatékony formájának, helyi protokolljának kidolgozására. Az előadásban bemutatjuk a lábszűrés lépéseit és a rizikóbesorolás szerint szükséges gondozási feladatokat, valamint egy a szerzők által összeállított, a szűrés dokumentálását és értékelését segítő szűrőlapot és az ezzel szerzett első tapasztalatokat.

Sikos Géza dr.:

Modern hajbeültetés

(Sikos Plasztikai Sebészet, Hajbeültetés Klinika, Budapest)

A szerző összefoglalja a hajátültetési eljárások modern, elfogadott technikáit, stratégiáit. Ezen belül külön figyelmet kapnak a Follicular Unit Transplantation (FUT-strip technika) és a Follicular Unit Extraction (FUE) hajvételei módszerek technikai részletei és a transzekció problémái. Nem csak hajhiányok, de más szőrzethiányok pótlására is lehetőséget adnak az új módszerek: szakáll, testszőr, szemöldök, szempilla is pótolható saját haj felhasználásával. Ugyanakkor nemcsak a hajszőr szolgálhat adóhelyként, hanem másodlagosan szakáll vagy testszőr is – természetesen a hajtól eltérő indikációkkal. A szerző által kidolgozott S-FUE hajbeültetési stratégia ismertetésre kerül. Több hajhiányos páciensünk esetét mutatjuk be a szerző több, mint 2 évtizedes tapasztalata alapján.

A modern hajbeültetési eljárások megfelelő indikációval és hozzáértő végrehajtással kiemelkedő eredményeket tudnak produkálni.

*Varga János dr., Kis Erika dr., Mohos Gábor dr., Kocsis Ádám dr.,
Bende Balázs dr., Varga Ákos dr., Kemény Lajos dr.:*

Hidradenitis Suppurativa sebészi kezelése

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Plasztikai és Égési Sebészeti Osztály, Szeged)

A hidradenitis suppurativa (acne inversa) krónikus, visszatérő gyulladáshoz vezető bőrbetegség, diagnózisa a sokszínű, de jellegzetes klinikai kép és a körlefolys együttése alapján állítható fel. A fájdalmasan gyulladt csomók, tályogok, sipolyok, bizonyos esetekben hegesedés megjelenése, ezek különböző arányú együttes jelenléte leggyakrabban a hajlatokat, azaz a hónaljarkokat és a lágyéket, illetve a szeméremdombot és a farpofákat érinti, valamivel ritkább a perianális régió, az emlő és az emlő alatti redő érintettsége. A hidradenitis suppurativa (HS) nem számít ritka betegségnek, becsült prevalenciája Európában 1 és 4 % közöttre tehető, de feltételezett előfordulásához mérten valószínűleg ritkán kórismézik. Az érintettek nemi megoszlását illetően női túlsúly állapítható meg 3:1 arányban: a nők

többnyire inguinális-femorális, a férfiak inkább perianális és gluteális tüneteket mutatnak. Bár a hidradenitis kifejezés a verejtékmirigy primer gyulladást sejteti, napjainkban a terminális folliculus okklúzióját tekintik elsődlegesnek, az apocrine mirigyek gyulladása másodlagos jelenség a feltételezések szerint. Ezidáig a konzervatív terápiák közül leghatásosabbnak a hosszú távú antibiotikus kezelést tekintették, de a közelmúltban a biológiai terápia eredményességéről is biztató adatok közöltek, ezek alapján a közeljövőben bővíthet a terápiás armamentúra. Az érintett apokrin bőrterület teljes eltávolításával végzett radikális sebészeti beavatkozás és az azt követő per se-cundam intentionem sebgyógyulás az alacsony rekurrencia miatt egyes esetekben definitív megoldás lehet.

**BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

A MAGYAR DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT
HIVATALOS LAPJA

Szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

Iroda vezetője: Seress Jánosné

E-mail: huderm@bor.sote.hu • Tel.: 267-4685

**BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN
DERMATOLOGICAL SOCIETY

Address of editorial board: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

Leader of the office: Jánosné Seress

E-mail: huderm@bor.sote.hu • Phone: 267-4685

Tudományos előadások

Onkodermatológia

Baltás Eszter dr.:

Xeroderma pigmentosum

(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A xeroderma pigmentosum (XP) autoszómális recesszív genodermatózis, melynek hátterében a DNS repair mechanizmusok meghibásodása áll. Klinikailag a betegekre jellemző a fényérzékenység, pigmentációs eltérések és multiplex bőrdaganatok, valamint progresszív neurológiai eltérések megjelenése. Sejtfúziós vizsgálatok során a betegség hét komplementációs csoportját (XPA-XPG) és egy nyolcadik, külön csoportot alkotó variánsát (XPV) azonosították. A különböző csoportok klinikailag heterogén megjelenésűek. A dermatoonkológiai gyakorlat során nagyon ritkán találkozunk multiplex bőrtumorok előfordulásával jellemzett genodermatózisokkal. Fontos azonban ismerni a betegség tüneteit, mert a diagnózis minél korábbi felállítása és a megfelelő fényvédelem biztosítása életmentő jelentőségű lehet. A bővülő genetika ismeretek és terápiás lehetőségek ellenére a multiplex bőrtumorok kezelése kihívást jelent az ellátó multidiszciplináris team számára.

Gorka Eszter dr., Czirbesz Kata dr., Pörneczy Edit dr.,
Liszky Gabriella dr.:

Új terápiákkal szerzett tapasztalatok melanoma malignum agyi metasztázisainak kezelésében

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

A disszeminált melanomás esetekben az agyi metasztázis (AM) igen gyakori és az egyik legrosszabb prognózisú szövődmény, amely az új gyógyszerek klinikai vizsgálatainak többségében kizárósi kritérium. A dabrafenibbel végzett vizsgálatok ugyanakkor igazolták annak intracranialis aktivitását. Jelen vizsgálatunk célja AM esetén dabrafenibbel, vemurafenibbel, ipilimumabbal szerzett tapasztalataink feldolgozása, hatásosságuk elemzése.

Osztályunk melanoma adatbázisából 333 AM betegből 253 ECOG 0-2 állapotú azonosítottunk, közülük 10-en részesültek dabrafenib, 13-an vemurafenib és 5-en ipilimumab terápiában. A dabrafenib kezelést 80%-ban, a vemurafenibet 46%-ban, az ipilimumabot 60%-ban első szisztémás kezelésként alkalmaztuk, szükség szerinti lokális ellátással (műtét, sugársebészet és WBRT) kiegészítve. 2015. májusig a dabrafenibbel kezelt betegek 3 hónapos medián követési ideje mellett a medián teljes túlélés 3 hónapnak (2-12, átlag: 5), a progressziómentes túlélés 2 hónapnak (2-10, átlag: 4,2) bizonyult. 2 hónapnál 30%-os agyi regressziós választ és 70%-os disease kontroll arányt észleltünk (PR:3, SD:4, PD:3). A hosszabb követési idővel még jobb eredmények várhatók. A vemurafenibdel kezelt AM betegek megfelelő követési idő során 9 hónapos (2-22, átlag: 10,8) túlélést mutattak. A progressziómentes túlélés 5 hónap (1-10, átlag: 5,4) volt. 2 hónapnál a disease kontroll arány 77%-ot, 6 hónapnál 46%-t eredményezett. Az ipilimumab kezelést kis agyi tumormassza esetén alkalmaztuk, és minden esetben megelőzte idegsebészeti vagy sugársebészeti ellátást. Az ekképpen szelektált betegcsoportban kedvező, 11 hónapos (3-36) medián túlélést figyeltünk meg. A BRAF gátlóval kezelt betegcsoportot a BRAF gátlóval nem kezelt, klasszikus terápiában (kemoterápia, műtét, sugársebészet, WBRT) részesült betegcsoporttal összehasonlítva multiplex AM esetén a BRAF gátlók szignifikánsan, 53%-kal csökkentették a halálozási rizikót (HR: 0,47, 95% CI: 0,25-0,9, p=0,022). Az AM megjelenésétől az exitusig számított medián túlélés 11 hónapnak bizonyult, szemben a klasszikus terápiával elért 4 hónappal. Szoliter AM esetén a BRAF gátlókkal ez az idő 27 hónap, míg nélkülük 11 hónap volt.

Összességében a BRAF gátlókkal AM esetén szignifikánsan jobb eredményeket értünk el, mint a korábbi terápiákkal. A csekély számú ipilimumabbal kezelt szelektált betegpopulációnk túlélése az irodalmi adatokat túlszárnyalta.

Horváthy-Kovács Anikó dr.¹, Czirbesz Kata dr.¹,
Melegh Krisztina dr.¹, Gorka Eszter dr.¹, Balatoni Tímea dr.¹,
Lőrincz Lenke dr.¹, Pörneczy Edit dr.¹, Lengyel Zsolt dr.²,
Borbély Katalin dr.³, Liszky Gabriella dr.¹:

A PET-CT vizsgálat szerepe a melanoma malignum diagnosztikájában

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály¹, Budapest, Pozitron Diagnosztikai Központ², Budapest, Országos Onkológiai Intézet, PET-CT Ambulancia³, Budapest)

A disszeminált melanoma malignum terápiás lehetőségeinek tárháza az elmúlt években ugrásszerű fejlődést mutatott, ezért a képalakító diagnosztika szerepe megnőtt. Különösen a szenzitív és specifikus funkcionális diagnosztikus eljárás, a PET-CT vált fontossá. Korábbi közleményünkben a PET-CT vizsgálat szenzitivitását 87,1%-osnak, specifitását 85,0%-osnak, diagnosztikus pontosságát 86,08%-osnak találtuk osztályunk betegeinél. Jelen munkánk során 1 év leleteit elemeztük stádiumbeosztás szerint.

Az Országos Onkológiai Intézet Onkodermatológiai Osztálya által a 2012-es évben kért PET-CT vizsgálatok adatait dolgoztuk föl. 192 melanoma miatt gondozott betegünkél kértünk 199 PET-CT vizsgálatot a betegség különböző stádiumaiban. A betegek átlagéletkora 62,7 év volt, 92 nő, 101 férfit vizsgáltunk.

72 (36%) betegnél a primer magas rizikójú tumor eltávolítása után kértük a PET-CT vizsgálatot staging céljából. Lokális betegségről a stádium 7 (10%) betegnél III-asra, 8 (11%) betegnél IV-es stádiumra módosult.

50 (25%) betegnél III-as stádiumban kértük a vizsgálatot egyéb távoli disseminatio kizárása céljából. 12 betegnél (24%) módosult a stádium III-asról IV-es stádiumra, ebből 12 betegnél in transit metasztázis miatt kértük a vizsgálatot, 4 (33%) betegnél módosult a beosztás IV-es stádiumra.

IV-es stádiumú betegeknek a felmerült metasztázisok dignitásának tisztázására 35 (18%) esetben kértünk PET-CT vizsgálatot, 13 esetben (37%) nem mutattuk ki az áttétet, 22 (63%) esetben igazolódott a feltételezett metasztázis.

Ismert szervi áttét esetében restaging indikációjával 42 (21%) betegnél végeztünk PET-CT vizsgálatot. 16 esetben (38%) igazolódott addig nem ismert, egyéb szervi metasztázis, terápiaváltás a vizsgálatot 14 (33%) esetben követte. Restaging céljából kért vizsgálat esetében 5 betegnél a stádium IV M1a-ról módosult IV M1c stádiumra.

Eredményeink a PET-CT vizsgálat fontosságára hívják fel a figyelmet a melanoma pontos stádium beosztásában. A betegség különböző stádiumaiban az elvégzett PET-CT vizsgálat 10-62%-ban változtatta meg az eredetileg feltételezett stádiumot, mely többnyire terápiaváltást eredményezett.

Kovács Péter¹, Pánczél Gitta dr.², Melegh Krisztina dr.²,
Czirbesz Kata dr.², Gorka Eszter dr.², Lőrincz Lenke Csilla dr.²,
Pörneczy Edit dr.², Balatoni Tímea dr.², Liszky Gabriella dr.²:

A társas támogatottság szerepe a melanoma kezelése során kialakuló pszichés mellékhatások tekintetében –

kutatási tapasztalatok és gyakorlati megfontolások

(Országos Onkológiai Intézet, Rehabilitációs Részleg¹,
Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály², Budapest)

Az immunterápiák leggyakoribb pszichológiai mellékhatása a depresszió és a szorongás. A kialakuló depresszió által leromlott életminőség az egyik leggyakoribb oka a hosszú távú kezelések felületesítésének. A társas támogatottság, a pozitív és támogató környezet protektív hatással lehet a hosszú távon kialakuló pszichológiai mellékhatások tekintetében.

Nyomon követéses vizsgálatunkban az Országos Onkológiai Intézet Onkodermatológiai Osztályán kezelt betegek pszichoszociális szűrését végeztük önkitaltós kérdőívek segítségével. Mértük a depresszió (BDI) és a szorongás (STAI) értékeit. A társas támogatottsá-

got a Szociális Dimenziók skálával (Caldwell) vizsgáltuk, az egyéb adatokat saját szűrőtesztünkkel nyertük.

Az adjuváns kezelés során a depresszió mértéke szignifikáns emelkedést mutatott ($p < 0,001$). Kiemelendő, hogy a társas támogatottság szignifikáns hatással volt a 12 hónap alatt növekvő depresszió mértékére ($p < 0,001$). Azoknál a személyeknél, akiknél magasabb észlelt társas támogatottságot mértünk, kisebb mértékben alakult ki a depresszió. A szorongás nem változott szignifikáns mértékben az utánkötéses időszakban ($p = 0,230$). Statisztikailag releváns változást a nem, az életkor és a társas támogatottság kontrollálása mellett sem találtunk ($p = 0,745$).

A pszichológiai mellékhatások kialakulása nem csupán az alkalmazott orvosi kezeléstől függ, hanem a betegek személyiségétől, illetve egyéb protektív tényezők meglététől vagy hiányától egyaránt. Eredményeink megerősítik, hogy az észlelt társas támogatottság szignifikáns kapcsolatban áll a depresszió kialakulásával. A distressz jelentősen rontja a betegek életminőségét, ezáltal csökken az adherencia. A társas támogatottság észlelt mértékének szintje preventív erejű és protektív jelentőségű az adjuváns interferon kezelés során kialakuló depresszió tekintetében. Míg a depresszió kialakulásában egyértelműen biológiai okok azonosíthatók, addig a szorongás megjelenését környezeti tényezők valószínűsítik.

Kuzmanovszki Daniella dr., Holló Péter dr., Kárpáti Sarolta dr.:

A metasztatikus melanómában alkalmazott immunonkológiai szerek veszélyei

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

Az előrehaladott melanoma kezelése az elmúlt években jelentős és dinamikus fejlődést mutat. A terápiás palettán megjelenő célzott terápiák és az immunonkológiai szerek bevezetése és térhódítása mind a progressziómentes túlélés, mind az össztúlélés javulását eredményezi, azonban a fellépő mellékhatások a kezelőorvosoknak új kihívást jelentenek. Klinikánkon a jelenleg Magyarországon elérhető immunonkológiai szerek mellett tapasztalt súlyos adverz események bemutatásával világítunk rá az új, ígéretes terápiák olykor nehéz döntési dilemmáira, melyek figyelembe vétele nélkülözhetetlen a kezelési terv felállításához.

Lengyel Zsuzsanna dr., Gyulai Roland dr.:

Merkel-sejtes carcinomás eseteink – új terápiás lehetőségek

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A Merkel-sejtes carcinoma a bőr neuroendokrin daganata. Előfordulása ritkább, mint a melanomáé, azonban mortalitása magasabb. A daganat elsősorban a napfénynek kitett területeken jelentkezik, vöröses csomó formájában. A klinikai kép jellegtelensége miatt gyakran szövettani diagnózis alapján történik meg a felismerése. A daganat kóroki hátterében az immunuszuppresszió, idős kor mellett feltehetően a Merkel-sejtes polyomavírus is szerepet játszik, melyet 2008-ban azonosítottak. A tumor elsődleges ellátása sebészeti-szélesen az épbén történő kimetszés, a nemzetközi irodalom sentinel nyirokcsomó eltávolítását is javasolja. Az operált területek adjuváns besugárzásának a tumor ellátásában kiemelkedő szerepe van, mivel a túlélést kedvezően befolyásolja. Metasztatikus megbetegedés esetén a jelenleg rendelkezésünkre álló kemoterápiás készítmények hatásszája csekély, azonban számos új készítményt vizsgálnak klinikai vizsgálatok keretében. Előadásunkban összefoglaljuk a ritka kórkép irodalmát, valamint klinikánk beteganyaga kapcsán bemutatjuk a betegség új kezelési lehetőségeit.

Pozsgai Melánia dr., Németh Klára, Gyulai Roland dr.,

Lengyel Zsuzsanna dr.:

Képzővizsgálatok jelentősége melanoma malignum utánkötésében – 10 éves retrospektív klinikai vizsgálat

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A melanoma malignum a rosszindulatú daganatok hozzátéveleg 3%-át képezi. Klinikai megjelenése változatos, kórlefolysa gyakran kiszámíthatatlan és kedvezőtlen. Az esetek 90%-ában a melanomát kimutatható áttét nélkül ismerjük fel, a betegek kb. 30%-ánál a későbbiekben metasztatikus alakul ki. Az áttétek kb. 85%-a korai áttét, mely a diagnózist követő 3 évben jelentkezik. A melanoma ugyanakkor késői áttétképzési tulajdonságokkal is rendelkezik: ritkán, de akár 10 éves vagy hosszabb tünetmentesség után is képes metasztatizálni. A betegek követése során a melanoma stádiumától és a diagnózis óta eltelt időtől függően javasolt képzővizsgálatok elvégzése.

Retrospektív vizsgálatunkban 2001. január és 2011. december között diagnosztizált, melanoma malignumban szenvedő betegek dokumentációját és a képzővizsgálatok készült vizsgálatok eredményeit dolgoztuk fel 3 éves utánkötési idő során. Az elemzéshez szükséges adatokat a Pécsi Tudományegyetem Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika adatbázisa szolgáltatta. A követés során általában félévente/évente készülő képzővizsgálatok (mellkas röntgen, hasi és regionális UH, mellkas, hasi és koponya CT) képezték az értékelés alapját. A képzővizsgálatok eredményeit összevetettük a melanoma szövettani paramétereivel. A vizsgálat fő célját képezte a korai stádiumban elvégzett CT vizsgálatok szükségességének megítélése és azok költségeinek meghatározása. Eredményeink segítséget nyújthatnak a melanoma malignum gondozásának pontosabb, evidenciákon alapuló rendszerének kialakításához.

Pörnczy Edit dr.¹, Czirbesz Kata dr.², Danyi Tímea dr.²,

Gorka Eszter dr.², Liskay Gabriella dr.²:

Az ipilimumab terápia klinikai szempontjai metasztatikus melanoma kezelésében – hosszan túlélő, OEP finanszírozott betegek adatainak elemzése

(Országos Onkológiai Intézet, Kemoterápia-D¹, Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály², Budapest)

Az ipilimumab fázis 2 és 3 klinikai vizsgálatokban kezelt betegek 4-5 és 6 éves túlélési adatainak elemzése alapján bizonyítottá vált a hosszú távú túlélés a betegek egy meghatározott csoportjában, 18,2-16,5-14,9 OS %-kal. A kezelési algoritmus felállításához, az immunterápiára várhatóan jól reagáló betegcsoport meghatározására nincs prediktív marker, így a klinikai döntéshozatalt jelenleg kevesebb adat, ajánlás segíti.

Az OEP extrafinanszírozás keretében 2013-ban ipilimumabbal kezelt 4 hosszan túlélő betegünk betegség kontrollját elemeztük. A nagy kockázatú cutan, ocularis-2 beteg, urethralis melanomával diagnosztizált, IV. stádiumba (M1b-c) került betegek többet vonalasan kombinált kemoterápiák után kaptak 4 ciklus, 3mg/kg ipilimumab terápiát. Staging vizsgálatokat irRC alapján értékeltük.

Betegeink életkora a progressziókor 27-52 év között volt. A prognosztikai tényezőként fontos daganatvastagság 4 és 23 mm közé esett. ECOG:0 státuszuk mellett komorbiditás nem volt. BRAF, C-KIT, NRAS funkcionyerő mutációkat nem detektáltunk. Cerebrális disseminációjuk nem volt, várható élettartamuk a 4 hónapot meghaladta, LDH értékeik normális értékhatáron belül voltak. Mindegyik betegünk kemoterápiával többszörösen előkezelt volt. Az ipilimumabot hepaticus vagy pulmonalis progresszió miatt javasolta 3rdL, ill. 4thL terápiaként az onkoteam. CR nem volt, cutan melanomás betegünk PFS-e 26 hónap, ocularis betegeinké 8, ill. 11 hónap volt. Urethralis melanomás betegünknel továbbra is lassú dinamizájú PD alakult ki. A kezelés mellékhatásaként egy betegnél alakult ki Gr. II. hypadrenia.

A CA184-022 fázis II vizsgálatban az előkezelt betegek mPFS értéke 3,6 hónap. Az EAP-ban kezelt betegek real-life mPFS értéke 3,3 hónap volt, mucosalis melanomában 4,2 hónap, ocularis melanomában 3,6 hónap. Hosszan túlélő betegeink jobb PFS adatai is megerősítik, hogy a betegségvolumen, tumorterhelést (LDH), ECOG statust, a progresszió dinamikáját, a BRAF mutáció statust és a cerebrális disseminációt figyelembe véve az antiCTLA-4 terápia az alacsony tumorterhelésű, cerebrális progresszió nélküli betegek alcsoportjának javasolható. A nemzetközi ajánlásokkal összhangban, 1stL terápiaként klinikai vizsgálatban való kezelés javasolt. Hosszan túlélő betegeink közül hárman jelenleg anti-PD1 kezelésben részesülnek.

Kontakt Dermatitis Munkacsoport előadásai

Baló-Banga J. Máttyás dr.¹, Szoboszlai Istvánné²:

Fogászati allergiák epicutan tesztelésének összehasonlítása két vizsgálati helyen

(MH Egészségügyi Központ, Bőrgyógyászat¹, Bőrgyógyászati és Allergológiai Laboratóriumok², Budapest)

A fogászati és szájbébszeti allergiák csoportjai a korai, viharos tünetekkel járó, helyi érzéstelenítés kiváltotta reakciók, illetve a tömések, pótlások, implantátumok okozta késői események. A tesztek interpretálása nem egyszerű a relevancia kérdése miatt.

Azt kívántuk eldönteni, hogy a vizsgálatot indokló tünetekkel, diagnózisokkal összevetve a hazai piacon hozzáférhető tesztek választ adhatnak-e a fogorvosok és betegek felvetéseire, ill. mennyiben hasonlíthatók össze?

A vizsgálatok 2010. és 2015. között történtek 128 betegen. Az „A” csoportban vizsgált betegeket részben budapesti egyetemi intézmény, részben magán fogorvosok küldték. Összesen 58 személy, köztük 13 férfi és 45 nő szerepelt. Szájszárazság, égő száj, gingivitis, parodontosis, lichen oris, valamint fémallergia gyanúja volt az indok. A vizsgálatokat az e.c. fogászati „alap-” és fémsorral és egyéb, műanyag antiégénekkal végeztük. A „B” csoportban vizsgált betegeket a budapesti oktató kórház szakrendelése küldték. A 70 személy közül 13 férfi és 57 nő szerepelt. Beküldő diagnózisai a dokumentációból kinyerhetők voltak. A vizsgálatokat a fenti e.c. „alapsorral”, minden esetben kiegészítve a króm, nikkal és kobalt antiégénekkal, valamint az anamnézis szerinti egyéb anyagokkal végeztük. A vizsgálatok anamnézissel való egyeztetése alapján „releváns” és „irreleváns” minősítés történt.

A kiértékelésnél a férfiak és a nők csoportját elkülönítettük. Az „A” csoportban a férfiaknál 5% pozitív eredményt kaptunk a vizsgálatzámra vonatkoztatva. Zömmel fémek szerepeltek, a kobalt volt a leggyakoribb. Relevancia = 41%. A nőknél 12,8% volt pozitív. Relevancia = 59%. Leggyakoribb a nikkal (63,6%) volt, célzottan több anyaggal (formaldehid, perubalzsam) is pozitív eredményt kaptunk. A „B” csoportban a férfiaknál 27,6% volt pozitív (relevancia 42%) és a CoCl₂-dal azonos mértékű amalgám non gamma és metakrilát szerepelt. A „B” csoportban a nőknél 17,8% poz. eredményt kaptunk, a CoCl₂, Pd, amalgám non gamma sorrendben. Relevancia = 64,4%. Ritkábban thiomersal fakátrány és a propylénglikol volt pozitív.

Az „A” csoportban a 96. óra leolvasásai 11%-kal több pozitív eredményt mutattak a 48. órához képest, míg a „B” csoportban a 72. órára 30%-kal kevesebbet, mint a 48. óra után. Fontos eredmény a 48. és 96. óras értékelések együttes alkalmazása a leletezésre és a relevanciánál.

A két csoport különbségei az eltérő átlagéletkorból, szociális helyzetből és a leolvasásból adódtak.

Fábos Beáta dr., Kutasi Zsuzsanna dr., Battyáni Zita dr.:

Higany allergia gyakorlati jelentősége

(Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár)

A higanyvegyületek, melyek pozitívítását még mindig gyakran észleljük a kután bőrpórbák során, kikerültek az érdeklődés középpontjából. A gyógyszerzatban, mint konzerváló szerek, valamint a fogászati tömőanyag, az amalgám még mindig tartalmazza. A higanyvegyületek felhasználásra kerülnek a műanyaggyártás, fémek bányászata és olvasztása során, valamint növényvédő szerekben is megtalálhatók. A talajba a fosszilis energiahordozók által kerülnek be, ez által pedig a táplálékláncba.

A szerzők a higany pozitívítást mutató betegek klinikai tüneteit tekintik át a Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyászati Osztályán retrospektíven 5 év (2009 – 2014) anyagán keresztül. A magyar standard kután tesztelés során (összesen 1138 beteg) az eredmények gyakori higanyérzékenységet (116 beteg, 10,2%) mutattak, mind a szervesen quecksilber-amidoklorid (1%) és quecksilber-klorid (0,1%), valamint a szerves tiomerzal (0,1%) vizsgálata során. A jelen tanulmányban áttekintettük a higanyérzékenységek okait és következményeit.

Koller Ágnes Hanna dr.:

Hajfesték okozta kontakt dermatitis

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A leggyakoribb hajfesték okozta allergiás kontakt dermatitisek hátterében para-phenylenediamine (PPD) és származékai, para-toluenediamine (PTD), para-aminophenol, ortho-nitro-PPD állnak, de egyéb festékkomponensek, rezorcin vagy ammónia is szerepelhetnek. Klinikánkon 2014. és 2015. között 11 hajfesték okozta súlyos allergiás kontakt dermatitis miatt történt hospitalizáció. Mindegyik esetben fekete, sötétbarna festék alkalmazását követően jelentkeztek a bőrtünetek. A kezelést és a tünetmentesedést követően 7 betegnél történt epicutan teszt elvégzése (fodrászati és rutin skála), és a betegeinknél nem csak a PPD, hanem a PTD és az aminophenolok is nagy arányban mutattak pozitívítást. A PPD, PTD és az aminophenolok közötti keresztallergiás reakció jól ismert, a jelentőségük és az általuk okozott allergiás reakciók gyakorisága révén egyre inkább háttérbe szorul a szőkítési eljárás során alkalmazott ammónium és peroxid származékok kiváltó szerepe. Mivel a PPD és egyéb festékkomponensek jelen lehetnek nem csak a hajfestékekben, színezőekben, hanem a permanens és ideiglenes tetoválásokban, valamint további keresztallergiás reakciót mutathatnak kémiaiilag hasonló szerkezetű anyagokkal (azo-festékek textíliákban, gumi, szulfonamid antibiotikumok, lokál anesztetikumok, PABA-tartalmú fényvédők), ezért minden esetben fontos a kiváltó allergén pontos identifikálása epicutan teszttel, valamint a betegek részletes felvilágosítása a hajfesték okozta allergiás reakciókról és szenzitizáló tényező forrásáról.

Nagy Gabriella dr., Tóth Ágnes dr., Károlyi Zsuzsanna dr.:

Állati szőrök okozta kontakt allergiák

(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc)

Napjainkban egyre elterjedtebb a különböző hobbiállatok tartása. A kutya és a macska mellett a vadászgörény, a tengerimalac, a hörcsög, a csincilla és a trópusi egerek a leggyakrabban tartott szőrös kedvencek. Allergiás rhinitis, asthma mellett nem ritkák a bőrtünetek sem, kontakt urticaria, kontakt dermatitis kialakulása vagy atopiás dermatitis progressziója hátterében állati szőr okozta szenzibilizáció állhat. Foglalkozási betegségeket is okozhat állategészségügyi dolgozók, állattenyésztők között. A szerzők az irodalom áttekintése mellett feldolgozzák az allergológiai szakrendelésük utóbbi 3 évének beteganyagát, az elvégzett 1328 epicutan, ezen belül 54 atopy patch teszt adatait. Az állati szőr okozta túlérzékenység előfordulásának felmérése céljából elemzünk az epicutan próbák (atopy patch tesztek), Prick-tesztek és specifikus IgE vizsgálatok eredményeit, vizsgálják ezek relevanciáját az anamnézissel összevetve, néhány ritkább esetüket részletesen is bemutatják.

Pónyai Györgyi dr., Németh Ilona, Temesvári Erzsébet dr.:

Methylchoroisothiazolinon/methylisothiazolinon és methylisothiazolinon szenzibilizáció

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

A methylisothiazolinon (MI) kozmetikumokban, tisztítószerekben tartósítószerként való engedélyezésével szenzibilizációs epidemia alakult ki. A korábban a szert tartalmazó kathon CG® standard sorban való tesztelése nem ad pontos adatokat az MI szenzibilizációról, mert annak koncentrációja igen alacsony a tesztanyagban.

Vizsgálatunk során a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Allergológiai Ambulanciáján több, mint 14000, 1993-2014 között tesztelt beteg körében mértük fel a kathon CG® szenzibilizáció alakulását, emellett egy év alatt 314 beteget teszteltünk MI-al. Az elmúlt években a kathon CG® szenzibilizáció jelentős emelkedését észleltük. Egy év alatt 25 beteget detektáltunk kathon CG® és/vagy MI szenzibilizációval, női túlsúllyal.

A bevezetett szabályozások ellenére, mivel a kathon CG®, illetve MI tartalmú termékek továbbra is széles körben elérhetők, a szenzibilizáció gyakoriságának további növekedése várható.

Temesvári Erzsébet dr.:

A 7. nap. (Az epicutan próba értékelése 2015-ben)

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

Az epicutan próbák több, mint 100 éves történetében a tesztek metodikai standardizálása igen nagy szerepet játszott. A már megle-

vő kontakt szenzibilizáció provokálása komoly szakmai kihívást jelentett a teszt allergén koncentráció és a vivőanyaga megválasztásában, az expozíciók időbeli hosszúságában, a várt és megkapott bőrreakciók diagnosztikus megítélésében és a provokált bőrreakciók követési idejében is.

Az előadás e paraméterek történetét tekinti át a jelenlegi metodikai technika standardizálási szintjén, elsősorban a tesztreakciók követésének fontosságát hangsúlyozva, a téma vonatkozásában megjelenő szakirodalmi adatokat saját tesztelési tapasztalataival kiegészítve, az epicutan próbák 7. napos értékelési adatait igen fontos, a gyakorlatban nem mellőzhető, diagnosztikus adatnak tekintve.

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Szerkesztősége fenntartja magának a jogot a hirdetések és szponzorált közlemények elfogadására, de ezek tartalmáért semmilyen körülmények között nem vállal felelősséget.

Gyermek-bőrgyógyászati Szekció előadásai

Ábrahám Rita dr.¹, Meszes Angéla dr.¹, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Gyurkovits Zita dr.³, Bakki Judit dr.³, Orvos Hajnalka dr.³, Csoma Zsanett Renáta dr.¹:

Magzati, anyai, perinatalis faktorok – újszülöttkori bőrgyógyászati elváltozások

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika³, Szeged)

A szakirodalomban csak néhány felmérés született az újszülöttek körében előforduló bőrgyógyászati kórképek előfordulási gyakoriságának meghatározása céljából, a kialakulásukban szerepet játszó tényezőkről még kevesebb adat áll rendelkezésre. Vizsgálatunk fő célkitűzése az volt, hogy egy több, mint két éves vizsgálati perióduson keresztül felmérjük az alapvetően egészséges, érett újszülöttek körében előforduló bőrgyógyászati manifesztációk prevalenciáját, valamint tanulmányozzuk a bőrgyógyászati elváltozások kialakulásában szerepet játszó tényezőket.

Felmérésünket a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Újszülött Osztályán végeztük 2012. júniusa és 2014. júliusa között. Valamennyi újszülött részletes bőrgyógyászati szűrővizsgálatát követően a születési naplók adatainak felhasználásával vizsgáltuk a következő tényezőket: az újszülöttek neme, gesztációs kora, születési súlya, anyai életkor, kihordott terhességek száma, születés módja és körülményei.

Összesen 4658 újszülött szűrővizsgálatát végeztük el. 3463 esetben diagnosztizáltunk legalább egyfajta bőrtünetet. A tranziens, benignus bőrelváltozások, a sebaceus hyperplasia, a veleszületett vagy szerzett bőrsérüléssel járó elváltozások, illetve felszínes erosiók szignifikánsan gyakrabban fordultak elő fiú újszülöttekben, míg a vascularis léziók, a naevus simplex és a haemangioma prekursor léziók a leány újszülöttekben. Szignifikáns korrelációt találtunk a sebaceus hyperplasia, az erythema toxicum neonatorum, a száraz, hámló bőr, a milia, a cutis marmorata, a vascularis léziók, a naevus simplex és az újszülött gesztációs kora között, valamint az erythema toxicum neonatorum, a száraz, hámló bőr, a milia, a cutis marmorata, a veleszületett és szerzett bőrsérüléssel járó elváltozások, a haematoma, petechia, purpura és az újszülöttek születési súlya között. Az anyai életkor emelkedésével párhuzamosan a sebaceus hyperplasia előfordulási gyakorisága szignifikánsan csökkent. Az eltelt szülés, a hüvelyi szülés, a fogó, illetve vacuum extractor használata hajlamosító tényező volt a traumás eredetű léziók, haematoma, petechia, purpura és caput succadaneum kialakulására.

Az újszülöttek körében számos bőrgyógyászati elváltozás fordulhat elő. Felmérésünk hozzájárulhat az újszülöttkori bőrléziók etiológiájának pontosabb megismeréséhez.

Asbóth Dorottya dr.¹, Noll Judit dr.¹, Kassay Erzsébet dr.¹, Szalai Zsuzsanna dr.¹, Tímár Botond dr.²:

Más bőrbetegségekre nem hasonlító, bőrvérzéssel járó tünet nagykasas lányon

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest¹, Semmelweis Egyetem ÁOK, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest²)

A bőrön megjelenő, vérzésre utaló tünetek gyermekkorban azonnali részletes elemzést, az okok mielőbbi tisztázását kell, hogy maguk után vonják a felmerülő, potenciálisan súlyos, életveszélyes állapothoz vezető kórképek miatt. Az életkor, a kísérő tünetek, ezek között is elsősorban a láz, az általános állapot és a klinikai megjelenés, a kiterjedés, lefolyás, mely már az első órákban meghatározza a tennivalókat.

Egy, a betegség kezdetekor 13 éves leány jobb térdének sportsérülése után, ez oldali egész végtagra, majd jelzetten az ellenoldali alszárra is kiterjedő, fájdalmas, mozgáskorlátozottságot okozó, igen kiterjedt, lapszerű bevérzésekkel, lividnodusokkal járó tünetekkel jelentkezett, gyermekosztályon, orthopedián vizsgálták. Panaszai hátterében széleskörű kivizsgálás ellenére sem találtak lényeges okot, azok

spontán szűntek, majd többször recidiváltak. A 2 éve tartó folyamat tisztázása miatt, az eddigi vizsgálatokat figyelembe véve, újabb haematológiai konzultációt és szövettani vizsgálatot végeztünk, melyek egészséges viszonyokat írtak le. Pszichológus a felmerülő arteficialis jelleg miatt a leányt gondozásra javasolta. A nyári szünet kezdetekor tünet és panaszmentesen távozott, szülő és gyermek megértette, hogy felmerült az önkezelés gyanúja, de a területileg illetékes pedagógiai szolgálat a lényegi munkát csak az iskolaévben vállalta.

A szerzők a fenti eset alapján az előadásban ismertetik a felmerülő kórképeket logikai sorba szedve, kizárásos alapon jutottak az artefactum diagnózisához, melyet a továbbiakban remény szerint komplettálódó pszichológiai gondozás oldhat meg.

Csitos Ágnes dr.¹, Asbóth Dorottya dr.¹, Szalai Zsuzsanna dr.¹, Vass Viktória dr.², Novoth Béla dr.³, Sági Zoltán dr.⁴:

Infantil myofibromatosis

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Budapest, Heim Pál Gyermekkorház, Patológiai Osztály², Budapest, Heim Pál Gyermekkorház, Sebészeti Osztály³, Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet⁴, Budapest)

Az infantilis myofibromatosis egy ritka betegség, mely a szervezetben jóindulatú tumorok megjelenésével jár. Az elváltozás lehet szoliter, de előfordulhat multiplex formában is. Érintheti a bőrt, a kötőszövetet, az izomzatot, illetve a csontokat. Ritkán a belső szerveken is előfordulhatnak daganatok, ami a klinikai képet súlyosbítja. Kezelése egyénenként változó, elsődlegesen a tumorok száma és a lokalizáció szabja meg. Gyakran tapasztalunk azonban spontán regressziót is.

A szerzők egy 7 hónapos csecsemő esetét ismertetik, aki 1 hónapos korában került az ambulanciára a jobb sarkán születése óta észlelt elváltozással. Első észleléskor a fenti lokalizációban 3 cm-es, mély, necroticus lepedékkel fedett ulcus volt látható. A szokatlan klinikai kép miatt elvégzett szövettani vizsgálat után myofibromát igazolt.

A szerzők az eset bemutatásával ismertetik e ritka betegség jellemzőit, kezelésének buktatóit és nehézségeit.

Csoma Zsanett Renáta dr.¹, Meszes Angéla dr.¹, Ábrahám Rita dr.¹, Tólosi Gyula dr.², Doró Péter dr.³:

Iatrogén bőrsérülések és rizikófaktorok intenzív terápiás ellátást igénylő újszülöttekben

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Szegedi Tudományegyetem² GYTK, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet³, Szeged)

Az újszülött intenzív ellátás óriási mértékű fejlődésének köszönhetően mára jelentősen megnőtt a beteg, illetve igen alacsony születési súllyal született gyermekek túlélési esélye. A modern invazív diagnosztikus és terápiás beavatkozások alkalmazásával párhuzamosan azonban jelentősen megnőtt a iatrogén ártalmak kialakulásának lehetősége is. Vizsgálatunk során célkitűzésünk az intenzív ellátást igénylő újszülöttek körében előforduló iatrogén bőrsérülések prevalenciájának és rizikófaktorainak felmérése volt. Felmérésünket a Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ III. szintű Perinatalis Intenzív Centrumában végeztük 2012. január 31. és 2014. január 31. között. A vizsgálat ideje alatt az újszülöttek rendszeres bőrgyógyászati szakvizsgálata során valamennyi a bőr éretlenségéből adódó, illetve iatrogén eredetű bőrsérülés feljegyzésre került. Az intenzív osztályon ápolt újszülöttek esetében az újszülöttek állapotát, a szükséges diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat, korai és késő szövődeményeket leíró és jellemző tényezőket vizsgáltuk a bőr éretlenségéből adódó és iatrogén eredetű bőrgyógyászati kórképek kialakulásának hátterében.

A két éves vizsgálati periódus alatt 460 újszülött ápolására és bőrgyógyászati szakvizsgálatára került sor, közülük 83 újszülöttnél diag-

nosztizáltak iatrogén eredetű bőrsérülést. A leggyakrabban előforduló sérülések a következők voltak: az éretlen epidermis tapaszhasználat okozta fosztázós sérülései, extravasációs sérülések, műtői sebfertőzések, infekció által indukált bőrtünetek, termikus égések, a penlkával fedett gluteális-genitális régióban kialakult erosiv dermatitis, nyomási fekélyek. Az alacsony születési súlyú és gesztációs korú, valamint a hosszabb idejű ápolást, a légzés- és keringéstámogatást, centrális artériás katétert igénylő újszülöttekben intracranialis és tüdővérzés, bronchopulmonaris dysplasia, perzisztáló ductus arteriosus Botalli előfordulása és mikrobiológiai vizsgálattal igazolt infekció esetén szignifikánsan gyakrabban alakultak ki bőrsérülések.

A sérülések korai felismerése, a kialakulásukban feltehetően szerepet játszó tényezők vizsgálata, prevenciója és megfelelő kezelése összetett feladat. A modern bőrápolási módszerek alkalmazása a bőr integritásának, barrier funkciójának javulását, a sérülések gyakoriságának csökkenését eredményezheti, ezáltal a koraszülött intenzív ellátás hatékonysága is tovább növelhető.

Csoma Zsanett Renáta dr.¹, Tóth-Molnár Edit dr.², Doró Péter dr.³, Szabó Éva dr.⁴, Szabó Hajnalka dr.⁴, Franczia Péter dr.⁴, Tólosi Gyula dr.⁴, Széll Márta dr.^{5,6}, Nagy Nikolett dr.^{5,6}:

Magától gyógyuló kollodium bébi

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szemészeti Klinika², Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet³, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ⁴, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport⁵, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet⁶, Szeged)

A kollodium-bébi a veleszületett ichtyosikok egyik igen ritka, fenotípusos formája. Nem klinikai diagnózis, sokkal inkább leíró fogalom, amely többfajta, veleszületett elszarusodási zavarban szenvedő újszülött jellegzetes, születéskor észlelhető klinikai megjelenési formájára utal. A kollodium-bébi gyakran koraszülöttek; rendkívül fontos valamennyi érintett újszülött intenzív osztályos ellátása, hiszen az epidermális barrier funkció súlyos károsodása a hőháztartás, a folyadék-elektrolit háztartás labilitását, jelentős mértékű transzepidermális vízvesztést, dehidrációt, hypernatraemiát, hypothermiát, nagyfokú infekció hajlomot von maga után.

A szerzők előadásukban egy III/2. terhességből, 38. gesztációs hétre, 2990 grammal, Apgar 10-10-10 státuszban, per vias naturales világra jött újszülött esetét ismertetik. Születésekor az újszülött testét fészes, fénylő, helyenként nagy elemű, lemezes hámlást mutató kollodium membrán vette körül. A bőrtünetek igen súlyos eclabiummal és ectropiummal, beszűkült végtagi mozgásfunkcióval társultak. Az újszülött születését követően felvétellel került az SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ Perinatális Intenzív Centrumába. A rendszeres bőrgyógyászati, szemészeti helyi kezelések, valamint az intenzív terápia mellett a kollodium membrán gyors leválását észlelték, az ectropium és eclabium megszűnt. 3 hetes életkorban, belszervileg és bőrgyógyászati teljeseen tünetmentes, kiváló általános állapotban történt meg az újszülött hazaadása. A csecsemő rendszeres gondozása a Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Gyermekbőrgyógyászati Szakrendelésén történik, az eddigi kontroll vizsgálatok során bőre teljesen tünetmentes volt.

Az esetek kb. 5-25 %-ában előforduló, úgynevezett önmagától gyógyuló kollodium-bébi igen jó prognózisú kórkép, a spektrum legenyhébb formáját képviseli; a membrán leválását követően ép, vagy minimálisan száraz bőr hátrahagyásával gyógyul. A születéskor fennálló klinikai tünetek alapján természetesen nem lehet következtetni a kórkép kimenetelére, súlyosságára, emiatt a klinikai diagnózis pontos felállításához nagyon fontos az érintett újszülöttek és a családtagok genetikai vizsgálatának elvégzése.

Doró Péter dr.¹, Csatornai Márta dr.¹, Bor Andrea dr.¹, Ábrahám Rita dr.², Csoma Zsanett Renáta dr.²:

Terápiás együttműködés vizsgálata acne vulgarisban

(Szegedi Tudományegyetem GYTK Klinikai Gyógyszerészeti Intézet¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika², Szeged)

Az acne vulgaris az egyik leggyakoribb, a serdülő és fiatal felnőtt korosztály túlnyomó többségét érintő bőrgyógyászati megbetegedés. A kifejezett bőrgyógyászati tünetek jelentős hatást gyakorolnak a fiatal betegek életminőségére. Az összetett pathomechanizmusnak megfelelően a terápia is összetett, többlépcsős, gyakran többfajta helyi és szisztémás gyógyszerkészítmény alkalmazását igényli. A kezelés sikeressége nagymértékben függ a betegek terápiás együttműködésétől. A terápiás együttműködés azt írja le, hogy a beteg mennyire követi az orvos terápiára vonatkozó utasításait, amely magába foglalja a gyógyszerek kiváltását, alkalmazását és a kontroll vizitekben való megjelenést is.

Vizsgálatunk fő célkitűzése az acne vulgarisban szenvedő betegek terápiás együttműködésének vizsgálata, a csökkent terápiás együttműködés hátterében álló okok felderítése és a betegek gyógyszer-szedési szokásainak felmérése volt.

Gyermekbőrgyógyászati szakrendelésen kezelt és gondozott, különböző súlyosságú acne vulgarisban szenvedő gyermekek szakvizsgálatát követően interjú készítettünk 32 kérdést tartalmazó strukturált, standardizált kérdőív segítségével.

Vizsgálatunkban 213 fiatal (122 fiú, 91 lány, átlagos életkor: 15,63±2,22 év) vett részt. A kezelt fiatalok jelentős része eltért az orvos által előírt adagolási rendtől. 73,2%-uk az előírt ritkábban használt külső készítményeket, 55,7%-uk pedig ritkábban szedte az acne kezelésére szolgáló szisztémás készítményt. A gyorsabb javulás érdekében 9%-uk alkalmazta az előírtnál gyakrabban a lokális készítményeket. A betegek 42,3 %-a nem jelent meg legalább egy kontroll viziten. Anyagi okok miatt a betegek 6,7 %-ánál fordult elő, hogy nem tudta kiváltani a gyógyszert. Mellékhatás miatt az esetek 9,3%-ában történt gyógyszerleállítás, illetve gyógyszer-váltás.

A nem megfelelő terápiás együttműködés hátterében számos ok állhat: mellékhatások jelentkezése, vagy a potenciális mellékhatásoktól való félelem, a készítmény magas ára, több készítmény egyidejű alkalmazása. A bőrgyógyászati kontroll vizitek gyakorisága, a beteg tájékoztatás módja, jellege, ideje, valamint a betegattitűd is releváns tényezői az orvos-beteg bizalmi kapcsolat kialakításának. Ezen tényezők vizsgálata és a nem megfelelő compliance hátterében álló okok felderítése jelentős segítséget nyújthat a megfelelő terápiás együttműködés kialakításához, a hatékonyan működő acne gondozói rendszer kiépítéséhez, és hosszú távon a betegek sikeresebb kezelését eredményezheti.

Kassay Erzsébet dr.¹, Asbóth Dorottya dr.¹, Noll Judit dr.¹, Szalai Zsuzsanna dr.¹, Vass Viktória dr.²:

PAPA-like szindróma

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Heim Pál Gyermekkorház, Pathológiai Osztály², Budapest)

Pyoderma gangrenosum, acne, pyogen steril arthritis (PAPA szindróma) autoszomális domináns módon öröklődő autoinflammatorikus betegség. A 15-ös kromoszómán elhelyezkedő PSTPIP 1 gén mutációjával asszociálódik. Betegünknel a bőrtünetek domináltak, fulminans acne és pyoderma gangrenosum mellett a pyogen arthritis nem alakult ki, ezért PAPA-like szindrómáról beszélhetünk.

A 16 éves fiú betegünknel acne súlyosbodása miatt szisztémás antibiotikumok adását követően enteritis, colitis, majd láz kíséretében az alszáron subcután fluctuáló kiterjedt livid bőrelváltozások jelentkeztek. A területileg illetékes bőrosztályon váltott parenterális antibiotikum adása mellett általános állapota és bőrállapota nem javult, ezért további ápolásra osztályunkra helyezték. Súlyos conglobált acne tünetei mellett az alszárak feszítő felszínén kiterjedt területen észlelt livid, nyomásérzékeny nodusok, proximálisan fluctuáló területekkel erythema nodosum lehetőségét vetették fel. Ez irányú kivizsgálás során provokáló tényezőt nem találtunk. Ekkor felmerült nem típusos PAPA szindróma is subcutan pyoderma gangrenosummal, arthritis nélkül. A fiú szisztémás methylprednizolon terápiaiban részület fokozatosan csökkentve. Állapota rohamosan javult, majd a kortikoszteroid elhagyását követően 5 nappal ismét lázas lett, bőrtünetei fokozódtak. Ekkor az alszárról szövettani mintavétel igazolta a subcutan pyoderma gangrenosum diagnózisát. Ismételt szisztémás elhúzódon

adott methylprednizolon, majd isotretinoin beállítás mellett gyógyul.

Genetikai vizsgálatra egyelőre nem volt lehetőségünk. A szakirodalomban közölt hasonló esetenél a PSTPIP 1 génen mutációt igazoltak, a közölt beteg kanakinumab adására gyógyult, mely humán anti IL 1 béta monoklonális antitest.

Kósa Péter dr., Gáspár Krisztián dr., Szegedi Andrea dr.:
Gyermekkori súlyos krónikus urticaria sikeres kezelése

(Debreceni Egyetem, ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék, Debrecen)

Egy 13 éves krónikus urticaria miatt kezelt lány esetét mutatjuk be, aki egy évnyi sikertelen diagnosztikus és terápiás út után került klinikánkra. Krónikus autoimmun urticaria diagnózisát állítottuk fel, ugyanakkor autoimmun thyreoiditis társulására és a családban előforduló SLE-re is fény derült. Terápiás kihívást jelentettek az emelt dózisú antihisztamin mellett perzisztáló tünetek, valamint az ismert soliter vese miatt kifejezett óvatossággal adható cyclosporin A, mely utóbbi sem eredményezte állapota javulását. Omalizumab indítása mellett döntöttünk, mely teljes tünetmentességet eredményezett mellékhatások jelentkezése nélkül.

Molnár Katalin dr., Noll Judit dr., Asbóth Dorottya dr.:
Szokatlan klinikai képpel jelentkező neonatalis lupus erythematosus

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

A neonatalis lupus erythematosus bőrtünetei – az esetek kétharmadában – már születéskor jelen lehetnek, ill. az első 3 hónapban jelentkezhetnek: jól körülírt bőrpír az arcon, fejen vagy törzsön, ritkábban atrophias területek, ill. bevérzés formájában. Speciális, erythema alakulhat ki szimmetrikusan, periorbitalisan (mosómedve szem-tünet). Ritka előfordulása, incidenciája 1:10 000-20 000 születésre. A tünetek megjelenéséért az anyai, transzplacentárisan átjutó anti-ENA antitestek (RoSSA, LaSSB, U1-RNP) felelősek. Az anyák, akiknek neonatalis lupusos csecsemőjük születik, 60%-ban tünetmentesek, 40%-ban szisztémás lupus erythematosusban, subcutan cutan lupus erythematosusban vagy sicca szindrómában szenvednek. Az esetek felében belszervi eltérés is előfordul, mely közül a kardialis érintettség, a különböző fokozatú szívblock kizárása különösen fontos. A csecsemők utánkövetést igényelnek, hiszen felnőttkorban szisztémás lupus erythematosus alakulhat ki.

A szerzők 4 hónapos csecsemő esetét ismertetik, aki I/1, dohánnyással szövődött terhességéből született 2390 g-mal. Az édesanya anamnézisében lényeges, kóros eltérés nem szerepel. Az újszülött 2 nappal korábban bradycardia miatt PIC-en feküdt, EKG és szív ultrahang készült negatív eredménnyel. 2 hónapos korában észlelték a hajas fejbőr foltos, hyperaemiás foltjait, melyet bőrgyógyászaton napsugárzás következményének tartották. Ekkor köhögés és fulladás miatt hospitalizálták, anaemia miatt szűrt vörösvérsejtet kapott szövődménymentesen. Bőrgyógyászati vizsgálat során Bloch-Sulzberger szindróma merült fel. Véres székletét tejérzékenység következményének tartották, tejmentes tápszerre állították be. Bőrtünetei progressziója miatt kórházunkba irányították. Felvételekor kiterjedt, livid erythema a fejen, törzsön; a fejen számos, apró bevérzés; hason, lábakon atrophias területek voltak láthatók. Neonatalis lupus merült fel, melyet az immunológiai laborvizsgálat (pozitív finom szemcsés ANA, RoSSA, LaSSB antitestek) megerősített. Széklet haemoglobin több esetben pozitív volt, mely a betegség részjelenségének tartható. Hasi UH a lépben számos, apró echoszegény területet írt le. Neurológiai vizsgálat enyhe izomhypotoniát igazolt. A gyermeket gondozásba vettük, a tünet- és panaszmentes anyát immunológiai kivizsgálásra küldtük.

A szerzők az esetet ritkasága miatt tartják bemutatásra érdemesnek. Felhívják a figyelmet a differenciáldiagnosztikai problémákra, a kivizsgálás fontosságára, valamint a gondozás jelentőségére.

Noll Judit dr.¹, Asbóth Dorottya dr.¹, Kassay Erzsébet dr.¹, Csomor Judit dr.², Csóka Mónika dr.³, Hársing Judit dr.⁴, Szalai Zsuzsanna dr.¹:

Primer cutan anaplasticus nagysejtes lymphoma gyermekkori esetei

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², Semmelweis Egyetem ÁOK, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika³, Semmelweis Egyetem ÁOK, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika⁴, Budapest)

A szerzők 2 esetüket mutatják be. A diagnózis időpontjában a gyermekek mindegyike 12 évnél fiatalabb volt, az elváltozások 2-4 héten belül alakultak ki. A szövettani vizsgálat mindkét gyermeknél primer cutan anaplasticus nagysejtes lymphomát igazolt (pcALCL). A daganat CD30+ (Ki-1) cutan lymphoproliferatív megbetegedések közé tartozik, melyek a cutan T-sejtes lymphomák kb. 25 %-áért felelősek, gyerekkori megjelenésük rendkívül ritka. A kórkép nem a szisztémás ALCL egy altípusa, hanem külön entitás, mindössze 25-30 éve ismert. A betegség genetikailag és morfológiailag nagymértékben heterogén, a nagyméretű pleomorph, anaplasticus vagy immunoblastra emlékeztető daganatsejtek > 75%-ban hordozzák a CD30 antigént.

Részleges vagy teljes regresszió mellett nem ritka a recidíva, prognózisa mégis kiváló, a 10 éves túlélés 90-100%-ra tehető, de elengedhetetlen a betegek hosszú távú utánkövetése. A szerzők jelen prezentációval a figyelmet a bőr szövettani és immunhisztokémiai vizsgálata nyújtotta korai diagnózis jelentőségére is szeretnék ráirányítani.

Szalai Zsuzsanna dr.:

Gyermekkoris vírusbetegségek a humán genom és mikrobiom tükrében

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

Melyek a valódi újdonságok a különböző típusú vírusfertőzések klinikai képében? Melyek a felmerülő epidemiológiai forró pontok a Globuson? Melyek a leggyakrabban használt terápiák és reményeket keltő védőoltások, terápiás eljárások?

Számos betegség esetében ismertek azok az immunrendszert érintő változások, amelyeket vírusok idéznek elő, a legismertebbek ezek között a 2. típusú cukorbetegség és az Alzheimer-kór például. A látni vírusok immunrendszerre gyakorolt hatása az immunválasz módosítása révén proliferatív betegséget idézhet elő.

Mára az is ismert, hogy az emberi genom humán retrovírus elemeket is tartalmaz, amelyek replikálnak, ezáltal fontos szerepet játszanak a fehérjék funkció változásában, így a humán embriogenezisben is.

Az epidemiológiai adatok a felbukkanó esethalmozódásokat később követik, ezért a szokatlan klinikai kép formájában halmozottan jelentkező vírusbetegségek jellemzőit érdemes regisztrálni, mert jelzi egy-egy új típusú törzs megjelenését.

Az orvosi köztudatban a „gyermekbetegségek” szinte kötelező jellegű átvizsgálása átértékelődött. A korábban enyhe lefolyású betegségek az utóbbi néhány év tapasztalata szerint egyre kiterjedtebbek, atípusosak, egyre súlyosabb lefolyásúak, gyakori szövődményekkel járnak.

Az oltásellenes kampányok eredményeként sajnálatos módon fatális kimenetelű esetekről is tudunk, egyre szélesebb irodalma van a felbukkanó, korábban eltűntek hitt betegségek eseteinek. Különösen fontos ismernünk az új oltásokat, azoknak hatásait a bőr betegségeire. Ilyen például a varicella-zoster vakcinával kapcsolatos néhány tudni-való: a herpes zoster kialakulásának az esélyét felére csökkenti 50 és 80 éves életkor között, valamint a postherpeses neuralgia esélye is csökken. A gyermekorvost emellett az atopiás dermatitises esetszámok változásáról is megjelenő ellentmondó adatok szintén érdekelhetik, ugyanúgy, mint a HPV immunterápiával kapcsolatos fejlemények.

A vírusokra általában mint az emberiség ellenségére gondolunk, ugyanakkor nem szabad elfelejteni, hogy az embriogenesisben, az immunrendszer fejlődésében játszott szerepük mellett a gyógyászati célú alkalmazásuk is jelentős, ilyen például a daganatok kezelésében használatos viroterápia.

Kísérletes Szekció előadásai

Ágoston Dóra dr.¹, Ábrahám Rita dr.¹, Balog Judit dr.¹,
Kemény Lajos dr.², Doró Péter dr.³, Csoma Zsanett Renáta dr.¹:

Szemle a babaápolási termékek piacán, avagy bőrápolás a bőrgyógyász, a gyógyszerész és a kismama szemével
(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szegedi Tudományegyetem GYTK, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet³)

A dermatokozmetológiai ipar fejlődésének köszönhetően a csecsemő- és a gyermekbőr ápolására ma már nagyon sokfajta készítmény áll rendelkezésre. A leggyakrabban használt babaápolási termékek közé tartoznak a fürdetők, a samponok, a bőrápoló emollientek és a pelenkával fedett genitális-gluteális régió védelmét szolgáló barrier készítmények. A fürdetők alkalmazásának fő célja a bőr tisztítása, a szennyeződések, kórokozók, testváladékok, elhalt hámsejtek eltávolítása. A bőrápoló készítmények megakadályozzák a bőr kiszáradását, csökkentik a transepidermális vízvesztéséget, helyreállítják a bőr sérült barrier funkcióját. A bőrápolási termékek számos összetevőt tartalmaznak, ezek közé tartoznak a kívánt hatás elérését biztosító aktív komponensek, a mikrobiológiai stabilitásért felelős konzerváló anyagok, a felületaktív anyagok, az illatanyagok, a különféle technológiai segédanyagok. Az újszülött- és csecsemőbőr ápolására szolgáló készítményeknek igen szigorú minőségi követelményeknek kell megfelelniük, a kívánt hatás elérése mellett lényeges, hogy ne tartalmazzanak felesleges, allergizáló, irritáló komponenseket.

Előadásunkban bemutatjuk azon babaápolási termékek típusait, amelyek a nagyobb bevásárlóközpontokban, drogériákban, gyógyszerárakban elérhetőek a vásárlók számára. Elemezzük a készítmények típusait, összetételét, piaci árát, a termékválasztás általános szempontjait a bőrgyógyász, a gyógyszerész és a laikus vásárló szemszögéből.

Béke Gabriella¹, Dajnoki Zsolt¹, Kapitány Anikó dr.¹,
Gáspár Krisztián dr.¹, Hajdu Krisztina dr.¹, Törőcsik Dániel dr.²,
Kovács Ilona dr.³, Biró Tamás dr.⁴, Szegedi Andrea dr.¹:

Alapvető immunológiai eltérések topológiailag különböző egészséges bőrterületeken

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Allergológiai Nem Önálló Tanszék, Bőrgyógyászati Tanszék¹, Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék², Debreceni Egyetem ÁOK, Pathológiai Tanszék³, Debreceni Egyetem ÁOK, Immunológiai és Élettani Tanszék, Debrecen⁴)

Ismert, hogy a bőr mikrobiom jelentős változatosságot mutat topológiailag eltérő területeken, azonban e különbségek hatásai a bőr immunrendszer működésére eddig nem képezték kutatás tárgyát. Célunk a bőr rezidens immunsejtek aktivitásának és számának vizsgálata volt topológiailag különböző bőrterületeken.

Faggyúmirigyben gazdag (SGR) és szegény (SGP) bőrterületekről származó bőrbioptájakban vizsgáltuk a bőr rezidens sejtek (keratinocita (KC), dendritikus sejt (DC) és T sejt aktivitását és mennyiségét kvantitatív real-time PCR (qPCR), immunohisztokémia (IHC) és RNA Seq módszerekkel. Az elsősorban, de nem kizárólag T sejtek által termelt citokineket (IL-10, IL-13, IL-17 és IFN γ) szintén detektáltuk IHC és qPCR technikákkal.

Kimutattuk, hogy a thymic stromal lymphopoietin (TSLP) (KC által termelt IL-7 szerű citokin) fehérjeszinten, konstitutív módon kifejeződik egészséges SGR bőrterületeken, de hiányzik az SGP bőrből, míg mRNS szinten nem mutat különbséget. Hogy vizsgáljuk a TSLP hatásait az immunsejtek számára, immunfestettük a CD11c+ DCKet és a CD1a+ Langerhans sejteket (LC). A DCK szignifikánsan nagyobb számban voltak jelen SGR bőrben az SGP-hez képest, azonban a LCK mennyiségében nem találtunk különbséget. Az SGR bőrben a T sejtek száma szintén szignifikánsan nagyobb volt. Az IL-10+ sejteket kis számban detektáltuk SGP bőrben, míg szignifikánsan nagyobb számban voltak jelen

SGR bőrben. IL-17+ és IFN γ + sejteket SGP bőrben nem tudtunk kimutatni, ezzel szemben SGR bőrben néhány IFN γ + és jelentős számú IL-17+ sejt volt detektálható. Az említett citokinek gén-expressziós analízisét szintén elvégeztük, a fehérjeszintű vizsgálatok eredményeit tükrözték. Eredményeink szerint az SGR bőrt nem gyulladásos IL-10/IL-17 citokinkörnyezet jellemzi. Az RNA Seq vizsgálatunk eredményei elsősorban barrier- és kemokingének expressziója közti különbségeket tártak fel a két bőrtípust összevetve.

Vizsgálatunk rámutathat arra, hogy különböző bőrterületeket eltérő bőr immunaktivitás jellemez és magyarázatot adhat különféle bőrbetegségek karakterisztikus lokalizációjára (rosacea az arcon, psoriasis a hajlító és AD a feszítő felszíneken).

Bolla Beáta Szilvia¹, Tax Gábor¹, Erdei Lilla¹, Urbán Edit dr.²,
Kemény Lajos dr.^{1,3}, Szabó Kornélia dr.³:

A *Propionibacterium acnes* és gyulladáscitokin kezelések hatása az epidermális barrier funkcióira in vitro tenyésztett keratinocitákban

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet², Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport³, Szeged)

Bőrünk felszínén egy speciális mikrobiális közösség található, melyet mikrobiótának hívnak. Ezen közösség jól ismert tagja a *Propionibacterium acnes* (P. acnes) baktérium, mely jelentős hatással van az epidermális keratinociták működésére. Az azonban kevésbé ismert, hogy a baktérium befolyásolja-e a bőr barrier sajátságait. Célunk ezért annak a megismerése volt, hogy a P. acnes, valamint az általa indukált gyulladásos folyamatok mediátorai (TNF α ; IL-1 β ; IL-6) hatással vannak-e az epidermális barrier tulajdonságaira.

Vizsgálatainkhoz humán immortalizált keratinocitákat (HPV-KER), normál humán keratinocitákat (NHEK) és rekonstruált humán epidermisz modellt (RHE) alkalmaztunk. A sejtkultúrákat különböző filogenetikai csoportba tartozó P. acnes törzsekkel (889, 6609, ATCC11828; MOI=100, 300) és gyulladásos citokinekkal (TNF α : 1, 5, 10 ng/ml; IL-1 β : 5, 10, 25 ng/ml; IL-6: 50, 150, 500 pg/ml) kezeltük. A barrier tulajdonságok változását valós idejű impedancia mérésen alapuló módszer segítségével elemeztük. Emellett vizsgáltuk a sejt-sejt közötti kapcsolatok kialakításában szerepet játszó fehérjéket kódoló gének (CLDN1, 2, 4; OCLN, ZO1) mRNS szintű kifejeződésének változását a baktériumkezelést követően.

Eredményeink azt mutatják, hogy a P. acnes baktérium hatására törzs- és dózisfüggő változások következnek be a mért impedancia értékekben konfluens HPV-KER és NHEK sejtekben. Ez arra utal, hogy a baktérium hatással van a keratinociták barrier tulajdonságaira.

A gyulladásos citokinek közül a TNF α kezelés hatására dózisfüggő csökkenést tapasztaltunk a mért Ci értékekben, mind a két sejtkultúrában. Az IL-1 β kezelés csak az NHEK kultúrában eredményezett hasonló változásokat, míg az IL-6 kezelésnek egyik sejtkultúrára sem volt hatása.

A valós idejű RT-PCR vizsgálatainkban a CLDN2 és 4 mRNS expressziója nem volt kimutatható konfluens NHEK sejtekben. A CLDN1 és az OCLN mRNS szintje emelkedett, míg a ZO1 mRNS szintű kifejeződése jelentősen nem változott a baktérium kezelést követően. Az RHE modellben az OCLN és a ZO1 szintje nem mutatott jelentős változást, míg a CLDN1 mRNS szintje csökkent, a CLDN4-é pedig emelkedett a baktérium kezelés következtében.

Eredményeink alapján feltételezzük, hogy a P. acnes direkt módon hatással lehet a sejt-sejt kapcsolatok kialakításában szerepet játszó gének kifejeződésére, és emellett közvetetten, egyes gyulladásos citokinek termelésének fokozásával is befolyásolhatja az epidermális barrier állapotát, ezáltal a bőr homeosztázisát.

Boros Gábor¹, Janka Eszter Anna¹, Karikó Katalin dr.²,
Horkay Irén dr.¹, Emri Gabriella dr.¹, Remenyik Éva dr.¹:
**A ciklobután pirimidin dimer-függő ciklin E1 szerepének
vizsgálata non-melanoma bőrtumorkokban**
(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika¹, Debrecen,
BioNTech AG, RNA Pharmaceuticals²)

A leggyakoribb humán daganatos betegségek közé tartozó keratinocita-eredetű bőrtumorkok előfordulási gyakorisága továbbra is világszerte növekszik, mely komoly kihívást jelent az egészségügyi rendszerek számára. Ezen tumorokban megtalálhatóak az UV-re jellemző „fingerprint” mutációk, és kialakulásuk erősen köthető az alkalmoszerűen vagy ismétlődően elszennyezett UV sugárzás által okozott károsodásokhoz. In vitro szintetizált mRNS-alapú modellrendszerünk microarray elemzésének segítségével korábban igazolni tudtuk a ciklin E1 (CCNE1) CPD-függőségét humán keratinocitákban UVB sugárzásra adott sejtválasz kapcsán. Mind az mRNS, mind a fehérje expressziós szintje jelentős növekedést mutatott UVB expozíció után, amely változás a fotoreaktivációt követően nem volt megfigyelhető a fotoliáz mRNS-sel transzfektált sejtekben. Szakirodalomból jól ismert, hogy a CCNE1 magasan expresszálódik Merkel-sejtes carcinomában, de szerepe más non-melanoma bőrtumorokban nem tisztázott. Azon célból, hogy megvizsgáljuk a CCNE1 fehérje expresszióját erős napfény-expozíciónak kitett bőrterületről származó mintákban [bazálsejtes carcinoma (n=2), laphámsejtes carcinoma (n=2), keratoacanthoma (n=2), solaris keratosis (n=4)] immunhisztokémiát alkalmaztunk. A CCNE1 fehérje magas expresszióját detektáltuk laphámsejtes carcinomból származó mintákban összehasonlítva normál, napfénynek nem kitett bőrterületről vett mintákkal. Ez az expresszió-különbség a további három vizsgált non-melanoma bőrtumoránál nem volt megfigyelhető. Ezek a pilot kísérletek további vizsgálatokat indokolnak, melyek szükségesek annak megállapítására, hogy milyen kapcsolat lehet az UV sugárzás által indukált ciklobután pirimidin dimerek (CPD) és az elsősorban erős napfény-expozíció miatt kialakuló non-melanoma bőrtumorkok között, valamint milyen CPD-függő géneknek lehet szerepe ezen tumorok kialakulásában. In vitro szintetizált mRNS-alapú modellrendszerünk új UV-specifikus molekuláris targetek azonosítására ad lehetőséget, akár non-melanoma bőrtumorkok vonatkozásában is.

Danis Judit¹, Göblös Anikó¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹,
Kemény Lajos dr.¹, Széll Márta dr.²:

A PRINS nem kódoló RNS szerepének vizsgálata a keratinociták pikkelysömörrel kapcsolatos gyulladási folyamataiban

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és
Allergológiai Klinika¹, Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK,
Orvosi Genetikai Intézet², Szeged)

A PRINS molekulát kutatócsoportunk írta le, mint egy olyan hosszú, nem kódoló RNS-t, mely a pikkelysömörös tünetmentes bőrben erősebben fejeződik ki, mint a tünetes, illetve az egészséges bőrben. Különböző stresszhatásokra megnő a keratinocitákban a PRINS mennyisége, valamint ugyanezen stresszhatások során a PRINS csendesítése csökkenti a sejtek túlélését, így feltételezhető a szerepe a sejtek stresszválaszában. A pikkelysömörös hámszövetben az egyik potenciális, újonnan leírt stresszfaktort a sejtközötti térben megjelenő DNS fragmentumok jelenthetik: szerepüket leírták a pikkelysömörös bőr AIM2 inflammaszóma aktivációjában, de egyéb pikkelysömörrel kapcsolatos gyulladási mediátorokkal eddig nem hozták összefüggésbe.

Célunk annak kimutatása, hogy az extracelluláris DNS befolyásolja-e a keratinociták pikkelysömörrel kapcsolatos gyulladási folyamatait és a PRINS kifejeződését a keratinocitákban, illetve, hogy ez a nem kódoló RNS szerepet játszik-e a kialakuló gyulladási folyamatokban.

Vizsgálataink során normál humán epidermális keratinocitákat pikkelysömörrel kapcsolatos stresszfaktorokkal kezeltünk [TNF- α és IFN- γ citokinek, illetve szintetikus DNS analóg poly(dA:dT) transzfekció], majd vizsgáltuk a sejtek PRINS expresszióját valós idejű RT-PCR technikával és a pikkelysömörrel korábban kapcsolatba hozott citokinek termelését RNS és fehérje szinten.

Eredményeink szerint a poly(dA:dT) kezelés önmagában kis mértékben növelte a sejtek IL-1 α , IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-12, IL-23 és TNF- α elválasztását, valamint a PRINS expresszióját, de a TNF- α és IFN- γ kombinációjával történt előkezelés a poly(dA:dT) transzfekciót megelőzően tovább erősítette a citokinek és a PRINS kifejeződését. További kísérletekben a PRINS csendesítését, illetve túlermelletését követően vizsgáltuk a citokinek kifejeződését. Eredményeink szerint a jelentősen növekedett PRINS expresszió gátolja a keratinociták IL-6 és IL-8 elválasztását, amely citokinek a plakképződés iniciálásában, majd fenntartásában játszanak szerepet. Ugyanakkor a PRINS nem befolyásolja az IL-1 α , IL-1 β , és TNF- α kifejeződését.

Eredményeink arra utalnak, hogy a PRINS nem-kódoló RNS szabályozó szerepet tölt be a keratinociták egyes gyulladási folyamataiban, de nem befolyásolja az összes vizsgált pikkelysömörrel kapcsolatos gyulladási mediátor termelését.

Erdei Lilla¹, Tax Gábor¹, Bolla Beáta Szilvia¹, Urbán Edit dr.²,
Kemény Lajos dr.¹, Szabó Kornélia dr.³:

A TNIP1 molekula szerepe a Propionibacterium acnes-indukálta TLR szignálfolyamatok negatív szabályozásában

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport²,
Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Klinikai Mikrobiológiai
Diagnosztikai Intézet³, Szeged)

A bőr mikrobiomja és az általa indított immunaktivációs folyamatok fontos szerepet játszanak a bőr immunológiai barrier funkciójának kialakításában, ugyanakkor hozzájárulhatnak különböző gyulladási betegségek kialakulásához is, mint például a Propionibacterium acnes (P. acnes) baktérium az acne vulgaris patogenezise során. A baktérium veleszületett immun- és gyulladási folyamatokat indít humán epidermális keratinocitákban a patogénfelismerő Toll-like receptorok (TLR) aktiválásán keresztül, mely folyamatok negatív szabályozása még kevésbé ismert a bőrben.

Munkánk során célul tűztük ki annak vizsgálatát, hogy a TNIP1 molekula – a TLR szignálfolyamatok ismert negatív regulátora – szerepet játszik-e a P. acnes-indukálta gyulladási folyamatok kontrollálásában humán epidermális keratinocitákban. Vizsgálatainkhoz különböző sejt- és molekuláris biológiai módszereket alkalmaztunk: mint a cDNS-alapú túlexpresszáltatás, siRNS-mediálta csendesítés, luciferáz riporter vizsgálatok, valós idejű RT-PCR és western blot analízis.

Eredményeink azt mutatják, hogy a TNIP1 molekula jelen van HPV-KER sejtekben, valamint mRNS és fehérje szintű expressziója emelkedik P. acnes kezelés hatására. A baktérium dózisának emelésével párhuzamosan dóziszfüggő módon nő az mRNS szintű kifejeződése, melynek háttérben az NF- κ B dóziszfüggő aktivációja és nukleáris transzlokációja állhat.

A TNIP1 túlexpresszáltatásának hatására csökken az NF- κ B bazális promóter aktivitása, valamint a bazális és P. acnes-indukálta TNF α és IL-6 citokinek mRNS szintű kifejeződése, siRNS-mediálta csengesítésének hatására nő a baktérium-indukálta gyulladási citokinek szintje, ami a TNIP1 ezen folyamatokban betöltött fontos szerepére utal. Retinsav kezelés hatására a TNIP1 mRNS szintű kifejeződése megnőtt, ami a retinoidok egyik lehetséges újonnan felismert hatásmechanizmusára utal az acne terápiája során.

Eredményeink alapján arra következtetünk, hogy a TNIP1 molekula fontos szerepet játszik a TLR szignálfolyamatok, valamint a P. acnes-indukálta veleszületett immun- és gyulladási folyamatok kontrollálásában keratinocitákban, ezáltal a bőrsejtek és a kommenzális flóra közötti homeosztatis viszonyok fenntartásában a bőrben.

Farkas Katalin¹, Nagy Nikolett dr.², Tripolszki Kornélia²,
Sulák Adrienn², Németh István dr.³, Kemény Lajos dr.³,
Széll Márta dr.²:

Egy Muir-Torre szindrómában szenvedő magyar család genetikai vizsgálata

(MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport¹, Szeged,
Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet²,
Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és
Allergológiai Klinika³, Szeged)

A Muir-Torre szindróma (OMIM 158320) egy autoszómális domináns öröklésmentet mutató kórkép, melynek jellegzetes bőrtünetei a sebaceous tumorok és a keratoacanthoma. A bőrtünetek mellett a betegség az emésztőrendszerben, elsősorban a vastagbélben kialakuló nagyszámú polip és tumor megjelenésével társul. A szindróma kialakulásának hátterében DNS mismatch repair gének, az MSH1 és MSH2 mutációi ismertek. Vizsgálataink során célul tűztük ki egy Muir-Torre szindrómában szenvedő magyar család genetikai vizsgálatát és az MSH2 gén kódoló szakaszainak és az azokkal határos intronális szakaszok direkt szekvenálását. Vizsgálatainkat a betegek és egészséges családtagjaik perifériás vérmintájából végeztük el. Genetikai vizsgálataink eredményeként az MSH2 gén hatodik exonjában egy az irodalomból már ismert misszensz mutációt (c.965G/A, p.Gly321Asp, CM950813) azonosítottunk heterozigóta formában három érintett családtag esetében. Az egészséges családtagok és a genetikai vizsgálatba bevont kontroll egyének esetében (n=30) az MSH2 gén hatodik exonjában vad típusú szekvenciát detektáltunk. Az érintett család esetében a kóros mutáció azonosításával a klinikai tünetek alapján felmerülő diagnózist igazoltuk. Ennek a betegek szempontjából nagy jelentősége van, mivel a mutáció hordozása vastagbél polipózis és daganatok kialakulására hajlamosít, de a rendszeres szűrővizsgálatokkal és az elváltozások korai kimutatásával az érintett betegek számára kedvezőbb prognózis érhető el.

Göblös Anikó¹, Danis Judit¹, Vas Krisztina dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹, Kemény Lajos dr.¹, Széll Márta dr.²:
A CARD18 (Iceberg) kismolekula jellemzése hámsejtekben és pikkelysömörben
(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet², Szeged)

A pikkelysömör a populáció hozzávetőleg 2-3%-át érintő gyulladós immunmediált bőrbetegség. A betegség pathomechanizmusában jellemzően két sejttípus vesz részt: a hámbe szűrődő immunsejtek és a keratinociták. A főként hámsejtek által termelt IL-1 β gyulladásozó citokin számos hatásával hozzájárul a betegség kialakulásához, többek között az immunsejtek infiltrációját és aktivációját szabályozza, valamint a hámsejtek osztódását fokozza autokrin módon. Egy korábbi génexpressziós vizsgálat során azonosítottuk a CARD18 molekulát, mely citokin indukció hatására eltérő mértékben fejeződik ki az egészséges, illetve a pikkelysömörös tünetmentes hámokban. A CARD18 egy negatív szabályozó fehérje, mely képes módosítani az inflammaszóma aktivációt, ezáltal gátolja a bioaktív IL-1 β keletkezését.

Szöveti festéseink megerősítették a korábbi génexpressziós vizsgálatunk eredményét: a pikkelysömörös tünetmentes hámokban a CARD18 fehérje emelkedett fehérje kifejeződést mutatott az egészséges és pikkelysömörös tünetes epidermiszhez képest. A bőrt érintő enyhe sérülés (tape stripping) szöveti szinten indukálta a CARD18 fehérje expressziót minden általunk vizsgált bőrmintában, azonban a változás mértékében eltérést mutatkozott: a pikkelysömörös tünetes és tünetmentes hámokban enyhébb CARD18 fehérje emelkedést tapasztaltunk, mint az egészséges epidermiszben.

Sejtszinten vizsgáltuk a gyulladásozó folyamatokban aktívan részt vevő CARD18, caspase1 és AIM2 molekulák génexpresszióját és az IL-1 β szekrécióját. A keratinocitákat alapvetően igen alacsony IL-1 β szekréciós, valamint AIM2, CARD18 és caspase1 génexpressziós szint jellemzi; a pikkelysömör patogenezisében releváns gyulladásozó stimulusok [TNF- α , INF- γ és poly(dA:dT)] hatására azonban jelentős emelkedést tapasztaltunk minden vizsgált molekula esetében. A CARD18 génspecifikus csendesítése csökkent inflammaszóma (AIM2 és caspase1 mRNS) aktivációt eredményezett, azonban az IL-1 β elválasztás mértéke nem változott.

Az egészséges és pikkelysömörös epidermiszt összehasonlító vizsgálataink során eltérést tapasztaltunk a CARD18 mRNS és fehérje alap kifejeződésében és a CARD18 indukciós készségben egyaránt. Eredményeink arra utalnak, hogy a CARD18 szabályozó szerepet tölt be a gyulladásozó folyamatokban. Feltételezésünk szerint a pikkelysömörös tünetmentes hámokban tapasztalt emelkedett expresszió, illetve az eltérő indukciós készség hozzájárulhat a betegségre való hajlam kialakulásához.

Haluszka Dóra¹, Lőrincz Kende dr.¹, Szipőcs Róbert dr.², Gyöngyösi Nóra dr.¹, Kuroli Enikő dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹:

Metabolikus szindróma hatása a bőrre – a dermális kollagén tartalom és a szubkután zsírszövet vizsgálata in vivo SHG és ex vivo CARS módszerrel

(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, MTA Wigner Fizikai Kutatóközpont², Budapest)

A metabolikus szindróma által okozott bőrelváltozások mindenki számára ismertek, és a mindennapi klinikai gyakorlatban is nagy jelentőséggel bírnak, hiszen a betegek közel felének van bőrgyógyászati panasz. Elhízás során a megnagyobbodott zsírsejtek szabad zsírsavakat és egyéb citokineket termelnek, melyek a kötőszöveti struktúrproteinek degradációját okozzák. A humán elhízás modellezésére vad típusú C57BL/6 egereket tartottunk magas zsírtartalmú és/vagy magas cukortartalmú diétán 32 héten keresztül. A hosszú távú magas zsírtartalmú étrend elhízáshoz, majd a metabolikus szindróma kialakulásához vezet, míg a magas cukortartalmú diéta a szöveti glikáció kialakulásáért felelős. Munkánk során arra voltunk kíváncsiak, hogy a dermális kollagén szerkezete, illetve a szubkután zsírsejtek nagysága hogyan változik a különböző diéták függvényében. Ezek követésére a napjainkban egyre népszerűbb nem lineáris mikroszkópiai módszereket alkalmaztuk. A kollagén szerkezeti változásait in vivo SHG módszerrel követtük nyomon négy mérési időpontban, a szubkután zsírsejtek nagyságát pedig a kísérlet végén ex vivo CARS technikával határoztuk meg. Eredményeink azt mutatták, hogy az elhízás mértékével párhuzamosan a dermális kollagén szerkezete degradálódott, és a szubkután zsírsejtek megnagyobbodását okozta. A magas cukortartalmú diétán tartott csoport egyedeinél nem tapasztaltunk szignifikáns súlygyarapodást a kontroll csoporthoz képest, de a kollagén degradációja itt is szemmel látható volt, amit a szövettani eredmények is alátámasztottak. Kísérletünkben bebizonyítottuk, hogy a nem lineáris mikroszkópiai módszerek alkalmasak a kötőszöveti változások nyomon követésére in vivo és ex vivo egyaránt. Eredményeink továbbá felhívják a figyelmet a megfelelő táplálkozás és testsúly kontroll fontosságára is.

Hegedűs Csaba¹, Boros Gábor¹, Emri Eszter¹, Miko Edit dr.^{2,3}, Karikó Katalin dr.¹, Emri Gabriella dr.¹, Bai Péter dr.^{2,3}, Remenyik Éva dr.¹:

A poli (ADP-ribóz) polimeráz-1 szerepe az UVB okozta stresszválaszban

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék¹, Debreceni Egyetem ÁOK, Orvosi Vegytani Intézet², MTA-DE „Lendület” Sejtbiológiai és Jelátviteli Kutatócsoport³, Debrecen, BioNTech AG, RNA Pharmaceuticals⁴)

Az UVB sugárzás számos biológiai hatással rendelkezik, melyek mögött álló mechanizmusok csak részben ismertek. A fototoxikus, fotoinflammatorikus reakciók, immunszupprimált állapotok, pre-malignus és malignus léziók, valamint a photoaging kialakításának a hátterében többek között az UVB sugárzás direkt DNS károsító hatása bizonyított. Kevesebbet tudunk azonban a PARP-1 enzim mitokondriális funkciót befolyásoló hatásáról az UVB irradációt követő akut stresszválaszban.

Munkacsoportunknak korábban egy fotolízis transzfekciós keratinocita modell létrehozva microarray kísérletben sikerült elkülönítenie a mitokondriális funkció szabályozásával kapcsolt gének CPD-függő és -független expresszióváltozását. Jelen tanulmányban több a mitokondriális aktivitásra jellemző paraméter változását vizsgáltuk HaCaT keratinocitákon UVB-irradációt (10 mJ/cm²) és PARP inhibitor (Veliparib, 5 μ M) kezelést követően.

A besugárzást követően mitokondriális diszfunkciót tapasztaltunk. Több anyagcsere útvonalat szabályzó molekulák változását mutattuk ki génexpressziós és fehérje szinten. Emellett PARP aktivációt, apoptózist, emelkedett mitokondriális membránpotenciált és ROS termelést, csökkent NAD, ATP szintet és az OCR/ECAR arány változását tapasztaltuk irradációt követően. A PARP gátlás azonban protektív hatással bírt az UVB okozta mitokondriális károsodással szemben.

Eredményeink arra utalnak, hogy az UVB okozta akut stresszválasz elindításában kiemelt szerepe van a mitokondriumoknak, a megfelelő metabolikus változások létrejöttének, melyek többek között PARP1-dependens módon szabályozódnak.

Jakobcz Eszter dr.¹, Palotás Zsuzsanna¹, Bebes Attila dr.¹, Ónodi Katinka dr.¹, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹:

A perifériás vér mononukleáris sejtjeinek analízise gyógyszerérzékenységi reakciókban

(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport²)

A gyógyszerallergiák diagnózisára szolgáló in vitro módszerek közül a limfocita transzformációs teszt (LTT) tekinthető az egyik legjobb eljárásnak, bár ennek a szenzitivitása is csak 78%. Kevésbé ismert, hogy a teszt során melyik sejtípus reagál a vizsgált gyógyszerre. Jelen vizsgálatunkban jellemző mintázatokat kerestünk a perifériás vér mononukleáris sejtjeinek (PBMC) eloszlásában pozitív LTT tesztekben és a gyógyszerérzékenységi reakciók különböző megnyilvánulási formáiban.

Vizsgálatunk retrospektív részébe korábban pozitív LTT eredményt mutató gyógyszerérzékeny betegeket vontunk be. Megismerteltük az LTT vizsgálatot és flow citometriás módszerrel elemeztük a pozitív LTT eredményt adó sejt kultúrák összetételét (1). Vizsgálatunk prospektív részében akut gyógyszerallergiás tüneteket mutató betegeknél végeztünk LTT vizsgálatot, és analizáltuk a különböző sejtípusok eloszlását frissen szeparált PBMC sejteken és LTT pozitív PBMC kultúrákon. A különböző sejtípusok jelölésére a következő markereket használtuk: CD2, CD3, CD4, CD8, CD19 és CD56.

A 8 LTT pozitív PBMC kultúra flow citometriás analízise a legtöbb esetben emelkedést mutatott a CD4+ helper T-limfociták arányában a gyógyszer hatására, azonban néhány sejt kultúra összetétele teljesen más mintázatot mutatott. Az akut gyógyszerallergiás tüneteket mutató betegek PBMC altípusainak analízise azonos mintázatokat fedett fel a különböző gyógyszerérzékenységi reakciókban.

Eredményeink alapján az immunsejtek különböző altípusai aktiválódnak a klinikailag különböző gyógyszerindukálta reakciók akut fázisában, azonban a CD4+ és CD8+ T-limfociták központi szerepe minden reakció típusban kimutatható.

1. *Bata-Csörgő Zs., Altmayer A., Garaczi E. et al.:* A lymphocita transzformációs teszt a túlérzékenységi reakciók diagnosztikájában. *Bőrgyógy Vener Szle.* (2009) 85, 34-36.

Janka Eszter Anna¹, Gáspár Krisztián dr.², Bodnár Edina dr.¹, Csordás Anikó dr.¹, Irina Sawhney dr.¹, Toka-Farkas Tünde¹, Herédi Emese dr.², Törőcsik Dániel dr.¹, Szegedi Andrea dr.², Remenyik Éva dr.¹:

Psoriasis jellemzői egy eset-kontroll vizsgálatban (előzetes vizsgálat)

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék¹, Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék, Bőrgyógyászati Allergológiai Nem Önálló Tanszék², Debrecen)

A psoriasis krónikus, gyulladásos, immun-mediált bőrbetegség, amely a betegek életminőségét nagymértékben befolyásolhatja, különösen, hogy számos betegség is társulhat hozzá, úgy mint diabetes mellitus, hyperlipidaemia, hypertonia, metabolikus szindróma, obesitas. A pikkelysömörös megbetegedés első megjelenésének időpontja alapján felosztható korai, azaz 40 éves kor előtt kialakuló és késői, 40 éves korban vagy 40 éves kor felett kialakuló megbetegedésre.

Vizsgálatunkban célul tűztük ki, hogy a korai és a késői kezdetű psoriasisos betegpopulációkat, a társbetegségek tekintetében, összehasonlítsuk korra, nemre illesztett kontroll csoportokkal.

Elemzésünk alapján a klinika által 2012-ben elindított, jelenleg 688 psoriasisos beteget tartalmazó biobank adatbázisa szolgáltatja, melyet 433 fős korai és 255 fős késői megjelenésű psoriasisos betegcsoportra osztottunk. Továbbá a korai megjelenésű psoriasisos csoporthoz tartozó kontroll csoport 130 főből áll, míg a késői meg-

jelenésűhöz tartozó kontroll csoportot 80 fő alkotja, amelyeket a Bőrgyógyászati Klinikán megforduló pikkelysömör megbetegedéstől mentes személyek képezik. A vizsgálandó társbetegségek a diabetes mellitus, hypertonia, hyperlipidaemia, a metabolikus szindróma és az obesitas.

Az eset-kontroll vizsgálatban kapott mutató az esélyhányados, a hozzátartozó 95%-os alsó és felső megbízhatósági tartományi értékekkel.

Az analízisünk során a hyperlipidaemia [4,94 (3,07; 7,94)] és az obesitas [2,38 (1,59; 3,58)] szignifikánsan nagyobb eséllyel fordult elő a korai megjelenésű psoriasisos csoport esetében, mint a kontroll csoportnál. Továbbá a késői megjelenésű pikkelysömör megbetegedésben szenvedők csoportja esetében a hypertonia [2,02 (1,22; 3,37)], a diabetes mellitus [2,69 (1,38; 5,24)], a hyperlipidaemia [3,62 (2,11; 6,21)] és az obesitas [4,11 (2,31; 7,32)] szignifikánsan nagyobb eséllyel fordult elő, mint a kontroll csoportban.

Összességében elmondhatjuk, hogy mindkét psoriasisos betegpopulációkban nagyobb eséllyel voltak fellelhetőek a társbetegségek szemben a kontroll populációkkal. Ez is bizonyítja, hogy mennyire elengedhetetlen a psoriasisban szenvedő személyek esetén a társbetegségek ellenőrzése és szűrése.

Kemény Ágnes dr.¹, Horváth Szabina², Komlódi Rita³, Gyömörei Csaba dr.⁴, Böleskei Kata dr.¹, Pintér Erika dr.¹, Gyulai Rolland dr.²:

TRPA1 szerepének vizsgálata imiquimod-indukálta psoriasisiform bőrgyulladásban

(Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, Szentágotthai János Kutatóközpont¹,

Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika², Pécsi Tudományegyetem ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet³,

Pécsi Tudományegyetem KK, Pathológiai Klinika⁴, Pécs)

Az imiquimod (IMQ) egy nukleotid-szerű kismolekula, mely az immunrendszer egyes sejtjeit, a bőrben főleg a plazmacitoid dendritikus sejteket és a Langerhans sejteket, az endoszómák membránjában található toll-like 7 és 8 (TLR7, 8) molekulákon keresztül aktiválja. Mára alkalmazása elfogadottá vált aktinikus keratosisek, superficialis basaliomák és a külső nemi szerveken megjelenő condylomák esetében. Az imiquimodot sikerrel alkalmazták psoriasis-szerű bőrgyulladás modellezésére állatkísérletekben. A Tranzien Receptor Potenciál Ankyrin 1 (TRPA1) a bőrben lévő keratinocytákon, fibroblastokon, melanocytákon és primer szenzoros neuronokon expresszálandó kationcsatorna. A receptor aktivációja szerepet játszik a gyulladásos folyamatokban, így célunk a TRPA1 szerepének vizsgálata imiquimod-indukálta psoriasisiform bőrgyulladásban.

A kísérleteket C57BL/6, TRPA1 WT és KO egereken végeztük. Az állatok hátbőrén psoriasisiform dermatitist váltottunk ki 5% IMQ krém 5 napon keresztül alkalmazásával (kontrollként vaselint alkalmaztunk). A gyulladás során kialakuló ödémát mikrométerrel mértük, a kezelt területek vérátáramlásának nyomon követésére LASCA (LAsER Speckle Contrast Analysis-PeriCam PSI System) módszert alkalmaztunk. A kísérlet során levett bőrmintákból szövettani vizsgálatot végeztünk, valamint meghatározzuk a gyulladásos folyamatokban szerepet játszó egyes citokinek géneexpressziós mintázatát.

Az 5 napos kísérlet második napjától 40-60%-os szignifikáns duzzadás volt megfigyelhető az IMQ kezelt területen a kontrollhoz képest. A TRPA1 receptor hiánya a duzzadás mértékét a kísérlet 3. és 4. napján szignifikáns mértékben növelte. A kezelt területek vérátáramlásának vizsgálata során szignifikáns különbséget nem tudtunk kimutatni a TRPA1 WT és KO egerek között. Az imiquimod-indukálta bőrgyulladás szövettani képe TRPA1 WT és KO egereken egyértelműen mutatta a pikkelysömör jeleit (parakeratózis, hiperkeratózis, akantózis, Munro mikroabszcesszus), amely nagymértékben hasonlít a humán betegség szövettani képéhez.

Munkánkat támogatta: Nemzeti Agykutató Program KTIA_Nap_13-1-2013-0001

PTE ÁOK-KA-2015/12

Lengyel Zsuzsanna dr.¹, Kinyó Ágnes dr.¹, Horváth Szabina¹, Nagy D. András², Gyulai Rolland dr.¹:

Clock és clock kontrollált gének mRNS expressziója psoriasisban

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Pécs, Pécsi Tudományegyetem Anatómiai Intézet², Pécs)

A sejtszintű folyamatok környezeti körülményekhez történő harmonikus alkalmazkodásában kulcsszerepe van a cirkadián (~24 órás periódusú) biológiai órának. Génjeink működésének jelentős része napszakos ritmitást mutat, ezért nem meglepő, hogy a cirkadián időztés zavara (pl. váltott műszakban dolgozók esetében) számos betegség kialakulásának a kockázatát megnöveli (pl. túlsúly, diabetes mellitus, alvás- és hangulatzavarok, daganatos betegségek). A bőrbetegségek tekintetében epidemiológiai adatok igazolják, hogy a váltott műszakban dolgozók között gyakoribb a psoriasis és a bőr rosszindulatú daganatainak előfordulása.

Vizsgálatunk célja volt, hogy a fő cirkadián clock és clock kontrollált gének napi mRNS expresszióját vizsgáljuk tünetes és nem tünetes pikkelysömörös bőrmintákon.

8 betegből három időpontban (éjfél, reggel hat és dél) 3-3 mm-es punch biopsziát vettünk a tünetes pikkelysömörös plakkból és a mellette lévő nem tünetes bőrből.

A clock és clock kontrollált gének expressziójának meghatározása qRT-PCR-al történt.

A vizsgált gének közül a cry1 mRNA expresszió kifejezett különbséget mutatott a tünetes és nem tünetes pikkelysömörös bőrben a különböző időpontokban.

Ismereteink szerint ez az első olyan vizsgálat, mely emberi mintákon vizsgálja a cirkadián gének diurnális expresszióját psoriasisban. Vizsgálatunk eredményei tovább segítheti a bőr napszakfüggő molekuláris mechanizmusainak feltérképezését, és ezzel hozzájárulhatunk új kronoterápiás stratégiák azonosításához [az adott kezelést (pl. UV) a nap meghatározott időpontjában maximális hatás és lényegesen kevesebb mellékhatások mellett alkalmazhatjuk].

Lőrincz Kende dr.¹, Haluska Dóra¹, Szipőcs Róbert dr.², Kárpáti Sarolta dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹:

A rendszeres testmozgás kollagén szerkezetre gyakorolt hatásainak szemléltetése nemlineáris mikroszkópiával

(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, MTA Wigner Fizikai Kutatóközpont², Budapest)

A mozgásszegény életmód, a cukorban és zsírban gazdag ételek túlzott fogyasztása sok egészségügyi kockázatot rejt magában. Ezek közül legfontosabbak a szív-, érrendszeri és anyagcsere betegségek, mint például a 2-es típusú cukorbetegség. Ezek mellett a szubkután zsírszövet jelentős megnövekedése azonban további bőrt érintő komplikációkhoz is vezethet, mint például romló sebgyógyulási hajlam, fertőzések vagy fekélyek. Ezek hátterében részben a zsírszövet által termelt szabad zsírsavak és gyulladáscsökkentő citokinek, másrészt a magas vércukorszint okozta fehérje glikáció állnak. Ezek együttesen a kollagén degradációjához és a sejtközi mátrix átépüléséhez vezetnek, mely egy részben visszafordítható folyamat.

Ismert, hogy a vércukorszint csökkenése, továbbá a rendszeres testmozgás az említett káros hatásokat csökkenteni tudja. Munkánk során a napi rendszerességgel végzett testmozgás dermális kollagénre gyakorolt kedvező hatásainak nyomon követését tűztük ki célul. A kísérlet során magas zsírtartalmú és normál diétán tartott egereket vizsgáltunk. 32 hét elteltével az első csoport testtömege szignifikánsan megnövekedett a kontroll csoporthoz képest. Ekkor az elhízott állatok bőrének kollagén szerkezetét in vivo nemlineáris mikroszkópiával vizsgáltuk, majd összevetettük a kontrollcsoport eredményeivel. Ezután napi rendszerességgel testmozgást vezettünk be mindkét csoport esetében 8 héten keresztül, majd az említett képkalkoló módszerrel ismét megvizsgáltuk a dermális kollagén szerkezetét. 8 hét után már szignifikáns testsúly csökkenést tapasztaltunk az eddig elhízott csoport esetében, és ezzel arányosan a dermisz kollagén struktúrájában is jelentős javulás volt megfigyelhető. Eredményeinket szövettani vizsgálattal is megerősítettük.

Kísérletünkkel bizonyítottuk, hogy a nemlineáris mikroszkópia alkalmas a kollagén struktúra változásainak követésére, továbbá szemléltettük, hogy a rendszeres testmozgás valóban kedvezően hat a bőr kötőszöveti szerkezetére.

Mayer Balázs dr.¹, Silló Pálma dr.¹, Tomas Szemes dr.², Michaela Hyblova², Pintér Dóra¹, Mazán Mercédesz¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Recesszív dystrophiás epidermolysis bullosa betegek genetikai vizsgálata új generációs szekvenálást alkalmazó szűrőpanel segítségével

(Semmelweis Egyetem ÁOK, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, Comenius Egyetem, Természettudományi Kar², Budapest)

Vizsgálataink célja az volt, hogy recesszív dystrophiás epidermolysis bullosa betegekben a COL7A1 génben kóroki mutációkat azonosítsunk, valamint további genetikai változásokat keressünk a basal membrán mentén jelenlévő fehérjék génjeiben, amely fehérjék a kollagén VII molekulához rendellenesen kötődve esetlegesen módosítják a betegség fenotípusát.

A klinikai tünetek, a negatív családi kórtörténet és bőrbioptizák immunfluoreszcens vizsgálata alapján négy beteget (1 éves leánycsecsemő; 8, 10 éves fiúgyermek és egy 54 éves férfibeteg) diagnosztizáltunk általános súlyos és lokalizált recesszív dystrophiás epidermolysis bullosával (RDEB). A genetikai vizsgálatokhoz perifériás vér leukocytákból izoláltunk genomiális DNS-t.

Egy új generációs szekvenáló panelt alkalmaztunk, amelyet súlyos recesszíven öröklődő genetikai rendellenességek felismerésére fejlesztettek ki. A panel a COL7A1 gén és más epidermolysis bullosával asszociált gének mellett összesen 522 gént tartalmazott. A szekvencia adatokat a Genetalk program és a HMGD adatbázis segítségével elemeztük. Az új generációs szekvenálás módszerével kapott mutációkat hagyományos Sanger szekvenálással ellenőriztük.

Három betegben azonosítottuk homozigóta formában az ismert COL7A1 c.425A>G, p.K142R mutációt, amely Közép- és Kelet-Európában gyakori (általános súlyos RDEB). Ezekben a betegekben még egy homozigóta szinonim splice mutációt találtunk (COL7A1 c.6654C>G, G2218G). A lokalizált RDEB betegben két eddig ismeretlen mutációt találtunk compound heterozigóta formában (COL7A1 c.5869C>T, p.R1957W; c.8457T>G, p.Y2819X). Egyéb epidermolysis bullosa asszociált génben (LAMB3, LAMC2) és olyan génekben (COL1A1, LAMA5), amelyek fehérjetermék kapcsolódik a kollagén VII molekulához, és potenciálisan befolyásolhatja a betegség fenotípusát, további releváns mutációt nem találtunk.

Nagy Nikolett dr.¹, Farkas Katalin², Tripolszki Kornélia¹, Sulák Adrienn¹, Kemény Lajos dr.³, Széll Márta dr.¹:

Epidermolysis bullosa versus peeling skin szindróma: a genetikai vizsgálatok útvesztői

(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika³, Szeged)

Az epidermolízis bullosa egy ritka, monogénes betegségcsoport, melynek jellegzetessége a bőrön spontán vagy kis erőbehatásra kialakuló hólyagképződés. A "peeling skin" szindróma szintén ritka monogénes bőrbetegség, melyre elsősorban akrákon kialakuló finom lemezes hámlás jellemző. Vizsgálataink során célul tűztük ki a hátterben álló kóroki genetikai eltérés azonosítását egy olyan 4 éves fiú gyermek esetében, akinél születése óta a tenyerekre és a talpakra lokalizáltan rekurrens, ujjbegynyi, pettyhűdt, vékonyfalú hólyagok kialakulása, a hólyagfedél lesodródása és a felületen sebek gyors gyógyulása volt megfigyelhető. A páciensnél a klinikai tünetek alapján a lokalizált epidermolízis bullosa simplex diagnózis merült fel. A tünetek nyhe formájára és az életkorra való tekintettel szövettani vizsgálat nem történt. A betegnél az elvégzett genetikai vizsgálatok során a keratin 5 (KRT5) és 14 (KRT14) gének kódoló szakaszain kóroki eltérés nem igazolódott. Mivel a peeling skin szindróma is járhat hólyagképződéssel, és a klinikai tünetek átfedést mutathatnak

a lokalizált epidermolízis bullosa simplex-szel, elvégeztük a transzglutamináz 5 (TGM5) gén kódoló szakaszainak mutációsűrését is. Vizsgálati eredményeink a TGM5 gén harmadik exonjában egy az irodalomból már ismert misszensz mutációt (c.337G/T, p.Gly113Cys, CM054150, rs112292549), illetve ugyanebben az exonban egy új, misszensz mutációt (c.427T/C, p.Trp143Arg) igazoltak heterozigóta formában. Eredményeink alapján feltételezzük, hogy a betegség kialakulásáért a TGM5 génen azonosított compound heterozigóta genetikai státusz a felelős. A továbbiakban a szülők genetikai vizsgálatát tervezzük elvégezni. Esetünk jól mutatja, hogy sokszor a klinikai tünetek alapján nem lehet egyértelmű diagnózist felállítani, és a háttérben álló ritka betegség igazolásában a genetikai vizsgálatnak kiemelkedő jelentősége lehet.

Sulák Adrienn¹, Farkas Katalin², Tripolszki Kornélia dr.¹, Csoma Zsanett Renáta dr.³, Frecska Irén³, Kemény Lajos dr.³, Nagy Nikolett dr.¹, Széll Márta dr.¹:

Egy kongenitális ichthyosisban szenvedő magyar testvérpár genetikai vizsgálata

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika³, Szeged)

A lamelláris ichthyosis (OMIM 242300) egy ritka monogénes bőrbetegség, melynek jellegzetessége testszerte – az arcot és a hajlatokat is érintő – vastag, barna pikkelyek kialakulása. A betegség háttérben a transzglutamináz 1 gén (TGM1) mutációi állnak. Vizsgálataink során célul tűztük ki egy szegedi lamelláris ichthyosisban szenvedő testvérpár genetikai vizsgálatát. A betegeknek perifériás vérből izolált genomi DNS-ből végeztük el a TGM1 gén kódoló szakaszainak és az azokkal határos intronális szakaszok direkt szekvenálását. Vizsgálatainkkal mindkét beteg esetében a TGM1 gén két mutációját detektáltuk: a gén hatodik exonjával határos intronban egy már az irodalomból ismert "splice site" mutációt azonosítottunk (c.877-2A>G, CS951536), illetve a gén hetedik exonjában egy szintén az irodalomból már ismert, heterozigóta misszensz mutációt (c.1135G/C, p.Val379Leu, CM971480) detektáltunk. Vizsgálati eredményeink alapján a betegek esetében a lamelláris ichthyosis kialakulásáért a TGM1 gén compound heterozigóta genetikai státusza a felelős. Vizsgálati eredményeink a betegek számára kiemelkedő jelentőséggel bírnak, mivel egy rendkívül stigmatizáló betegségről van szó, és a kóroki mutációk azonosításával a család számára a családtervezés segítése és a prenatális diagnosztika is felajánlható.

Szabó Csanád¹, Altmayer Anita dr.¹, Florence Dalgard dr.², ESDaP Kutatócsoport²:

Európai bőrgyógyászati járóbeteges kötődési mintázatai
(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, National Center for Dual Diagnosis, Innlandet Hospital Trust, and University of Oslo, Norway²)

Kötődési stílusunk meghatározza, hogy miként kapcsolódunk érzelmileg másokhoz. A kötődés befolyásolja, hogy miként viselkedünk interperszonális kapcsolatainkban, mit várunk el a másik féltől egy intim kapcsolatban. A kötődési mintázat hatással van a bőrbetegségek életminőségének alakulására, mégis kevésbé ismert a bőrbetegségek és a kötődés kapcsolata. Az ESDaP (European Society of Dermatology and Psychiatry) társasága megszervezett egy vizsgálatvezető által kezdeményezett, többközpontú tudományos kutatást,

melyben 13 európai ország vett részt. A nemzetközi vizsgálat célja a bőrbetegségek jelentette pszichológiai teher felmérése volt. A vizsgálat sorozat egyik célját képezte bőrbetegek kötődési stílusainak feltérképezése.

A nemzetközi vizsgálat során 4994 résztvevő, 3635 felnőtt bőrgyógyászati járóbeteg és 1359 egészséges résztvevő került megvizsgálásra. A kötődési stílusokat a Felnőtt Kötődési Skála segítségével térképeztük fel, mellyel elkülöníthettünk biztonságos és bizonytalan kötődési stílusokat. A skála a kötődést három dimenzió mentén méri: közelség, függőség és szorongás a kapcsolatokban.

A páciensek (57% nő) átlagéletkora 47,2±17,9 év, a kontroll-személyek (67% nő) átlagéletkora 41,1±13,6 volt. A leggyakoribb bőrgyógyászati betegségek voltak: pikkelysömör (17,4%), nem-melanoma bőrdaganat (10,9%). A páciensek kötődési eredményei szignifikánsan alacsonyabbak voltak a kontroll-személyekénél a függőség dimenzióban (t=2,02, p=0,043) és a közelség a kapcsolatokban skálán (t=2,3, p=0,021). A szorongás mértéke a kapcsolatokban nem mutatott különbséget a két csoport között. Hasonló pontszámok jellemzők a két csoport eredményeit a biztonságos kötődés és a szorongó-ambivalens kötődési stílusok skálán, azonban az elkerülő kötődési stílus skáláján szignifikánsan magasabb eredményeket értek el a kontroll-személyek a pácienseknél (t=-2,53, p=0,011).

Eredményeink szerint a krónikus bőrbetegek kisebb mértékben képesek függeni másoktól, kényelmetlenebbnek érzik a másokkal való közelséget és intimitást, és hasonló mértékű szorongást élnek át kapcsolataikban, mint a kontroll-személyek. Eredményeinknek kedvező klinikai következményei lehetnek bőrbetegek pszichoterápiás folyamatára, együttműködésük mélyebb megismerésére és ezek által egészségügyi állapotuk alakulására.

Tóth Lola¹, Fábos Beáta dr.², Farkas Katalin³, Sulák Adrienn¹, Tripolszki Kornélia¹, Nagy Nikolett dr.¹, Széll Márta dr.¹:

Oculocután albinizmusban szenvedő magyar nőbeteg genetikai vizsgálata

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet¹, Szeged, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály², Kaposvár, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport³, Szeged)

Az oculocután albinizmus egy klinikailag és genetikailag is heterogén, ritka, monogénes betegségcsoportot foglal magába, melynek jellegzetessége a bőr, a szőr és a szem csökkent vagy teljes mértékben hiányzó pigmentációja. Vizsgálataink során egy 61 éves, teljes pigmenthiánnyal járó, oculocután albinizmusban szenvedő magyar nőbeteg esetében tűztük ki célul a háttérben álló kóroki genetikai eltérés azonosítását. Vizsgálataink során perifériás vérből izolált genomi DNS-en végeztük el a vizsgálni kívánt gének kódoló szakaszainak és az azokkal határos intronoknak a felszaporítását, majd szekvenálását. Vizsgálataink során a tirozináz génen azonosítottunk két heterozigóta misszensz mutációt: a gén első exonjában egy (c.575C/A, p.Ser192Tyr), illetve a negyedik exonjában egy mutációt (c.1217C/T, p.Pro406Leu). Mindkét mutáció ismert az irodalomból (CM076581, CM910385). A vizsgált beteg esetében tehát feltételezzük, hogy a tirozináz gén compound heterozigóta genetikai státusza eredményezi a betegség kialakulását. A kóroki mutációk azonosítása a prenatális diagnosztikán és a családtervezésen túl az új terápiás eljárások fejlesztése szempontjából is nagy jelentőséggel bír. A vizsgált beteg az elmúlt években egy ilyen új, ígéretesnek tűnő, melanocita stimuláló hormont alkalmazó terápiás célú klinikai vizsgálatba került bevonásra, ami jól mutatja, hogy a korábban gyógyíthatatlannak hitt betegségcsoport esetében milyen intenzív kutatások folynak új kezelési eljárások kifejlesztésének irányába.

Betegbemutatók

Ábrahám Rita dr.¹, Tóth-Molnár Edit dr.², Nagy Nikolett dr.^{3,4}, Csoma Zsanett Renáta dr.¹:

Epidermolyticus palmoplantaris keratoderma és periorcularis xanthogranuloma: két ritka betegség egy családban

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika², Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Genetikai Intézet³, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoportja⁴)

A szerzők két igen ritka, egy családon belül előforduló, egy időben diagnosztizálásra került betegség, a felnőttkori asthmával társuló periorcularis xanthogranuloma és epidermolyticus palmoplantaris keratoderma esetét ismertetik.

A 29 éves édesanya anamnézisében 5 éve fennálló asthma bronchiale szerepelt. Periorbitalis tünetei 3 éve jelentkeztek, amelyek kezdetben fokozatosan, terhessége alatt rapidan progrediáltak. Észlelésekor mindkét felső, valamint a bal alsó szemhéj-orbita bemenet környéke kifejezetten duzzadt, narancsszínű volt, a lágyszövetekben számos granulomatosis elváltozás volt tapintható. Az orbita MRI vizsgálata mindkét oldalon a felső szemhéj-preseptalis régió-orbitabemenet diffúz, nem körül írt szövetszaporulatát írta le. A szövettani és az immunhisztokémiai vizsgálat alátámasztotta a periorcularis xanthogranuloma diagnózisát. Intrapalpebrális szteroid kezelés mellett a klinikai tünetek szignifikáns javulását észleltük.

Ezzel egy időben, 3 éves kisgyermekének bőrgyógyászati vizsgálata során kétoldali, szimmetrikus, élesen körül írt, vastkos, fissurált, sárgás, viaszos jellegű, erythemás szegéllyel határolt hyperkeratosis volt megfigyelhető a tenyerek és talpak területén. A klinikai kép és a szövettani vizsgálat alapján a Vörner-Unna-Thost-féle diffúz palmoplantaris keratoderma diagnózisát állítottuk fel. Vizsgálataink során a keratin 10 gén kódoló régiójában egy heterozigóta, 12 nukleotidot érintő deléciót detektáltunk.

A felnőttkori xanthogranuloma a nem Langerhans-sejtes histiocytosisok csoportjába tartozó kórkép; asthmával társult formája általában jóindulatú lefolyást mutat, ritkán azonban haematológiai eltérésekkel társulhat. Kezelésében szisztémás kortikoszteroidok, citotoxikus szerek és alacsony dózisu irradiáció mellett néhány beteg esetében leírták hosszú hatású szteroidokkal történő intralézionális infiltráció hatásosságát is.

A palmoplantaris keratoderma heterogén betegségcsoport számos klinikai fenotípussal és változatos öröklődésmenettel. Jelentkezhetnek izolált bőrtünetként – leggyakoribb a Vörner-típusú epidermolyticus palmoplantaris keratoderma –, más formák érinthetnek egyéb szerveket is. Tekintettel arra, hogy a kórkép hisztopatológiai sajátosságai nem specifikusak, a korrekt diagnózis felállításához genetikai vizsgálat szükséges.

Eseteinket a két önmagában is igen ritkán előforduló betegség egy családban történő együttes előfordulása miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Blahó Zsuzsanna dr., Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.:

Az epicutan tesztelés jelentősége a gyógyszerallergia kivizsgálásában

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A szerzők egy 68 éves non-insulin dependens diabetes mellitusos nőbeteg esetét ismertetik, akit jobb alsó végtagi bullosus erysipelas talaján kialakult faciitis necroticans, majd urgens fasciotomia utáni állapot további gyógykezelése céljából hospitalizáltak.

Osztályos felvételekor a sebváladék tenyésztése alapján parenterálisan ciprofloxacinnal antibiotikus terápiát kapott, majd a 10. napon amoxicillin-clavulansavra (Augmentin) váltottunk. Az első injekció után kb. 6 órával a beteg maculopapulosus bőrtünetek jelentek meg, ezért a terápiát nem folytattuk, hanem intravénásan clindamycin (Dalacin) adását kezdtük meg. A beteg bőrtünetei az ezt követő két napon kicsit javultak, majd a harmadik napon hirtelen igen kifejezett progresszió jelentkezett. Ekkor a clindamycint (Dalacin) leál-

lítottuk és parenterális, majd per os fokozatosan csökkentett kortikoszteroid terápia került bevezetésre. A beteg nagy kiterjedésű sebei ekkorra feltisztultak, és az alkalmazott negatív nyomású (VAC) lokális kezelés mellett antibiotikum adására már nem volt szükség.

LTT vizsgálatot végeztettünk Augmentin, Dalacin, Sumetrolim, Letrox gyógyszerekkel, utóbbit azért, mert ezt is 3 héttel a tünetek kialakulása előtt vezettük be a betegnél. Az LTT vizsgálat negatív lett. Mivel a beteg nagy kiterjedésű sebére lokálisan sulfaganidin tartalmú port is alkalmaztunk, felmerült szisztémás kontakt dermatitis kialakulásának lehetősége is. A negatív LTT-t követően epicutan patch teszt elvégzésére került sor. Mind a 48 és mind a 72 órás leolvadáskor igen erős reakciót láttunk clindamycinnel (Dalacin) és kevéssé erős, de kifejezett reakciót amoxicillin-clavulansavval (Augmentin). A Sumetrolim és a Letrox negatív eredményt mutatott.

Esetünk szépen példázza a bőrpróbák elvégzésének jelentőségét a gyógyszer indukálta túlérzékenység kivizsgálásában.

Bottyán Krisztina dr.¹, Németh István dr.¹, Varga Erika dr.¹, Korom Irma dr.¹, Kahán Zsuzsanna dr.², Baltás Eszter dr.¹, Lázár György dr.³, Oláh Judit dr.¹, Kemény Lajos dr.¹, Kis Erika dr.¹:

Elektrokemoterápiás kezelés postirradiációs angiosarcomában, mastectomiát követően kialakult cutan recidíva esetében

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Onkoterápiás Klinika², Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Sebészeti Klinika³, Szeged)

A szerzők egy 66 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinél 2008-ban az SZTE ÁOK Onkológiai Klinikán invazív ductalis adenocarcinómát (GrIIIpT2) diagnosztizáltak. A tumor sebészi excíziójával egyúttel sentinel nyirokcsomó biopszia történt, melyben az adenocarcinoma metastasisa igazolódott. Blockdissectiót terveztek, de tekintettel a negatív staging vizsgálatokra és a beteg egyéni kérésére, a sebészeti onkoteam postoperatív emlőbesugárzás és adjuváns Femara (letrozole) terápia mellett döntött.

Hat évvel később a besugárzott területen haragosvörös, a bőr szintjéből előemelkedő bőrelváltozás jelent meg. Dermatológiai konzultáció alapján az elváltozás szövettani verifikálása céljából sebészeti mintavételt tartottunk indokoltnak. A hisztológiai vizsgálatok angiosarcoma diagnózisát állították fel. A SZTE Sebészeti Klinikán jobb oldali mastectomiára került sor, melynek defektusát a jobb combról vett félvastag mesh graffal fedtük.

A műtét után két hónappal az átültetett bőrterület medialis széle felett, a mellkasfalon egy erythemás papula jelent meg, mely felvette az angiosarcoma recidívájának gyanúját. A klinikai diagnózist a biopszia szövettani eredménye is alátámasztotta.

Dermatológiai onkoteamunk a helyi recidíva kezelésére az elektrokemoterápiát mellett döntött tekintettel arra, hogy postirradiációs angiosarcoma esetén a terápiás lehetőségek spektruma szűk, és a közelmúltban megjelent metaanalízis eredményei bizonyítják, hogy az elektrokemoterápiás kezelés sarcomában hatásos. A beteg az elektrokemoterápiához szükséges feltételeknek megfelelt, kizáró tényező nem állt fenn.

Az első kezelés után észlelt kifejezett remissziót követően, a második kezelés további javulást eredményezett, ugyanakkor a mellkasfal nem kezelt területein progressziót észleltünk. Az észlelt cután disszeminációra a továbbiakban Thalidomide adását tervezzük, és az engedély megérkezéséig az elektrokemoterápiát folytatjuk.

Dalmády Szandra dr.¹, Nagy Dóra dr.², Szabó Hajnalka dr.², Tálósi Gyula dr.², Csoma Zsanett Renáta dr.¹:

Cutis marmorata teleangiectatica congenita

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ², Szeged)

A cutis marmorata teleangiectatica congenita (CMTC) ismeretlen etiológiájú, igen ritka, sporadikus, általában már születéskor fennál-

ló kapilláris malformáció, amely az érintett bőrterület jellegzetes, márványszerű, retikuláris rajzolatával, esetenként a bőr atrophijával, teleangiectasiával, phlebectasiával társul. Az esetek túlnyomó többségében benignus kórképről van szó, a bőrtünetek spontán javulást mutathatnak. A CMTC azonban társulhat számos minor és major fejlődési rendellenességgel, illetve több, súlyos, központi idegrendszeri és egyéb szervet érintő szindróma részjelensége is lehet, emiatt nagyon fontos az érintett újszülöttek alapos klinikai kivizsgálása és nyomon követése.

A szerzők előadásukban egy koraszülött és egy érett újszülött esetét ismertetik. A 32. hétre született koraszülött fiúgyermek születésekor a jobb felső végtagon, a kézfejen, a csuklón, az alkaron, a törzs jobb oldalán, a has és a hát ugyancsak jobb oldalán szegmentális lokalizációban elhelyezkedő kékes-vöröses, márványszerű, reticularis rajzolat jelenlétét észleltük, tágult felszínes vénákkal, teleangiectasiával, helyenként atrophias bőrtünetekkel. A 38. gesztációs hétre született leány újszülött születésekor a teljes bal alsó végtag laterális részén, szegmentális lokalizációban, egy sávszerű területen belül finom elemű, reticularis rajzolatfokozódás, számos tágult felszínes véna és teleangiectasia volt látható. A klinikai tünetek alapján mindkét esetben CMTC diagnózisa merült fel. Az újszülöttek részletes kivizsgálása során egyéb belszervi vizsgálata. A periorcularis régióban jelentkező vascularis léziók esetén fontos a szemészeti szakvizsgálat a glaucoma és egyéb szemészeti eltérések kizárása céljából. Minor vagy major fejlődési rendellenesség észlelése esetén további specifikus kivizsgálások szükségese a társuló eltérés súlyosságának függvényében. Amennyiben a bőrelváltozáson kívül egyéb eltérést nem tapasztalunk, a gyermekek ellenőrző vizsgálata évente javasolt, legalább 3 éves korig.

A CMTC diagnózis felállítása esetén nagyon fontos a gyermek alapos fizikális és belszervi vizsgálata. A periorcularis régióban jelentkező vascularis léziók esetén fontos a szemészeti szakvizsgálat a glaucoma és egyéb szemészeti eltérések kizárása céljából. Minor vagy major fejlődési rendellenesség észlelése esetén további specifikus kivizsgálások szükségese a társuló eltérés súlyosságának függvényében. Amennyiben a bőrelváltozáson kívül egyéb eltérést nem tapasztalunk, a gyermekek ellenőrző vizsgálata évente javasolt, legalább 3 éves korig.

Diczig Brigitta dr., Marschalkó Márta dr., Gergely Hunor dr., Bojtor Adrienn dr., Hársing Judit dr., Kuroli Enikő dr., Kárpáti Sarolta dr., Holló Péter dr.:

Szisztémás lupus erythematosushoz társuló szekunder myelodysplasiás szindróma

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

Az autoimmun betegséghez társuló myelodysplasiás szindróma incidenciája 10 és 30% között mozog. A pathogenesisben a genetikai predispozíció mellett a myeloid prekursorokat targetáló CD8+ T-sejtek szerepe valószínűsíthető, emellett a reguláló T-sejtek és a T-helper sejtek is közrejátszanak az immunológiai folyamatok kialakulásában. A myelodysplasiás szindrómával leggyakrabban társuló autoimmun betegségek közé sorolhatóak a vasculitisek, neutrophil dermatosisok, emellett a pyoderma gangrenosum és a lupus erythematosus is.

51 éves nőbetegünknel 2011-ben végzett csontvelő vizsgálat myelodysplasiás szindrómát igazolt cytogenetikai eltérés és blastszaporulat nélkül. Vérképe metilprednisonon és thalidomid terápia hatására javult.

2014. nyarán a pancytopenia miatt végzett ismételt crista biopszia RMCD (refractor cytopenia with multilineage dysplasia) jelenlétét igazolta, haemopoetikus őssejt transzplantáció lehetősége merült fel.

2015. februárjában a fénynek kitett területeken jelentkező maculopapulosus exanthema miatt került felvételre a SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikai immunológiai osztályára. A klinikai kép acut cutan lupus erythematosusnak felelt meg, emellett immunserológiában erős ANA, ds-DNS, nucleosoma elleni antitest pozitívítás volt látható. Rutin laborleletben leukopeniát, anaemiát, thrombocytopeniát és emelkedett májenzim értékeket láttunk. 24 órás vizeletgyűjtés kóros proteinuriát igazolt. Szövetani vizsgálat a feltételezett diagnózist megerősítette, direkt immunfluoreszcens vizsgálat C3, IgM pozitív vasculitist detektált.

Szisztémás corticosteroid és cyclosporin terápiaiban részesítettük, melynek hatására vérképe rendeződött, májenzim értékek normál tartományba kerültek, proteinuria csökkent, bőrtünetei regredáltak.

A vizsgálati eredmények és a kezelés hatására bekövetkező haematológiai változások alapján szisztémás erythematosus (SLE) és annak talaján kialakuló szekunder myelodysplasiás szindróma diagnózisa állítható fel.

SLE esetében gyakoriak a perifériás vérben észlelt haematológiai eltérések, csontvelő vizsgálatra azonban ritkán kerül sor. Lupus erythematosushoz társuló csontvelő károsodás kétféleképpen jelenhet meg, haemophagocytosis, illetve myelodysplasia képében.

Ezekben az esetekben a szisztémás corticosteroid és cyclosporin terápia kombinációja vezethet regresszióhoz, a megfelelő hatás eléréséhez több hétre van szükség.

Erdei Irén dr.^{1,2}, Filep Annamária dr.^{1,2}, Péter Zoltán dr.², Kőműves Zsuzsa², Juhász István dr.²:

Önpusztítás fájdalmas módszerrel

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

Öngyilkosságot gyakran követnek el végső kétségbeesésből, melynek okát gyakran tulajdonítják mentális zavarnak – mint például a depresszió, a bipoláris zavar, a skizofrénia, az alkoholizmus vagy a drog abúzus. Stressz tényezők is gyakran közrejátszanak.

Magyarországon a leggyakoribb suicid módszer az önakasztás és a mérgezés. Hazánkban az öngyilkosságok száma 1988. óta folyamatosan csökken, azonban az öngyilkossági ráta Magyarországon így is igen magas (százezer lakosra 25 fő jut, az EU átlag 17). Az elmúlt évben két esetet kezeltünk egy időben, akik égéssel követtek el suicidiumot. Ezen esetek kapcsán visszatekintettünk az elmúlt 20 évre. A Debreceni Egyetem Égési Osztályán 1994-2014. között 5892 bent fekvő beteget kezeltünk égési sérüléssel. 14 beteget találtunk, akik benzinnel, elektromos árammal, gázrobbanással és sósavval követtek el öngyilkosságot, amely a testfelszínük 1-70%-ig terjedő károsodásával járt.

Jelenleg két beteg esetét ismertetjük. 31 éves férfi beteg családi konfliktus miatt öngyilkossági szándékkal kispuskával szájába lőtt, majd a sikertelenség miatt benzinnel felgyújtotta magát. A lövedék a C I-II. csigolya ventralis részébe hatolt, valamint az 50 % testfelszínre terjedő égési sérülést szenvedett. Többesbőri necrectomia és bőrtanszplantáció történt a sokktalanítás, fluidizációs terápia, parenterális és enterális táplálás és intenzív monitorozás mellett. A kezelés során pneumonia zajlott le. 45 nap után gyógyultan távozott osztályunkról. A lövedék eltávolítását az idegsebészek a magas kockázat miatt későbbi időpontra halasztották. A beteg pszichés támogatását végző önkéntes pszichiáter segítségével a beteg átértékeltte életét.

49 éves férfi beteg 4. öngyilkossági kísérlete alkalmával benzint ivott és benzines ruhával fejét betekerve meggyújtotta önmagát. 20% testfelszínre terjedő, mély égési sérülést és légúti égést szenvedett. Anamnézisében depresszió, ISZB, AMI, tüdőembolia, chr. aetilizmius szerepel. 32 napos respirációs terápia, necrectomia és bőrtanszplantáció, valamint intenzív monitorozás mellett pneumonia és sepsis zajlott le. 40 napos kezelést követően gyógyult égési sebekkel, jól kooperáló betegként, még tracheosztómával rehabilitációra helyeztük át.

A suicidiummal elkövetett égési sérülések kiterjedése átlagban jóval nagyobb a balesetekéhez képest. Az égési sérülés kezelésével párhuzamosan a beteg élni vágyását, életkedvét is fel kell építenünk.

Gergely László Hunor dr.¹, Kiss Dorottya dr.², Holló Péter dr.¹, Szigeti Ágnes dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Intraaorticus angiosarcoma cutan metastasisa

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ², Budapest)

Az intraaorticus angiosarcoma egy ritka, magas malignitású, rossz prognózisú daganat. Az aorta érintettsége legtöbbször tünetmentesen zajlik, fennállására általában metastasisai hívják fel a figyelmet. Leggyakrabban tüdőbe, májba ad áttéteket. Cutan metastasisok, tekintettel a hematogen szóródásra, bármely régióban megjelenhetnek. Kezdetben nem specifikus tünetekkel, lázzal, jelentős fogyással, hasi fájdalommal, claudicatioval jelentkeznek. Metastasisok adása során szervspecifikus tünetek jelentkeznek. Diagnosztikájában

fontos a hisztológia és az immunhisztokémiai vizsgálatok szerepe. Képzővizsgálatok során, CT vizsgálattal thrombustól való elkülönítése nehéz, MR vizsgálattal nagyobb eséllyel vizualizálható. Diagnózis az esetek nagy részében post-mortem történik. Terápiájában irodalmi adatok alapján kombinált sebészi, kemo- és radioterápiával érték el a legjobb eredményt.

Az idős nőbetegnek (72) 2012. januárjában kezdődtek panaszai jobb lábszáron, combon livid csomók megjelenésével, illetve hullámzó lefutást mutató lázzal. 2012. őszén került felvételre SE Bőrgyógyászati Klinikára. A beteg felvételi státusza, az észlelt labor eltérések miatt tumor- és infekciókutatást indítottunk. Szisztémás infekciót igazolni nem tudtunk. Non-invazív diagnosztikus eljárásokkal tumor nem igazolódott. Lábszári tünetekből vett szövettan érúterben atípusos sejteket írt le, metastasis lehetőségét felvette, immunhisztokémia a fenotípust meghatározni nem tudta, rebiopszia elvégzését javasolta. Mellkas-hasi CT vizsgálat tüdő malignus folyamatát kizárta, a bifurcatio felett nagy kiterjedésű thrombust írt le. Felvetettük annak lehetőségét, hogy az aneurysmában leírt elváltozás esetlegesen angiosarcoma lehet. Az ismételt biopszia angiosarcoma irányában történő vizsgálatát kértük. Érsebészeti konzílium a CT-lelettel egyetértésben valószínűbbnek tartotta thrombus jelenlétét. Rapid állapotromlás és kardiális dekompenzáció miatt bőrgyógyászati áthelyezése történt, áthelyezésének 10. napján exitált. Ismételt biopszia angiosarcomát igazolt.

Kórbonctani vizsgálat során az aorta lumenét kitöltő massa szövettani vizsgálata a bőrből vett mintával megegyezően angiosarcomát igazolt.

Gyimesi Alíz dr.¹, Bátor Anna dr.², Görög Petra dr.², Telegdy Enikő dr.², Gyulai Roland dr.¹, Lengyel Zsuzsanna dr.¹:

Erythrodermia arca lokalizálódó fókékkel
(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Pécs, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály², Szombathely)

A szerzők egy 82 éves férfibeteg esetét ismertetik, aki arcán, fejébőrn és jobb kézfejen lévő, éles szélű, necrotikus ulcerációk miatt került felvételre klinikánkra. Korábban más intézményben malignitás/vasculitis iránydiagnózissal a kézfejen lévő bőrtünetből végzett szövettani mintavétel után cryptococcosis fennálltát igazolta.

A beteg anamnéziséből kiemelendő, hogy lakóhelyén 2014. március óta vizsgálták erythrodermia miatt, melynek okát nem sikerült tisztázni. Acitretin, PUVA kezelésben részesült, valamint tartós, alacsony dózisú szteroid terápiát vezettek be. Az alkalmazott kezelés mellett erythrodermiája hullámzó lefolyást mutatott.

Klinikánkon cryptococcosis belszervi manifesztációinak kizárása céljából kivizsgálás indult. Kardiológiai, szemészeti, neurológiai vizsgálat negatív eredménnyel zárult, azonban mellkas rtg, majd CT felvétel tüdőerintettséget igazolt. HIV szerológia, Quantiferon teszt és tumorkutatás negatív eredményekkel zárultak.

Parenterális fluconazol kezelést indítottunk helyi dezinficiens és hámosító externák alkalmazása mellett, mely terápia hatására az ulcerációk hámosodását észleltük. Ápolása során erythrodermia továbbra is időszakosan jelen volt.

A cryptococcosis előfordulása a nyugati társadalmakban napjainkban elenyésző, többnyire immundeficiens állapotokban jön létre az infekció. Jelen esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy immunszupprimált betegek esetén megjelenő atípusos felületes ulcerációk esetén gondoljunk opportunista fertőzésre általános belszervi tünetek hiányában is.

Hufnagel Csilla dr.¹, Gyömörei Csaba dr.¹, Kálmán Endre dr.², Kovács L. András dr.¹, Gyulai Roland dr.¹, Kinyó Ágnes dr.¹:

Hidradenitis suppurativa adalimumab kezelése során jelentkező bőrtünet

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Pécsi Tudományegyetem KK, Pathológiai Intézet², Pécs)

A szerzők egy 52 éves férfibeteg esetét ismertetik, akinél 2013. január óta ismert a glutealis régióra, a combokra és a scrotum bőrére

terjedő hidradenitis suppurativa. A bőrtüneteken kívül a páciensnél jelentős, 10 kg-ot meghaladó fogyás, cachexias állapot, valamint többszöri transzfúziót igénylő gravis anaemia alakult ki. A beteg több alkalommal részesült parenterális és per os antibiotikus kezelésben, valamint isotretinoin és metformin terápiában, mely mellett érdemi javulás nem jelentkezett, ezért 2014. májusában adalimumab kezelés került beállításra. A heti 40 mg adalimumab kezelés mellett a fistulákból észlelt váladékozás és a fájdalom jelentősen csökkent, a beteg testsúlya növekedésnek indult, anaemiája stabilizálódott. Az adalimumab kezelés során a könyökök és térdek felett erythemas, infiltrált plakkok jelentkeztek, melyek szövettani vizsgálata erythema elevatum et diutinumot véleményezett. Az adalimumab átmenetileg felfüggesztése került, a novum bőrtünetek a bevezetett 30 mg Prednisolon adását követően javulásnak indultak, majd teljesen regrediáltak, az adalimumab újraindítását követően sem jelentkeztek a későbbiekben.

A bemutatott esettel a szerzők a hidradenitis suppurativa és neutrophil dermatosikok lehetséges társulására, valamint a TNF- α gátló terápia egyik lehetséges mellékhatására kívánják ráirányítani a figyelmet.

Kun Edina dr.¹, Együd Katalin dr.¹, Szondy Györgyi dr.¹, Fórizs Erzsébet dr.²:

Bőrtünetek szerepe egy anyagcsere-betegség felismerésében
(Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó¹, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórház, IV. Bőrgyógyászati Osztály², Nyíregyháza)

Ismert, hogy a bőrgyógyászati tünetek számos háttérben álló belgyógyászati betegségre hívhatják fel a figyelmet, segítséget nyújthatnak a korai diagnózisban, olykor pedig az alapbetegség progressziójára, inadekvát kezelésére utalhatnak.

Előadásunkban egy 24 éves férfibeteg esetét ismertetjük, akinek korábban nagyobb megbetegedése nem volt ismert. A beteg a nyíregyházi Bőr- és Nemibeteg Gondozó érintésével került a Jósa András Oktatókórház Bőrgyógyászati Osztályára két hete hirtelen, testszerte jelentkező, enyhén viszkető sárgásvörös papulák miatt.

A bőrtünetek jellege, lokalizációja alapján eruptív xanthoma lehetősége merült fel, mely hypertrigliceridaemiát jelezhet. Betegünket kiegészítő labor, képzővizsgálat, szövettani vizsgálatot, valamint terápiai javaslatot követően anyagcsere és lipid szakrendelésre irányítottuk, ahol panaszai háttérben primer hyperlipoproteinaemiát véleményeztek. Az alkalmazott diétás, valamint gyógyszeres terápia mellett betegünk panaszmentessé vált, egy hónapos kontroll során laborparaméterei is nagymértékű javulást mutattak. Kórházunkban a közelmúltban hasonló panaszokkal jelentkezett egy középkorú férfibeteg is, akinek extrém magas trigliceridszintje háttérben diabetes mellitus kapcsán kialakuló sekunder hyperlipidaemia állt.

Mint előadásunk is példázta, a bőrtünetek segítségét nyújthatnak a háttérben rejtetten jelen lévő belgyógyászati betegségek diagnosztizálásában. Az interdiszciplináris szemléletmód, a társszakmákkal való együttműködés kiemelkedő fontosságú annak érdekében, hogy célunk ne csak a beteg számára kellemetlen, zavaró bőrtünetek megszüntetése legyen, hanem az alapbetegség kezelésével annak szövődményei, valamint az esetleges recidívák is elkerülhetők legyenek.

Mázor Melinda dr.¹, Farkas Katalin², Tripolszki Kornélia³, Sulák Adrienn³, Varga Erika dr.⁴, Bérci Zsuzsanna dr.¹, Nagy Nikolett dr.³, Kemény Lajos dr.⁴, Széll Márta dr.³:

Diagnosztikai lépések egy hólyagos bőrbetegségben szenvedő nőbeteg kivizsgálása során

(Dr. Réthy Pál Kórház¹, Békéscsaba, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet³, Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika⁴, Szeged)

Egy 29 éves nőbeteg jelentkezett a békéscsabai Dr. Réthy Pál Kórház bőrgyógyászati szakrendelésén, akinek az elmúlt 10 évben a kezén és a lábain rekurrens, viszkető, kisméretű hólyagok, majd a hólyagfedelek lesodródása után felületes sebek jelentkeztek. A bőrtünetek

időnként a forrázás okozta klinikai képhez hasonlítottak. A klinikai tünetek alapján a hólyagos betegségek irányába indult el a kivizsgálás. Az elvégzett rutin szöveti vizsgálat hámnecrosissal kísért, herpes vírus okozta korai lézió fennállására utaló szövettani képet írt le és szerológiai vizsgálat elvégzését javasolta. A DIF vizsgálat immunpatológiai eltérést nem igazolt. HSV-1 és HSV-2 szerológiai pozitivitás miatt szuppresszív kezelésben részesült, mely átmeneti tünetmentesedést eredményezett. A kezelést követően tünetei enyhébb formában, de hamar visszatértek. A krónikus, évek óta fennálló rekurrens tünetek miatt genetikai vizsgálat történt epidermolysis bullosa simplex irányába is. A keratin 5 (KRT5) és keratin 14 (KRT14) gének kódoló szakaszainak mutáció szűrése során a KRT14 génben két heterozigóta misszensz mutáció került azonosításra: a gén negyedik exonjában egy c.821C/A p.Ala274Asp és ugyanebben az exonban egy c.896G/A p.Arg299His mutáció. Mindkét mutáció az irodalomból már ismert kóroki variáns. A mutációk azonosításának differenciáldiagnosztikai jelentősége van, mivel ebben az esetben a genetikai vizsgálat segítségével került a pontos diagnózis igazolásra. A továbbiakban a beteg családtagjainak genetikai vizsgálatát és a későbbiekben a prenatális diagnosztika felajánlása révén a családtervezés segítését tervezzük.

Melegh Krisztina dr.¹, Plótar Vanda dr.², Koltai Pál dr.³,
Petri Klára dr.⁴, Liskay Gabriella dr.¹:

Rosaceát utánzó desmoplasticus melanoma

(Országos Onkológiai Intézet, Onkodermatológiai Osztály¹,
Országos Onkológiai Intézet, Molekuláris Patológiai Osztály²,
Országos Onkológiai Intézet, Fej-nyak Sebészeti Osztály³,
Országos Onkológiai Intézet, Onkológiai Képző és Invazív
Diagnosztikai Központ⁴, Budapest)

A 44 éves férfibeteg panaszai miatt többször fordult orvoshoz. Intézetünkben 2014. szeptemberben jelentkezett. 1 éve észlelt az orrcsúcson pattanásszerű elváltozást, ezt követően azt vette észre, hogy orra folyamatosan növekszik. Fizikálisan az orra egész területe halvány erythemás, tömött volt, pigmentáció dermatoszkóppal sem volt észlelhető.

2014. októberben az orrcsúcsról biopsziát végeztünk szövettani diagnózis céljából. Immunhisztokémiai reakciók alapján (a daganatsejtek diffúz vimentin és S100 pozitivitást mutattak, HMB45-tel, melanA-val a daganatsejtek negatívak, továbbá negatívak voltak desmin, CK és CD34 ellenes antitesttel) orsósejtes és desmoplasticus melanoma malignum diagnózisát állítottuk fel. BRAF, c-KIT, NRAS vizsgálatok funkcionyerő mutációt nem igazoltak. 2014.10.07-ei arckoponya MRI vizsgálat mindkét oldali orrszárny porccokat érintő, a cutan-subcutan régióba terjedő infiltratív jellegű, az orrüreg jobb felébe előemelkedő necroticus centrumú lágyrészfolyamatot véleményezett. PET CT vizsgálat egyéb disseminációt nem írt le. Onkoteam szakbizottság az egyéb terápiás lehetőséggel elérhető eredményeket a beteggel is megbeszélve radikális műtétet és irradiatiót javasolt, amire a beteg hozzájárult. A műtét és az 50 Gy telekobalt irradiáció megtörtént. Közepes dózisu adjuváns interferon terápiait állítottunk be, amit a beteg 1 hónapi kezelés után ebben a dózisban nem vállalt, kisdózisú interferon terápiaira váltottunk. Orrprotézist rendelünk.

A klinikailag atipusos képet nyújtó, nehezen diagnosztizálható tumor definitív ellátására már csak akkor kerülhetett sor, amikor az az egész orrot érintette. Bár melanómában napjainkban számos új, az életet jelentősen meghosszabbító terápiára nyílt lehetőség, ebben az esetben a teljes gyógyulás csak radikális műtéttel volt remélhető.

Nagy Éva dr.¹, Gyömörei Csaba dr.², Polman Erzsébet dr.³,
Bayner Ágnes dr.⁴, Tóth Csaba dr.⁵, Lőcsei Zoltán dr.⁶,
Telegdy Enikő dr.¹:

„Cspadás a mi pályánk”

(Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály¹,
Szombathely, Pécsi Tudományegyetem KK, Patológiai Intézet², Pécs,
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Bőrgyógyászati Osztály³, Kistarcsa,
Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Nukleáris Medicina Osztály⁴,
Szombathely, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Patológiai
Osztály⁵, Szombathely, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház,
Gastroenterológiai és Belgyógyászati Osztály⁶, Szombathely)

Ezen talányos cím alatt egy olyan beteg esetét ismertetem, akinek a betegségei igen látványos tünetekkel, a legvégén bőrtünetekkel hívták fel magukra a figyelmet.

Nemes Edina dr.:

Psoriasis vulgaris és condyloma acuminatum talaján kialakult laphámcarcinoma együttes előfordulása

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika, Szeged, Orosházi Kórház, Orosháza)

A szerzők egy 61 éves psoriasisban szenvedő férfibeteg esetét ismertetik. Bőrtünetei 40 éve álltak fenn és a végtagokra, törzsre, hajas fej-bőrre, genitális régióra lokalizálódtak. Pikkelysömöre miatt korábban több alkalommal részesült szisztémás PUVA, Neotigason kezelésben, valamint folyamatosan használt lokális szteroid tartalmú készítményeket. Az alkalmazott terápiák mellett tünetei hullámzó lefolyást mutatnak. 2015. februárban heti 15 mg dózisban MTX terápia beállítása történt, mely mellett bőrtünetei testszerte és a végtagokon regrediáltak. A genitális területeken azonban egyes léziók progrediáltak. Klinikai vizsgálat alapján a péniszben, a sulcus és glans területén lévő verrucosus, bőrszínű növedékek esetében vírusos eredet merült fel. 2015. májusában ITN-ban a péniszben lévő multiplex elváltozások sebészi eltávolítása történt. A szövettani vizsgálat penis intraepitheliális neoplasia (PeIN) talaján kialakult carcinoma epidermoides non-cornescens fennállását igazolta. A vírusszerológia negatív eredménnyel zárult. A psoriasis kezelése céljából napi 25 mg Neotigasonra váltottunk szoros obszerváció mellett. Az eset bemutatása során a szerzők a differenciáldiagnózis fontosságára hívják fel a figyelmet, illetve arra, hogy a psoriasis szisztémás kezelése során terápia rezisztensnek bizonyuló elváltozások esetében vírusos, illetve neoplastikus megbetegedés kizárása javasolt.

Németh Réka dr.:

Dialízishez asszociált porphyria cutanea tarda

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika, Szeged)

A szerzők egy 47 éves nőbeteg esetét ismertetik. Észlelése előtt hat héttel a fénynek kitett bőrtüneteken viselkedés, hólyagok, majd heggel gyógyuló eróziók jelentkeztek. A kórelőzményben magas vérnyomás, degeneratív ízületi betegség, inzulin dependens cukorbetegség, végstádiumú veseelégtelenség szerepelt, ez utóbbi miatt három éve rendszeresen hemodialízisre járt. Kivizsgálása során rutin laboratóriumi vizsgálattal emelkedett májfunkciós értékeket, beszükkült vesefunkciót észleltek. Autoimmun panel, hepatitisz szerológia negatív volt. A klinikai kép és kórelőzmény alapján felmerült porphyria, autoimmun hólyagos betegség, fotoaggravált dermatitis differenciálása céljából szövettani vizsgálatot végeztek. DIF vizsgálattal közepes fokú vasculitis látszott IgM-mel és C3-mal. Normál hisztológiai vizsgálattal dialízis asszociált porphyria cutanea tarda igazolódott, mely diagnózist az emelkedett vizelet és plazma összporfirin szintek is alátámasztották. Tekintettel a dialízis miatt folyamatosan fennálló anemiára vénaszekció nem jött szóba. Helyi hámosító, antiszeptikus kezelések mellett szigorú fényvédelmet javasoltak, a porphyria cutanea tarda esetleges provokáló faktoraként szerepet játszó nem szteroid gyulladáscsökkentők szedésétől a beteget eltiltották.

Pánczél Gitta dr.¹, Danyi Tímea dr.¹, Plótar Vanda dr.²,
Bócs Katalin dr.³, Liskay Gabriella dr.¹:

A metasztázisok klinikai megítélése és a szövettani verifikálás szerepe az onkodermatológiában néhány eset kapcsán

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály¹,
Országos Onkológiai Intézet, Molekuláris Patológiai Osztály²,
Országos Onkológiai Intézet, Onkológiai Képző és Invazív
Diagnosztikai Központ³, Budapest)

Az utóbbi évek képző és szövettani diagnosztikájának fejlődése azt eredményezte, hogy a ritkán előforduló szinkron vagy metakron, kettős vagy többes tumorok korrekt diagnózisa egyre nagyobb pontossággal lehetővé vált. Adatbázisunkból az elmúlt fél év néhány betegének kórtörténetét ismertetjük.

1. Alsó végtagi lokalizációjú Merkel sejtes carcinomás betegnél jelentkező megnagyobbodott nyaki nyirokcsomó aspirációs citológiai vizsgálata metastasis gyanúját keltette. Vizsgálata során több nyirokrégióban is lymphadenomegaliát találtunk. A nyaki nyirokcsomó ismételt, core biopsziás mintavétele után B-sejtes non-Hodgkin lymphoma diagnózisát állítottuk fel.
2. Kaposi sarcoma miatt hosszú évek óta gondozott betegnél képalakító vizsgálatok disszemináció gyanúját vetették fel. Retroperitoneális terimből core biopszia történt, a szövettani vizsgálat B-sejtes non-Hodgkin lymphomát igazolt.
3. Melanoma miatt gondozott betegnél 2 évvel a primer tumor eltávolítását követően a vékonybélben 5 cm-es térfoglalást fedeztünk fel. A szövettani verifikáció során gastrointestinalis stroma tumor igazolódott.
4. Melanoma malignum miatt adjuváns interferon kezelésben részesült nőbetegnél 2,5 évvel a primer tumor eltávolítását követően mediastinohilaris lymphadenomegaliát észleltünk. A szövettani verifikáció során sarcoidosis igazolódott.
5. Több évtizede tünetmentes, alsó végtagi melanoma miatt gondozott férfi subcutan csomó megjelenését észlelte a felkaron. A lézióból vett biopszia malignus lágyrésztumor, ill. anaplasticus carcinoma metastasis gyanúját vetette fel. Kivizsgálása során disszeminált folyamatot észleltünk, primer tumorként világos-sejtes veserákot igazoltunk.
6. Primer cutan marginalis zóna lymphoma miatt kezelt betegnél csontfájdalom hátterében multiplex ossealis metastasisok igazolódtak. Csontbiopszia alapján melanoma metastasisa merült fel. Tekintettel a primer melanoma hiányára és a szokatlan klinikai képre, kiegészítő immunhisztokémiai vizsgálatokat végeztünk. Langerhans-sejtes sarcoma igazolódott.

Maligus tumor miatt gondozott betegnél, ha disszemináció gyanúja merül fel, a diagnózis felállításához, mint a bemutatott betegünkénél is demonstráltuk, a klinikai kép, a képalakító vizsgálati leletek és a citológiai/hisztológiai eredmények komplex, multidiszciplináris értékelése szükséges a korrekt diagnózis felállításához.

Pogácsás Lilla dr., Veres Imre dr., Tarr Ildikó dr., Remyenyik Éva dr.:
Amikor a rendszeres gondozás nem volt elegendő
 (Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A szerzők egy 71 éves diabeteses, vak nőbeteg esetét ismertetik, aki a szájnyalakárhártyán jelentkező erosiv elváltozás miatt 7 éven át állt gondozás alatt a Bőrgyógyászati és Fogászati Klinikán. Az ajakra lokalizálódó bőrtünetei differenciáldiagnosztikai problémát is jelentettek. A többszörös biopszia és ennek megfelelő terápia módosítása sem tudta elejét venni a laphám carcinoma kifejlődésének.

A lichen planus nem ritka (prevalencia: 0,5-1%) krónikus, idiopathiás bőrbetegség, amely a bőrtünetek mellett vagy attól függetlenül is a száj- és genitális nyálkahártyákat, a fejbőrt, valamint a körmöket is érintheti. Többnyire a középkorú, 30-60 év közötti korosztályban, nőkben gyakrabban fordul elő, mint férfiakban. Az irodalmi adatok szerint az orális lichen planus a bőrtünetekkel szemben hosszabban, éveken át fennáll, terápia rezisztens, kevés bizonyíték szól a diabetezzel való társulásáról, az erózió formában a malignus transzformáció gyakoribb, esélye 0,3-3%.

Szomorú esetünk felhívja a figyelmet a betegek részletes felvilágosítására, a még gyakoribb követés fontosságára. Malignitásra utaló klinikai tünetek esetén azonnali beavatkozás, mielőbbi kezelés megkezdése szükséges.

Poór Adrienn Katalin dr., Kuroli Enikő dr., Wikonkál Norbert dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Generalizált pustulosus psoriasis genetikai vizsgálata és sikeres kezelése anakinra injekcióval
 (Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

54 éves nőbetegünknek az 1990-es években kezdődtek körmérintettséggel, ízületi gyulladással kísért pustulosus, többször erythrodermába hajló bőrtünetei. Az elmúlt évtizedekben számos alkalommal történt hospitalizáció különböző intézményekben, terápiaként kezdetben

1990-től caps. acitretin 25-50mg/nap, majd 1997-től ezzel párhuzamosan, időszakosan tbl. methotrexate 7,5 mg/hét kezelésben részesült. A fent nevezett terápia mellett évente többször tünetei fellángoltak, illetve 2012. decemberében romló májfunkciós értékek és hepaticus icterus miatt belgyógyászati osztályon leállították a szisztémás szereket.

A Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján 2014. nyarán hospitalizáltuk, a klinikai kép és a szövettani vizsgálat generalizált pustulosus psoriasisnak felelt meg. Rutin laborokban továbbra is emelkedett májfunkciós paramétereket észleltünk, hepatitis B, illetve C fertőzés nem volt igazolható hepatológus szerint, a korábban alkalmazott kezelés nem volt visszaállítható. Mindezek tükrében tbl. cyclosporin 250-450 mg/nap terápia mellett döntöttünk. Mindemellett több alkalommal góccok szanálása céljából adott antibiotikus kezelés, illetve nbUVB fényterápia mellett akut pustulosus shubok alakultak ki.

A folyamat hátterének vizsgálatával ismertté vált, hogy a generalizált pustulosus psoriasis hátterében IL36RN gén mutációja áll, melyet betegünkénél is sikeresen kimutattunk (IL36 gén 5. exon, homozigóta mutáció, c.338 C>T, p.Ser113Leu). Irodalmi adatok igazolják, hogy a IL36RN mutációt hordozó, generalizált pustularis psoriasisban szenvedő betegeknek jó terápiás eredmény érhető el IL1 gátló (inj. anakinra) adásával, melyet a páciens indikáción túli gyógyszerrendelés keretében megkapott. A terápia azóta effektívnek bizonyult, a pustulosus bőrtünetek remisszióba kerültek.

Esetünk méltón reprezentálja a pustulosus kórképek diagnosztikai és terápiás nehézségeit, melyben a molekuláris diagnosztika és a célzott, személyre szabott terápia nyújtotta lehetőségek vannak segítségünkre, illetve bemutatja az első hazai tapasztalatot az anakinra használatáról.

Remyenyik Éva dr.¹, Várvölgyi Tünde dr.¹, Szima Georgina dr.¹, Veres Imre dr.¹, Szondy Györgyi dr.²:

Eruptív papulák, pustulák, squamák

(Debreceni Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika¹, Debrecen, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósza András Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó², Nyíregyháza)

A 75 éves férfi tünetei fél évvel ezelőtt jelentkeztek hámló felszínű hyperaemiás papulák, plakkok, pustulák formájában a seborrhoeas bőrtüneteken, majd rövid időn belül az arc megkíméltségével testszerte. Kórelőzményében nem-inzulin dependens cukorbetegség, hypertensio szerepelt. Endoscopia alkalmával felvetődött gyomor MALT lymphoma, amelyet a szövettan nem támasztott alá. Paraneoplasia, Langerhans-sejtes histiocytosis, bullosus pemphigoid kizárása céljából próbabiopsziákat és immunfluoreszcens hisztológiai vizsgálatot végeztünk, első alkalommal Grover kór, majd psoriasis vulgaris igazolódott. A klinikai és a szövettani kép, valamint az anamnesztikus adatok alapján a papulosquamosus betegségek csoportjának több tagja is felmerült lehetséges diagnózisként. A betegbemutató végeleges kórisma mellett a terápia adott választ is ismerteti.

Schraig Krisztián dr.¹, Bátor Anna dr.², Gyimesi Alíz dr.¹, Kinyó Ágnes dr.¹, Gyulai Rolland dr.¹, Szélig Livia dr.³, Csontos Csaba dr.³, Knausz Zoltán dr.⁴, Gyömörei Csaba dr.⁵, Telegdy Enikő dr.²:

Súlyos szeptikus állapottal kísért pemphigus vulgaris

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika¹, Pécs, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház², Szombathely, Pécsi Tudományegyetem KK, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet³, Pécs, Pécsi Tudományegyetem KK, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika⁴, Pécs, Pécsi Tudományegyetem KK Pathológiai Intézet⁵, Pécs)

A szerzők egy 26 éves férfibeteg esetét ismertetik, aki kiterjedt hólyagos bőrtünetekkel, eróziókkal került felvételre a szombathelyi Markusovszky Kórházba. Anamnézisében komolyabb betegség nem szerepelt, a bőrtünetek előtt több alkalommal szívott „biofüves” cigarettát. A szövettani vizsgálat pemphigus vulgarist állapított meg, naponta 250 mg methylprednizolon és 3x50 mg azathioprin terápia beállítása történt. A bőrtünetek progressziója és szeptikus állapot

miatt került átvételre a PTE KK Bőrklínikára. A megismételt szövettani vizsgálat intercelluláris C3 és IgG pozitivitás alapján ismételt pemphigus vulgaris véleményt vezetett, az indirekt IF pozitív lett. A beteg bőrén vascos, nedvedző, pikkelyes plakkok alakultak ki. A beteg agítált állapota, agresszív viselkedése miatt pszichiátriai javaslatra risperidon és anxiolitikum adására volt szükség. A sebleoltásokból, conjunctiva leoltásból és hemokultúrákból számos multirezisztens kórokozó, köztük MRSA, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* és *Stenotrophomonas maltophilia* tenyésztett ki. Vancomycin, piperacillin/tazobactam és fluconazole adása mellett szepszise romlott, az azathioprin leállításra került, a steroid kezelés mellett a bőrtünetei progrediáltak, ezért intenzív osztályos átadása vált szükségessé. Az intenzív osztályon vancomycin, imipenem kezelésben részesült, fluid ágyon kezelték, rendszeresen altatásban antiszeptikus fürdetést kapott, steril ezüstös kötővel fedték. A fenti terápiára a bőrtünetei jelentősen javultak, az eróziók hámosodni kezdtek. Bőrgyógyászati osztályra való visszahelyezését követően a parenterális imipenem mellett per os sulfametoxazol/trimetopramot, Humaglobint, anémizálódás miatt 2E csoportozonos vvt koncentrátumot kapott, a gyengeség, étvágytalanság miatt parenterális táplálás történt napi 1 Kabiven formájában. A beteg 3 hónapos hospitalizációt követően maradványtünetekkel került otthonába. A szokatlanul fiatal életkorban kialakult kiterjedt pemphigus vulgaris hátterében a tudatmódosító szerek esetleges szerepe merült fel. A bemutatott esettel a szerzők a nagydózisú steroidkezelés mellett kialakuló szepszis fokozott rizikójára szeretnék felhívni a figyelmet.

Szántó Hajnalka dr., Paluska Márta dr., Oroján Iván dr.:

A neurofibromatosisokról, a Recklinghausen kórról 3 eset kapcsán
(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

A neurofibromatosisok osztályozása elsősorban a klinikai tünetek alapján történik. Az 1 típusú neurofibromatosis, a Recklinghausen kór – a Riccardi féle osztályozás alapján – a leggyakoribb forma. A tünetek és másodlagosan kialakult szövődmények a tumorok lokalizációjától, nagyságától, kialakulási helyétől, szövettani eredetétől függenek.

Előadásunk során három beteg esetét ismertetjük, melyeknél a szövettani diagnózis hasonló volt, de a betegség lokalizációja, kiterjedése és szövődménye különbözött.

Az esetismertetések során szeretnénk felhívni a figyelmet a betegség diagnosztikájának, kivizsgálásának és ezt követően a beteg további gondozásának a fontosságára.

Szöllősi Szilvia dr., Bartos Zsuzsanna dr., Dr. Oroján Iván dr.:

Anorectalis adenocarcinoma interdiszciplináris megközelítése
(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

Bár az anorectalis lágyrésztumorok diagnosztikája eredendően proktológiai probléma, ritka esetben viszont a perianális bőrtünetek alarmírozó jelként szolgálhatnak a háttérben fennálló daganatos betegség diagnosztikájához.

Betegünknel makroszkóposan is szembetűnő bőrtünetek vezettek a fizikális vizsgálat elvégzéséhez, ezzel egyidejűleg pedig felmerült a tumor lehetősége.

Esetünket azért tartjuk bemutatásra alkalmasnak, mert egy rosszindulatú folyamat általános tüneteinek jelenléte mellett a bőrtünetek észlelése megelőzte az anorectalis adenocarcinoma klinikai diagnosztikájának felállítását.

Példánk is jól szemlélteti az egyes betegségek interdiszciplináris megközelítésének fontosságát és a társszakmák együttműködésének jelentőségén túl a dermatológiai szemléletmód szélesítését is.

Tóth Béla dr.¹, Siklós Krisztina dr.², Noll Judit dr.²,

Szalai Zsuzsanna dr.², Marschalkó Márta dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Korai syphilis családi előfordulása

(Semmelweis Egyetem ÁOK, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály², Budapest)

A szerzők egy 32 éves nőbeteg és 2 fiúgyermek esetét ismertetik. Mindhárom beteg kezelése korai syphilis miatt történt. A 8 éves fiúgyermeket foltos hajhullás miatt a Heim Pál Gyermekkorházban vizsgálták, VDRL vizsgálat, majd komplett syphilis szerológiai vizsgálatok történtek, melyek igazolták a korai syphilis diagnózisát. Ezt követően került sor a 7 éves fiúgyermek vizsgálatára a Heim Pál Gyermekkorházban, mely során a tenyereken és a talpakon Bietsgallérral övezett papulákat, perianálisan condyloma latumnak megfelelő tüneteket észleltek, komplett syphilis szerológiai vizsgálatok ebben az esetben is igazolták a syphilist. A 32 éves anya vizsgálata klinikánkon történt, testszerte szekunder syphilisnek megfelelő tüneteket észleltünk, a szerológiai vizsgálatok ebben az esetben is igazolták a klinikai diagnózist.

A betegek kezelése a módszertani útmutatónak megfelelően benzathine-bezylpenicillinnel történt, a gyermekeket a Heim Pál Gyermekkorházban, az anyát klinikánkon kezeltük. A kiskorúak esetében feljelentés történt a VIII. kerületi Rendőrkapitányságon.

Az anya gondozása klinikánkon történik, kontaktusának 3 évvel korábban elhunyt élettársát nevezte meg. A gyermekek esetében a fertőző forrás ismeretlen maradt, kezelésük után nevelőszülőkhöz kerültek, gondozásuk a területileg illetékes karcagi BNG-ben történik.

Esetismertetéseinkkel a kiskorúak ellen elkövetett szexuális bűncselekményekre szeretnénk felhívni a figyelmet, melyek jelentős részében az elkövető személyére fény sem derül.

Tóth Orsolya dr., Wikonkál Norbert dr.:

Alopecia areata sikeres kezelése Janus kináz (JAK) inhibitorral
(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Az alopecia areata egy gyakori, körülírt, nem hegesedő haj- és szőrzetvesztés. Férfiak, nők és gyermekek egyaránt érintettek lehetnek. Incidenciája Európában 0,1-0,2%. Az esetek 20%-a familiáris. Pontos etiopatogenezise nem ismert, de széles körben elfogadott a T-sejt-mediált autoimmun eredet. Pajzsmirigy betegséggel gyakran társul. Nincs általánosan elfogadott terápiás séma, lokális PUVA kezelés, tacrolimus mellett szisztémás ciclosporin-A kezelés jön szóba. A szőrzet növekedése megindulhat immunszuppresszió mellett.

3 éves kislány esetét mutatjuk be, akinek hajhullását 1 éves kora óta észlelték a szülők a fejtetőn. Korábban is vékony szálú szőke haja volt, mely csaknem teljesen kihullott, kizárólag a tarkónál maradt meg az alsó hajvonaltól. Körmei nem töredezték, normális növekedésűek. A hajhulláskor, valamint azt megelőzően lázas betegsége nem volt. Hátterében pajzsmirigy betegséget, coeliakiát igazolni nem tudtunk.

Sandimmun terápia mellett lanugo visszánövekedését észleltük, azonban a terápiás hatékonyságot nem tartottuk kielégítőnek, ezért a kezelést lokális PUVA fényterápiával egészítettük ki. További javulás hiányában indikáción túl szisztémás ruxolitínb kezelést indítottunk 5 mg napi dózisban. 4 havi kezelés hatására látványos javulás következett be.

Az esetet, mint a korábbi terápiarezisztencia mellett tapasztalt első sikeres hazai Janus kináz gátló kezelést ismertetjük.

Varga Emese dr.:

Anti-IL-6R indukálta purpura fulminans

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A szerző egy 13 éves szeropozitív RA miatt gondozott 50 éves nőbeteg esetét ismerteti, akinél anti IL-6R (tocilizumab) terápiát követően, pneumonia kíséretében súlyos vasculitis alakult ki. Az IL-6 proinflammatorikus citokinként számos autoimmun betegség, így a rheumatoid arthritis kialakulásában is szerepet játszik. Az IL-6 receptor gátlók az antiTNF-rezisztens RA-ban is hatásosnak bizonyultak.

A betegnél 2002. óta, az alapbetegség kezelése céljából folyamatosan, különböző dózisokban alkalmazott methylprednisolone terápia mellett számos DMARD alkalmazására is sor került. Ezen szerek leállítása különböző mellékhatásai miatt vált szükségessé. Az

azathioprine és a MTX leállítására általános rosszullét, fulladás, a leflunomid és a TNF-gátló terápia leállítására vasculitises bőrtünetek, ulcus megjelenése miatt volt szükség. A beteg Medrolt folyamatosan szedett. A már korábban is zajlott vasculitises tünetek szövettani vizsgálata leukocytoclasticus vasculitist írt le. Antiphospholipid szindróma miatt a beteg Syncumar terápián volt. A recidiváló, részben infekciós, részben autoimmun betegséghez társuló vasculitis miatt a beteg 7 alkalommal cyclophosphamid terápiában is részesült, mely mellett bőrtünetei egyensúlyban voltak, de ízületi panaszai fokozódtak.

2013. júliusában anti-IL-6R beállítására került sor. A tocilizumab terápiát több alkalommal szüneteltetni kellett a vasculitises tünetek enyhe progressziója, valamint herpes zoster miatt.

A 2015. májusában kapott injekciót követően purpura fulminans-szerű klinikai kép és súlyos fokú pneumonia alakult ki.

A rutin szövettani vizsgálat kifejezett bevérzéssel, fibrinoid necrosisral társuló leucocytoclastikus vasculitist, a DIF vizsgálat IgM-mel és C3-mal közepes fokú vasculitise utaló jeleket írt le.

A mellkas Rtg vizsgálat vasculitise utaló rajzlatfokozódást mutatott. Az IL-6-gátló terápia elhagyása, a friss fagyasztott plazma adása, az antibiotikus kezelés és a steroid dózisének megemelése mellett a beteg bőrpanaszai regrediáltak.

A RA kezelésében kiemelkedő helyet foglalnak el a biológiai terápiaik, az IL-6 gátlók a TNF-gátlókra rezisztens RA kezelésében is eredményesek. A TNF-gátlók egyik ismert mellékhatása a leukocytoclasticus vasculitis kialakulása, és bár az IL-6 gátló terápiáknál is közöltek már enyhe vasculitis kialakulásáról szóló adatokat, esetünk igen súlyos purpura fulminans-szerű tünetei kivételesek. Esetünkkel a friss fagyasztott plazma adásának jelentőségére hívjuk fel a figyelmet.

Ábrahám Rita dr.¹, Meszes Angéla dr.¹, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Gyurkovits Zita dr.³, Bakki Judit dr.³, Orvos Hajnalka dr.³, Csoma Zsanett Renáta dr.¹:

Születési jegyek, újszülöttkori bőrelváltozások: az angyalcóktól az epidermolysis bullosáig

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika³, Szeged)

Magyarországon nincsenek pontos epidemiológiai adatok a születési jegyek, újszülöttkori bőrelváltozások prevalenciáját illetően. Prospektív, kohorsz vizsgálatunk fő célkitűzése volt, hogy a több, mint két éves vizsgálati perióduson keresztül felmérjük az alapvetően érett, egészséges újszülöttek körében előforduló bőrgyógyászati elváltozások előfordulási gyakoriságát. Ismereteink szerint ez az első Magyarországon, újszülöttek körében elvégzett populáció szintű bőrgyógyászati szűrővizsgálat, mely világviszonylatban is az egyik legnagyobb beteganyagot öleli fel.

Tanulmányunkat a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Újszülött Osztályán végeztük, 2012. június és 2014. július között. A vizsgálati periódus ideje alatt összesen 4658 újszülött, 2397 fiú és 2261 leány szűrővizsgálatára került sor.

3463 alkalommal (74,35%) diagnosztizáltunk legalább egyfajta bőrtünetet. A főbb diagnózis csoportok a következők voltak: újszülöttkori tranzienis benignus bőrelváltozások (2428 fő), vascularis léziók (1895 fő), veleszületett vagy szerzett bőrsérülésekkel járó elváltozások, traumák (427 fő), pigmentált léziók (232 fő), illetve fejlődési rendellenességek, jóindulatú bőrdaganatok és cysták (70 fő). Ezen nagyobb diagnóziscsoportokon belül összesen 37 féle bőrgyógyászati tünettől és kórképpel találkoztunk, melyek közül leggyakrabban a naevus simplex (38,56%), a sebaceus hyperplasia (29,30%) és az erythema toxicum neonatorum (22,76%) fordultak elő. Tanulmányunk a bőrtünetek nemek szerinti megoszlásának vizsgálatát is magába foglalta. A vascularis léziók, a naevus simplex és haemangioma prekursor léziók szignifikánsan gyakrabban jelentek meg a leány újszülöttek között, míg a tranzienis, benignus bőrelváltozások, ezen belül is a sebaceus hyperplasia, továbbá a veleszületett vagy szerzett bőrsérülésekkel járó elváltozások, illetve felszínes erosiók a fiú újszülöttek körében kerültek szignifikánsan gyakrabban diagnosztizálásra.

Az újszülöttek körében igen gyakran fordulnak elő különböző bőrgyógyászati kórképek, elváltozások. Ismeretük rendkívül fontos mind a neonatológusok, mind a gyermekgyógyászok, mind pedig a bőrgyógyászok számára. Eredményeink alapján a bőrtünetek jelentős része (79,1%) ártalmatlan, kezelést nem igénylő elváltozásnak bizonyult. Speciális bőrgyógyászati kezelést az esetek 8,2%-ában, míg rendszeres obszervációt 12,7%-ában tartottunk indokoltnak.

Buknicz Tünde dr.¹, Kemény Lajos V. dr.¹, Kurgyis Zsuzsanna dr.¹, Jakab Ádám dr.², Groma Gergely dr.², Kemény Lajos dr.¹, Németh István Balázs dr.¹:

Epithelialis-mesenchymalis tranzíció vizsgálata in vitro humán melanoma-fibroblast sejtfúziós rendszerben

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged)

A malignus betegségek progressziójában és a metasztatizáció kialakulásában fontos szerepet tulajdonítanak az epithelialis-mesenchymalis tranzíciónak (EMT), amely során a sejtek elveszítik epithelialis tulajdonságukat, mesenchymalis markereket expresszálnak és megőrzik a migrációs kapacitásukat. Az irodalomban számos adatot ismerünk a tumorsejtek és strómális sejtek, így fibroblastok sejtfúziójáról, azonban a humán melanoma-fibroblast hibridek EMT-jét eddig nem vizsgálták. Korábban már beszámoltunk arról, hogy a hu-

mán melanoma sejtek képesek spontán fuzionálni humán dermális fibroblastokkal, és a keletkező hibridsejtek morfológiája fibroblast fenotípust ölthet.

Feltételezésünk szerint a sejtfúzió hatására EMT mehet végbe a hibrid sejtekben, ezért célul tűztük ki az EMT vizsgálatát in vitro sejtfúziós rendszerben.

Humán melanoma A375 és G361 sejtvonalakat, valamint primer humán dermális fibroblastokat 48 órás kokultúrában tenyésztettünk speciális, tárgylemezre rögzített tenyészkamrában. A kokultúra előtt a fibroblastok egy részét TGF- β kezeléssel myofibroblast transzformációra is készítettük. A különböző nemű parentális sejtek között létrejött hibridsejtek azonosítására X-Y fluorescens in situ hibridizációt használtunk, továbbá a hibridsejteket immuncytokémiai SMA-val is jelöltük, vizualizálva a melanoma-fúziós hibridek fenotípus-váltását.

A melanoma-fibroblast kokultúrákban azonosított hibridsejtek hasonló mesenchymalis morfológiát és SMA jelölődést mutattak, mint a parentális fibroblastok.

Az in vitro kokultúrák vizsgálataink felvetik annak a lehetőségét, hogy a humán melanoma-fibroblast sejtfúzió egy új lehetséges mechanizmusa lehet a melanomában bekövetkező EMT-nek.

Csász Judit dr.¹, Kunos Csaba dr.¹, Kocsis Lajos dr.², Oroján Iván dr.¹:

Különleges lokalizációjú papuláris xanthoma

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Pathológiai Osztály², Kecskemét)

A papularis xanthoma a non-Langerhans-sejtes histiocytosisok egy ritka formája, 1980-ban Winkelmann írta le elsőként. Fiatal vagy középkorú felnőtteket érint elsősorban, férfiaknál gyakrabban fordul elő.

2013. áprilisában 44 éves nőbeteg jelentkezett szakrendelésünkön columellára lokalizálódó, 12x10 mm-es, illetve 8 mm-es bőrszínű, puha tapintatú, néhány éve növekvő terimék miatt. Az elváltozások lokalizációja miatt sebészi eltávolítás mellett döntöttünk. A szövettani vizsgálat papularis xanthomát igazolt.

Az esetet ritka előfordulása és különleges lokalizációja miatt tartjuk bemutatásra érdemesnek.

Dózsa Anikó dr., Károlyi Zsuzsanna dr.:

Sutton naevust utánzó melanoma

(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc)

A szerzők egy 33 éves nőbeteg esetét ismertetik. A beteg anamnézisben nagyobb megbetegedés nem szerepelt. Bőrtípusa Fitzpatrick III. volt, rendszeresen járt szoláriumba. 2013. júliusban anyajegy szűrően jelentkezett, mert az előző évben 5 db új Sutton naevus-szerű maculát észlelt a törzsén. Dermatoszkópos vizsgálattal az egyik folt irreguláris pigmenthálózatot tartalmazott, halvány rózsaszín körgyűrűvel, széli részeken pseudopódiumokkal, alsó póluson a pigmentháló élesen megszakadt, a folt körül szabálytalan alakú halo alakult ki. Szövettani vizsgálattal a folt Clark III-IV, Breslow 0,9 mm vastagságú melanoma volt. Staging vizsgálatok során metasztatizásra utaló jelet nem észleltünk. A beteg kérésére egy újabb, Sutton naevus-szerű folt eltávolításra került, melynek szövettani diagnózisa dysplasticus naevus volt.

A halo naevus differenciáldiagnózisába beletartozik a Spitz naevus, congenitalis kék naevus és a melanoma is. A halo naevus melanocytar naevus, mely típusosan a hát felső részén helyezkedik el, a névusz egy depigmentált gyűrű közepén helyezkedik el és kisebb, mint 6 mm nagyságú, dermatoszkóppal szabályos szerkezetű, színe barna vagy rózsaszínű. A depigmentált gyűrű általában szimmetrikus. Ezzel szemben melanoma gyanú merül fel, ha a halo aszimmetrikus, a közepén lévő pigmentált folt/papula nagyobb, mint 6 mm, a pigmentfoltban dermatoszkóppal szabálytalan, melanomára jellemző struktúrákat észlelünk. Jellemző, hogy a halo naevus 6-15 éves

korban jelenik meg, míg melanoma esetén a megjelenés idősebb korban várható, multiplex megjelenéssel. Fontos, hogy multiplex halo-naevus felnőttkori megjelenése ocularis melanomával is együtt járhat. A halo jelenség hátterében a naevus sejtek ellen fellépő immunológiai reakció feltételezhető.

A szerzők esetükkel a benignus halo naevus differenciáldiagnosztikai jelentőségére szeretnék felhívni a figyelmet.

Fábián Melinda dr.¹, Tóth Veronika dr.¹, Somlai Beáta dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Kurolí Enikő dr.¹, Rencz Fanni dr.², Kuzmanovszki Daniella dr.¹, Szakonyi József dr.¹, Tóth Béla dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Terhesség asszociált melanomák klinikopatológiai jellemzőinek retrospektív vizsgálata

(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszék², Budapest)

Terhesség asszociált melanomának (TAM) nevezzük minden olyan melanomát, amelyet vagy a terhesség során, vagy a szülést követő egy éven belül diagnosztizálnak. A melanoma az egyik leggyakoribb terhességi malignitás, incidenciája 1:1000-10000. A TAM túlélésével és klinikopatológiai adataival kapcsolatos irodalmak ellentmondóak, és az ösztrogén, valamint a progeszteron szerepe a tumor kialakulásában és progressziójában nem teljesen tisztázott.

Retrospektív vizsgálatunk a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikán 2003-2014 között melanomával diagnosztizált 13-48 év közötti nőbetegekre terjedt ki. A vizsgált adatok közé tartozott a betegek életkora, a tumorok lokalizációja és stádium szerinti megoszlása, metasztázisok jelenléte, 5 éves túlélés, egyéb, nem melanoma típusú tumorok kialakulása, valamint a primer daganat szövettani jellemzői (szövettani típus, Breslow-féle tumor vastagság, Clark-féle inváziós szint, mitózis index, peritumoralis gyulladás, tumor sejtípus, szatellita, valamint vaszkuláris invázió, ulceráció, nekrozis és regresszió jelenléte). A TAM csoport adatait feldolgozva, a klinikopatológiai adatokat életkor és stádium szerint megegyező, nem terhes, melanomás nő-, valamint férfibetegekkel (NTAM, n=64) hasonlítottuk össze. A statisztikai analízist az SPSS verzió 22.2 (Armonk, NY: IBM Corp.) segítségével végeztük.

A 11 éves periódus alatt a melanomával diagnosztizált 18-45 év közötti nőbetegek száma 336 volt, ebből TAM 34 (10,1%) esetben került diagnózisra. A legtöbb TAM (67,6 %) korai (in situ és I-es) stádiumban került felismerésre, míg a progresszív III-as és IV-es stádium mindössze 14,7%-ban volt megfigyelhető. A vizsgált klinikopatológiai adatokban (a peritumoralis gyulladás kivételével) nem volt szignifikáns eltérés a 3 csoport között. A peritumoralis gyulladás előfordulása gyakoribb volt a TAM csoportban, illetve az „enye” peritumoralis gyulladás előfordulása szignifikánsan magasabb volt a TAM csoportban, mint a kontroll NTAM csoportban (p=0,032).

A fogamzóképes korban lévő nők között viszonylag magasnak bizonyult a graviditással összefüggésbe hozható melanomák előfordulása. Korábbi publikációkkal megegyezően, illetve saját eredményeink alapján elmondható, hogy a TAM primer szövettani jellemzői (a peritumoralis gyulladást kivéve) nem különböznek szignifikáns mértékben a nem terhességi melanomától. A vizsgált TAM csoportban a betegek túlélése kedvezőnek mondható, ami a korai diagnózissal és a kedvező stádiummegoszlással magyarázható.

Fazekas Barbara¹, Michael P. Charty dr.², Németh István dr.¹, Nagy Ferenc dr.³, Kemény Lajos dr.¹, Ádám Éva dr.³, Széll Márta dr.⁴:

A huCOP1 mennyiségének csökkentése keratinocitákban a tumorigenezisben fontos gének expressziójának változását váltja ki és szenzitivizálja a sejtek cisplatinra adott válaszreakcióját (Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, Centre for Chromosome Biology, School of Natural Sciences, National University of Ireland Galway², MTA-SZBK Növénybiológiai Intézet³, Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet⁴, Szeged)

A Constitutive Photomorphogenic Protein 1 (COP1) egy E3 ubiquitin ligáz, mely számos fehérje ubiquitin-dependens proteozóma általi lebontásában vesz részt. Egyre több irodalmi adat tanúskodik az emlős COP1 tumorigenezisben betöltött szerepéről. Kutatócsoportunk korábban megmutatta, hogy a humán COP1 (huCOP1) kifejeződik humán keratinocitákban és represszálja a p53-függő tumor szuppressziót.

Annak érdekében, hogy meghatározzuk a huCOP1 tumor képződésben betöltött szerepét, tanulmányoztuk a megváltozott jelátviteli folyamatokat humán keratinocitákban a huCOP1 gén stabil csendesítését követően. Valós idejű real-time RT-PCR array módszerrel összehasonlítottuk a kontroll és a csendesített sejt vonalak génexpressziós profilját. Eredményeink arra utalnak, hogy a huCOP1 részt vesz a keratinociták tumor-releváns transzkripcionális szintű jelátviteli folyamataiban. Mivel a vizsgált gének többségének kifejeződése megemelkedett a huCOP1 csendesítését követően, feltételezzük, hogy a huCOP1 negatív szabályozó funkciót tölt be a vizsgált hálózatban. Immuncitokémia és western blot segítségével kimutattuk, hogy a huCOP1 részt vesz a MutS homolog 2 (MSH2) fehérje szintjének szabályozásában human keratinocitákban. Számos tumor-ellenes szer – beleértve a cisplatin – keresztkötéseket indukál a DNS-ben és a mismatch javító fehérjéknek, mint az MSH2, jelentős szerepük van a keletkezett hibák javításában, így módon a genomikai stabilitás fenntartásában. Kimutattuk, hogy a huCOP1 csendesítése szenzitivizálja a sejtek cisplatinra adott válaszreakcióját.

Eredményeink arra utalnak, hogy a huCOP1 részt vesz a tumorigenezisben fontos sejt szintű útvonalak szabályozásában és a tumor ellenes cisplatin kezelésének hatását fokozza a hámsejtekben.

Gáspár Krisztián dr.¹, Kapitány Anikó dr.¹, Baráth Sándor dr.², Káplár Zoltán dr.¹, Szegedi Andrea dr.¹:

Allergén specifikus immunterápia atópiás dermatitisben

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék, Bőrgyógyászati Allergológiai Nem Önálló Tanszék¹, Debreceni Egyetem ÁOK, Laboratóriumi Medicina Tanszék², Debrecen)

Az atópiás dermatitis (AD) egy krónikus, relapsusokat mutató gyulladós bőrbetegség, melynek kialakulásában genetikai és környezeti faktorok (pl. allergének) játszanak szerepet. Az allergén specifikus immunterápia (ASIT) alkalmazási területe a rovarmég allergia, valamint a szénanátha és az enyhe extrinszcis asztma; alkalmazásáról AD-ben csak néhány, egymásnak ellentmondó eredményeket bemutató vizsgálat született.

Célul tűztük ki az ASIT hatásának vizsgálatát a klinikai és szubklinikai változókra házipor atkával szenzitivizált, allergiás rhinitisben és AD-ben is szenvedő betegekben.

A betegek klinikai (státusz; betegség-specifikus kérdőívek), immunológiai és gyulladós [regulatív és effektor T sejtek, dendritikus sejtek (DC) meghatározása – áramlási citometria; szérumszintű allergén specifikus IgE meghatározása – ELISA; atopy patch teszt (APT), prick teszt], valamint bőr barrier (Filaggrin mutáció meghatározása – molekuláris genetikai vizsgálat; szérumszintű TSLP szint – ELISA; TEWL meghatározása – Tewameter) paramétereit vizsgáltuk az ASIT kezelés előtt és alatt, kontroll betegcsoporttal összehasonlítva.

A klinikai és barrier változók tekintetében ASIT hatására erőteljes javuló tendenciát figyeltünk meg a kiindulási értékek és a kontroll csoport értékeihez viszonyítva is, ráadásul a 6 hónapos objektív SCORAD mérése során szignifikáns javulást tapasztaltunk a kontroll csoporthoz képest. Az immunológiai paramétereket tekintve a CD83 és CD86 DC aktivitási markerek csökkenését detektáltuk ASIT hatására a kontroll és a kiindulási értékekhez viszonyítva. Az APT az összes ASIT kezelésen átesett beteg esetében negatívvá vált, és a szérumszintű TSLP szint is tendenciásan lecsökkent a 6. hónapra a kiindulási és a kontroll csoporthoz képest.

AD hátterében összetett patogenezis áll, mely kezelése összetett terápiát kíván. Az ASIT hatására kialakuló és az irodalomban korábban leírt immunológiai változások mellett fontos az eddig még nem tanulmányozott fiziko-kémiai barrier változónak vizsgálata is.

Gergely Brigitta dr.¹, Kocsis Lajos dr.², Oroján Iván dr.¹:

Pemphigus herpetiformis

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály², Kecskemét)

A 64 éves nőbetegnél 3 hónapja testszerte jelentkező bullosus bőrtünetek alakultak ki. Anamnéziséből nyelőcső nem elszarusodó laphám carcinoma miatti kezelés emelendő ki. Kezdetben a területileg illetékes Bőrgyógyászati szakrendelésen autoimmun hólyagos betegség gyanúja miatt 2x4 mg methylprednisolont állítottak be. Diagnosztikus vizsgálatok nem történtek. A beteg anamnézisést és a klinikai képet figyelembe véve, elsősorban tumor asszociált autoimmun hólyagos betegség merült fel. Az elvégzett szövettani vizsgálaton kifejezett spongiosis, eosinophil spongiform vesiculatio volt látható subepidermalis résképződés nélkül. A DIF vizsgálat negatív volt. A beteg ekkor négy napja nem kapott szteroid kezelést. A fenti diagnózisunkat továbbra is fenntartva, ismételt szövettani mintavétel történt, amelyen már intraepithelialis vesiculumokban, fibrinhálóba ágyazva eosinophil és neutrophil leukocyták voltak azonosíthatók acantholyticus sejtek mellett. A DIF vizsgálaton complement 3, IgG intercellularis pozitívítás volt. Az utóbbi szövettani vizsgálat és a kiegészítő vizsgálatok alapján a pemphigus herpetiformis diagnózisát állítottuk fel. Az esetet a betegség ritkasága és a klinikusok által a gyakorlatban oly sokszor látott „diagnózis nélküli szteroid kezelés” miatt találtuk bemutatásra érdemesnek.

Gubán Barbara¹, Vas Krisztina dr.¹, Manczinger Máté dr.¹, Bebes Attila dr.¹, Groma Gergely dr.¹, Széll Márta dr.², Kemény Lajos dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹:

A fibroblasztok által termelt fibronektin abnormális regulációjának szerepe pikkelysömörben

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet², Szeged)

A pikkelysömörös léziós bőrben végbemenő keratinocita hiperproliferáció egyik lehetséges oka a fibroblasztok által termelt keratinocita növekedési faktor (KGF), amely hatását elsősorban a fibroblaszt növekedési faktor receptor 2 IIIb variánsán (FGFR2-IIIb) keresztül fejt ki, indukálva többek között az $\alpha 5$ integrin expresszióját. Az $\alpha 5$ integrin egy kulcsfontosságú interakciós partnere az extracelluláris matrixot tartalmazó fibronektinnek (EDA+FN). Korábbi munkáink azt mutatják, hogy pikkelysömörös, nem léziós bőrben, az $\alpha 5$ integrin, az EDA+FN, a KGF, valamint az FGFR2 fehérje magasabb szinten expresszálódik az egészséges bőrhöz képest. Ezen eredményeink alapján célul tűztük ki az EDA+FN és a KGF közötti lehetséges szabályozási kapcsolat vizsgálatát, valamint az EDA+FN és a fibronektin (FN1) termelését befolyásoló jelátviteli mechanizmusok meghatározását.

Normál humán fibroblasztokat kezeltünk humán rekombináns KGF-el. A KGF jelátvitelben alapvető szerepet játszó molekulák gátlásához a következő inhibitorokat használtuk: PD 098059 (MEK1), Epigallocatechin gallate (STAT1) és Stattic (STAT3). In silico modellünk alapján azt feltételezzük, hogy a MEK1 aktivitásának megváltozása a peptidyl-prolyl isomerase G-n (PPIG) keresztül az EDA+FN expressziójának növekedéséhez vezet. Kimutattuk, hogy az aktivált STAT1 negatív módon regulálja az FN1 és az EDA+FN termelését egészséges bőrből származó fibroblasztokban. Ezzel szemben, ez a szabályozás nem volt megfigyelhető nem léziós bőrből származó fibroblasztokban. Továbbá a STAT1 aktivált formában található mind a normál, mind pedig a léziós bőrben, ellenben a nem léziós bőrben inaktív alakban van jelen.

Ezen eredményeink arra engednek következtetni, hogy a STAT1 aktivitásának szabályozásában bekövetkező változások regulálják az EDA+FN és az FN1 termelését, amely hozzájárulhat a krónikus gyulladásos fenotípust megelőző preaktivált stádium fenntartásához pikkelysömörben, nem léziós bőrben. Kísérletes eredményeink egy új szabályozási mechanizmusra mutattak rá egészséges bőrből származó fibroblasztokban, valamint ezen jelátvitel rendellenes működése figyelhető meg pikkelysömörben, nem léziós bőrből származó fibroblasztokban.

Hersényi Krisztina dr.¹, Pap Dalma dr.², Polgár Karolina dr.², Jókai Hajnalka dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹, Inotai Dóra³, Tordai Attila dr.⁴, Rencz Fanni dr.⁵, Brodszky Valentin dr.⁵, Gulácsi László dr.⁵, Kárpáti Sarolta dr.¹, Holló Péter dr.¹:

Infekciók potenciális szerepe anti-TNF- α kezelés hatásvesztésének hátterében psoriasisban

(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK², Országos Vérellátó Szolgálat³, Budapest, Semmelweis Egyetem Kórélettani Intézet⁴, Budapest, Corvinus Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar, Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszék⁵, Budapest)

Jelen retrospektív vizsgálatunk során anti-TNF- α kezelést kapó betegek körében az infekciók és guttált fellángolás előfordulásának gyakoriságát, valamint a genetikai háttér vizsgálatát végeztük. 190 súlyos psoriasisban szenvedő beteget vontunk be vizsgálatunkba. Az akut, illetve krónikus fertőzések regisztrálása mellett a terápiaváltás szükségességét, valamint a betegek HLA-Cw6, -Cw2 haplotípusát – mint genetikai predisponáló faktorokat – is vizsgáltuk. Azon betegek esetében, akiknél a terápia módosítására volt szükség, szignifikánsan magasabbnak bizonyult az akut – főként felső légúti fertőzések – és krónikus infekciók, valamint a bőrtünetek guttált fellángolásának előfordulása. A HLA-Cw6 allél szignifikánsan gyakoribb a psoriasisos betegek körében a magyar normál populáció adataihoz viszonyítva. Szignifikáns összefüggést a HLA-Cw6 pozitívítás és a terápiás válaszkészség között nem tudtunk kimutatni. Közel szignifikánsnak bizonyult a HLA-Cw2 allél hordozás és a jó terápiás válaszkészség közötti kapcsolat. Vizsgálatunk rávilágít, hogy az akut, illetve krónikus infekciók – amelyet gyakran klinikailag a bőrtünetek guttált fellángolásaként láthatunk – oki tényezőként szerepelhetnek a TNF- α gátló szer vételének hátterében. A biológiai kezelés megkezdése előtt, illetve a terápia során, igen fontos az infekciók forszírozott keresése és gondos szanálása.

Jean Philippe Lacour dr.¹, Ildikó Irtó dr.², Yves Dutronc dr.³, Lu Zhang dr.⁴:

Az ixekizumab etanercepthez és placebohoz viszonyított hatásosságának bemutatása előzetesen biológiai terápiában részesülő és nem részesülő betegek esetében: az UNCOVER-2, plakcos psoriasisban szenvedő betegek III. fázisú klinikai vizsgálatának eredményei

(Service de Dermatologie, Hôpital l'Archet CHU de Nice¹, Lilly Hungária Kft.², Lilly France³, Eli Lilly & Company⁴)

Az ixekizumab egy anti-IL-17A monoklonális antitest. Az alcsoportelemzés célja az ixekizumab hatásosságának felmérése a mérsékelt vagy súlyos plakcos psoriasisban szenvedő, korábban biológiai terápiában részesült (EB), illetve nem részesült betegek (NB) körében.

1224 beteget a következőképpen randomizáltak: a betegek placebo (N=168), etanerceptet (két hetente 50 mg, N=358), vagy a 0. hét 160 mg-os dózisa után 80 mg subcutan ixekizumab injekciót kaptak 2 hetente egyszer (IXE Q2W, N=351) vagy 4 hetente egyszer (IXE Q4W, N=347). A 12. héten a betegek $\geq 75\%$ -os javulást mutató hányada, a PASI 75 (Psoriasis Area and Severity Index), az sPGA 0/1 (static physicians global assessment) és a teljes gyógyulást elérők aránya (PASI 100) került kiértékelésre az EB és a NB betegek alcsoportjaiban. A kezelt csoportokat a Fisher-teszt segítségével hasonlították össze. Minden egyes alcsoportnál a hiányzó értékek "non-response"-ként, azaz nem reagálóként számítottak.

Az EB és NB alcsoportokban 288, ill. 936 beteg eredményei kerültek kiértékelésre. A PASI 75 válaszok aránya az IXE Q2W (EB 92,9%; NB 88,8%) és IXE Q4W (EB 74,1%; NB 78,6%) nagyobb volt, mint a placebo (EB 0,0%; NB 3,2%; $p < 0,05$) és etanercept (EB 30,3%; NB 44,3%; $p < 0,05$) esetében. Ehhez hasonlóan a sPGA 0/1 válaszok aránya az IXE Q2W (EB 84,5%; NB 82,8%) és az IXE Q4W (EB 67,1%; NB 74,8%) esetében nagyobb volt, mint a placebo (EB 0,0%; NB 3,2%; $p < 0,05$) és etanercept (EB 30,3%; NB 37,6%) esetében. A PASI 100 válaszok aránya az EB és az NB alcsoportokban is szignifikánsan magasabb volt az IXE Q2W (EB 48,8%; NB

37,8%) és az IXE Q4W (EB 22,4%; EB 33,6%) esetén a placebohoz (EB 0,0%; NB 0,8%; $p < 0,05$) és az etanercepthez (EB 5,3%; NB 5,3%; $p < 0,05$) viszonyítva.

A mérsékelt vagy súlyos plakkos psoriasisban szenvedő betegek körében mindkét 80 mg-os adagolású ixekizumab (kéthetente és négyhetente adagolva) sokkal hatékonyabb volt, mint a placebo vagy az etanercept, függetlenül attól, hogy a beteg korábban részelt-e biológiai terápiában vagy sem.

Kunos Csaba dr.¹, Kosztolányi Gábor dr.¹, Mari Béla dr.¹, Oroján Iván dr.²:

Bőrdefektus pótlása columellán subnasalis transposíciós lebonyplasztikával

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Bőrszészeti Részleg¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály², Kecskemét)

Columellán elhelyezkedő basocellularis carcinoma kimetszését követően a keletkezett bőrdefektust egy ritkán alkalmazott lokális lebonyplasztikai megoldással, subnasalis transposíciós lebonyplasztikával fedtük. A lebeny jó esztétikai eredménnyel alkalmazható a columella bőrhíányának pótlására a vestibulum torzítása nélkül, minimális donorterületi morbiditással. Az esetünk bemutatásával szeretnénk ezt a lebonyplasztikai megoldást ismertetni.

Paluska Márta dr.¹, Kocsis Lajos dr.², Oroján Iván dr.¹:

Kiterjedt lichen ruber planus esete

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály², Kecskemét)

A lichen ruber planus ismeretlen eredetű, T-sejt mediálta gyulladós bőrbetegség, mely a kültakaró mellett a nyálkahártyákat, bőrfüggelékeket és nemi szerveket is érintheti. 36 éves férfi beteg esetét mutatjuk be, akinek az anamnézisében belgyógyászati betegség nem szerepelt. A fizikális vizsgálat során a törzsön, az alsó és felső végtagokon, nemi szerveken kiterjedten halványrózsaszín, fénylő felszínnű, hevesen viszkető papulákat, a tenyereken és talpakon összefüggő lemezes hámlást, livid, néhol sárgásan elszíneződött vesiculosus tüneteket, buccalisan elágazódó fehér rajzolatot észleltünk. Részletes kivizsgálás során (rutin labor, hepatitisz szerológia vizsgálat, mellkas RTG, hasi UH) organikus eltérés nem igazolódott. A bal csuklón lévő tünetekből szövettani mintavétel történt, melyből a lichen ruber planus diagnózist állítottuk fel. Napi 20 mg acitretin kezelés beállítását követően 1 hónappal a beteg bőr- és szájnálkahártya tünetei teljes remisszióba kerültek.

A kiterjedt, nem csak a kültakarót, hanem a nyálkahártyákat és a nemi szerveket érintő lichen ruber planus ritka előfordulása miatt tartottuk az esetet bemutatásra érdemesnek.

Rózsa Annamária dr.:

Lymphangiomatosis scroti

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerzők egy 21 éves férfibeteg kóresetét ismertetik, akinél kb. 8 éve jelentkeztek először scrotum tájékon papillomatosus növedékek. 2014. decemberében a beteg scrotum, ill. penis tájékra, valamint jobb oldali gluteális régióra lokalizálódó kifejezett oedema, erythema és lázas állapot miatt került felvételre. Kombinált antibiotikum kezelés hatására az akut gyulladás szanálódott, genitáliák oedemája viszont változatlanul fennállt. Scrotum bőrén lévő fibromatosus szövetszaporulatból szövettani vizsgálat történt, amely lymphangioma circumscriptumot igazolt. Lymphoscintigráfiás és kismedence CT vizsgálat patológiás nyirokcsomót nem írt le, scrotum területéről csak egyirányú akadályozott nyirokelvezetés volt kimutatható. Urológiai vizsgálatot követően a számos lymphangioma miatt scrotum resectio és reconstitutio történt. Műtétet követően krónikus genitális lymphoedema továbbra is fennáll a betegnél. A szerzők az esettel a genitális régióban jelentkező fibromatosus elváltozások differenciáldiagnosztikájára, ill. a genitális lymphoedema terápiás nehézségére hívják fel a figyelmet.

Szél Edit dr.¹, Bozó Renáta¹, Hunyadi-Gulyás Éva dr.², Manczinger Máté dr.¹, F. Medzihradsky Katalin dr.³, Kemény Lajos dr.⁴, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.⁴, Groma Gergely dr.⁴:
A pikkelysömör proteomikai vizsgálata
(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA Szegei Biológiai Kutatóközpont², Szegei, Department of Pharmaceutical Chemistry³, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport⁴, Szegei)

A pikkelysömör a népesség 1-3%-át érintő krónikus gyulladós bőrbetegség. Patológiai körülmények között bizonyos fehérjéknel bekövetkezhet mennyiségbeli változás, de akár oldékonyságbeli eltérés is, mely nem párosul mennyiségi változással. Ez utóbbi oldékonyságon alapuló szekvenciális fehérje extrakcióval mutatható ki. Célul tűztük ki az egészséges, pikkelysömörös tünetmentes és tünetes bőrminták proteomikai analízissel történő összehasonlítását – különös hangsúlyt fektetve az extracelluláris mátrix (ECM) fehérjeszintű elváltozásainak megismerésére.

Fehérjekivonáshoz 3 beteg tünetmentes és tünetes, valamint 4 egészséges donor bőrmintáit használtuk. A szekvenciális fehérje kivonás során 1. extrakciós pufferként TBS-t, 2. extrakciós pufferként magas sókoncentrációjú, EDTA tartalmú oldatot használtunk. A 3. extrakciós puffer SDS-t tartalmazott, végül guanidin-hidrokloridot tartalmazó pufferben végeztünk fehérjekivonást. Az extraktumokat magas pH-jú, fordított fázisú kromatográfiával és LC-MS/MS analízissel vizsgáltuk.

Az analízis eredményeképpen ~2100 fehérjét azonosítottunk, melyek közül ~100 részt vesz az ECM organizációban. 163 fehérje csak az egészséges, 51 fehérje kizárólag a pikkelysömörös tünetmentes, míg 236 fehérje csak a tünetes mintákban fordul elő. További 81 fehérje egészséges mintákban nem, de mindkét pikkelysömörös mintában jelen van. A háromféle bőrmintát összehasonlítva a relatív peptidszám alapján legalább kétszeres változást mutató fehérjék közel 13%-a a szakirodalomból ismert köthető a pikkelysömörhöz.

A proteomikai vizsgálat lehetővé tette nagyszámú fehérje mennyiség- és oldékonyságbeli változásának azonosítását. Számos pikkelysömörrel kapcsolatban már ismert fehérje szintű változást találtunk, melyek összhangban vannak a betegség patomechanizmusáról alkotott jelenlegi ismeretekkel. Az újonnan azonosított potenciális eltérések validálást követően lehetőséget biztosíthatnak a patomechanizmus mélyebb megértésére.

Szlávicz Eszter dr.¹, Oláh Péter², Szabó Kornélia dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.¹, Kemény Lajos dr.¹, Széll Márta dr.³:

Humán keratinociták globális transzkriptom analízise az SFRS18 és LUC7L3 splicing regulátorok csendesítését követően
(Szegei Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szegei, Szegei Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Biológiai Intézet², Szegei, Szegei Tudományegyetem ÁOK, Orvosi Genetikai Intézet³, Szegei)

A LUC7L3 és SFRS18 splicing regulátorokat egy közelmúltban elvégzett cDNS microarray vizsgálatban azonosítottuk: T-limfokin kezelés hatására ezek a faktorok eltérő kifejeződés-változást mutattak a pikkelysömörös tünetmentes epidermiszben, összehasonlítva az egészséges mintákkal. Mivel a pikkelysömörben tapasztalható splicing rendellenességeket mindeddig alig tanulmányozták, a LUC7L3 és az SFRS18 splicing regulátorok további vizsgálata mellett döntöttünk.

A témával kapcsolatos kutatások egyik fontos kérdése, hogy milyen jelátviteli ösvényekre vannak hatással az említett splicing faktorok. Ennek a kérdésnek a megválaszolására mindkét regulátort siRNA módszerrel csendesítettük, majd globális transzkriptom analízist hajtottunk végre, ezt követően pedig összehasonlítottuk a páros csendesítés hatására fellépő expressziós profil változásokat. Célunk differenciálisan expresszázó gének kimutatása, splicing mintázat változások leírása és az eredmények alapján molekuláris hálózatok azonosítása, illetve gének kiválasztása további analízisekre.

Kísérleteinkhez HPV-immortalizált humán keratinocitákat használtunk. A LUC7L3 és az SFRS18 splicing regulátorokat legalább

70%-os hatékonysággal csendesítettük a kontroll mintákhoz képest. A minőségellenőrzést követően elvégeztük a minták paired-end RNS szekvenálását (RNA-Seq) Illumina HiScanSQ segítségével. Ezt a lépést a transzkript-szintű differenciális expresszió és az egyes izoformák egymáshoz viszonyított arányának mérése követte. Kísérletünk során 185 olyan gént azonosítottunk, amelyek mRNS érési mintázata robusztusan megváltozik a páros csendesítést követően, ezek közül több, mint 60% mutatott egymással is kapcsolatot ko-expresszió vagy molekuláris funkció szintjén. A találatok között szerepelt több protoonkogén, sejtciklus-szabályozó és citokin receptor is.

A területen végzett kutatások segíthetik annak tisztázását, hogy az egyes splicing eltérések milyen szerepet töltenek be a pikkelysömör patogenezisében, egyúttal lehetővé teszik a krónikus gyulladásos kórkép molekuláris hátterének komplexebb megértését is.

Szöllősi Szilvia dr., Hodossy-Virágh Andor dr., Török László dr., Oroján Iván dr.:

Argyria

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

Az argyria a görög „argyros” szóból származik, mely ezüstöt jelent. A kórkép a bőr ezüst hatására létrejövő palaszürke elszíneződése, mely legkifejezettebben a napfénynek kitett bőrterületeken jelentkezik.

Már a 19. század közepétől ismert volt orvosi körökben, hogy az ezüst tartalmú szerek a bőr elszíneződését okozhatják.

A betegség a bőrintettségén kívül a conjunktíván, nyálkahártyán, körömlemezekben, ritka esetben a zsigeri szervekben is jelentkezhet.

Esetbemutatásunkban több éves ezüstkolloid fogyasztás után kialakuló bőr- és körömlemez tüneteket, a kórkép diagnosztikáját, illetve a felmerülő differenciáldiagnosztikai lehetőségeket járjuk körbe.

Esetünket a paramedicinális készítmények felelőtlen használatában rejlő veszélyek, illetve az egyre inkább csökkenő incidenciá miatt tartjuk alkalmasnak a bemutatásra.

Tax Gábor¹, Szabó Kornélia dr.², Urbán Edit dr.³, Palotás Zsuzsanna², Puskás Róbert⁴, Kónya Zoltán dr.⁵, Bíró Tamás dr.⁶, Kemény Lajos dr.¹:

A Propionibacterium acnes által termelt propionsav szerepe az acne vulgaris patogenezisében

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Szeged, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged, Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet³, Szeged, Szegedi Tudományegyetem, Alkalmazott és Környezeti Kémiai Tanszék⁴, Szeged, MTA-SZTE Reakciókinetikai és Felületkémiai Kutatócsoport⁵, Szeged, MTA-DE Lendület Sejtélettani Kutatócsoport; Debreceni Egyetem, Immunológiai Intézet⁶, Debrecen)

A *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) baktérium az egyik legjelentősebb tagja a bőr mikroflórájának, főként a faggyúban gazdag területeken, kolonizációja a serdülőkori megnövekedett faggyútermeléshez kapcsolható. Korábbi eredményeink alapján ismert, hogy a baktérium törzs- és dózisspecifikus módon képes befolyásolni a humán epidermális keratinociták sejtbiológiai folyamatait, melyben fontos szerepe lehet a baktérium által termelt metabolikus termékeknek, mint a propionsavnak (PA).

Munkánk során ezért célul tűztük ki annak vizsgálatát, hogy a PA szerepet játszik-e humán epidermális keratinociták *P. acnes*-indukálta sejtbiológiai folyamataiban. Ennek vizsgálatához PA-val és különböző dózisu és filogenetikai csoportba tartozó *P. acnes* törzsekkel (*P. acnes* 889, ATCC 11828, 6609) kezeltünk HPV-KER sejteket, és meghatároztuk a tenyésztő folyadék pH változását, valamint a baktérium által termelt ecetsav és propionsav mennyiségét tömegspektrometriás módszerrel. A hámsejtek baktérium által indukált morfológiai változásait és citotoxicitását immunfluorescens mikroszkópos analízissel és LDH méréssel detektáltuk.

Eredményeink azt mutatták, hogy a patogén törzsek (889 IA, ATCC 11828 II) több PA-t termeltek, így ezek a tenyésztőfolyadék fokozottabb pH csökkenését eredményezték. Spektrofotometriás nö-

vekedési vizsgálatokban igazoltuk, hogy a nagyobb mértékű PA termelése a két törzs gyorsabb növekedésének eredménye a *P. acnes* 6609-es klinikai izolátummal összehasonlítva.

A *P. acnes* 889 és ATCC 11828 törzsek a keratinociták citotoxicitását, valamint morfológiai változását indukálta, mely nem volt megfigyelhető az egészséges bőrről izolált (6609) baktériumok esetében. A sejtek direkt PA kezelése, majd mikroszkópos vizsgálata során hasonló morfológiai változásokat, valamint a sejtmembrán lefűződését is megfigyeltük, ami megegyezett a magas dózisu *P. acnes* 889 és ATCC 11828 baktérium kezelése hatásával.

Eredményeink arra utalnak, hogy a PA szerepe a bőrben komplex: egyrészt szerepet játszik a savas pH fenntartásában, másrészt a humán sejtek energiaigényének biztosításában. Ha azonban a *P. acnes* baktérium túlzott növekedése, vagy metabolikus aktivitása révén a PA koncentrációja megemelkedik, annak káros hatásai is lehetnek. Az ennek eredményeképpen kialakuló szövetkárosodás és a baktérium által indukált veleszületett immunfolyamatok aktivációja együttesen fontos szerepet játszhat az acne vulgaris kialakulásában.

Váraday Zoltán dr.:

A seprűerek mikrosebészeti kezelése

(Venenklinik Frankfurt)

A seprűerek bizonyos helyeken annyira kitégúlnak, hogy vénás minianeurizmáknak tekinthetők. Ezek nem csak kozmetikai hibák, amennyiben megpattannak, komoly vérzéseket tudnak okozni.

Ennek oka többek közt, hogy ezeknek a capillarvénáknak nincsen izomrétege, és így nem tudnak összehúzódni, hogy a vérzés megálljon.

A seprűerek ilyen elváltozása nem csak kozmetikai, hanem egészségügyi probléma is, mert a vérzés mellett égő, szúró és bizsergő kellemetlen érzést okoznak.

A sclerotizálás lényege a vénában egy műgyulladás provokálása, melynek következménye, hogy a benne lévő vér megalvad. Minél több alvadékos vér marad vissza, annál nagyobb a lehetősége a pigmentképződésnek a bőrben, amelyek viszont kozmetikailag nem kívánt barnás foltokat okoznak. Ezért a vénát fel kell szűrni, hogy az alvadékos vért el lehessen távolítani, ami nem mindig vezet eredményhez, amellyel fájdalmas.

A poszter bemutatja az általam kidolgozott módszert, amivel egyszerűen el lehet jutni a megoldáshoz.

Váraday Zoltán dr.:

Minimal invazív véna sebészet

(Venenklinik Frankfurt)

Az utóbbi időben az egész sebészet a minimalinvazív irányba indult el. A phlebológiában már több, mint 30 éve ezt az irányt vezettem be. A betegek nem csak jó orvosi, hanem kozmetikailag is szép eredményt várnak el. Ezt a minisebészettel lehet elérni, ahol a betegeknek a visszereit vágás nélkül, helyi érzéstelenítésben távolítjuk el. A *Váraday-féle* módszerrel és műszerekkel optimális eredmény érhető el.

Ez a beavatkozás a rendelők kisebb műtőjében is elvégezhető. Ezután cca. 1 órát marad fekvő és fáslizva a beteg, utána saját lábán távozhat. Pár nap kímélés után visszatérhet a megszokott életviteléhez.

Veres Klára dr.¹, Gál Andrea Izabella dr.¹, Noll Judit dr.¹, Vass Viktória dr.², Szalai Zsuzsanna Zsófia dr.¹:

Subungualis terime a gyermekbőrgyógyászatban – diagnosztikus kihívások

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Heim Pál Gyermekkorház, Pathológiai Osztály², Budapest)

A 8 éves fiúgyermek jobb lábán, a IV. ujjon először 2014. tavaszán észlelték köröm megvastagodást. Orvosi ellátásban először fél évvel később részesült: a körme alatti növedék cryoterápiája történt két alkalommal, majd otthonában verruca ellenes ecsetelést alkalmazott. Progrediáló tünetei miatt 1 hónappal később a subungualis teri-

me sebészetileg in toto eltávolításra került. A szövettan superficiális acralis fibromyxoma lehetőségét vetette fel.

2 hónappal később a korábban eltávolított képlet helyén recidíva jelentkezett. Érzékeny, fájdalmas, jól körülhatárolt, erythemás nodust észleltünk, ekkor a gyermeket hospitalizáltuk. A szövettani mintavétel megelőzően csontérintettség kizárására röntgen felvétel készült: szabálytalan körömperc, illetve az oldalirányú felvételen dorsalisán elődomborodó csontdarab ábrázolódott. A klinikai kép és a típusos röntgenlelet birtokában a szövettani diagnózist revideáltuk és subungualis exostosisként kezeltük az elváltozást.

A subungualis exostosis típusos esetben a hallux distalis-medialis részén jelentkező, nagy recidíva hajlamot mutató, gyakran fájdalmas, körmöt deformáló, benignus elváltozás. A subungualis lokalizáció miatt a diagnosztikus lehetőségek szűkkörűek, de a malignus tumorok lehetőségének kizárása alapvető fontosságú. A terápia minden esetben a képlet teljes eltávolítása, hiszen gyakran megfelelő sebészi excisio után is recidivál.

Esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet a subungualisan észlelt terimék esetén a könnyen elérhető röntgenvizsgálat fontosságára, mely diagnosztikus jelentőségű, a subungualis exostosis bizonyításhoz vagy kizárásához elengedhetetlen.

Bánvölgyi András dr.¹, Tóth Orsolya dr.¹, Hidvégi Bernadett dr.¹, Arányi Zsuzsanna dr.², Marschalkó Márta dr.¹:

Conus-cauda szindróma okozta szokatlan lokalizációjú fekélyek fiatal férfínél

(Semmelweis Egyetem ÁOK, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest, Semmelweis Egyetem ÁOK, Neurológiai Klinika², Budapest)

A conus-cauda szindróma a lumbo-sacralis gerincszakasz conus medullaris és cauda equina részének együttes károsodása miatt kialakuló folyamat. A beidegzési területeknek megfelelően motoros, szenoros, illetve viscerális károsodások léphetnek fel. 26 éves férfi esetét mutatjuk be, akinél nyolc évvel ezelőtt bicikli baleset következtében az L1 csigolya fracturája miatt alakult ki a permanens perinealis hypaesthesia, átmeneti részleges vizeelési zavar mellett, a motoros funkciók nem károsodtak. A sérülést követően nyolc évvel perianalisan, az anussatornába terjedően, illetve a gluteusok medialis oldalán, mindkét oldalt egy-egy fájdalmasan, hyperkeratoticus szegélyű, tiszta sebalapú fekély jelent meg. A beteg fiatal életkora miatt felmerült szexuálisan terjedő betegségek lehetősége, mint syphilis, LGV vagy CMV fertőzés, melyeket laboratóriumi vizsgálatokkal kizártunk. Ideggyógyászati vizsgálat, illetve képalkotó vizsgálatok igazolták a conus-cauda szindrómát. A fekélyek szokatlan lokalizációját a beteg mindennapos biciklizése, a nyereg mechanikus hatása magyarázta. Terápiaként a provokáló faktor kiküszöbölése után hidrokolloid és kettős antimikrobiális habkötszereket alkalmaztunk, emellett a glutealis fekélyek gyorsan gyógyultak, a perianalis seb is javult. Esetünkkel ezen ritka neurológiai kórkép egyedi szövődésére szeretnénk felhívni a figyelmet.

Czirbesz Kata dr.¹, Gorka Eszter dr.¹, Horváthy-Kovács Anikó dr.¹, Pörneczy Edit dr.¹, Melegh Krisztina dr.¹, Pánczél Gitta dr.¹, Kovács Péter², Liszky Gabriella dr.¹:

Cutan angiosarcoma. Esetbemutató

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati Osztály¹, Budapest, Országos Onkológiai Intézet, Rehabilitációs Részleg², Budapest)

A cutan angiosarcoma egy ritka, az erek, nyirokerek endotheljéből vagy angioblastokból lappangva kialakuló, az esetek többségében rossz prognózisú, agresszív tumor. 74 éves férfi betegünk 2013. júniusában jelentkezett a homlokán fél éve növekvő, a bőr szintjében elhelyezkedő, kb. 6 cm átmérőjű, halványbarna, szinte alig észrevehető, hámló, distalisán tágult érrel határolt plakk miatt. Az előző évben több alkalommal fordult emiatt orvoshoz, kontakt dermatitisnek, illetve egyéb benignus bőrelváltozásnak gondolták. Az atípusos klinikai képre való tekintettel biopsziás mintavétel történt, a szövettani vizsgálat jól differenciált angiosarcomát véleményezett. 2013. júliusában koponya CT vizsgálat a homlokban bal oldali dominanciával intenzív felszíni cutan-subcutan kontraszthalmozást írt le csontérintettségre utaló jel nélkül. 2013. szeptemberében intézetünk fej-nyak sebészetén megtör-

tént a tumor excíziója, a szövettani vizsgálat a dermis teljes vastagságát, subcutist, izomzatot involváló Gr1 morphológiájú angiosarcomát igazolt. Mivel a tumor eltávolítása az épbén, de basalisán csupán 0,5 mm-es biztonsági sávval történt, felmerült posztoperatív irradiáció lehetősége, azonban az a bőrlebeny megtapadását oly mértékben veszélyeztette volna, hogy onkoteam szakbizottság a beteg szoros observációját javasolta. Betegünk kontroll vizsgálati során, illetve legutóbbi 2015. szeptemberi megjelenésekor mind fizikálisan, mind képalkotó vizsgálatokkal tumormentes volt. Az angiosarcomának jellegzetes klinikai megjelenési típusa idősebb férfiak homlokán, hajas fejbőrén kialakuló daganat. Etiológiája nem ismert. Az esetek 10%-ában krónikus lymphoedemához társul, például regionális blokkdisszekciót követően, illetve ismert posztirradiációs, vagy beültetett idegen testekhez társuló formája. A bőr angiosarcomájának klinikai képe kezdetben félrevezető lehet. A soliter vagy multifokális erythema, később elmosódott szélű, vöröseslilás foltok, plakkok és csomók formájában jelentkezik, mely mélyen beterjed a környező bőrterületek állományába. Gyakori a lokális recidíva, satellita laesiók, távoli áttét. Magas malignitású daganat, 5 éves túlélése 10-30%. A terápiás lehetőségek közül a sebészeti excíziót követően a rosszul definiált tumorszélek miatt posztoperatív irradiáció, valamint kemoterápia állhat rendelkezésünkre. A klinikumban a markáns megjelenésű cutan tumor diagnózisának felállítása nem nehéz, de esetükben a szövettanilag igazolt daganat klinikailag diagnosztikus nehézségeket okozott.

Dobrea Noémi dr.¹, Hajnal-Papp Rozália dr.², Oroján Iván dr.¹, Csérni Gábor dr.^{2,3}, Tusa Magdolna dr.⁴:

Hirtelen halál háttérben álló polyangitis-szel járó eosinophil granulomatosis

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály², Kecskemét, Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Patológiai Intézet³, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Központi Radiológiai Osztály⁴, Kecskemét)

Egy 49 éves, anamnézisében évekig asthmás betegsége miatt szisztémás kortikoszteroiddal, majd az utóbbi leépítésével leukotrien antagonistával is kezelt nőbeteg esetét szeretnénk bemutatni. Betegünk vasculitis történetével, diffúz ízületi panaszokkal került kórházi felvételre kivizsgálás céljából. Rövid hospitalizációja ideje alatt készült mellkasröntgene tüdőgyulladás és tumor lehetőségét is felvetette, majd nem specifikus mellkasi fájdalmat követően a beteg hirtelen meghalt. Távolabbi anamnézisében feltételezett restrictív cardiomyopathia miatti kivizsgálás is szerepelt, a vérében eosinophilia régebben fennállt. A kórboncolás eredménye és az anamnézis utólagos megismerése is alátámasztották a polyangitis-szel járó eosinophil granulomatosis diagnózist.

Erdei Irén dr.^{1,3}, Dr. Kocsis Rita dr.^{1,2}, Remenyik Éva dr.¹, Veres Imre dr.¹:

A „szépségnek” néha ára van

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Tanszék¹, Debrecen; Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó², Nyíregyháza; Debreceni Egyetem ÁOK, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék³, Debrecen)

A szépségre való törekvés a történelem kezdete óta a világ minden pontján hatalmas jelentőséggel bír. Elsősorban a divat határozza meg, mit tekintünk szépnek. Viszont, ami divatos, sokszor nem egészséges.

Az utóbbi években egyre népszerűbbé vált a tetoválás. 2012-re a nyugati országokban már a lakosság 26%-ának volt tetoválása. Ez azonban nem mindenki számára hozza meg a várt „szépséget”. A tetoválást viselők egy részénél különböző bőrgyógyászati betegségek jelentkezhetnek, amelyek lehetnek gyógyíthatók, de maradandó bőrelváltozások is kialakulhatnak. Ilyen kórképek a granulomatosis, liceoid és hypersensitív allergiás reakciók, az infekciók és a tumorok.

Klinikánkon is jelentkeztek betegek a közelmúltban a tetoválást követően kialakuló kontakt dermatitis, keloid képződés és erysipelas miatt. Ezek mellett egy 26 éves nőbetegünk esetét szeretném ismer-

tetni, akinek a sacrum területén kb. 8 éve meglévő tetoválásában 2-5 mm nagyságú, verrucosus felszínű, barna papulák jelentek meg néhány évvel a beavatkozás után. Az elváltozásokból biopszia történt. Szövetteni vizsgálat keratosis seborrhocát igazolt.

Jelenleg a betegség etiológiája ismeretlen, hátterében genetikai hajlam, UV-fény expozíció, trauma, növekedési faktorok (EGF), FGFR3 mutáció és a HPV oki szerepe is feltételezett.

Felvetődött a kérdés, hogy esetünkben vajon miért szigorúan csak a tetoválás területére lokalizálódott a bőrelváltozás. Úgy tűnik, hogy kapcsolat lehet a verruca seborrhocica és a tetoválás jelenléte között, hátterében elsősorban valamilyen vírusos eredet állhat, a genitális régió relatív közelsége a HPV szerepét is felveti. A tetoválás mentén megjelenő verruca seborrhocáról ez idáig kevés tanulmányt közöltek, így esetünk is hozzájárulhat az eddig ismeretlen eredetűnek tartott betegség hátterének megismeréséhez.

A tetováltak számának növekedésével megjelenésük a bőrgyógyászati ambulanciákon egyre gyakrabban várható különböző kórképekkel. Viszont a mellékhatások egy része elkerülhető lenne, ha a beavatkozás előtt bőrgyógyászati vizsgálatok történnének, pl.: allergológiai kivizsgálás, keloid képzési hajlam vizsgálata, ill. egyéb, már ismert bőrbetegség esetén (atopiás dermatitis, psoriasis) szakvélemény adása az esetleges szövődményekről.

Hodossy-Virág Andor dr., Oroján Iván dr.:

Pemphigoid gestationis

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

A pemphigoid gestationis a terhesség során, jellemzően a második és harmadik trimeszterben jelentkező, ritka autoimmun bőrbetegség.

A betegség során apai hemidesmosomalis antigének prezentálódnak a placentán, melyeket a grávida immunrendszere idegenként ismer fel. A vérben basalis membrán elleni (BPAg180) kerinogén autoantitestek mutathatók ki, amelyek a pemphigoid kialakulásához vezetnek.

Betegbemutatásunkban egy 15 hetes gravidán jelentkező terhességi pemphigoid típusos tüneteit, diagnosztikáját, illetve kezelését ismertetjük.

Az esetbemutatás során kiemelt jelentőséggel bír a betegség differenciáldiagnosztikája és a lehetséges szövődmények.

Esetünket differenciáldiagnosztikai szempontból tartjuk alkalmasnak a bemutatásra, kiemelve a szövettani mintavétel jelentőségét a minél hamarabbi helyes diagnózis felállításának érdekében.

Mareczky Zsuzsanna dr.¹, Kocsis Lajos dr.², Oroján Iván dr.¹:

DRESS-szindróma

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály², Kecskemét)

A 32 éves nő betegen légúti infekció és fül-fájás miatt beszedett Augmentin, Algoflex Forte után néhány nappal testszerte, arcon égő, viszkető, helyenként összefolyó erythemás maculo-papulosus exanthema jelentkezett. Nyálkahártyatünet nem volt látható. Laboratóriumi vizsgálat során kifejezetten magas fehérvérsejtszám, balra-tolt vérkép, kifejezett eosinophilia igazolódott. Kivizsgálása során

kezdetben szisztémás érintettséget nem találtunk. Szövetteni vizsgálat DRESS-szindrómát igazolt. Mellékleteként nephrolithiasisra derült fény. Szisztémás antihisztamin, steroid és külső megnyugtató kezelés hatására tünetei remisszióba kerültek. A kezelés során átmeneti májfunkció emelkedés jelentkezett, mely a steroid leépítése után fokozatosan normál tartományba került. Ezzel párhuzamosan ízületi panaszok jelentkeztek, mely szintén a szindróma részjelensége. Döntő jelentőségű, hogy a tüneteket kiváltó gyógyszer időben állítsuk le, különben a folyamat akár toxicus epidermalis necrolysis-be is átmehet. A szindrómával járó hepatitis fulmináns is lehet.

Oroján Iván dr.¹, Veréb Klára dr.¹, Kocsis Lajos dr.²:

Zoon vulvitis, mint önálló entitás, beteganyagunkban.

(Bács-Kiskun Megyei Kórház, Bőrgyógyászati Osztály¹, Kecskemét, Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály², Kecskemét)

A Zoon vulvitis, vagy más néven plasma sejtes vulvitis vagy vulvitis plasmacellulare, a női nemi szerv benignus elváltozása, melyet *Johann Jacobus Zoon*, holland bőrgyógyász és munkatársai írtak le 1954-ben, mint önálló entitást.

A Zoon vulvitis etiológiája a mai napig ismeretlen, feltételezhetően multikauzális, azaz több különféle behatás is létrehozhatja. A klinikai megjelenés és az ebből adódó tünetek az esetek többségében a genitáliákra lokalizáltak, de ismert egyéb lokalizációja is, mint például a szájnyalkahártyát, konjunktívát, uretrát érintő formája.

Előadásunk beteganyagunk két esetét mutatja be, részletesen kitérve a betegség tüneteire és a hasonló klinikai megjelenéssel járó egyéb megbetegedések differenciáldiagnosztikájára.

Eseteinket ritka előfordulásuk miatt tartjuk érdemesnek a bemutatásra.

Szántó Hajnalka dr.¹, Kunos Csaba dr.¹, Kocsis Lajos dr.²,

Oroján Iván dr.¹:

Ritka elhelyezkedésű, rosszul differenciált bőrtumor

(Bács-Kiskun Megyei Kórház Bőrgyógyászati Osztály¹, Bács-Kiskun Megyei Kórház Patológiai Osztály², Kecskemét)

81 éves férfi beteg esetét ismertetjük, aki a jobb csuklón 3 éve növekedő 7x6 cm-es tumor miatt jelentkezett ambulanciánkon.

A kifejezett expanzív növekedést mutató tumorból diagnosztikus célra először sebészi biopszia történt, mely basalioid sejtes laphám carcinómát véleményezett, a HE festett metszetek alapján a korábban felmerült klinikai kép az adnexalis (poroid) tumort bizonyítani nem tudta. A végleges szövettani eredményt azonban a tumor teljes plasztikai sebészi eltávolítását követő, szövettani vizsgálat mondta ki, mely „High grade laphám carcinoma világos-sejtes, ductalis és pilaris differenciációval” diagnózist igazolt.

A kimetszést követően jelentkező defectus fedését másodlagosan későbbi időpontban terveztük, de a kontrollok során jól látható volt per secundam történő sebgyógyulás, mely miatt a beteg a felajánlott bőrátültetést nem fogadta el.

Az esetet ritka nagysága, lokalizációja, szövettani eredménye és a beteg kora ellenére létrejövő másodlagos sebgyógyulás miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Szakedolgozói szekció

Albertiné Trömböczky Andrea, Majorosné Vadnai Judit, Sziray Ágnes dr.:

Syphilises betegek kezelése terhesség alatt és a szülést követően
(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc)

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 1999-től kezdődően megháromszorozódott az új syphilises fertőzések száma. 2011-ben jelentős kiugrás történt, 81 friss eset került diagnosztizálásra, mely nemcsak a bőr- és nemibeteg gondozóra rótt terhetet, hanem az érintett kismamák kezelése kapcsán osztályunkra is.

Osztályunkon 2000. és 2014. között kezelt 15 lues szeropozitív várandós és gyermekágyas nő kapcsán elemezzük a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei epidemiológiai adatok változását, áttekintjük a szükséges laboratóriumi vizsgálatokat, valamint a kismamákat érintő speciális terápiás és ápolási teendőket, figyelembe véve a magzat-ra, újszülöttre gyakorolt hatást is.

Bencsés Ilona¹, Paulovkin András²:

Mindennapi bogaraink

(Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, Semmelweis Egyetem, Kórházhigiénés Osztály², Budapest)

Az ízeltlábúak okozta bőrbetegségekkel bármikor találkozhatunk a dermatológiában, de, egy-két kivételtől eltekintve, nem jellemző mindennapi előfordulásuk az ambulanciákon. Éppen ezért időnként még a gyakorlott szemnek is kihívást okozhatnak.

Nem tartoznak tehát a legsúlyosabb bőrgyógyászati kórképek közé, ugyanakkor kezelésük hatékonysága és az esetleges további fertőzésveszély eliminálása nagymértékben attól is függ, hogy a páciens milyen betegedukációban részesül. Ebben viszont igen nagy szerepe van az ápolói és asszisztensi tevékenységnek is.

Hatékonyan oktatni csak kellő elméleti és gyakorlati ismeret birtokában lehet, és nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy a laikus számára is egyértelmű, logikus és könnyen megjegyezhető formában kell mindezt megtenni.

Előadásom célja olyan érdekességekre való figyelemfelhívás, amely megkönnyíti a hatékony edukáció kivitelezését.

Fabók Ilona, Barkóczy Árpádné, Juhászné Rigó Csilla, Tóth Ágnes dr., Nagy Gabriella dr.:

Epikután tesztekkel szerzett tapasztalataink allergológiai beteganyagunkban

(Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc)

Az allergia a modern kor „járványa”. Korábban ritka betegségnek számított, előfordulása a XX. század második felétől kezdett el növekedni, ma a lakosság kb. 20-25%-át érinti. Az allergia a szervezeti immunrendszerének fokozott reakciója egy vagy több környezetünkben előforduló allergénnel szemben. Antigén-antitest reakción alapul és változatos klinikai (bőr, légúti, gasztrointesztinális és általános) tünetekkel jár. A betegség kezelésében a gyógyszeres terápia mellett elengedhetetlen a kiváltó allergének elkerülése. Ennek meghatározásához in vivo és in vitro allergológiai vizsgálatok szükségesek. Kontakt allergia gyanúja esetén epikután próbákat alkalmazunk az allergének verifikálására, melyek az anamnézis alapján célzottan kiválasztott teszt-sorokkal történnek. A szerzők elemzik osztályunk allergológiai szakrendelésén 2013. január 01– 2015. szeptember 14. között megjelent 1328 epikután teszttel vizsgált betegek adatait és vizsgálati eredményeit és részletesen kitérnek a szakasszisztensi feladatok bemutatására is.

Fodorné Barát Ágnes, Ungi Lászlóné:

Az immunglobulin pótlása során szerzett ápolói tapasztalataink, feladataink

(SZTE ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Az ismétlődő fertőző megbetegedések hátterében gyakran immunhiányos állapotok diagnosztizálhatók.

Az előadás során megosztjuk a hallgatósággal a terápia alkalmazása során szerzett tapasztalatainkat.

Az immunterápia történhet kórházi keretek között, de ma már lehetőség van otthoni kezelés biztosítására is. A választás az alapbetegség típusától, ill. a beteg compliance-tól függ.

Ismertetjük azon ápolói feladatokat, melyek feltételei zavartalan infúziós, injekciós terápiának, ezáltal a gyógyulásnak.

Felkészítjük a beteget a helyes öninjekciózás kivitelezésére, valamint életmódbeli tanácsokkal látjuk el a fertőzések elkerülése érdekében.

Az immunhiányos betegek gondozása életre szóló, teammunkát igénylő feladat.

Gazdag Marianna, Jónás Beáta, Ungi Lászlóné:

Fehérjeterápiás eljárás onkológiai betegségekben

(Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A legújabb kutatások megállapítása alapján a metastatikus melanomában javasolt fehérje tartalmú terápia a nivolumab. Klinikánkon 2015. júliusától alkalmazzuk a nivolumab terápiát. A gyógyszer a szervezet immunrendszerét serkenti a ráksejtek leküzdésére. A nivolumab működése eltér az eddig alkalmazott kemoterápiák hatásmechanizmusától, ezért a várható mellékhatások is más mutatóknak. Előadásunkban a nivolumab hatóanyagot tartalmazó Opdivo alkalmazását mutatjuk be szakápolói szempontból, kiemelten az infúziós szakszerű összeállítására, a várható mellékhatásokra és a betegoktatásra.

Matolcsi Krisztina:

A nyiroködéma kezelés eredményei a debreceni klinikánkon

(Debreceni Egyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A lymphoedema nyirokkeringési zavar következtében kialakuló betegség, melynek primer és szekunder formáját különböztetjük meg. A téma aktualitását a daganatok megbetegedések növekvő gyakorisága, a daganatok műtéti és sugár kezelése, valamint a népbetegségnek számító krónikus vénás elégtelenség talaján kialakuló szekunder lymphoedemás esetek nagy száma indokolja. Fontos a betegség korai felismerése és kezelése, mert a súlyos szövődmények kialakulásához vezető progrediáló kórkép, a beteg rokkanttá válásához vezet. A nyiroködéma kezelésére ma az egyedüli és hatékony eljárásnak a manuális nyirokdrenázs, a kiegészítő kompressziós terápia és a speciális tornagyakorlatok kombinációján alapuló konzervatív kezelést tartjuk.

Sajnos a betegek nagy része túlsúlyos ezért is szeretném előadásomban a nyiroködémás mozgásprogramot bemutatni a hallgatóságunknak.

A nyiroködéma esetén az első lépés az alapbetegség kezelése, ezt követi a komplex nyirokdrenázs terápia, amit a szakorvosi javaslat alapján lymphoterapeuta gyógytornász végez. A kezelés első lépése a központi nyirokutak stimulálása speciális masszázssal, majd az érintett végtagok manuális kezelése. Ezt követi a gépi lymphodrenázs terápia, majd többrétegű bandázs felhelyezése. Ezután a gyógytornász irányításával gyógytornát végeznek a betegek. A kezelés csak akkor lehet hatékony, ha a kompressziós és mozgásterápiát otthonukban is folytatják. Szükség esetén a nyirokdrenázs kezelést a bőrgyógyászati terápia, életmódbeli tanácsadás, pszichológiai és diétás tanácsadás is kiegészíti.

Klinikánkon lymphoterapeuta gyógytornász végzi a nyirokdrenázs kezelést. Az ödémamentesítő kúra általában 5 kezelést jelent, melyet 3-5 havonta ismételünk a beteg állapotának megfelelően. A kezelés csak akkor lehet sikeres, ha a beteg, orvos és gyógytornász együttműködése megfelelő.

Molnár Andrea:

Étel adalékanyagok jelentősége allergiás reakciók kiváltásában
(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

Ismert, hogy az allergiás reakciók kiváltásában az étel adalékanyagok nagy jelentőséggel bírnak. A szerző a Pécsi Bőrgyógyászati Klinika Allergológiai Ambulanciáján étel additív anyag allergiával diagnosztizált betegek számára készített betegtájékoztatót és a tájékoztatás menetét mutatja be. Részletesen ismerteti a leggyakoribb adalékanyagokat (színezőanyagok, ízfokozók, állományjavítók), felhasználásuk formáit, illetve az általuk okozott leggyakoribb tüneteket. Felhívja a figyelmet a betegtájékoztató jelentőségére a jó beteg-asszisztens kapcsolat kialakításában, illetve a beteg jobb együttműködésének eléréséhez.

Petricz Andrea Nikolett:

Egy ritkán előforduló, súlyos bőrgyógyászati kórkép esetei
(Debreceni Tudományegyetem ÁOK, Bőrgyógyászati Klinika Égés-Dermatocirurgia Osztály, Debrecen)

Az allergiás betegség hallatán elsősorban talán a leggyakrabban előforduló szénanátha jut eszünkbe. Emellett azonban számos típusa ismeretes az allergiának, mint például az asztma, a darázs- és méhcsípés okozta allergiás reakció, a nap-, az étel-, a bőr-, a fém- és a gyógyszerallergia. Mindezek közül az egyik legsúlyosabb a magas mortalitással járó, ritkán előforduló, nagyon súlyos bőrbetegség, a toxicus epidermalis necrolysis (TEN) vagy más néven Lyell szindróma, amelyet leggyakrabban gyógyszer indukál. Morbiditási adatok Magyarországon nem állnak rendelkezésre. A betegség pathogenetikai hátterében a felfokozott sejthalál áll, és ez a bőr és a nyálkahártyák leválását hozza létre. A kiterjedt hámiány miatt a másodfokú égési sérülésre jellemző folyadékvesztés alakul ki, és ezért indokolt égési intenzív osztályon ezen betegek kezelése.

Az előadásban részletesebben ismertetném e kórképet, kiemelve az ápolói teendőket, a teammunka jelentőségét, amely elsősorban kezelés szempontjából a szupportív terápiát hangsúlyozza.

Esetbemutatással vázolnám e kórképben szenvedő betegek intenzív osztályos ellátásának speciális ismérveit, a terápia mellékhatásainak speciális kivédési módszereit ápolói szempontból.

A TEN-ben szenvedő betegek ellátása nagyon összetett. A kezelés során végig a sepsis kivédése a legfontosabb feladat, mert a betegek magas mortalitását a TEN-ben alkalmazott masszív immunuszuppresszív kezelés következménye okozza. A sikeres gyógyítás elképzelhetetlen a jól együttműködő team nélkül.

Sebőkné Farkas Éva, Együd Katalin dr.:

Externák régen és most
(Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Jósa András Oktatókórház) Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó, Nyíregyháza)

A szerző a helyi kezelésben használt externák formáit, készítését mutatja be az őskortól napjainkig és ezen kezelések szerepét a bőrbetegségekben szenvedő betegek gyógyításában, valamint ápolásában.

Szakirodalom segítségével tesz történeti áttekintést az externák formáiról és a felhasznált anyagokról az őskorban, a honfoglalás korában népünk hiedelmeiben és a szabolcsi nép babonáiban.

Továbbiakban ismerteti az externák készítésének fejlődése kapcsán a patikák/gyógyszertárak, gyógyszergyárak kialakulását, fejlődését. Bemutatja az Intézeti Gyógyszertárban a Magisztrális Labor kenőcs készítéséhez szükséges eszközeit és osztályunkon használt externák összetételét, azok gyógyhatását, kiegészítve a modern kor helyi kezelésben szereplő eszközeivel, gépeivel és kötszereivel. Végezetül a helyi kezelések fontosságát és eredményességét alátámasztó képsor látható, amelyet a kezelés előtt és után készített fotók segítségével hangsúlyoz bemutatva a különböző bőrbetegségekben szenvedő betegek bőrtüneteit és gyógyulási fázisait, kiemelve az ápolói szerepét, szaktudását betegeink állapotának javulásában, gyógyulásában.

Szabóné Kovács Szilvia, Együd Katalin dr., Gyüre Lászlóné, Tarné Czirják Krisztina:

A nyíregyházi bőrgyógyászat elmúlt 100 éve
(Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó, Nyíregyháza)

Előadásában a szerző a nyíregyházi bőrgyógyászat elmúlt 100 évének a történetét ismerteti. A nyíregyházi bőrgyógyászat múltja az 1800-as évekig vezethető vissza. Kezdetektől fogva a bőrgyógyászat a belgyógyászati osztály keretein belül, 1863-tól Korányi Frigyes által alapított szükségkórházban Nagykállóban, majd az 1899-ben megnyíló új Erzsébet Kórházban működött. A kórház megnyitásakor az összes ágyszám 165 volt. 1915-től különítik el a bőrgyógyászati és venereus betegeket a belgyógyászati osztálytól. 1930-ban a kórház 600 ágyból 127-et a bőr- és nemibeteg részleg foglalt el.

1943-ban kezdte meg működését Nyíregyházán a nemibeteg-gondozó intézet, ahol tanácsadás, gyógykezelés és házasság előtti vizsgálatok történtek.

1945-ben a nemi betegek számának szignifikáns emelkedése miatt országosan a korábbi 28-ról 108-ra emelkedett a gondozók száma.

Napjainkban megyénkben csak Nyíregyházán működik Bőrgyógyászati Osztály. Jelenleg 20 ágyon történik a betegellátás. Bőr-, Nemibeteg Gondozó Mátészalkán és Nyíregyházán látja el a betegeket.

Szeckler Melinda:

A klinikai vizsgálatok során felmerülő ápolási, asszisztens feladatok

(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A klinikai vizsgálatok során speciális feladatkör hárul az ápolókra és az asszisztensekre. A betegekkel való folyamatos kapcsolattartás, a bizalmas, jó viszony kialakítása mellett a precíz, gyors, sokszor időre végzett vérvételek, ellátás és ezek pontosan végzett adminisztrációja speciális figyelmet igényel. Emellett a vizsgálatban résztvevő orvosokkal, koordinátorokkal való folyamatos, összehangolt kommunikáció is elengedhetetlen. A szerző röviden ismerteti a klinikai vizsgálatok, orvostudományi kutatások típusait, valamint azok célkitűzéseit. Összefoglalja a vizsgálatban résztvevő ápolók és asszisztensek feladatait, felelősségét és azokat a gyakorlati kérdéseket, amelyekkel gondülkenyebbé tehető a klinikai vizsgálatban résztvevő betegek ellátása.

Szilágyi Imre:

Súlyos szepszissel társuló pemphigus vulgaris ápolási nehézségei
(Pécsi Tudományegyetem KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerző egy 26 éves férfibeteg esetét ismerteti, aki pemphigus vulgaris miatt került felvételre a PTE Bőrklínikára. A beteg kiterjedt hólyagos bőrtünetei, eróziói mellett septicus állapotban volt, a kezelése során az együttműködést jelentősen nehezítette az agítált, agresszív viselkedése. A testszerte kialakult nedvedző, pörkkel fedett elváltozások rendkívül fájdalmasak voltak, ezért a beteg fürdetése, tisztítása nagyon nehezen volt kivitelezhető, a bőrön keresztüli folyadékvesztés miatt naponta többször történt teljes ágyműcsere. A beteg felfokozott pszichés státusza, halálfélelme miatt gyakorlatilag a nap 24 órájában felügyeletre szorult. A gyógyszeres kezelés mellett a lokális kezelés nehezítettsége miatt az állapota romlott, ezért intenzív osztályos átvételre került, ahol fluid ágyon fektették, másnaponta altatásban antiszeptikus fürdetést kapott, majd steril ezüstös kötással fedték. A fürdetés egy-egy alkalommal legalább 5-6 ember közreműködését igényelte (aneszteziológia, beteghordó, ápolók, orvosok). A fenti terápiára a bőrtünetei jelentősen javultak, az eróziók hámosodni kezdtek, azonban a jelentős fogyás és az állandó fekvés miatt sacralis decubitus alakult ki. A bőrgyógyászati osztályra való visszahelyezését követően a hámosodó bőrtünetek és a decubitus kötözése a jelentősen csökkent fájdalom miatt már könnyebben megoldható volt, további gyors javulás jelentkezett. A beteg 3 hónapos osztályos kezelést követően került hazabocsátásra maradványtünetekkel. Az esetismertetés a súlyos betegek kezelésében szükséges szoros együttműködés és a szakmák közötti összefogás jelentőségére szeretné felhívni a figyelmet.