

# Użyteczność wideodermoskopii w diagnostyce świerzbu

## Videodermoscopy is an effective diagnostic tool for scabies

Michał Sobjanek, Martyna Sławińska, Barbara Bykowska, Aleksandra Wilkowska, Roman Nowicki

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Przeł Derm 2016, 103, 383–386  
DOI: 10.5114/dr.2016.62896

**SŁOWA KLUCZOWE:**  
wideodermoskopia, świerzb,  
świerzb atypowy, dzieci.

**KEY WORDS:**  
videodermoscopy, scabies,  
atypical scabies, children.

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**  
dr hab. n. med. Michał Sobjanek  
Katedra i Klinika Dermatologii,  
Wenerologii i Alergologii  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Kliniczna 1a  
80-402 Gdańsk  
tel.: +48 58 349 25 99  
faks: +48 58 349 25 86  
e-mail: sobjanek@wp.pl

### STRESZCZENIE

**Wprowadzenie.** Świerzb jest częstą infestacją skóry wywołaną przez roztocze *Sarcoptes scabiei*. W praktyce klinicznej coraz częściej spotykamy się z przypadkami o atypowym przebiegu klinicznym, sprawiającymi trudności diagnostyczne.

**Cel pracy.** Przedstawienie użyteczności badania wideodermoskopowego w diagnostyce schorzenia u dzieci i dorosłych.

**Opis przypadków.** Opisano przypadki trzech pacjentów hospitalizowanych w gdańskiej Klinice Dermatologii, u których badanie wideodermoskopowe umożliwiło rozpoznanie świerzbu.

**Wnioski.** Wideodermoskopia jest nieinwazyjnym i szybkim badaniem o wysokiej czułości i swoistości pomocnym w diagnostyce świerzbu.

### ABSTRACT

**Introduction.** Scabies is a common skin infestation caused by the mite *Sarcoptes scabiei*. The occurrence of cases of atypical clinical appearance that pose diagnostic difficulties seems to be increasing in clinical practice.

**Objective.** To present the utility of videodermoscopy for diagnosis of scabies in children and adults.

**Case report.** Cases of three patients hospitalized in the Department of Dermatology in Gdansk are presented. In all these cases videodermoscopy examination allowed the diagnosis of scabies to be confirmed.

**Conclusions.** Videodermoscopy is a non-invasive, simple and fast tool of high sensitivity and specificity helpful in the diagnosis of scabies.

### WPROWADZENIE

Świerzb (*scabies*) jest często występującą infestacją skóry wywołaną przez roztocze *Sarcoptes scabiei*. W większości przypadków rozpoznanie schorzenia nie sprawia trudności. W praktyce klinicznej coraz częściej spotyka się świerzb o nietypowym przebiegu klinicznym. Dotyczy to chorych

z wtórnymi nadkażeniami, wcześniej leczonych miejscowymi i ogólnymi preparatami glikokortykosteroidowymi, poddanych immunosupresji, z długotrwałym świerzbem powodującym wtórne reakcje alergiczne (*alergisatio secundaria*) oraz bardzo dbających o higienę (ang. *scabies of the cleanly*) [1]. Diagnostyka świerzbu opiera się na badaniu klinicznym, potwierdzenie rozpoznania można

uzyskać, identyfikując roztozce w badaniu mikroskopowym zeszkrobiny naskórka. Dostępne dane piśmiennictwa wskazują, że wideodermoskopia jest pomocnym badaniem diagnostycznym.

## CEL PRACY

Przedstawienie użyteczności badania wideodermoskopowego w diagnostyce świerzbu u dzieci i dorosłych.

## OPIS PRZYPADKÓW

### Przypadek 1.

Kobieta 70-letnia została skierowana do Kliniki z rozpoznaniem wyprysku. Rozsiane zmiany grudkowe z nasilonym świądem występowały od wielu miesięcy. Wcześniej chora była leczona ambulatoryjnie miejscowymi i doustnymi glikokortykosteroidami, lekami przeciwhistaminowymi oraz miejscowo permetryną (jeden kurs leczenia). W dniu przyjęcia

obserwowano rozsiane zmiany grudkowe oraz przeczsy o największym nasileniu na tułowiu (ryc. 1 A). Ze względu na podawany przez chorą świąd nasilający się w nocy oraz występowanie pojedynczych grudek i zmian przypominających nory świerzbowcowe wysunięto podejrzenie świerzbu. W celu weryfikacji rozpoznania przeprowadzono badanie wideodermoskopowe, w którym obserwowano charakterystyczne dla świerzbu trójkątne struktury (ryc. 1 B). Z obszarów skóry, w których za pomocą badania wideodermoskopowego uwidoczniono obecność pasożytów, pobrano zeszkrobiny naskórka. W bezpośrednim badaniu mikroskopowym stwierdzono obecność *S. scabiei* (ryc. 1 C).

### Przypadek 2.

Ogólnie zdrowe, 4-miesięczne niemowlę przyjęte do Kliniki w celu diagnostyki i leczenia rozsianych zmian grudkowych (ryc. 2 A). Zmiany skórne obserwowano od 2 miesięcy. Dziecko leczono w warunkach ambulatoryjnych miejscowo preparatami glikokortykosteroidowymi, antybiotykami oraz permetryną



**Rycina 1.** Przypadek 1. Świerz z cechami wtórnej alergizacji. Obraz kliniczny (A) i wideodermoskopowy (powiększenie 120×) (B). Obecność świerzbowca potwierdzono w klasycznym badaniu mikroskopowym zeszkrobiny naskórka (C)

**Figure 1.** Case 1. Scabies associated with the signs of disseminated secondary eczema. Clinical (A) and videodermoscopic (magnification 120×) (B) presentation. The presence of the mite was confirmed by microscopic examination of scales obtained by skin scraping (C)

(ryc. 2 B). Ze względu na morfologię zmian skórnych wysunięto podejrzenie świerzbu, które potwierdzono badaniem wideodermoskopowym (ryc. 2 C).

### Przypadek 3.

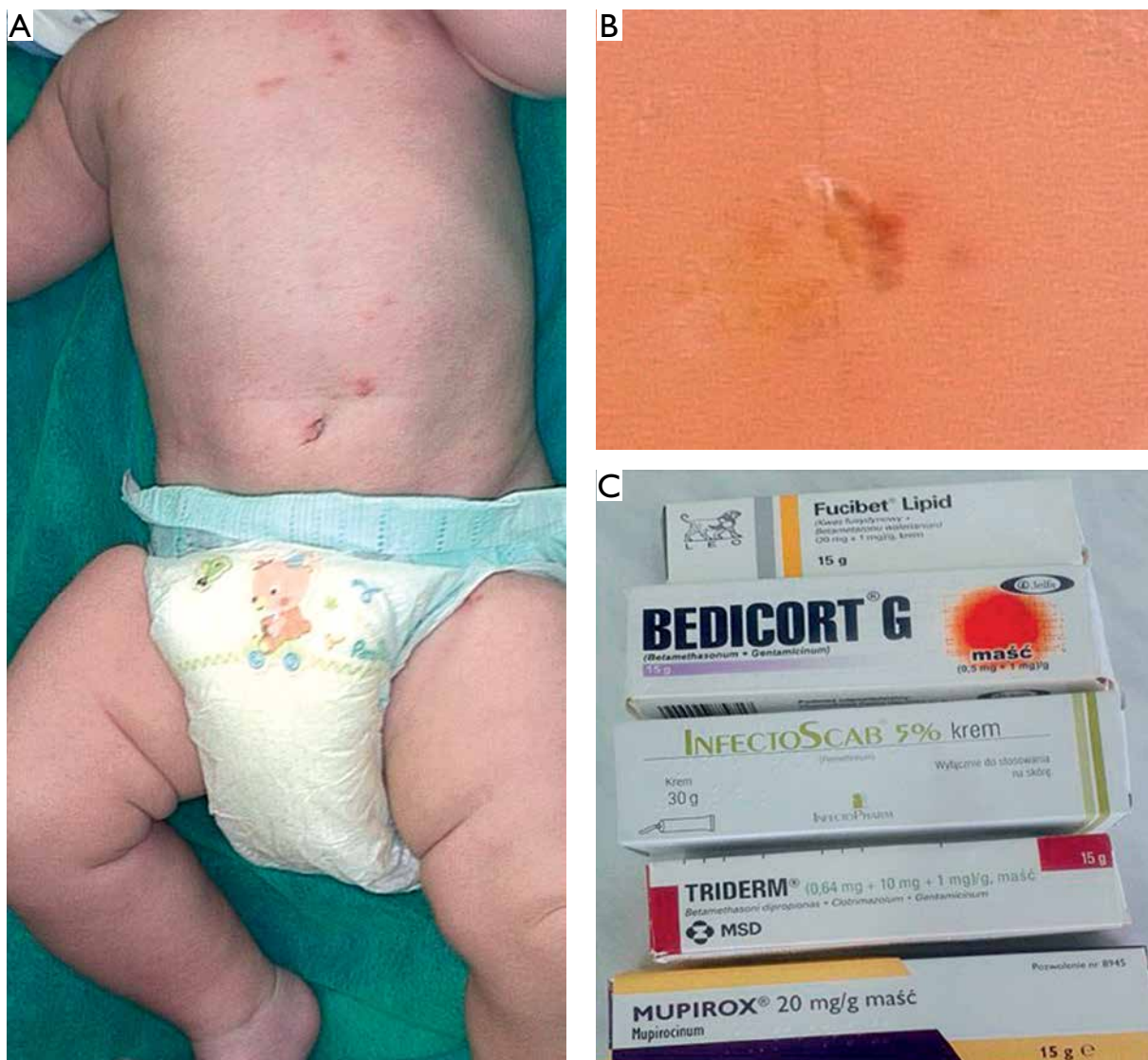
Kobietę 62-letnią przyjęto do Kliniki w celu diagnostyki i leczenia nielicznych, rozszanych wykwitów grudkowych na skórze tułowia (ryc. 3 A). Zmiany utrzymywały się od 7 miesięcy. Pacjentkę leczono ambulatoryjnie doustnymi lekami przeciwhistaminowymi i miejscowymi glikokortykosteroidami. Ze względu na podawany przez chorą świąd nasilający się w nocy wysunięto podejrzenie świerzbu. W badaniu wideodermoskopowym uwidoczniono liczne nory świerzbowcowe, natomiast tylko w jednym z wykwitów – świerzbowca (ryc. 3 B).

U wszystkich chorych po zastosowanym leczeniu miejscowym maścią Wilkinsona uzyskano całkowite ustąpienie dolegliwości podmiotowych oraz zmian skórnych.

### OMÓWIENIE

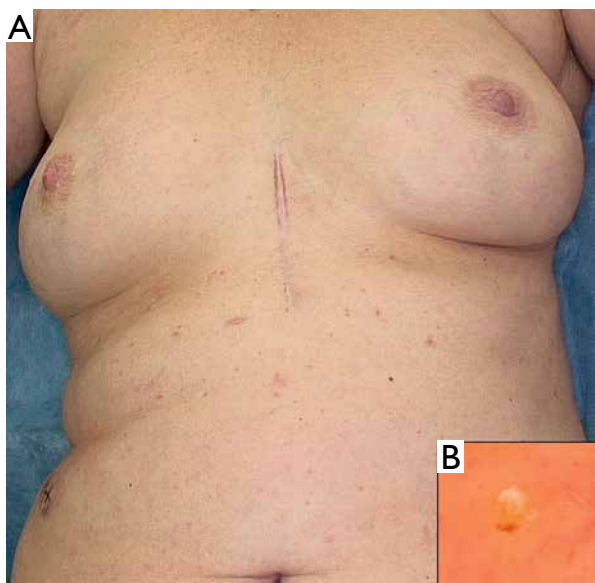
Przedstawione przypadki dobrze ilustrują dość często spotykany w praktyce klinicznej problem nierozpoznanego, a tym samym niewłaściwie leczonego świerzbu.

W przypadkach o atypowym przebiegu klinicznym potwierdzenie rozpoznania można uzyskać za pomocą badania mikroskopowego zeskróbin naskórka, jednak jest to metoda czasochłonna i rzadko stosowana w ambulatoryjnej praktyce klinicznej.



**Rycina 2.** Przypadek 2. Świerzbu u 4-miesięcznego niemowlęcia. Obraz kliniczny (A) i wideodermoskopowy (powiększenie 120×) (B). Wcześniej stosowane leki (C)

**Figure 2.** Case 2. Scabies in a four-month-old infant. Clinical picture (A) and videodermoscopic presentation (magnification 120×) (B). Previously administered topical medications (C)



**Rycina 3.** Przypadek 3. *Scabies of the cleanly*. Pojedyncze wykwity grudkowe. Obraz kliniczny (A) i wideodermoskopowy (powiększenie 120×) (B)

**Figure 3.** Case 3. *Scabies of the cleanly*. Single papular eruptions. Clinical (A) and videodermoscopic (magnification 120×) (B) presentation

Wideodermoskopia wydaje się ciekawą alternatywą. Pierwsze doniesienie na temat zastosowania wideodermoskopii w diagnostyce świerzbu przedstawili w 1997 roku Argenziano i wsp. [2]. Lacarrubba i wsp. [3] przeanalizowali obrazy wideodermoskopowe 100 dzieci z klinicznym podejrzeniem świerzbu i w 62 przypadkach obserwowali charakterystyczny dla schorzenia obraz. U pozostałych badanych ( $n = 38$ ) w czasie 2-tygodniowej obserwacji nie odnotowano objawów choroby. Wyniki te dowodzą wysokiej czułości diagnostycznej metody.

Micali i wsp. [4] porównywali czułość wideodermoskopii z czułością klasycznego badania mikroskopowego. Oba badania wykonane u 38 pacjentów podejrzanych o infestację potwierdziły rozpoznanie u 16 z nich. W przypadku wideodermoskopii uzyskano dwa wyniki fałszywie ujemne, których przyczyną była nasilona impetiginizacja, natomiast badanie umożliwiło rozpoznanie choroby u 2 pacjentów z subtelnymi objawami choroby, u których klasyczne badanie mikroskopowe zeszkrobin naskórka dało wynik ujemny.

Obserwowane w obrazie wideodermoskopowym trójkątne, brązowe struktury odpowiadają przedniej części roztocza, natomiast zakrzywione lub serpentynowate linie – norom świerzbowcowym. Obraz porównywany jest w piśmiennictwie ze smugami za odrzutowcem (ang. *a jet with a contrail*) (ryc. 4). Prze-

Otrzymano: 31 VII 2016 r.  
Zaakceptowano: 19 IX 2016 r.



**Rycina 4.** Patognomiczny dla świerzbu obraz wideodermoskopowy (powiększenie 40×). Na końcu serpentynowatej linii odpowiadającej norze świerzbowcowej widoczny jest mały brązowy trójkąt reprezentujący przednią, ciemniej zabarwioną część świerzbowca (przysadki gębowe ułożone w stożek oraz dwie przednie pary odnóży). Obraz porównywany jest ze smugami za odrzutowcem

**Figure 4.** Videodermoscopic pathognomonic presentation of scabies (magnification 40×). A brown triangular structure (representing the mouth part and the two pairs of front legs) at the end of an irregular line which represents a burrow. This image is described as "a jet with a contrail" sign

waga wideodermoskopii nad klasycznym badaniem dermoskopowym polega na możliwości obserwacji obrazów w większym powiększeniu (20–600×), co znacznie zwiększa czułość metody. W większości przypadków badanie wideodermoskopowe pozwala także na uwidocznienie ruchu roztocza [2, 5].

Podsumowując – wideodermoskopia jest nieinwazyjnym i szybkim badaniem o wysokiej czułości i swoistości, stosowanym z powodzeniem w diagnostyce świerzbu w gdańskiej Klinice Dermatologii. Metoda jest szczególnie pomocna w przypadkach o atypowym przebiegu klinicznym, u pacjentów negujących chorobę oraz u dzieci.

#### Konflikt interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

#### Piśmiennictwo

1. Żelazny I., Nowicki R., Sobjanek M.: Świerzb – częsta dermataza, nietatwe rozpoznanie. *Przew Lek* 2007, 8, 68-73.
2. Argenziano G., Fabbrocini G., Delfino M.: Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of *Sarcoptes scabiei*. *Arch Dermatol* 1997, 133, 751-753.
3. Lacarrubba F., Musumeci M.L., Caltabiano R., Impalomeni R., West D.P., Micali G.: High-magnification videodermatoscopy: a new noninvasive diagnostic tool for scabies in children. *Pediatr Dermatol* 2001, 18, 439-441.
4. Micali G., Lacarrubba F., Lo Guzzo G.: Scraping versus videodermatoscopy for the diagnosis of scabies: a comparative study. *Acta Derm Venereol* 1999, 79, 396.
5. Micali G., Lacarrubba F., Massimino D., Schwartz R.A.: Dermatoscopy: alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2011, 64, 1135-1146.