

Łuszczyca krostkowa w okolicach wyprzeniowych*

Pustular psoriasis of intertriginous areas

Adam Reich

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Baran

Przeegl Dermatol 2012, 99, 35–38

SŁOWA KLUCZOWE:

łuszczyca, liszajec opryszczkowaty, ciąża, połów, cyklosporyna, wyprzenie.

KEY WORDS:

psoriasis, impetigo herpetiformis, pregnancy, puerperium, cyclosporin, intertrigo.

ADRES DO KORESPONDENCJI:
dr hab. n. med. Adam Reich
Katedra i Klinika Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii
Akademia Medyczna
ul. Chałubińskiego 1
50-368 Wrocław
e-mail: adi_medicalis@go2.pl

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Uogólniona łuszczyca krostkowa należy do najcięższych postaci łuszczycy, potencjalnie zagrażających życiu pacjenta. Do najczęstszych czynników indukujących pojawienie się uogólnionej łuszczycy krostkowej zalicza się leki, infekcje oraz ciążę.

Cel pracy. Przedstawienie przypadku łuszczycy krostkowej umiejscowionej w okolicach wyprzeniowych.

Opis przypadku. U 28-letniej kobiety, chorującej na łuszczycę zwykłą od 7. roku życia, w okresie połogu pojawiły się obrączkowate ogniska łuszczycy krostkowej z charakterystycznym, kołnierzykowatym złuszczeniem w okolicach dołów pachowych, pachwin i w okolicy podsutkowej. Zmiany chorobowe szerzyły się obwodowo, z wyraźną tendencją do ustępowania w części środkowej, nie towarzyszyły im żadne objawy ogólne z wyjątkiem miernie nasilonego pieczenia. W leczeniu zastosowano cyklosporynę oraz 0,1% aceponian metyloprednizolonu w kremie. Zmiany ustąpiły całkowicie w ciągu miesiąca.

Wnioski. Wydaje się, że wyprzeniowa łuszczyca krostkowa stanowi odrębną odmianę łuszczycy krostkowej uogólnionej.

ABSTRACT

Introduction. Generalized pustular psoriasis is one of the most severe, potentially life-threatening forms of psoriasis. Drugs, infections and pregnancy are usually the trigger.

Objective. The aim of the study was to present a case of intertriginous pustular psoriasis.

Case report. A 28-year-old woman, suffering from common psoriasis since the age of 7 years, developed, during the puerperium, annular lesions of pustular psoriasis with characteristic, marginal scaling. The lesions were localized in the axillae, groins and in the breast folds, spreading at the periphery with evident central clearing. No general symptoms were present and the patient only complained of moderate skin burning. She was treated with cyclosporin and 0.1% methylprednisolone aceponate cream. Skin lesions cleared completely in one month.

Conclusions. Intertriginous pustular psoriasis seems to be a distinct subtype of generalized pustular psoriasis.

*Praca nagrodzona w konkursie PTD w ramach grantu edukacyjnego firmy Stiefel, Sp. GSK

WPROWADZENIE

Łuszczyca jest przewlekłą zapalną chorobą skóry, występującą u około 1–3% populacji kaukaskiej [1]. Najczęstszą odmianą łuszczycy jest łuszczyca plackowata (zwykła), inne odmiany, np. erythrodermia łuszcycowa, łuszczyca krostkowa ograniczona czy łuszczyca krostkowa uogólniona, są znacznie rzadsze [2]. Uogólniona łuszczyca krostkowa należy do najcięższych postaci łuszczycy, potencjalnie zagrażających życiu pacjenta [3]. Do najczęstszych czynników indukujących pojawienie się uogólnionej łuszczycy krostkowej zalicza się leki, zwłaszcza kortykosteroidy systemowe, infekcje oraz ciążę [4–6]. Ostra łuszczyca krostkowa ciężarnych, określana także mianem liszajca opryszczkowego (*impetigo herpetiformis*), przez niektórych jest nawet traktowana jako swoista dermatоза ciążowa, choć dotąd problem ten pozostaje przedmiotem dyskusji [7]. Pod względem klinicznym i histopatologicznym ostrej łuszczycy krostkowej ciężarnych nie można odróżnić od typowej łuszczycy krostkowej i dlatego wydaje się, że trudno ją uznać za odrębną dermatозę ciążową, choć często pojawia się u kobiet w ciąży niechorujących w przeszłości na łuszczycę i zazwyczaj ustępuje po porodzie [7].

CEL PRACY

Przedstawienie przypadku łuszczycy krostkowej o nietypowym obrazie klinicznym, która pojawiła się w okresie połogu.

OPIS PRZYPADKU

Kobieta 28-letnia zgłosiła się do Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu

z powodu szerzących się obwodowo zmian rumieniowych z licznymi drobnymi krostkami (ryc. 1.–2.). Na podstawie wywiadu ustalono, że pacjentka od 7. roku życia chorowała na łuszczycę plackowatą, która miała tendencję do zajmowania okolic zgięciowych (łuszczyca odwrócona). W 17. roku życia pojawiły się dodatkowo zmiany paznokciowe w postaci oddzielenia się płytek paznokci od łożyska i ich całkowitego spełznięcia w obrębie palców 1., 3. i 4. prawej ręki oraz palców 1. i 2. lewej ręki. Pomimo intensywnego leczenia miejscowego paznokcie te do chwili obecnej nie odrosły. Wśród członków rodziny łuszczyca występowała także u dziadka i ciotki ze strony ojca. Poza łuszczycę pacjentka nie chorowała przewlekłe, nie paliła tytoniu i nie była uzależniona od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych.

Pierwsze zmiany krostkowe pojawiły się około 2 miesiące przed obecnym przyjęciem, w okresie połogu, 4 tygodnie po porodzie zakończonym cięciem cesarskim. Zmianom skórnym nie towarzyszyły żadne objawy ogólne, chora podawała jedynie miernie nasilone pieczenie w obrębie zmienionej chorobowo skóry. Początkowo ogniska chorobowe obecne były jedynie w okolicach fałdów (doły pachowe, pachwiny, okolica podsutkowa), skąd stopniowo szerzyły się obwodowo, z wyraźną tendencją do ustępowania w części środkowej.

W dniu przyjęcia do Kliniki na skórze w okolicy dołów pachowych (ryc. 1., 2), pod piersiami (ryc. 3.) oraz w okolicach pachwin stwierdzono obrączkowate ogniska rumieniowe i liczne drobne krosty z charakterystycznym, kołnierzykowatym złuszczeniem na obwodzie zmian, a ponadto całkowity brak płytek paznokciowych w obrębie palców 1., 3. i 4. prawej ręki oraz 1. i 2. lewej ręki (ryc. 4.). W obrębie łożyska paznokcia palca 3. prawej ręki widoczne były 2 krosty (ryc. 5.). Z uwagi na rozległość ognisk



Rycina 1. Owalne ogniska łuszczycy krostkowej w okolicy dołów pachowych
Figure 1. Annular lesions of pustular psoriasis in the axillae



Rycina 2. Owalne ogniska łuszczycy krostkowej w obrębie dołów pachowych z wyraźnie zaznaczonym ustępowaniem w części środkowej
Figure 2. Annular lesions of pustular psoriasis within the axillae with evident central clearing



Rycina 3. Owalne ognisko łuszczycy krostkowej w fałdzie pod lewą piersią
Figure 3. Annular lesions of pustular psoriasis in the left breast fold

chorobowych w terapii zastosowano cyklosporynę w dawce 4 mg/kg m.c./dobę oraz miejscowo 0,1% aceponian metyloprednizolonu w kremie, a także zalecono zaprzestanie karmienia piersią. Zmiany ustąpiły całkowicie po 4 tygodniach.

OMÓWIENIE

Podstawowym wykwitem chorobowym w łuszczycy krostkowej uogólnionej są sterylne krosty, powstające w wyniku gromadzenia się w skórze granulocytów obojętnochłonnych. W 1968 roku Baker i Ryan [8] na podstawie analizy 104 przypadków tej postaci łuszczycy wyróżnili jej cztery podstawowe odmiany: odmianę von Zumbusch (ang. *von Zumbusch type*), obrączkowatą (ang. *annular type*), wysiewną, inaczej osutkową (ang. *exanthematic type*), oraz zlokalizowaną (ang. *localized type*). Postać łuszczycy krostkowej von Zumbusch jest nagłym, uogólnionym wysiewem krost i zmian rumieniowych, z ogólnym uczuciem rozbicia, gorączką i bolesnością skóry. Z kolei postać obrączkowata cechuje się obecnością owalnych ognisk chorobowych, stopniowo szerzących się odśrodkowo oraz krost i złuszczenia, głównie na obwodzie zmian. W tej odmianie może się również pojawić gorączka i pogorszenie samopoczucia. W odmianie wysiewnej obserwuje się pojawianie i zanikanie w okresie kilku dni drobnych krost na całej skórze, zazwyczaj bez współtowarzyszących objawów ogólnych. Postać wysiewna najczęściej indukowana jest przez czynniki infekcyjne lub leki i może wykazywać duże podobieństwo do polekowej ostrej uogólnionej osutki krostkowej (ang. *acute generalized exanthematous pustulosis*) [9]. W ostatniej odmianie, tzw. zlokalizowanej, krosty pojawiają się w obrębie obecnych wcześniej na skórze ognisk łuszczycy plackowatej, z reguły w wyniku aplikowania miejscowych środków drażniących, np. dziegci [4, 8].



Rycina 4. Łuszczycza paznokci: widoczny brak płytek paznokciowych w obrębie palców 1., 3. i 4. prawej ręki oraz 1. i 2. lewej ręki
Figure 4. Nail psoriasis: lack of nail plates of the 1st, 3rd and 4th right fingers and 1st and 2nd left fingers



Rycina 5. Łuszczycza paznokci: widoczne dwie krosty w obrębie łożyska paznokcia palca 3. prawej ręki
Figure 5. Nail psoriasis: two pustules within the nail bed of the 3rd right finger

Spośród powyższych odmian łuszczycy krostkowej uogólnionej obraz kliniczny zmian chorobowych u przedstawionej pacjentki najbliższy jest odmianie obrączkowatej. Na uwagę zasługuje jednak obecność zmian skórnych jedynie w obrębie okolic wyprzeniowych oraz brak jakichkolwiek objawów ogólnych. Zgodnie z wiedzą autora jedynie Bellet i wsp. [10] zasugerowali istnienie odmiany wyprzeniowej łuszczycy krostkowej, opisując 6 przypadków tego typu zmian u niemowląt. Na tej podstawie autorzy uznali, że wyprzeniowa postać łuszczycy krostkowej uogólnionej jest odmianą występującą jedynie w tej grupie wiekowej [10]. Biorąc jednak pod uwagę przypadek zaprezentowany w niniejszej pracy, należy uznać, że postać wyprzeniowa może także wystąpić m.in. u kobiet w ciąży i w okresie połogu. Również Breier-Maly i wsp. [11] opisali przypadek 17-letniej ciężarnej z ogniskami łuszczycy krostkowej w okolicach wyprzeniowych, lecz w odróżnieniu od przedstawianej pacjentki tamta chora miała również ogniska łuszczycowe w obrę-

bie skóry owłosionej głowy, łokci, dłoni i stóp, a więc w miejscach typowego występowania łuszczycy plackowatej.

Pewną odrębnością przedstawionego przypadku łuszczycy krostkowej jest pojawienie się zmian pod koniec okresu połogu, a nie jak u większości pacjentek – jeszcze w ciąży. W terapii zmian skórnych, uwzględniając młody wiek pacjentki oraz plany posiadania kolejnych dzieci w przyszłości, zdecydowano o podaniu cyklosporyny. Wydaje się, że ten lek jest jedną z częstszych opcji terapeutycznych w leczeniu łuszczycy krostkowej uogólnionej u kobiet w ciąży [12–14].

Obraz kliniczny oraz przebieg choroby u przedstawionej pacjentki wskazuje, że wyprzeniowa łuszczycy krostkowa jest odrębną odmianą *psoriasis pustulosa generalisata*. Zgodnie z wiedzą autora dotąd opublikowano jedynie kilka podobnych przypadków na świecie.

Piśmiennictwo

1. Palota T., Szepietowski J.C., Pec J., Arenberger P., Giurcaneanu C., Gyulai R. i inni: A survey of disease severity, quality of life, and treatment patterns of biologically naive patients with psoriasis in central and eastern Europe. *Acta Dermatovenerol Croat* 2010, 18, 151-161.
2. Meier M., Sheth P.B.: Clinical spectrum and severity of psoriasis. *Curr Probl Dermatol* 2009, 38, 1-20.
3. Augey F., Renaudier P., Nicolas J.F.: Generalized pustular psoriasis (Zumbusch): a French epidemiological survey. *Eur J Dermatol* 2006, 16, 669-673.
4. van de Kerkhof P.C.M.: Psoriasis. [w:] *Dermatology*. J.L. Bologna, J.L. Jorizzo, R.P. Rapini (red.), Mosby, Edinburgh, 2003, 125-149.
5. Brenner M., Molin S., Ruebsam K., Weisenseel P., Ruzicka T., Prinz J.C.: Generalized pustular psoriasis induced by systemic glucocorticosteroids: four cases and recommendations for treatment. *Br J Dermatol* 2009, 161, 964-966.
6. Thakor P., Padmanabhan M., Johnson A., Pararajasingam T., Thakor S., Jorgensen W.: Ramipril-induced generalized pustular psoriasis: case report and literature review. *Am J Ther* 2010, 17, 92-95.
7. Bremner M., Driscoll M.S., Colgan R.: The skin disorders of pregnancy: a family physician's guide. *J Fam Pract* 2010, 59, 89-96.
8. Baker H., Ryan T.J.: Generalised pustular psoriasis. A clinical and epidemiological study of 104 cases. *Br J Dermatol* 1968, 80, 771-793.
9. Green M.G., Bragg J., Rosenman K.S., Pomeranz M.K.: Pustular psoriasis of pregnancy in a patient whose dermatosis showed features of acute generalized exanthematous pustulosis. *Int J Dermatol* 2009, 48, 299-303.
10. Bellet J.S., Chamlin S.L., Yan A.C., Paller A.S.: Intertriginous pustular psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2009, 60, 679-683.
11. Breier-Maly J., Ortel B., Breier F., Schmidt J.B., Hönigsmann H.: Generalized pustular psoriasis of pregnancy (impetigo herpetiformis). *Dermatology* 1999, 198, 61-64.
12. Finch T.M., Tan C.Y.: Pustular psoriasis exacerbated by pregnancy and controlled by cyclosporin A. *Br J Dermatol* 2000, 142, 582-584.
13. Brightman L., Stefanato C.M., Bhawan J., Phillips T.J.: Third-trimester impetigo herpetiformis treated with cyclosporine. *J Am Acad Dermatol* 2007, 56, (Suppl 2), 62-64.
14. Hazarika D.: Generalized pustular psoriasis of pregnancy successfully treated with cyclosporine. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009, 75, 638.

Otrzymano: 10 VIII 2011 r.
Zaakceptowano: 20 XII 2011 r.