

## Quiz dermatologiczny

Natalia Dąbrowska, Magdalena Maciejewska, Joanna Czuwara, Małgorzata Olszewska, Lidia Rudnicka

Katedra i Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

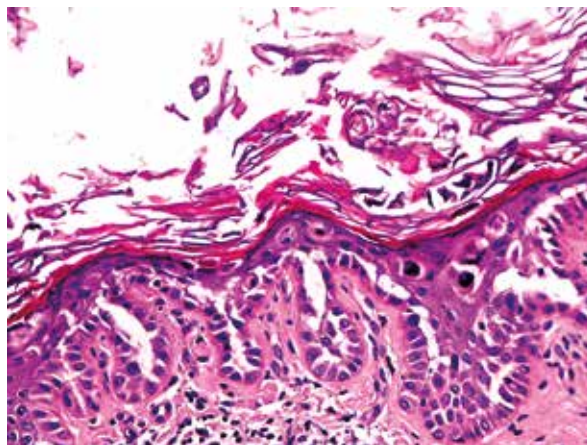
Dermatol Rev/Przeł Dermatol 2022, 109, 334–335



Rycina 1.



Rycina 2.



Rycina 3.

54-letnia pacjentka zgłosiła się z powodu występujących od 15 lat zmian skórnych zlokalizowanych symetrycznie na skórze tułowia. Były to zlewające się i tworzące siateczkowaty wzór brązowe plamki (ryc. 1, 2). Zmianom skórny nie towarzyszyły objawy subiektywne. Dotychczas pacjentka była leczona zewnętrznie glikokortykosteroidami bez istotnej poprawy. Obraz histopatologiczny wycinka ze zmian skórnych przedstawiono na rycinie 3.

**Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:**

- A. Rogowacenie ciemne
- B. Choroba Galli-Galli
- C. Przyłuszczyca drobnoogniskowa
- D. Łupież pstry

Prawidłowa odpowiedź na stronie 335.

## Quiz dermatologiczny 4/2022

Poniżej prawidłowa odpowiedź.

### D. Choroba Galli-Galli

Obraz mikroskopowy wraz z danymi klinicznymi najbardziej odpowiada chorobie Galli-Galli, uważanej za akantolityczną odmianę choroby Dowlinga-Degosa. Jest to rzadka genodermatoza dziedziczona w sposób autosomalny dominujący, na którą częściej chorują kobiety [1, 2]. Nazwa Galli-Galli pochodzi od nazwiska dwóch braci, u których po raz pierwszy opisano ten akantolityczny wariant choroby Dowlinga-Degosa. Za patogenezę tego schorzenia odpowiadają geny związane z transferem melanosomów oraz różnicowaniem melanocytów i keratynocytów [3].

Choroba Galli-Galli charakteryzuje się występowaniem siateczkowatej hiperpigmentacji w okolicach zgięciowych, w okolicach dołów pachowych, okolicy podpiersiowej, w pachwinach oraz na twarzy. W badaniu histologicznym najbardziej typowe dla tej choroby są: akantotyczno-lentiginalny rozrost naskórka imitujący brodawki łojotokowe w odmianie *adenoid*, bez brodawkowego uwypuklenia się ponad naskórek z ponadpodstawną akantolizą i hiperkeratozą na powierzchni przy nieobecnych lub mało wyrażonym powierzchownym odczynie zapalnym. W prezentowanym przypadku widoczne są wyraźnie komórki dyskeratotyczne, które nie zawsze są obecne. Lokalizacja zmian i czas wystąpienia pierwszych objawów wraz z obrazem mikroskopowym umożliwiają postawienie diagnozy. Dla rozpoznania choroby Galli-Galli znaczenie ma korelacja kliniczno-histologiczna, ponieważ z histologicznego punktu widzenia obraz mikroskopowy może imitować inne choroby akantolityczne, tj. chorobę Grovera, chorobę Haileya-Haileya lub chorobę Dariera. Choroba Galli-Galli należy do schorzeń związanych z zaburzonym rogowaceniem, a efekt akantolizy jest najprawdopodobniej wynikiem mutacji keratyny 5. W leczeniu stosuje się terapię intensywnym światłem pulsacyjnym oraz laserem frakcyjnym erbowo-yagowym [4, 5]. Opisywane są przypadki dobrej odpowiedzi klinicznej po zastosowaniu acytretyny [6, 7].

### Piśmiennictwo

1. Stephan C., Kurban M., Abbas O.: Dowling-Degos disease: a review. *Int J Dermatol* 2021, 60, 944-950.
2. Gomes J., Labareda J., Viana I.: Galli-Galli disease: a rare acantholytic variant of Dowling-Degos disease. *Case Rep Med* 2011, 2011, 703257.
3. Hanneken S., Rütten A., Pasternack S.M., Eigelshoven S., El Shabrawi-Caelen L., Wenzel J., et al.: Systematic mutation screening of KRT5 supports the hypothesis that Galli-Galli disease is a variant of Dowling-Degos disease. *Br J Dermatol* 2010, 163, 197-200.
4. Ho J., Bhawan J.: Mimickers of classic acantholytic diseases. *J Dermatol* 2017, 44, 232-242.
5. Venning V.L., Choi-Lombardi S., Wong X.L., Cheung K., Sebaratnam D.F.: A comparison of physical modalities in Galli-Galli disease: Erbium:YAG laser, intense pulsed light and electrofulguration. *Australas J Dermatol* 2019, 60, 320-322.
6. Rundle C.W., Ophaug S., Simpson E.L.: Acitretin therapy for Galli-Galli disease. *JAAD Case Rep* 2020, 6, 457-461.
7. Tomasini D., Crivelli F.: Additional findings supporting systemic isotretinoin as a useful treatment for Galli-Galli disease. *Eur J Dermatol* 2019, 29, 428-429.