



FORUM MŁODYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO



Łódź, 11–12 marca 2011 r.

Patronat honorowy

JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. dr hab. n. med. Paweł Górski

Honorowi przewodniczący

prof. dr hab. n. med. Stefania Jabłońska
prof. dr hab. n. med. Andrzej Langner

Komitet Naukowy

Przewodnicząca: prof. nadzw. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

Członkowie

prof. Zygmunt Adamski	prof. Mariola Pawlaczyk
prof. Eugeniusz Baran	prof. Waldemar Placek
prof. Grażyna Broniarczyk-Dyła	dr n. med. Adam Reich
prof. Ligia Brzezińska-Wciśło	dr n. med. Danuta Rosińska-Borkowska
prof. Grażyna Chodorowska	prof. Jadwiga Roszkiewicz
prof. Bożena Chodynicka	prof. Lidia Rudnicka
prof. Wiesław Gliński	prof. Wojciech Silny
dr n. med. Anna Górkiewicz-Petkow	prof. Anna Sysa-Jędrzejowska
dr n. med. Monika Kapińska-Mrowiecka	prof. Jacek Szepietowski
prof. Andrzej Kaszuba – konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii	– przewodniczący PTD
prof. Cezary Kowalewski – przewodniczący sekcji Forum Młodych PTD	prof. Adam Włodarkiewicz
prof. Sławomir Majewski	prof. Anna Wojas-Pelc
prof. Romuald Maleszka	prof. Hanna Wolska
prof. Joanna Narbutt	prof. Stanisław Zabielski
	prof. Ryszard Żaba

Organizatorzy

Zakład Psychodermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Stowarzyszenie Rozwoju Psychodermatologii
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Komitet Organizacyjny

Przewodnicząca: prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska

Członkowie

lek. Agnieszka Gaczkowska	lek. Monika Królikowska-Antczak
mgr Marlena Hawro	Hubert Kwapisz
dr n. med. Tomasz Hawro	lek. Łukasz Mikos
Olivia Heringa	mgr Alicja Ograczyk
lek. Iwo Janusz	mgr Magdalena Świnoga
lek. Anna Kępska – sekretarz	lek. Katarzyna Zych

Udział w konferencji będzie premiowany punktami edukacyjnymi.

Organizatorzy składają najserdeczniejsze podziękowania
za pomoc w organizacji sympozjum Forum Młodych
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego
w dniach 11–12 marca 2011 r. w Łodzi
następującym firmom:



Konferencja

FORUM MŁODYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO

Łódź, 11–12 MARCA 2011 r.

PIĄTEK, 11 MARCA 2011 R.

12.00–13.00 LUNCH

13.00–15.00 **SESJA I - PRACE EKSPERYMENTALNE / EXPERIMENTAL DERMATOLOGY**

Przewodniczący sesji:

prof. Sławomir Majewski, prof. Joanna Narbutt, dr n. med. Adam Reich

13.00–13.10 **Polimorfizm genu czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF) a podatność na raka podstawnomórkowego skóry w populacji polskiej**

Polymorphism of the vascular endothelial growth factor (VEGF) gene and susceptibility to basal cell carcinoma in Polish population

Michał Sobjanek, Dorota Kozicka, Igor Michajłowski, Monika Zabłotna, Bogusław Nedoszytko, Jadwiga Roszkiewicz

13.10–13.20 **Ocena wpływu środków myjących na barierę naskórkową**

Influence of washing agents on epidermal barrier

Katarzyna Postrzech, Ewelina Pióro, Joanna Kopyra, Karolina Korfanty

13.20–13.30 **Wybrane cytokiny i subpopulacje limfocytów Th u chorych z łuszczycą**

Cytokines and lymphocytes Th in patients with psoriasis

Jolanta Maciejewska

13.30–13.40 **Rola komórek Langerhansa w immunopatogenezie atopowego zapalenia skóry**

Langerhans cells in atopic dermatitis immunopathogenesis

Kinga Polasik

13.40–13.50 **Aktywność antybiotyków peptydowych w stosunku do biofilmów formowanych przez kliniczne szczepy *Staphylococcus aureus***

*Activity of antimicrobial peptides against biofilms formed by clinical isolates of *Staphylococcus aureus**

Małgorzata Dawgul, Wioletta Barańska-Rybak, Anna Karafová, Wojciech Kamysz

13.50–14.00 **Ocena mutacji punktowych w genach antygenów powierzchniowych CD3 pierwotnie skórnych chłoniaków T-komórkowych**

Evaluation of CD3 point mutations in primary cutaneous T- cell lymphomas

Katarzyna Kocińska, Aleksandra Grzanka, Tadeusz Tadrowski

14.00–14.10 **Ocena autoprzeciwciał IgG i IgA przeciwko proteinazie 3 i mieloperoksydazie testem typu blot u pacjentów internistycznych i dermatologicznych. Własne doświadczenie laboratoryjne**

Evaluation of IgG and IgA autoantibodies to proteinase 3 and myeloperoxidase with blot type test in internal medicine and dermatological patients. Authors' laboratory experience

Kinga Byczkowska, Justyna Gornowicz, Maria Raptis-Bolwach, Monika Bowszyc-Dmochowska, Marian Dmochowski

- 14.10–14.20 **Ocena wpływu kwasu hialuronowego na wybrane parametry skóry**
Evaluation of the influence of hyaluronic acid on certain skin parameters
Sandra K. Koronowska, Sebastian Kuczyński
- 14.20–14.30 **Ewaluacja cykli włosowych po zastosowaniu wybranych leków na modelu zwierzęcym**
Hair cycle evaluation after selected drugs administration in rodent model
Małgorzata Latusek, Ligia Brzezińska-Wcisło
- 14.30–14.40 **Squamous cell carcinoma of the skin shows a distinct microRNA profile modulated by UV radiation**
Piotr Dziunycz, Gergana Iotzova-Weiss, Jyrki Eloranta, Severin Laüchli, Jürg Hafner, Lars E. French, Günther F.L. Hofbauer
- 14.40–14.50 **Toxicity testing in zebrafish identifies detoxification of snake venoms by human skin mast cells**
Elizabeth Doyle, Marcus Maurer, Martin Metz
- 14.50–15.00 **Ocena nadwrażliwości na światło na podstawie prób świetlnych u pacjentów z trądzikiem różowatym – analiza retrospektywna**
Evaluation of photosensitivity based on phototesting in rosacea patients – a retrospective study
Magdalena Misiak-Gałazka, Hanna Wolska
- 15.00–15.30 **PRZERWA NA KAWĘ / COFFEE BREAK**
- 15.30–17.30 **SESJA II - PRACE KLINICZNE 1 / CLINICAL DERMATOLOGY 1**
Przewodniczący sesji:
dr hab. Monika Bowszyc-Dmochowska, dr hab. Iwona Flisiak, prof. Waldemar Placek
- 15.30–15.40 **Kliniczna manifestacja skórnych postaci tocznia rumieniowatego**
Clinical manifestations of cutaneous types of lupus erythematosus
Justyna Szczęch, Agnieszka Zalewska, Maja Rutka
- 15.40–15.50 **Analiza zmian paznokciowych u pacjentów z łysieniem plackowatym**
Analysis of the nail changes in patients with alopecia areata
Katarzyna Marcinów, Justyna Garbowska
- 15.50–16.00 **Zaburzenia immunologiczne w skórnych postaciach tocznia rumieniowatego**
Immunological disturbances in cutaneous lupus erythematosus
Maja Rutka, Agnieszka Zalewska, Justyna Szczęch
- 16.00–16.10 **Aspekty kliniczne zapalenia sromu i pochwy u dziewczynek w wieku przedpokwitaniowym**
Clinical aspects of vulvovaginitis in prepubertal girls
Aleksandra Skłodowska, Michał Pawlaczyk, Grażyna Jarząbek, Zbigniew Friebe, Mariola Pawlaczyk
- 16.10–16.20 **Analiza flory bakteryjnej owrzodzeń żylnych u pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Dermatologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego Kielcach w latach 2006–2010**
The analysis of the bacterial flora of leg ulcers in patients hospitalized in the Department of Dermatology in Kielce Hospital in 2006-2010
Sylwia Cyran-Stemplewska, Elżbieta Kłujczo
- 16.20–16.30 **Etiologia pokrzywki w materiale Poradni Alergicznych Chorób Skóry Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**
Etiology of urticaria among patients in allergic skin diseases outpatient's clinic
Monika Konczalska, Aleksandra Wilkowska, Elżbieta Grubska-Suchanek, Jadwiga Roszkiewicz
- 16.30–16.40 **Analiza zachorowań na łuszczycę wśród dzieci leczonych w latach 2005–2010 na Oddziale Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie**
Analysis of psoriasis among children treated at Dermatology Department of Zeromski Hospital in Krakow during the period 2005-2010
Agnieszka Senderek, Barbara Koryczan, Monika Kapińska-Mrowiecka

- 16.40–16.50 **Ocena i porównanie ryzyka uzależnienia od opalania w wybranej populacji kobiet w wieku 15–30 lat**
Evaluation and comparison of the risk of sunbathing addiction among selected population of women
Marta Stawczyk, Aneta Szczerkowska-Dobosz
- 16.50–17.00 **Ultrasonograficzna ocena atopowego zapalenia skóry**
Ultrasonographic evaluation of atopic dermatitis
Adriana Polańska, Anna Sadowska, Agnieszka Osmola-Mańkowska, Aleksandra Dańczak-Pazdrowska
- 17.00–17.10 **Ocena przydatności ultrasonografii wysokiej rozdzielczości do oceny efektów leczenia wąskozakresową fototerapią UVA1 pacjentów z ziarniniakiem grzybiastym**
Application of a high-frequency ultrasound in assessment of therapeutic effect of narrowband UVA1 phototherapy in mycosis fungoides patients
Agnieszka Osmola-Mańkowska, Karolina Olek-Hrab, Anna Sadowska, Karolina Knioła, Aleksandra Dańczak-Pazdrowska
- 17.10–17.20 **Low dose doxycycline in treatment of rosacea**
V.V. Kazlouskaya, E.A. Khaikova
- 17.20–17.30 **Ryzyko wieńcowe u pacjentów z łuszczycą – prezentacja przypadków i przegląd aktualnego piśmiennictwa**
Risk of coronary events in psoriatic patients – case reports and literature review
Sebastian Kaszewski, Anna Kaszewska, Waldemar Placek, Andrzej Hoffmann
- 17.30–18.00 **PRZERWA NA KAWĘ / COFFEE BREAK**
- 18.00–20.10 **SESJA PLENARNA / PLENARY SESSION**
Przewodniczący sesji:
prof. Cezary Kowalewski, prof. Jacek Szepietowski, prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska
- 18.00–18.10 **OTWARCIE KONFERENCJI / OPENING CEREMONY**
- 18.10–18.40 **Dermatopathology for beginners**
Jean Kanitakis
- 18.40–19.10 **Biologic treatment in skin diseases**
Robert Gniadecki
- 19.10–19.40 **New syndromes**
Kenneth J. Tomecki
- 19.40–20.10 **Treatment of severe pemphigus with a combination of immunoadsorption, rituximab, pulsed dexamethasone and azathioprine/mycophenolate mofetil**
Michael Kasperkiewicz, Iakov Shimanovich, Markus Meier, Lilia Westermann, Jan Kramer, Detlef Zillikens, Enno Schmidt
- 20.30 **WIECZÓR TOWARZYSKI / WELCOME RECEPTION**

SOBOTA, 12 MARCA 2011 R.

- 8.15–9.00 **SESJA SPONSOROWANA / SPONSORED SESSION**
Psychosomatyczne aspekty *acne vulgaris* i rola doustnej izotretynoiny w leczeniu trądziku
Przewodniczący sesji:
prof. Andrzej Kaszuba, prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska
- Trądzik jako problem psychologiczny i społeczny**
Acne as a psychological and social problem
Anna Zalewska-Janowska

Rola doustnej izotretynoiny w leczeniu trądziku*Oral isotretinoin in acne treatment*

Andrzej Kaszuba

9.00–11.05

SESJA III - PRZYPADKI KLINICZNE / CASE REPORTS

Przewodniczący sesji:

dr n. med. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska, prof. Hanna Wolska, prof. Adam Włodarkiewicz

9.00–9.05

Pacjentka z klinicznym obrazem zapalenia skórno-mięśniowego, bez typowych odchyłeń w badaniach laboratoryjnych – opis przypadku*Patient with clinical manifestation of dermatomyositis lacking typical findings in laboratory tests – a case report*

Wojciech Francuzik, Kinga Byczkowska

9.05–9.10

Chłoniak z komórek T typu zapalenia tkanki podskórnej u chorego z nerwiakowłókniakowością typu 1 – opis przypadku*Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma in a patient with neurofibromatosis type 1 – a case report*

Anna Karpińska

9.10–9.15

Choroba Stilla z początkiem w wieku dorosłym – opis przypadku*Adult onset Still's disease – a case report*

Elżbieta Skorupska

9.15–9.20

Epidermolysis bullosa dystrophica – opis przypadku*Epidermolysis bullosa dystrophica – a case report*

Czanita Cieścińska, Katarzyna Kocińska, Waldemar Placek

9.20–9.25

Skóra marmurkowata naczylniasta wrodzona (*cutis marmorata teleangiectatica congenita*) – opis przypadku*Cutis marmorata teleangiectatica congenita – a case report*

Aleksandra Skłodowska, Agnieszka Banszak, Mariola Pawlaczyk, Ewa Sobczak, Jan Mazela

9.25–9.30

Dermatitis herpetiformis czy zmiany dermatitis herpetiformis-like – opis przypadku*Dermatitis herpetiformis or dermatitis herpetiformis-like lesions – a case report*

Aleksandra Badzian

9.30–9.35

Zespół Stevensa-Johnsona z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej – opis przypadku*Stevens-Johnson syndrome with water and electrolyte disturbances – a case report*

Ewa Zmudzińska

9.35–9.40

Necrobiotic xanthogranuloma z gammopatią monoklonalną – opis przypadku*Necrobiotic xanthogranuloma with monoclonal gammopathy – a case report*

Anna Stec, Katarzyna Podolec, Anna Wojas-Pelc

9.40–9.45

Fitofotodermatozy – opis przypadku*Phytophotodermatoses – a case report*

Dorota Wilamowska

9.45–9.50

Olbrzymie wrodzone znamię melanocytowe – opis przypadku*Large congenital melanocytic naevi – a case report*

Wioletta Weiss-Konek, Ewa Skrzeczko-Kwela, Waldemar Placek

9.50–9.55

Zapalenie skórno-mięśniowe współistniejące z rakiem jajnika*Dermatomyositis connected with carcinoma ovarii*

Paweł Krause, Anna Wankiewicz, Waldemar Placek

9.55–10.00

Przypadek łagodnej rodzinnej pęcherzycy – porównanie skuteczności takrolimusu i betametazonu z gentamycyną*A case of familial benign pemphigus – comparison of the tacrolimus and betamethasone with gentamycin efficacy*

Marek Jankowski, Małgorzata Płocka, Elżbieta Skwarek

- 10.00-10.05 **Skóra kręta ciemienia i znamię Orkina – opis przypadku**
Cutis verticis gyrata and cerebriform intradermal nevus – a case report
Magdalena Łuczak, Waldemar Placek
- 10.05-10.10 **Gruźlica brodawkująca skóry kończyny górnej prawej – opis przypadku**
Tuberculosis verrucosa cutis of right upper extremity – a case report
Marta Jaworska, Elżbieta Kłujso
- 10.10-10.15 **Zmiany skórne jako pierwsza manifestacja ostrej białaczki limfoblastycznej**
Skin lesions as the first manifestation of acute lymphoblastic leukemia
Magdalena Ciuruś, Aleksandra Znajewska, Natalia Brycka, Alicja Malinowska, Aleksandra Badzian, Aleksandra Grzanka, Waldemar Placek
- 10.15-10.20 **Półpasiec uszny prawostronny. Zespół Ramsaya Hunta. Róża małżowiny usznej prawej – opis przypadku**
Right-sided zoster oticus. Ramsay Hunt syndrome. Erysipelas of right auricle – a case report
Anna Baran, Iwona Flisiak, Bożena Chodyncka
- 10.20-10.25 **Two cases of granuloma faciale – diagnosis and treatment options**
V.V. Kazlouskaya, E.A. Khaikova
- 10.25-10.30 **Fenomen blizn Löfgrena jako pierwsza manifestacja sarkoidozy układowej – opis przypadku**
Löfgren's scar phenomenon as a first manifestation of a systemic sarcoidosis – a case report
Aleksandra Bloch-Rekś, Zdzisław Majewski
- 10.30-10.35 **Rozwój twardziny u pacjentek z rakiem piersi w wywiadzie**
Scleroderma in patients with history of breast cancer
Marta Sar-Pomian, Anna Górkiewicz-Petkow, Maria Siwicka, Małgorzata Olszewska, Magdalena Misiak-Gałązka, Katarzyna Żórawicz, Katarzyna Łukowska, Wiesław Gliński
- 10.35-10.40 **Folikulotropowa postać mycosis fungoides**
Folliculotropic mycosis fungoides
Agnieszka Bańka-Wrona, Anna Kozłowska, Wiesław Gliński
- 10.40-10.45 **Toksyczne zapalenie skóry po doksorubicynie – opis przypadku**
Toxic dermatitis induced by doxorubicin – a case report
Luiza Marek
- 10.45-10.50 **A case of disseminated cryptococcal infection in an immunocompetent host**
Paul Benedetto
- 10.50-10.55 **Zespół nadwrażliwości indukowanej lekami po zastosowaniu dapsonu – opis przypadku**
The drug induced hypersensitivity syndrome after the dapsone therapy – a case report
Agnieszka Gerkowicz, Aldona Pietrzak, Dorota Krasowska, Marek Majewski, Bartłomiej Wawrzycki, Grażyna Chodorowska
- 10.55-11.00 **Rodzinne występowanie twardziny układowej – przypadek kliniczny**
Familial occurrence of systemic sclerosis – a case report
Zofia Gerlicz-Kowalczyk
- 11.00-11.05 **Linijna IgA dermataza pęcherzowa – prezentacja przypadku**
Linear IgA bullous dermatosis – a case report
Małgorzata Mitreęa, Monika Kapińska-Mrowiecka
- 11.05-11.30 **PRZERWA NA KAWĘ / COFFEE BREAK**
- 11.30-13.25 **SESJA IV – PRACE KLINICZNE 2 / CLINICAL DERMATOLOGY 2**
Przewodniczące sesji:
dr Elżbieta Kłujso, dr hab. Aldona Pietrzak, prof. Elżbieta Waszczykowska

PROGRAM

- 11.30–11.40 **Zaburzenia depresyjne i lękowe w przebiegu łuszczycy**
Depressive and anxiety disorders in psoriasis
Anna Bronikowska-Kolasa, Adam Borzęcki
- 11.40–11.50 **Demograficzne i kliniczne uwarunkowania jakości życia pacjentów z łuszczycą**
Demographical and clinical assessments of quality of life in patients with psoriasis
Jerzy Maciąg, Anna Bronikowska-Kolasa, Adam Borzęcki, Grażyna Chodorowska
- 11.50–12.00 **Analiza stanu psychicznego pacjentów z łuszczycą w odniesieniu do ciężkości choroby**
Analysis of psychological state of patients with psoriasis with reference to disease severity
Joanna Wiśniewska
- 12.00–12.10 **Ocena wpływu wybranych technik zabiegowych dermatologii estetycznej na jakość życia badanych**
Impact assessment of the chosen aesthetic dermatology treatment procedures on the patients' quality of life
Joanna Magdziarz-Orlitz
- 12.10–12.20 **Strategie radzenia sobie ze stresem i stygmatyzacja u pacjentów dermatologicznych poradni alergologicznej**
Stress coping strategies and stigmatization among dermatological patients of allergy out-patient department
Alicja Ograczyk, Justyna Malec
- 12.20–12.30 **Ocena jakości życia związanej z chorobą u pacjentów dermatologicznych i alergologicznych**
Health related quality of life in dermatological and allergological patients
Magdalena Świnoga, Anna Kępska, Małgorzata Kłos
- 12.30–12.40 **Kontaktowe zapalenie skóry w wyniku zachowań kompulsywnych – opis przypadku**
Severe hand dermatitis due to compulsive behavior – a case report
Anna Kępska
- 12.40–12.50 **Wyznaczenie minimalnej istotnej klinicznie różnicy dla wizualnej skali analogowej wykorzystywanej w ocenie świądu u pacjentów z chorobami skóry**
Estimation of minimal clinically important difference of visual analogue scale in the assessment of pruritus in patients with skin diseases
Małgorzata Ramus, Jowita Halupczok
- 12.50–13.00 **Różnice w obrazie klinicznym świądu pomiędzy pacjentami z liszajem płaskim a łuszczycą**
Differences of clinical manifestation of pruritus between lichen planus and psoriasis
Karolina Kaaz, Kalina Welz-Kubiak
- 13.00–13.10 **Określenie zalecanej częstotliwości stosowania wizualnej skali analogowej w ocenie nasilenia świądu**
Determination of the recommended frequency of visual analogue scale application for pruritus assessment
Jowita Halupczok, Małgorzata Ramus
- 13.10–13.20 **Analiza progu czucia bodźców świądowych u zdrowych ochotników**
Analysis of the threshold of sensory of the itching stimuli in healthy volunteers
Katarzyna Muszer, Magdalena Krzyżanowska, Konrad Chabowski
- 13.20–13.30 **Levamisole induced vasculopathy**
Edward Galiczynski
- 13.30–14.30 **LUNCH**
- 14.30–15.30 **SESJA V - PRACE KLINICZNE 3 / CLINICAL DERMATOLOGY 3**
Przewodniczący sesji:
prof. Grażyna Broniarczyk-Dyła, dr hab. Bożena Dziankowska-Bartkowiak,
prof. Andrzej Langner

- 14.30-14.40 **Podologia – specjalistyczna pielęgnacja i leczenie stóp**
Podology – specialized care and treatment of foot
Agnieszka Głuszczyk
- 14.40-14.50 **Cztery przypadki *rhinophyma* – wyniki leczenia elektrochirurgicznego**
Four cases of rhinophyma – effects of electrosurgery
Adam Cichewicz
- 14.50-15.00 **Ziarniniak basenowy – analiza retrospektywna 5 przypadków**
Swimming pool granuloma – retrospective analysis of 5 cases
Dorota Kozicka, Wioletta Barańska-Rybak
- 15.00-15.10 **Lokalizacja głowowa piodermii zgorzelinowej – analiza kliniczna trzech przypadków**
Head location of pioderma gangrenosum – clinical analysis of three cases
Olivia Komorowska, Wioletta Barańska-Rybak
- 15.10-15.20 **Wizyta w gabinecie kosmetycznym – opis przypadków**
Visit in beauty parlour – case reports
Marta Klimczyk
- 15.20-15.30 **Narażenie pracowników ogrodu zoologicznego na roztocze alergenowe**
Exposure to mite allergens of zoo workers
Elżbieta Meszyńska, Ligia Brzezińska-Wcisło, Krzysztof Solarz, Piotr Szilman, Danuta Wiechuła
- 15.30-15.45 **OMÓWIENIE PLAKATÓW / POSTER PRESENTATION**
- 15.30-15.33 **Potrzeba czy próżność – zabiegi chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej z punktu widzenia psychologa**
Necessity or vanity – plastic surgery and aesthetic medicine from a psychologist's point of view
Anna Pajor, Grażyna Broniarczyk-Dyła
- 15.33-15.36 **Medyczne zastosowania makijażu permanentnego**
Medical implementations of permanent makeup
Arleta Macierzyńska
- 15.36-15.39 **Zespół metaboliczny w łuszczycy – wstępne wyniki obserwacji własnych**
Metabolic syndrome in psoriasis – preliminary results of own observations
Olivia Komorowska, Aneta Szczerkowska-Dobosz
- 15.39-15.42 **Ocena wpływu podwyższonej temperatury na właściwości antyoksydacyjne preparatów kosmetycznych zawierających filtry promieniochronne**
Evaluation of the impact of increased temperature on the antioxidative properties of cosmetic products containing UV filters
Anna Deda, Sławomir Wilczyński, Ewa Pierzchała
- 15.42-15.45 **Wpływ preparatów myjących przeznaczonych do pielęgnacji cery trądzikowej na pH naskórka**
Effect of acne treatment and skin care products on skins pH level
Anna Deda, Sławomir Wilczyński, Ewa Pierzchała
- 15.45-16.30 **SESJA SPONSOROWANA / SPONSORED SESSION**
- Terapia zewnętrzna w trądziku zwyczajnym**
Local therapy in acne vulgaris
- 16.30 **ZAKOŃCZENIE SYMPOZJUM I WRĘCZENIE NAGRÓD / CLOSING CEREMONY AND AWARDS**
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne, Wydawnictwo Czelej, Stiefel GSK

STRESZCZENIA
ABSTRACTS

Dermatopathology for beginners

Jean Kanitakis

Ed. Herriot Hospital, Lyon, France

A series of clinicopathological cases highlighting the importance of dermatopathology in dermatological diagnoses will be presented.

Biologic treatment in skin diseases

Robert Gniadecki

University of Copenhagen, Denmark

New syndromes

Kenneth J. Tomecki

Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

Dermatologists have the unique ability to identify and characterize a variety of conditions that affect the skin and other organs. Systemic disease often affects the skin, thus enabling dermatologist to play an integral role in the diagnosis and management of systemic diseases with cutaneous manifestations. Many such diseases represent true syndromes. Recent developments in the last decade have clarified and reinforced the cutaneous manifestations of several syndromes, ie. stiff skin syndrome, neonatal LE syndrome, fibroblastic rheumatism, calcific uremic arteriopathy (calciophylaxis), necrolytic acral erythema, melanoma / pancreatic cancer syndrome, hereditary leiomyomatosis / renal cell cancer syndrome, and abacavir hypersensitivity syndrome and immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS), both secondary to AIDS. Presentation will highlight the key aspects of these conditions, especially their dermatologic manifestations.

References: Semin Cutan Medicine 2006, 25, 79; Cancer J Clin 2009, 59, 73; Am J Clin Dermatol 2006, 7, 71.

Treatment of severe pemphigus with a combination of immunoadsorption, rituximab, pulsed dexamethasone and azathioprine/mycophenolate mofetil

Michael Kasperkiewicz¹, Iakov Shimanovich¹, Markus Meier², Lilia Westermann¹, Jan Kramer², Detlef Zillikens¹, Enno Schmidt¹

¹Departments of Dermatology, University of Lübeck, Germany

²Departments of Medicine, University of Lübeck, Germany

Pemphigus is a life-threatening autoimmune blistering disease. It has been previously shown that a combination of immunoadsorption (IA) and rituximab with daily use of high-dose oral corticosteroids and azathioprine/mycophenolate mofetil may induce a rapid and durable remission in severe, treatment-resistant pemphigus. The aim of the present treatment protocol was to achieve a more rapid reduction of serum autoantibody levels in the initial stage of treatment by repetitive use of IA and to reduce the side-effects of daily corticosteroid therapy by switching to pulsed corticosteroid administration. Fifteen consecutive patients with severe pemphigus (11 with pemphigus vulgaris and 4 with pemphigus foliaceus) were included. IA was performed at 3-4-week intervals until lesions had cleared, 1000 mg rituximab was given at weeks 1 and 3, and intravenous dexamethasone pulses were administered at first every 3 weeks and then at increasing intervals. Long-term complete remission was induced in 14 patients. In the remaining patient, minimal disease persisted. Over the long-term follow-up of up to 32 months, 2 recurrences and 2 severe adverse events occurred. None of the patients developed Cushing's syndrome. The combination of dexamethasone pulses with IA, rituximab and azathioprine/mycophenolate mofetil reliably induces a long-term remission in patients with severe pemphigus and seems to offer an improved side-effect profile compared to daily use of corticosteroids.

Polimorfizm genu czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego (VEGF) a podatność na raka podstawnocomórkowego skóry w populacji polskiej

Polymorphism of the vascular endothelial growth factor (VEGF) gene and susceptibility to basal cell carcinoma in Polish population

Michał Sobjanek, Dorota Kozicka, Igor Michajłowski, Monika Zabłotna, Bogusław Nedoszytko, Jadwiga Roszkiewicz

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie. Czynniki wzrostu śródbłonka naczyniowego (ang. *vascular endothelial growth factor* – VEGF) bierze udział w fizjologicznej i patologicznej angiogenezie. Wykazano, że cytokina wpływa na rozwój naczyń krwionośnych w obrębie guzów nowotworowych, tym samym warunkując ich wzrost i tworzenie przerzutów. Zwiększoną ekspresję VEGF obserwowano m.in. w nowotworach jelita grubego, trzustki, płuc, sutka, nerki i hematologicznych. Etiopatogeneza raka podstawnocomórkowego (BCC) jest złożona i nie w pełni poznana. Wykazano, że rozpoznanie BCC zwiększa ryzyko późniejszego rozwoju kolejnego ogniska nowotworowego. Metaanaliza przeprowadzona na podstawie 7 badań wykazała 10-krotnie większe prawdopodobieństwo ponownego zachorowania na BCC w ciągu 3 lat od postawienia pierwszej diagnozy. Dodatni wywiad rodzinny jest kolejnym niezależnym czynnikiem ryzyka BCC. Przedstawione fakty sugerują pośrednio udział czynników genetycznych w etiopatogenezie BCC. Mimo że genetyczne podłoże nowotworu sugerowane jest od dawna, nadal niewiele wiadomo o konkretnych genach związanych z etiopatogenezą BCC.

Cel pracy. Określenie związku między polimorfizmami -1154G/A i -405G/C promotora genu VEGF a występowaniem BCC.

Materiał i metodyka. Badana grupa obejmowała 100 chorych z potwierdzonym histopatologicznie BCC oraz 240 osób zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Genomowy DNA izolowano z krwi obwodowej. Polimorfizmy -1154G/A i -405G/C w regionie promotora genu VEGF badano z wykorzystaniem metody allelospecyficznej reakcji cyklicznej polimerazy (ARMS-PCR). Wyniki analizowano statystycznie za pomocą testu χ^2 z poprawką Yatesa.

Wyniki. W badanej grupie w regionie -1154 statystycznie rzadziej w porównaniu z grupą kontrolną obserwowano genotyp AA (3% vs 16,2%, $p = 0,0014$). W grupie chorych znamienne rzadziej występował ponadto allel A (30,5% vs 40%, $p = 0,0246$).

Wnioski. Zaprezentowane wstępne wyniki pierwszych w świecie badań polimorfizmu genu VEGF u chorych na BCC sugerują związki między polimorfizmem -1154G/A promotora genu VEGF a BCC.

★ ★ ★

Introduction. The vascular endothelial growth factor (VEGF) is involved in pathologic angiogenesis in several neoplasms. Several functional single nucleotide polymorphisms (SNPs) in the promoter region were described.

Objective. To evaluate the connection between the -1154 VEGF G/A gene polymorphism and the BCC susceptibility.

Material and methods. We analyzed 100 patients with BCC and 240 healthy controls. The -1154 and -405G/C polymorphisms in the promoter region of the VEGF gene were analyzed by amplification refractory mutation system-polymerase chain reaction. The result was evaluated by the χ^2 test with Yates' correction.

Results. We have found that AA genotype frequency was significantly decreased among patients with BCC in comparison with control subjects (3% vs. 16.2% $p = 0.0014$). We also found that the VEGF -1154 A allele frequency was significantly decreased among patients with BCC in comparison with control subjects (30.5% vs. 40.0%, $p = 0.0246$).

Conclusions. This is the first report concerning the VEGF gene polymorphism and BCC. Presented data suggest that the SNP at position -1154 of the promoter region of the VEGF gene may play a role in pathogenesis of BCC.

Ocena wpływu środków myjących na barierę naskórkową

Influence of washing agents on epidermal barrier

Katarzyna Postrzech, Ewelina Pióro, Joanna Kopyra, Karolina Korfanty

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Mycie i pielęgnacja ciała jest podstawową potrzebą człowieka, jednakże mydła mogą uszkadzać barierę naskórkową, zaburzając tym samym funkcję ochronną skóry.

Cel pracy. Porównanie wpływu trzech wyselekcjonowanych środków myjących na stopień nawilżenia naskórka i utratę wody przez naskórek.

Materiał i metodyka. Przebadano 34 zdrowych ochotników (24 kobiety i 10 mężczyzn). Każdy z uczestników badania był proszony o mycie rąk przez 1 min jednym z trzech preparatów: szarym mydłem „Biały Jeleń” (Pollena Ostrzeszów, Poland), mydłem Dove® *Beauty Cream Bar* (Unilever, Poland) oraz kostką do mycia Oilatum® do skóry suchej i wrażliwej (Stiefel, Poland). W jednym dniu u danego pacjenta oceniano wpływ tylko jednego środka myjącego. Każdorazowo badano rękę dominującą, a pomiary wykonywano na grzbiecie ręki przed oraz po upływie 15, 30, 60, 120 i 240 min od umycia. Wpływ mycia testowanymi preparatami na naskórek oceniano na podstawie pomiaru nawilżenia warstwy rogowej naskórka (badanie korneometryczne) oraz utraty wody przez naskórek (TEWL). Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Statistica 6.0.

Wyniki. Wszystkie testowane środki myjące powodowały istotny spadek nawilżenia naskórka, przy czym istotne obniżenie nawilżenia warstwy rogowej po zastosowaniu szarego mydła utrzymało się przez 4 godz. po umyciu rąk ($p = 0,02$), natomiast po umyciu mydłem Dove® przez 2 godz. ($p = 0,005$). Kostka do mycia Oilatum® spowodowała najmniejsze obniżenie nawilżenia naskórka, a istotny spadek wartości pomiarów korneometrycznych w stosunku do pomiaru przed umyciem rąk odnotowano jedynie w przypadku oceny dokonanej pół godziny po umyciu rąk tym preparatem ($p = 0,04$). Ponadto wszystkie analizowane środki myjące powodowały wzrost wartości TEWL utrzymujący się przez ok. 30 min od umycia rąk. Nie wykazano, aby którykolwiek z testowanych produk-

tów w istotny sposób różnił się od pozostałych pod względem wpływu na wartość TEWL.

Wnioski. Z uwagi na fakt, że wszystkie badane mydła uszkadzały warstwę rogową naskórka, wskazane jest nawilżenie skóry po każdym umyciu rąk. Wydaje się, że spośród przebadanych preparatów kostka do mycia Oilatum® uszkadzała barierę naskórkową w najmniejszym stopniu.

★ ★ ★

Introduction. Washing the body is the human's basic need. However, soaps, one of the most often used washing products, can damage epidermal barrier disturbing the protective function of the skin.

Objective. To compare the influence of three selected soaps on epidermis moisture and transepidermal water loss (TEWL).

Material and methods. 34 healthy volunteers (24 women and 10 men) washed their hands for 1 minute using one of the following products: "Biały Jeleń" gray soap (Pollena Ostrzeszów, Poland), Dove® *Beauty Cream Bar* (Unilever, Poland) as well as Oilatum® soap (Stiefel, Poland). All soaps were used in a random order and only one soap was tested during one day. The influence of tested products on epidermis was assessed by measurement of the stratum corneum moisture (corneometry) and TEWL. Measurements were taken on the back of the dominant hand before as well as 15, 30, 60, 120 and 240 min after washing. Statistical analysis was performed using the Statistica 6.0 software.

Results. All tested products induced decrease of epidermis moisture, however, the significant lowering of epidermis moisture after washing hands with gray soap lasted for 4 hours ($p = 0.02$) and with Dove® soap for about 2 hours ($p = 0.005$). Oilatum® soap caused the smallest reduction of epidermis moisture, that was significant only 30 min after hand washing ($p = 0.04$). Analyzing TEWL values it was revealed that all tested soaps increased TEWL to similar extent during the first 30 min after hand washing.

Conclusions. Because all studied soaps induced damage of stratum corneum, moisturizing the skin after every hand-washing is recommended. It seems, that among analyzed soaps, Oilatum® soap altered the epidermal barrier to the smallest extent.

Wybrane cytokiny i subpopulacje limfocytów Th u chorych z łuszczycą

Cytokines and lymphocytes Th in patients with psoriasis

Jolanta Maciejewska

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Cel pracy. Badanie cytokin (IL-12, IL-17, IL-23, TNF- α , IFN- γ) oraz limfocytów Th (Th1, Th17, Treg) u chorych z łuszczycą przed włączeniem leczenia ogólnego i w jego trakcie (po uzyskaniu PASI50).

Materiał i metodyka. Badaniem objęto 40 osób (20 chorych, 20 zdrowych). Kryteria włączenia pacjentów z łuszczycą do badań: wiek > 18 lat, PASI > 10% (postać łuszczycy umiarkowana do ciężkiej), przed włączeniem leczenia ogólnego (metotreksat, cyklosporyna, leki biologiczne, PUVA-terapia). W surowicach osób z łuszczycą i z grupy kontrolnej oceniono poziom cytokin (w szczególności: IL-12, IL-17, IL-23, IFN- γ , TNF- α), przy wykorzystaniu komercyjnie dostępnych testów immunoenzymatycznych ELISA wg uprzednio opisanych procedur, przy użyciu czytnika absorpcji światła typu iEMS leaderMF (Labsystems NY, Finlandia, na wyposażeniu Katedry i Zakładu Immunologii CM w Bydgoszczy, UMK w Toruniu). Stężenie cytokin zostanie ocenione równolegle na poziomie syntezy i akumulacji wewnątrz badanych komórek przy użyciu cytometru przepływowego. Wykorzystując dodatkowe barwienia markerów powierzchniowych charakterystycznych dla określonych populacji komórkowych, określono całkowity odsetek komórek należących do wybranych subpopulacji Th oraz poziom syntetyzowanych przez nie cytokin.

Wyniki. U pacjentów z łuszczycą w zależności od zastosowanej metody leczenia ogólnego zaobserwowano spadek stężenia cytokin oraz zależności między wybranymi do badania subpopulacjami Th. Skorelowane wartości cytokin wewnątrzkomórkowych z cytokinami badanymi w surowicy metodą ELISA, odsetek poszczególnych subpopulacji limfocytów i korelacja wyników grupy badanej z danymi z grupy kontrolnej zostaną szczegółowo przedstawione.

★ ★ ★

Objective. Examining cytokines (IL-12, IL-17, IL-23, TNF- α , IFN- γ) and lymphocytes (Th 1, Th 17, Treg) at patients with psoriasis before including the general treatment and in his route (after PASI 50).

Material and methods. Examination of 40 persons (20 of sick persons, 20 healthy). Criteria of involving patients with psoriasis in examinations: age > 18, PASI > 10%, before including the general treatment (methotrexat, cyclosporin, biological medicines, PUVA-therapy). In serum of persons with psoriasis and of control group a level of cytokines was assessed (in particular: IL-12, IL-17, IL-23, IFN- γ , TNF- α), using available commercially immunoenzymatic tests ELISA according to previously described procedures, with the reader of the light absorption of the iEMS leaderMF type (Labsystems NY, Finland, on equipping the Cathedral and the Dep. of Immunology of the CM in Bydgoszcz, UMK). Level of cytokines, parallel will be judged, the level inside the synthesis and the accumulation inspected at using cytometru flow. Using additional of colouring surface markers characteristic of determined cellular populations a total percentage of belonging cells was determined to chosen lymphocytes Th and the level of cytokines synthesized by them.

Results. Patients with psoriasis depending on method of the general treatment a fall in cytokines and relations among Th subpopulations chosen for the examination were observed. Correlated values of intracellular cytokines with cytokines examined in serum with ELISA method, of individual interest of lymphocytes Th and correlation of group results examined with data from the control group in detail will be discussed.

Rola komórek Langerhansa w immunopatogenezie atopowego zapalenia skóry

Langerhans cells in atopic dermatitis immunopathogenesis

Kinga Polasik

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Wprowadzenie. Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest często występującą przewlekłą chorobą zapalną skóry. Zwykle ujawnia się w okresie niemowlęcym bądź we wczesnym dzieciństwie. Cechuje się intensywnym świądem, ma przewlekły i nawrotowy przebieg, a zmiany skórne są rozmieszczone w charakterystyczny sposób. W AZS stwierdza się liczne nieprawidłowości immunologiczne, m.in.: wysokie

stężenie IgE, nadmierną aktywność komórek Langerhansa (KL), zwiększoną ekspresję receptora CD23. Komórki Langerhansa są komórkami dendrytycznymi pochodzenia szpikowego. Stanowią one 3-8% wszystkich komórek naskórka, a u osób z chorobami alergicznymi jest ich znacznie więcej. Komórki Langerhansa są zdolne wychwytywać antygeny egzogenne, takie jak hapteny czy antygeny wirusowe, przetwarzając je i prezentować limfocytom T. Komórki Langerhansa na swojej powierzchni mają antygeny HLA - DR, antygen CD4, receptory FcεRIα i CD 23, receptory dla przeciwciała IgE i CD1a, a także cząsteczki kostymulujące CD80/B7-1, CD86/B7-2.

Cel pracy. Ustalenie liczby i cech morfologicznych KL w naskórku chorych na AZS przy użyciu przeciwciał przeciw antygenom CD1a i HLA - DR w porównaniu z osobami zdrowymi oraz oznaczenie receptorów powierzchniowych FcεRIα, CD4, CD23, CD80/B7-1, CD86/B7-2, IgE.

Materiał i metodyka. Pobrano 18 wycinków pochodzących od osób chorych na AZS. Próbę kontrolną stanowiły wycinki od 10 osób zdrowych pobrane z pośladków lub z grzbietu ręki. Biopsję u osób chorych pobierano ze zmian chorobowych. Markery KL (CD 1a, HLA - DR, FcεRIα, CD4, CD23, CD80/B7-1, CD86/B7-2, IgE) wykrywano, stosując podwójne barwienie immunofluorescencyjne.

Wyniki. U pacjentów z AZS stwierdzono w naskórku znacznie więcej KL CD 1a+ niż u osób zdrowych. Wygląd KL różnił się w naskórku osób chorych i zdrowych. W naskórku chorych na powierzchni KL stwierdzono obecność wszystkich badanych receptorów, a u zdrowych tylko CD1a, HLA - DR i FcεRIα.

Wnioski. Rola KL zależy od obecności receptorów na ich powierzchni, a ich morfologia w naskórku osób chorych na AZS i w naskórku osób zdrowych znacznie się różni. Bardzo duża liczba KL w naskórku chorych na AZS świadczy o stanie zapalnym.

★ ★ ★

Introduction. Atopic dermatitis is a chronic disease which occurs very often. It usually appears during infancy or in early childhood. Main character of this disease is intensive itch. Atopic dermatitis has got chronic and recurrent course and dermatosis which are disposed in a characteristic way. In this particular disease it is possible to state many different immunological irregularities i.e high concentration of IgE, excessive activity of Langerhans' cells, increased expression of CD23 receptor. Langerhans cells (LC) are dendritic cells which make up 3-8% of epidermal cells and they are present in higher numbers in persons with allergic diseases. Langerhans cells are able to capture exogenous antigens, such as haptens or viral antigens, transform them and

present them to T lymphocytes. On their surface, HLA - DR antigens, CD4 antigen, FcεRIα. and CD 23 receptors, receptors for IgE antibodies and CD 1a and co - stimulation molecules CD80/B7-1 and CD86/B7-2 are present.

Objective. To establish, using antibodies to CD1a and HLA - DR antigens, the number and morphological features of Langerhans' cells in the epidermis of patients with atopic dermatitis in comparison to healthy controls and to look for FcεRIα, CD4, CD23, CD80/B7-1, CD86/B7-2 and IgE receptors on their surface.

Material and methods. The study was performed by double staining in the direct immunofluorescence method using labelled immune sera to CD1a, HLA - DR, FcεRIα, CD4, CD23, CD80/B7-1, CD86/B7-2 and IgE antigens. Eighteen biopsies from atopic dermatitis patients and, as a control, 10 biopsies from healthy persons were studied.

Results. In the epidermis of patients with atopic dermatitis a higher number of CD 1a+ positive LC in comparison to healthy controls was found and its morphology was different. On the surface of Langerhans' cells in the epidermis of AD patients all studied receptors were present, while in the epidermis of healthy persons only CD1a, HLA - DR and FcεRIα receptors were observed.

Conclusions. The role of Langerhans' cells depends on the presence of receptors on their surface. The morphology of epidermal LC in atopic dermatitis and in healthy persons is different. The higher number of LC in epidermis of patients with atopic dermatitis may be related to the inflammatory process.

Aktywność antybiotyków peptydowych w stosunku do biofilmów formowanych przez kliniczne szczepy *Staphylococcus aureus*

Activity of antimicrobial peptides against biofilms formed by clinical isolates of *Staphylococcus aureus*

Małgorzata Dawgul¹, Wioletta Barańska-Rybak²,
Anna Karafová¹, Wojciech Kamysz¹

¹Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej Wydziału Farmaceutycznego, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Opiekun pracy: dr n. med. Wioletta Barańska-Rybak

Staphylococcus aureus (SA) jest powszechnie znanym czynnikiem etiologicznym ropnych infekcji skórnych, takich jak liszajec pęcherzowy, czyrączność oraz zapalenie mieszków włosowych. Kolonizacja SA skóry pacjentów cierpiących na atopowe zapalenie skóry (AZS), potwierdzona u ok. 80% chorych, stanowi często przyczynę zaostrzeń choroby podstawowej. Z danych z piśmiennictwa wynika, że w ciągu ostatnich lat zaobserwowano wzrost częstości występowania zakażeń gronkowcowych, których terapia napotyka liczne trudności. Powszechnie nadużywanie antybiotyków prowadzi do powstawania szczepów wieloopornych. Dodatkowym utrudnieniem terapii jest formowanie biofilmu SA w postaci zorganizowanych trójwymiarowych struktur charakteryzujących się znaczną opornością na stosowane antybiotyki. W skrajnych przypadkach skuteczne stężenie antybiotyku nawet 1000-krotnie przekracza stężenie aktywne wobec komórek wolno pływających.

Badania przeprowadzone w ramach prezentowanej pracy miały na celu ocenę przydatności peptydów przeciwdrobnoustrojowych w walce z biofilmem gronkowcowym. Na 15 szczepach klinicznych SA izolowanych od pacjentów z zapaleniem mieszków włosowych, czyrącznością i AZS oraz szczepie referencyjnym *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 przeprowadzono oznaczenia minimalnego stężenia hamującego wzrost oraz minimalnego stężenia bakteriobójczego dla peptydów (Camel, Citropina 1.1, Palm-KK-NH₂, Palm-RR-NH₂, Temporyna A) oraz konwencjonalnych leków przeciwbakteryjnych (chloramfenikol, erytromycyna, wankomycyna). Następnie badano wpływ związków na biofilm SA formowany na powierzchni polistyrenowej. Zaob-

serwowano wyraźny wpływ stopnia dojrzałości struktury na działanie większości badanych związków (m.in. wankomycyny). Korzystnym działaniem wykazał się peptyd Camel, w przypadku którego czas hodowania biofilmu miał niewielki wpływ na aktywność. Otrzymane wyniki zachęcają do kontynuacji badań peptydów przeciwdrobnoustrojowych pod kątem ich zastosowania w zwalczaniu biofilmu.

★ ★ ★

Staphylococcus aureus (SA) is a common etiological factor for purulent skin diseases like bullous impetigo, furunculosis or folliculitis. Skin colonization with SA, which is confirmed in 80% cases of patients with atopic dermatitis (AD), leads frequently to exacerbation of the basic disease. Concerning current literature data it can be noticed that staphylococcal infections are found more often in recent years. Therapy of those is facing with numerous difficulties. General abuse of antibiotics conducts to development of multiresistant strains. Additional complication of therapy is staphylococcal biofilm growth in form of well organized tridimensional structure what is characterized by strong resistance to antibiotics. In extreme cases the effective concentration against biofilm can be even 1000 times higher than the minimal inhibitory concentration (MIC).

The aim of presented work was to evaluate group of antimicrobial peptides as potential tool to fight staphylococcal biofilm. Firstly MIC and minimal bactericidal concentration (MBC) were assessed for peptides (Camel, Citropin 1.1, Palm-KK-NH₂, Palm-RR-NH₂, Temporin A) and conventional antimicrobials (Chloramphenicol, Erythromycin, Vancomycin) on 15 clinical strains of SA, isolated from patients with furunculosis, folliculitis and AD and one reference strain *Staphylococcus aureus* ATCC 25923. Afterwards the study of the effectiveness of tested compounds against staphylococcal biofilm formed on polystyrene surfaces was carried out. Maturity of the structures has shown well-defined influence on the antimicrobial activity of several compounds (Vancomycin). Peptide Camel turned out to be very promising agent as the time of culture didn't affect its activity so intensely. Obtained results encourage to continue the research on antimicrobial peptides and their influence on staphylococcal biofilms.

Ocena mutacji punktowych w genach antygenów powierzchniowych CD3 pierwotnie skórnych chłoniaków T-komórkowych

Evaluation of point mutations in cell surface CD3 antigens in primary cutaneous T-cell lymphoma

Katarzyna Kocińska, Aleksandra Grzanka, Tadeusz Tadrowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe (CTCL) stanowią heterogenną grupę chorób, charakteryzujących się pierwotnym naciekiem limfocytarnym w skórze. W większości przypadków przebieg jest łagodny i wieloletni. Dotyczą przede wszystkim ludzi w 5., 6. dekadzie życia, częściej mężczyzn (stosunek mężczyzn do kobiet 1,6–2 : 1). Wraz z progresją choroby u niektórych pacjentów dochodzi do zaniku ekspresji antygenów powierzchniowych CD2, CD3, CD4, CD7, CD8 na limfocytach T. Rozpoznanie CTCL opiera się na korelacji obrazu klinicznego z badaniem histopatologicznym, immunohistochemicznym oraz molekularnym. Przyczyny powstania oraz progresji chłoniaków skóry pozostają nadal niejasne. Coraz większą wagę przypisuje się podłożu genetycznemu.

W przedstawionym badaniu podjęto próbę oceny zaburzeń genetycznych w progresji chłoniaków skóry. Opisywana w literaturze (m.in. w ciężkim złożonym niedoborze immunologicznym – SCID) mutacja genu CD3D antygeny CD3, transwersja C→T w pozycji 202 eksonu 2 powoduje zahamowanie dojrzewania limfocytów T, co w konsekwencji powoduje brak ekspresji antygenów CD3, CD4, CD8 na powierzchni komórek.

Badaniu poddano 32 pacjentów leczonych w Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii z rozpoznaniem pierwotnie skórny chłoniakiem T-komórkowym. Diagnostykę przeprowadzono metodą PCR-RFLP. Mutację wykryto u 2 pacjentów. Wyniki badań mogą sugerować, iż badana mutacja nie leży u podłoża progresji CTCL.

★ ★ ★

Primary cutaneous T-cell lymphomas (CTCL) are a heterologous group of diseases characterized by a primary lymphocytic infiltration of skin. Most of cases have benign course. Symptoms present mainly in 5th and 6th decade of life with 1,6–2 : 1 male to female ratio. With progression of disease loss of T-cell expression of CD2, CD3, CD4, CD7, CD8 is observed. CTCL diagnosis is based on clinical symptoms and histological, immunohistological and molecular findings. Triggers of lymphoma occurrence and progression are still obscure. Genetic background of this disease is recently gathering interest.

In presented study we investigated genetic background of CTCL progression. Transversion C→T at 202 nucleotide of the 2nd exon of CD3D gene, described previously in SCID, results in loss of CD3, CD4 and CD8 antigens on T-cells. We have examined 32 patients hospitalized in our clinic due to primary cutaneous T-cell lymphoma. Genetic testing was performed by PRC-RFLP method. Aforementioned mutation has been found in 2 patients. Result suggest that CD3D 202 C→T may not be involved in CTCL progression.

Ocena autoprzeciwciał IgG i IgA przeciwko proteinazie 3 i mieloperoksydazie testem typu blot u pacjentów internistycznych i dermatologicznych. Własne doświadczenie laboratoryjne

Evaluation of IgG and IgA autoantibodies to proteinase 3 and myeloperoxidase with blot type test in internal medicine and dermatological patients. Authors' laboratory experience

Kinga Byczkowska^{1,2}, Justyna Gornowicz¹, Maria Raptis-Bolwach¹, Monika Bowszyc-Dmochowska¹, Marian Dmochowski¹

¹Pracownia Histopatologii i Immunopatologii Skóry Kliniki i Katedry Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Studentka VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Opiekunowie pracy: Justyna Gornowicz, Marian Dmochowski, Monika Bowszyc-Dmochowska

cANCA reagują głównie z proteinazą 3 (PR3). Są one wskaźnikiem zachorowania na ziarniniaka

Wegenera. pANCA reagują głównie z mieloperoksydazą (MPO), która stanowi mniej niż 10% białek ziarnistości neutrofilów. Testy biochemiczne wykrywające ANCA są istotne w diagnostyce chorób autoimmunizacyjnych. Test typu *blot* jest alternatywą dla immunofluorescencji pośredniej w diagnostyce ANCA.

Celem tej będącej w toku pracy była analiza zastosowania testu typu *blot* do oceny surowiczych przeciwciał IgG i IgA przeciwko PR3 i MPO u pacjentów internistycznych i dermatologicznych diagnozowanych w kierunku zapalenia naczyń.

Dotychczas oceniono wyniki ogółem 271 testów typu *blot* na obecność przeciwciał IgG i IgA przeciwko PR3 i MPO w surowicach, które badano w Pracowni Histopatologii i Immunopatologii Skóry Kliniki Dermatologii UM w Poznaniu.

Test typu *blot* był najczęściej stosowany u pacjentów nefrologicznych, a najrzadziej u pacjentów dermatologicznych. Pacjenci dermatologiczni mieli jednak najmniejszy odsetek negatywnych wyników. W jednej surowicy pacjentki nefrologicznej wykryto przeciwciała IgA wobec PR3.

Stosunkowo wysoki odsetek ujemnych wyników testów paskowych typu *blot* z antygenami PR3 i MPO mógłby sugerować znaczenie kliniczne innych antygenów niż MPO i PR3. Test biochemiczny typu *blot* wykrywający autoimmunizację zależną od IgG wobec PR3 i MPO, szczególnie użyteczny w praktyce nefrologicznej, stanowi usprawnienie i ułatwienie diagnostyki, opierającej się tradycyjnie na metodach obrazowych, mógłby więc być stosowany jako test pierwszego rzutu w rutynowej diagnostyce zapaleń naczyń, być może po uzupełnieniu umożliwiającym wykrycie autoimmunizacji zależnej od IgA.

★ ★ ★

cANCA react mostly with proteinase 3 (PR3) and are linked with Wegener's granuloma. pANCA react mostly with myeloperoxidase (MPO), which is less than 10% of neutrophil granules proteins. Biochemical tests for ANCA are important in the diagnosis of autoimmune diseases. The blot type test is an alternative for the indirect immunofluorescence in detecting ANCA.

The aim of this ongoing work was to analyse usage of blot type test for serum antibodies to PR3 and MPO in internal medicine and dermatological patients suspected of having vasculitis.

Altogether, the results of 271 blot type tests for the detection of IgG and IgA antibodies to PR3 and MPO were assessed so far in patients' sera examined in Cutaneous Histopathology and Immunopathology Laboratory of Department of Dermatology of University School of Medical Sciences in Poznań.

The group of nephrological patients was the most numerous. The group of dermatological patients was the least numerous, but had the lowest percentage of blot type test negative results. One serum of a nephrological patient had IgA antibodies to PR3.

Relatively high percentage of negative results of blot type tests might suggest that not only MPO and PR3 antigens have clinical significance. Blot type test detecting IgG-mediated autoimmunity to PR3 and MPO, particularly useful in nephrology, eliminates the need for subjective assessment of microscopic pictures and thus could be selected as a primary screening test for diagnosing vasculitis, plausibly after modification enabling the detection of IgA autoimmunity.

Ocena wpływu kwasu hialuronowego na wybrane parametry skóry

Evaluation of the influence of hyaluronic acid on certain skin parameters

Sandra K. Koronowska, Sebastian Kuczyński

Katedra Farmakologii Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Kolo Naukowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego przy Klinice Dermatologii i Mikologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Kuczyński

Kwas hialuronowy (HA) jest obecnie jednym z częściej używanych wypełniaczy tkanek miękkich. Pozwala na uzyskanie satysfakcjonujących rezultatów przy zachowaniu dobrego profilu bezpieczeństwa. Celem pracy było określenie wpływu śródskórnej iniekcji preparatu zawierającego niestabilizowany kwas hialuronowy pochodzenia niezwierzęcego na wybrane parametry skóry: nawilżenie, wydzielanie łoju, przeznaskórkową utratę wody (TEWL), barwę (zdeteminowana zawartością hemoglobiny i melaniny) oraz elastyczność. Grupę badawczą stanowiło 14 pacjentów (13 kobiet i 1 mężczyzna), średnia wieku to 51 lat. Za pomocą aparatury firmy Courage-Khazaka określono nawilżenie – korneometrem, TEWL – tewametrem, wydzielanie sebum – sebumetrem, barwę skóry – meksametrem i elastyczność skóry – rewiskometrem. Pomiarów wymienionych parametrów wykonywane były przed iniekcją HA (1 ml) do skóry w okolicy oczu i policzków oraz 7 dni po zabiegu. Dodatkowo badano wartości nie-

parametryczne: napięcie skóry, wizualne wygładzenie zmarszczek, i oceniano poziom satysfakcji pacjentów z zabiegu na podstawie zmodyfikowanej skali GAIS przy użyciu specjalnie przygotowanego kwestionariusza. Znamienny statystycznie okazał się wynik badania TEWL. Wykazano, że wypełniacz tkankowy zawierający HA zredukował transepidermalną utratę wody po jednorazowym zabiegu (23,23%). Badanie subiektywnej oceny pacjentów wg skali GAIS wykazało również pozytywny efekt zabiegu (średnia ocena 2,89). Zarówno przesłanki obiektywne, jak i subiektywna ocena pacjentów potwierdzają, że już pojedynczy zabieg mezoliftingu z użyciem wypełniacza tkankowego zawierającego niestabilizowany kwas hialuronowy może pozytywnie wpłynąć na stan skóry. Wyniki badania TEWL są obiektywnym wykładnikiem pozytywnej oceny mezoliftingu z HA. Zabiegi poprawiające wygląd skóry z użyciem niestabilizowanego kwasu hialuronowego podnoszą poziom satysfakcji pacjentów.

★ ★ ★

Hyaluronic acid is nowadays one of the most common used dermal filler. It provides satisfactory results as well as a good safety profile. The aim of the study was to evaluate the influence of a non-animal non-stabilized hyaluronic acid on certain skin parameters. 14 patients took part in the experiment (13 women, 1 men). Average age: 51 years. The use of Courage-Khazaka skin testing device enabled to estimate all of the parameters: skin moisture by corneometer, TEWL by tevameter, sebum secretion – by sebumeter, skin color – by mexameter and skin elasticity – by reviscometer. Necessary data was collected before the injection (1 ml) into the skin of cheeks and surrounding the eyes and after 7 days. Additionally non-parametrical values were measured: skin strain, visual wrinkles correction and the level of patients' satisfaction with a use of the GAIS scale and a specially prepared questionnaire. As a statistically important result TEWL was determined – the transepidermal water loss was reduced even after just one injection (23.23%). The measurement of subjective patients' opinion based on a modified GAIS scale showed also a good result of the treatment (2.89 on average). Objectively as well as in subjective patients' opinion even a single mesolifting with a use of HA provides a positive effect. The result of TEWL measurement is an objective proof of a positive influence of mesolifting with HA on skin. Skin conditioning treatment with a use of non-stabilized hyaluronic acid gives patients satisfactory results.

Ewaluacja cykli włosowych po zastosowaniu wybranych leków na modelu zwierzęcym

Hair cycle evaluation after selected drugs administration in rodent model

Małgorzata Latusek¹, Ligia Brzezińska-Wcisło²

¹Oddział Dermatologiczny SPZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie

²Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Ligia Brzezińska-Wcisło

Wprowadzenie. Włosy mają obecnie duże znaczenie dla funkcjonowania psychospołecznego człowieka, są ważną cechą kulturową. Łysienie spowodowane zachwianiem równowagi pomiędzy procesami odrostu i utraty włosów zaburza funkcjonowanie w społeczeństwie oraz wyraźnie obniża samoocenę. Z punktu widzenia mechanizmu uszkodzenia mieszków włosowych wyróżniamy trzy typy łysienia: anagenowe, telogenowe oraz mieszane. Za ten proces odpowiada wiele czynników, a w świetle postępu farmakoterapii leki znajdują się na jednym z pierwszych miejsc.

Cel pracy. Próba odpowiedzi na pytanie, jaki wpływ na mieszek włosowy wywierają cyklofosfamid, flukonazol, atorwastatyna oraz perindopril w porównaniu ze stanem fizjologicznym.

Materiał i metodyka. Szczurom szczepu Wistar, podzielonym na grupę kontrolną i badaną, podawano dożołądkowo, codziennie przez 3-miesięczny okres doświadczenia wyżej wymienione leki. Następnie oceniano makroskopowo owłosienie zwierząt oraz przebieg cykli włosowych wywołanych i samoistnych na podstawie trichogramów. Cykl włosowy wywołany uzyskano poprzez naprzemienną, co ok. 30 dni, epilację pola o wymiarach 10 × 10 mm okolicy krzyżowej u wszystkich zwierząt. Dwa razy w tygodniu od każdego ze szczurów pobierano kleszczykami Kochera ok. 100 włosów. Następnie pod mikroskopem w powiększeniu 40 × obliczano procent włosów prawidłowych (anagenowych, katagenowych, telogenowych) oraz patologicznych (dystroficznych i dystplastycznych). Uzyskane wartości porównywano z grupami kontrolnymi.

Wyniki. We wszystkich analizowanych cyklach w grupie otrzymującej cyklofosfamid stwierdzono zwiększony odsetek włosów telogenowych i dystroficznych oraz przedwczesną inwolucję katagenową, w pozostałych grupach przedwczesną inwolucję katagenową oraz zwiększenie odsetka włosów telogenowych.

Wnioski. Na podstawie uzyskanych wyników wykazano, iż cyklofosfamid wywołuje łysienie dystroficzno-telogenowe, flukonazol, perindopril oraz atorwastatyna powodują łysienie telogenowe o różnym stopniu nasilenia w zależności od czasu ekspozycji na lek.

★ ★ ★

Introduction. Hair mainly play psychosocial, and cultural role. Alopecia due to imbalance between the loss and the regrowth of hair interferes with functioning in society and lowers self-esteem. There are three types of alopecia: anagen, telogen, and mixed, based on failure mechanism of the hair follicle. There are many factors responsible for this process. In light of advances in pharmacotherapy drugs are on the first place.

Objective. What effect on the hair follicle has cyclophosphamide, fluconazole, atorvastatin and perindopril in comparison with the physiological state?

Material and methods. Wistar rats divided into control and tested groups were administered daily, intragastrically, for a period of three months the drugs mentioned above. Spontaneous and induced rat hair cycles were examined macroscopically and under the light microscopy with 40 × magnification. Induced hair cycles were obtained by epilation, at approximately 30 days period in sacral region in all animals. Twice a week about 100 hair were extracted from each rat with Kocher forceps. The roots were examined under the light microscope (trichogram). The normal and pathologic hair counts were taken. The obtained counts were compared with control groups.

Results. All cycles revealed that cyclophosphamide increased the telogen and dystrophic count and induced the premature catagen phase. The other drugs induced also premature catagen involution and increased the telogen count.

Conclusions. The conducted research showed that cyclophosphamide causes telogen effluvium with fracture of dystrophic anagen hair. Fluconazole, perindopril and atorvastatin cause telogen effluvium of different degree depending on time of exposure.

Squamous cell carcinoma of the skin shows a distinct microRNA profile modulated by UV radiation

Piotr Dziunycz¹, Gergana Iotzova-Weiss¹, Jyrki Eloranta², Severin Laüchli¹, Jürg Hafner¹, Lars E. French¹, Günther F.L. Hofbauer¹

¹Department of Dermatology, University Hospital of Zürich, Switzerland

²Department of Clinical Pharmacology, University Hospital of Zürich, Switzerland

Opiekun pracy: Günther F.L. Hofbauer, MD

Cutaneous squamous cell carcinoma (SCC) is the second most common skin malignancy in the general population with ultraviolet radiation as the most important risk factor. Immunosuppression dramatically increases SCC as seen in organ transplant recipients (OTRs) with a 60-100 higher SCC incidence, making it the most common malignancy in these patients. Recent work has revealed the existence of a class of small non-coding RNA species known as microRNAs, which have critical functions across various biological processes such as development, differentiation, organogenesis, stem cells and germ line proliferation, growth control, apoptosis and carcinogenesis.

The goal of this study was to investigate the expression of four selected microRNAs in cutaneous SCC. These include miR-21 and miR-184, both reported to have oncogenic properties, as well as miR-203 as skin-specific microRNA, and miR-205 which is an antagonist of miR-184.

Using rt RT-PCR we measured the expression of these microRNAs in SCCs of organ transplant recipients and immunocompetent patients. We found increased expression of miR-21 and miR-184, and decreased levels of miR-203. We found no difference in miR-205 expression between SCC and normal skin. Additionally, there were no differences between OTR and immunocompetent patients. We further investigated the influence of UV radiation on expression of these microRNAs in normal human keratinocytes. This revealed significant increases in miR-21, miR-203 and miR-205 expression after UVA radiation. On the other hand, UVB induced miR-203 expression and decreased expression of miR-205 but had no influence on miR-21. Moreover, UVA/UVB influence on miRNA expression was not dependent on cyclo-oxygenase activity.

Taken together, our results show that miR-21, miR-203 and miR-184 expression are altered in cutaneous SCC. We also show that UV radiation impacts microRNA expression patterns, suggesting a possible early role for these miRNAs in SCC development.

Toxicity testing in zebrafish identifies detoxification of snake venoms by human skin mast cells

Elizabeth Doyle¹, Marcus Maurer^{1,2}, Martin Metz¹

¹Allergie-Centrum-Charité, Department of Dermatology and Allergy, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany

²Department of Dermatology and Allergy Centre, Odense University Hospital, Odense, Denmark

Opiekun pracy: Martin Metz, MD, PhD

Snakebite, a World Health Organization-recognized neglected tropical disease, is responsible for substantial morbidity and mortality primarily in poor, rural populations of the southern hemisphere. Previously, we have shown that mast cells (MC) significantly reduce snake venom-induced pathology in mice, at least in part by protease-mediated degradation of venom components. To discover whether the same effect can be observed in primary human skin MC we have isolated MC from human skin and exposed them to the whole venoms of 5 distinct clinically relevant snake species. Each venom was found to induce MC degranulation, as measured by β -hexosaminidase and histamine release. The percentage of MC degranulation was dose-dependent and was highest for *Daboia Russelii* venom (max release $46 \pm 7\%$) and lowest for the venom of *Echis carinatus* (max release $23 \pm 4\%$). To further assess whether the activation of MC leads to detoxification of the venom, we performed toxicity testing using zebrafish (*Danio rerio*) embryos, which allowed us to replace the extensive mouse experiments usually needed for assessing toxicity. We show that human MC products significantly reduce venom-induced mortality in zebrafish embryos. Furthermore, the fatal effects of venom are completely neutralized by co-incubation with human tryptase. To assess whether the observed loss of toxicity is due to degradation of venom components, we analyzed venom from the snake *Naja nigricollis pallida* by MALDI-TOF/TOF mass spectrometry. Using this method, we saw an effective reduction in venom components by human MC and by human MC-derived tryptase. Our findings show that human skin MC are activated by and may detoxify snake venoms and indicate that human recombinant MC proteases may be a promising non-species-specific antidote to snake envenoming.

Ocena nadwrażliwości na światło na podstawie prób świetlnych u pacjentów z trądzikiem różowatym – analiza retrospektywna

Evaluation of photosensitivity based on phototesting in rosacea patients – a retrospective study

Magdalena Misiak-Gałązka, Hanna Wolska

Katedra i Klinika Dermatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Hanna Wolska

Wprowadzenie. Trądzik różowaty jest dermatozą o nie do końca ustalonej etiopatogenezie. Postulowane są teorie dotyczące zaburzeń naczyniowych, zaburzeń układu immunologicznego oraz zakażenia *Demodex folliculorum*. W ostatnich latach promieniom UV przypisuje się kluczową rolę w wyzwalaniu oraz/lub zaostrzaniu zmian skórnych. Brakuje natomiast piśmiennictwa na temat oceny nadwrażliwości na światło u pacjentów z trądzikiem różowatym.

Cel pracy. Analiza wyników prób świetlnych wykonanych u pacjentów z trądzikiem różowatym.

Materiał i metodyka. Dokonano retrospektywnej analizy wyników prób świetlnych wykonanych w Pracowni Fotobiologii Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2005–2010. Do badania włączono jedynie te próby, które zostały wykonane u pacjentów z trądzikiem różowatym rozpoznanym przez specjalistów z wieloletnim doświadczeniem w Przychodni Dermatologicznej.

Wyniki. Przeanalizowano 102 badania. Średnia wieku pacjentów – 46 lat, CI 0,95 dla średniej – $\pm 2,5$ (zakres zmiennej – 18–78 lat). W badaniu wzięło udział 80 kobiet i 22 mężczyzn. Obniżone MED (minimalna dawka rumieniowa, ang. *minimal erythema dose*) $< 1,5$ stwierdzono w 36,3% przypadków, a średnia MED w grupie badanej wyniosła $1,33 \pm 0,07$ (w grupie kontrolnej odpowiednio 5,36% oraz $2,08 \pm 0,21$; $p < 0,00001$). Przedłużone utrzymywanie się rumienia zaobserwowano u 11 pacjentów (10,8%). U jednego pacjenta stwierdzono nadwrażliwość na UVA (0,98%).

Wnioski. Uzyskane wyniki potwierdzają obserwowaną w praktyce klinicznej nadwrażliwość na światło u pacjentów z trądzikiem różowatym. Konieczne są dalsze badania nad rolą promieniowania UV w etiopatogenezie tej dermatozy.

★ ★ ★

Introduction. Pathogenesis of rosacea is poorly understood. Vascular changes, an altered innate immune response and *Demodex folliculorum* infection seem to play role in rosacea. In recent years UV radiation seems to play a crucial role in induction and/or exacerbation of skin lesions. There is no data on phototesting in rosacea patients.

Objective. Evaluation of phototests in rosacea patients.

Material and methods. Retrospective study of phototests performed in Photobiological Laboratory of Dermatological Department of Warsaw Medical University in years 2005-2010. We included only results performed on patients with diagnosed rosacea by experienced dermatologists of our Dermatological Outpatients Clinic.

Results. We analyzed 102 tests. Patients mean age was 46 lat CI 0.95 for mean - ± 2.5 (18-78 years); 80 women and 22 men took part in the study. Reduced MED (minimal erythema dose) < 1.5 was observed in 36.3% cases, with mean 1.33 ± 0.07 (in control group 5.36% and 2.08 ± 0.21 respectively, $p < 0.00001$). Persisted erythema was observed in 11 patients (10.8%). We found UVA photosensitivity in one patient (0.98%).

Conclusions. Our findings confirm observed in clinical practice photosensitivity in rosacea patients. Further studies on the role of UV radiation in pathogenesis of rosacea are needed.

Kliniczna manifestacja skórnych postaci toczenia rumieniowego

Clinical manifestation of cutaneous forms of lupus erythematosus

Justyna Szczęch, Agnieszka Zalewska, Maja Rutka

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Toczeń rumieniowy zaliczany jest do grupy autoimmunologicznych chorób tkanki łącznej. Jest to schorzenie o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym.

Cel pracy. Analiza obrazu klinicznego skórnych postaci toczenia rumieniowego w odniesieniu do zmian skórnych i narządowych.

Materiał i metodyka. Do badania włączono 30 pacjentów (21 kobiet i 9 mężczyzn) z toczeniem rumieniowym. Badanie przeprowadzono na podstawie *Core Set Questionnaire* Europejskiego Towarzystwa Toczenia Rumieniowego Skórnego (EUSLE), który wypełniano na podstawie dokładnie zebranego wywiadu, badania fizykalnego oraz wykonanych badań dodatkowych. Nasilenie zmian skórnych oceniono w skali CLASI (*Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index*). Użyte wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. W analizowanej grupie pacjentów zaobserwowano 8 przypadków ostrej skórnej postaci toczenia rumieniowego (ACLE), 11 przypadków postaci podostrej skórnej (SCLE) oraz 9 przypadków postaci przewlekłej (CCLE). U 2 pacjentek jedyną zmianą skórą było pokrzywkowate zapalenie naczyń. Najwcześniejszym początkiem choroby cechowali się pacjenci z ACLE (32,1 ±16,4 roku), następnie chorzy z CCLE (38,3 ±11,7 roku) i SCLE (48,2 ±17,7 roku) ($p = 0,1$). W grupie ACLE spełnionych było średnio 5,4 ±1,1 kryteriów ACR toczenia układowego, w SCLE 3,1 ±1,5 kryteriów, natomiast w grupie CCLE 2,2 ±1,8 kryteriów ($p < 0,001$). Zapalenie stawów najczęściej towarzyszyło ACLE (87,5%), rzadziej natomiast SCLE (36,4%) i CCLE (11,1%) ($p < 0,01$). Wtórny zespół suchości występował najczęściej w SCLE (36,4% pacjentów), rzadziej w ACLE (12,5%), natomiast nie stwierdzono go u żadnego pacjenta z CCLE ($p = 0,09$). Częstość podawania fotonadwrażliwości była we wszystkich grupach podobna (ACLE: 87,5%, SCLE: 63,6%, CCLE: 77,8%; $p = 0,48$). Według skali CLASI największą aktywnością choroby cechowali się pacjenci z SCLE (SCLE: 34,3 ±13,8 punktu vs ACLE: 19,1

±8,7 punktu i CCLE 18,6 ±15,6 punktu; $p = 0,02$). Z kolei najbardziej nasilone objawy uszkodzenia stwierdzono w przypadku CCLE (CCLE: 7,1 ±6,0 punktów vs ACLE: 1,6 ±2,8 punktu i SCLE: 1,5 ±1,4 punktu; $p < 0,01$).

Wnioski. Poszczególne postaci skórne toczenia rumieniowego cechują się odmienną manifestacją kliniczną. Kwestionariusz EUSLE jest pomocnym narzędziem badawczym w charakterystyce klinicznej różnych odmian skórnych toczenia rumieniowego.

★ ★ ★

Introduction. Lupus erythematosus is an autoimmune connective tissue disease. It is a disorder having a wide variety of clinical manifestations.

Objective. To analyze the clinical picture of cutaneous variants of lupus erythematosus in relation to skin lesions and internal organ involvement.

Material and methods. A total of 30 patients (21 women and 9 men) with lupus erythematosus were included. The study was done according to the Core Set Questionnaire of the European Society of Cutaneous Lupus Erythematosus (EUSCLE), which was completed based on detailed anamnesis, physical examination and additional tests. The severity of skin lesions were rated using the Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index (CLASI). All achieved results were subjected to the statistical analysis.

Results. In the analyzed group of patients there were 8 subjects with acute cutaneous lupus erythematosus (ACLE), 11 with subacute cutaneous lupus erythematosus (SCLE) and 9 with chronic cutaneous lupus erythematosus (CCLE). In two female patients the only cutaneous manifestation of lupus erythematosus was urticarial vasculitis. Patients with ACLE were characterized by the earliest onset of the disease (32.1 ±16.4 year of age), followed by individuals with CCLE (38.3 ±11.7 year of age) and SCLE (48.2 ±17.7 year of age) ($p = 0.1$). In the ACLE group, on average 5.4 ±1.1 criteria of systemic lupus erythematosus were met, in SCLE group 3.1 ±1.5 criteria, and in group with CCLE 2.2 ±1.8 criteria ($p < 0.001$). Arthritis most commonly accompanied ACLE (87.5%), comparing to SCLE (36.4%) and CCLE (11.1%) ($p < 0.01$). The secondary Sjögren's syndrome more commonly occurred in SCLE group (36.4%) than in ACLE (12.5%), while none of CCLE patients had this problem ($p = 0.09$). The prevalence of photosensitivity was in all groups similar (ACLE: 87.5%, SCLE: 63.6%, CCLE: 77.8%; $p = 0.48$). According to the CLASI, the highest activity of skin lesions was found in SCLE group (SCLE: 34.3 ±13.8 points vs. ACLE: 19.1 ±8.7 points and CCLE 18.6 ±15.6 points; $p = 0.02$). On the other hand, the most severe damage of the skin was observed in CCLE (CCLE: 7.1 ±6 points vs. ACLE: 1.6 ±2.8 points and SCLE: 1.5 ±1.4 points; $p < 0.1$).

Conclusions. Each variant of cutaneous lupus erythematosus differs significantly from the others regarding the various aspects of clinical manifestation. EUSLE Core Set Questionnaire is a useful research tool for clinical characteristics of different forms of cutaneous lupus erythematosus.

Analiza zmian paznokciowych u pacjentów z łysieniem plackowatym

Analysis of the nail changes in patients with alopecia areata

Katarzyna Marcinów, Justyna Garbowska

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. W przebiegu łysienia plackowatego często stwierdza się także obecność zmian paznokciowych.

Cel pracy. Analiza częstości występowania i morfologii zmian paznokciowych u pacjentów z łysieniem plackowatym.

Materiał i metodyka. Do badania włączono 24 osoby (15 kobiet i 9 mężczyzn) w wieku 9–68 lat (średnia 30,2 ±17,3 roku) z łysieniem plackowatym. Wszystkie osoby zostały poddane dokładnemu badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. Ponadto szczegółowo oceniono paznokcie dłoni i stóp: morfologia i nasilenie zmian paznokciowych. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Zmiany paznokciowe obecne były u 16 (66,7%) pacjentów. Do najczęściej stwierdzanych anomalii należały: szorstkość paznokci dłoni ($n = 11$; 45,8%), naparstkowanie paznokci dłoni ($n = 10$; 41,7%), podłużne pobruzdowanie paznokci dłoni ($n = 8$; 33,3%) oraz szorstkość paznokci stóp ($n = 7$; 29,2%). Wykazano, że zmiany paznokciowe były mniej nasilone wśród pacjentów z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku występowania chorób autoimmunologicznych (17,7 ±17,9 vs 49,0 ±29,5; $p = 0,01$). Ponadto brak brwi wiązał się z częstszym występowaniem podłużnych bruzd na płytkach paznokciowych dłoni (50% vs 10%; $p < 0,05$).

Wnioski. Łysienie plackowate często wiąże się z występowaniem zmian morfologii płytek paznokciowych. Z tego powodu u wszystkich pacjentów z łysieniem plackowatym w trakcie badania należy oceniać również paznokcie.

★ ★ ★

Introduction. Nail changes are frequently found in patients with alopecia areata.

Objective. To analyze the prevalence and morphology of nail changes in patients with alopecia areata.

Material and methods. The study included 24 subjects (15 women and 9 men) aged 9–68 years (mean 30.2 ±17.3 years) with alopecia areata. All patients underwent a thorough anamnesis and physical examination. In addition, a detailed assessment of the nails were done: both the morphology and severity of nail lesions were evaluated. The obtained results were analyzed statistically.

Results. The nail changes were present in 16 (66.7%) patients. The most frequent anomalies included: roughness of fingernails ($n = 11$, 45.8%), pitting of fingernails ($n = 10$, 41.7%), longitudinal ridges of fingernails ($n = 8$, 33.3%) and roughness of toenails ($n = 7$, 29.2%). It was shown that the nail changes were less pronounced among patients with positive family history of autoimmune disorders (nail scoring: 17.7 ±17.9 vs. 49.0 ±29.5, $p = 0.01$). In addition, the lack of eyebrows was associated with a higher incidence of longitudinal ridges on the fingernails (50% vs. 10%, $p < 0.05$).

Conclusions. Alopecia areata is often associated with the occurrence of nail abnormalities. Therefore, nails should be thoroughly assessed during examination of every patient with alopecia areata.

Zaburzenia immunologiczne w skórnych postaciach toczenia rumieniowatego

Immunological disturbances in cutaneous lupus erythematosus

Maja Rutka, Agnieszka Zalewska, Justyna Szczęch

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Toczeń rumieniowaty jest autoimmunologicznym schorzeniem o zróżnicowanym obrazie klinicznym, w przebiegu którego stwierdza się szereg zaburzeń immunologicznych.

Cel pracy. Ocena zaburzeń immunologicznych w różnych postaciach skórnych toczenia rumieniowatego.

Materiał i metodyka. Do badania włączono 28 pacjentów (19 kobiet i 9 mężczyzn) z toczeniem

rumieniowatym, w tym 8 z postacią ostrą skórnią tocznia rumieniowatego (ACLE), 11 z postacią podostłą (SCLE) oraz 10 z postacią przewlekłą (CCLE). Badanie przeprowadzono na podstawie *Core Set Questionnaire* Europejskiego Towarzystwa Tocznia Rumieniowatego Skórnego (EUSLE), który wypełniano na podstawie dokładnie zebranego wywiadu, badania fizykalnego oraz badań dodatkowych. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Występowanie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) potwierdzono u wszystkich pacjentów z ACLE i u 72,7% pacjentów z SCLE, natomiast nie obserwowano ich u żadnego pacjenta z CCLE ($p < 0,001$). W grupie ACLE najczęstszymi ANA były przeciwciała anty-Sm (57,1%), anty-RNP (50%) i anty-Ro (50%), natomiast w grupie SCLE przeciwciała anty-Ro (22,2%) i anty-dsDNA (22,2%). W badanej grupie obecność przeciwciał anty-Sm i anty-RNP wiązała się przede wszystkim z występowaniem zaburzeń hematologicznych (100% vs 19%; $p < 0,001$ oraz 100% vs 22,7%; $p < 0,01$), przeciwciał anty-Ro z zaburzeniami hematologicznymi (83,3% vs 20%; $p < 0,01$) oraz z nadżerkami w jamie ustnej (50% vs 5%; $p = 0,03$), przeciwciał anty-La z zapaleniem stawów (100% vs 30,4%; $p < 0,05$) i zaburzeniami hematologicznymi (100% vs 26,1%; $p = 0,03$), natomiast przeciwciał anty-dsDNA z rumieniem w kształcie motyla (*malar rash*) na twarzy (100% vs 42,9%; $p = 0,03$). Obniżenie składowych C3 i C4 dopełniacza w surowicy obserwowano u 50% pacjentów z ACLE i u 27,3% chorych z SCLE, natomiast u wszystkich pacjentów z CCLE poziom dopełniacza mieścił się w granicach normy ($p = 0,06$). Wykładniki stanu zapalnego (OB, CRP) były podwyższone u mniej niż 1/5 chorych.

Wnioski. Odmienny obraz kliniczny poszczególnych postaci skórnych tocznia rumieniowatego może być warunkowany odrębnymi zaburzeniami immunologicznymi.

★ ★ ★

Introduction. Lupus erythematosus is an autoimmune disease with variable clinical presentation accompanied by numerous immunological disturbances.

Objective. The assessment of immunological disturbances in various variants of cutaneous lupus erythematosus.

Material and methods. A total of 28 patients (19 women and 9 men) with lupus erythematosus were enrolled, including 8 subjects with an acute cutaneous lupus erythematosus (ACLE), 11 with subacute cutaneous lupus erythematosus (SCLE) and 10 with chronic cutaneous lupus erythematosus (CCLE). The study was based on the Core Set Questionnaire of the European Society of Cutaneous

Lupus Erythematosus (EUSLE), which was completed on the basis of carefully gathered anamnesis, physical examination and additional tests performed. The obtained results were subjected to statistical analysis.

Results. Presence of antinuclear antibodies (ANA) were confirmed for all patients with ACLE and for 72.7% of patients with SCLE, but none with CCLE ($p < 0.001$). The most frequent ANA in ACLE group were anti-Sm (57.1%), anti-RNP (50%), and anti-Ro (50%) antibodies, while in SCLE patients anti-Ro (22.2%) and anti-dsDNA (22.2%) antibodies. Anti-Sm and anti-RNP antibodies were associated primarily with haematological disturbances (100% vs. 19%, $p < 0.001$ and 100% vs. 22.7%, $p < 0.01$, respectively), anti-Ro antibodies with haematological disturbances (83.3% vs. 20%, $p < 0.01$) and with erosions in the oral cavity (50% vs. 5%, $p = 0.03$), anti-La antibodies with arthritis (100% vs. 30.4%, $p < 0.05$) and haematological disturbances (100% vs. 26.1%, $p = 0.03$), and anti-dsDNA antibodies with malar rash on the face (100% vs. 42.9%, $p = 0.03$). Decreased level of complement components (C3, C4) in serum was observed in 50% of patients with ACLE and in 27.3% of SCLE individuals, but all patients with CCLE had normal level of complement ($p = 0.06$). Inflammatory markers (ESR, CRP) were increased in less than one-fifth of patients.

Conclusions. A different clinical presentation of various forms of cutaneous lupus erythematosus may be related to distinct immunological abnormalities.

Aspekty kliniczne zapalenia sromu i pochwy u dziewczynek w wieku przedpokwitaniowym

Clinical aspects of vulvovaginitis in prepubertal girls

Aleksandra Skłodowska¹, Michał Pawlaczyk²,
Grażyna Jarzabek², Zbigniew Friebe²,
Mariola Pawlaczyk³

¹Studentka IV roku I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

³Zakład Profilaktyki Chorób Skóry Katedry Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Zapalenie sromu i pochwy uznawane jest za najczęściej występujący problem ginekologiczny u dziewcząt przed okresem pokwitania. Pacjentki z objawami zapalenia sromu często zgłaszają się tak-

że po porady do dermatologa. Stany zapalne sromu u dziewcząt wymagają różnicowania z chorobami skóry w tej lokalizacji. Etiologia zapalenia sromu i pochwy w tej grupie wiekowej nie jest w pełni sprezywana.

Celem pracy była analiza czynników etiologicznych i symptomatologii zapaleń zewnętrznych narządów płciowych u 410 dziewczynek przed okresem dojrzewania, w wieku 3–9 lat. Badania mikrobiologiczne obejmowały ocenę bakterioskopową preparatu barwionego metodą Grama oraz izolację mikroorganizmów. Najczęściej występującym objawem w przebiegu *vulvovaginitis* były upławy, stwierdzone u 71% chorych. W większości etiologia wskazywała na bakterie tlenowe, rzadko na beztlenowce, grzyby lub owsiki. Z bakterii potencjalnie patogennych najczęściej izolowano *Sterptococcus pyogenes* (18%), *Haemophilus influenzae* (11%), *Staphylococcus aureus* (9,5%). Ponad połowa chorych miała dolegliwości o nie w pełni jasnych, często złożonych przyczynach, w tym również natury higienicznej. Diagnostyka etiologiczna zapalenia sromu i pochwy w tej grupie wiekowej sprawia więcej trudności niż wśród kobiet dojrzałych, a większa skłonność dziewczynki przed *menarche* do występowania tego typu zmian jest spowodowana licznymi czynnikami anatomicznymi i fizjologicznymi. Zapalenie sromu i pochwy u dziewczynki w wieku przedpokwitaniowym ma nieswoistą etiologię i nie musi być związane z zakażeniem bakteryjnym. U dzieci należy zwracać uwagę na udział ciał obcych, czynników drażniących, reakcje alergiczne, zaniedbania higieniczne czy nieprawidłowe nawyki higieniczne. Rozpoznanie chorób przenoszonych drogą płciową w ginekologii dziecięcej wymaga postępowania wykluczającego molestowanie seksualne.

★ ★ ★

Vulvovaginitis is the most common gynaecological problem in prepubertal girls. Patients suffering from vulvovaginitis often search for medical advice in dermatology clinics. In paediatric gynecology it is important to differentiate vulvovaginitis from dermatoses. The etiology of vulvovaginitis is not completely understood. The aim of the study was to analyze etiological factors and symptomatology of the external genital inflammation in 410 prepubertal girls aged 3-9 years. In the majority of cases etiology was related to aerobic bacteria, rarely anaerobic, yeast (*Candida* sp.) or pinworms. Most frequent were *Sterptococcus pyogenes* (18%), *Haemophilus influenzae* (11%), *Staphylococcus aureus* (9.5%). More than half of the patients presented unclear, often complex causes, including hygienic factors. Etiological diagnosis of vulvovaginitis is more troublesome in this age group compared to adult female patients. Prepuber-

tal girls are more prone to vulvovaginitis, due to multiple anatomic as well as physiologic factors. Vulvovaginitis in young girls does not have to be related only to bacterial pathogens. Foreign body, irritating factors, allergic reactions and bad hygienic habits must also be born in mind. In rare situations, the isolation of a microorganism normally transmitted by sexual contact should prompt a careful evaluation of possible sexual abuse.

Analiza flory bakteryjnej owrzodzeń żylnych u pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Dermatologicznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach w latach 2006–2010

The analysis of the bacterial flora of leg ulcers in patients hospitalized in the Department of Dermatology in Kielce Hospital during 2006-2010

Sylwia Cyran-Stemplewska, Elżbieta Kłuj szo

Oddział Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Opiekun pracy: lek. med. Elżbieta Kłuj szo

Pacjenci leczeni z powodu owrzodzeń żyłkowych podudzi stanowią istotny odsetek chorych hospitalizowanych na Oddziale Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. W populacji europejskiej problem ten dotyczy 1–2% ludności. Celem badania była analiza procentowego rozkładu patogenów wyhodowanych z wymazów z owrzodzeń pobieranych podczas przyjęcia pacjentów na oddział w latach 2006–2010. W badaniu przeanalizowano wymazy z ran 200 chorych, stwierdzono największy udział procentowy *Staphylococcus aureus* (47,5%), kolejne bakterie, które hodowano najczęściej, to *Pseudomonas aeruginosa* (26,5%), *Enterococcus faecalis* (22%), *Proteus mirabilis* (14%), *Escherichia coli* (13%). Zbadano również tendencje w zmianach flory bakteryjnej. W ciągu 5 lat obserwowano zmniejszenie się izolacji *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, z towarzyszącym wzrostem izolacji *Enterococcus faecalis*. Współistniejąca często infekcja grzybami drożdżopodobnymi z grupy *Candida* wykazuje natomiast tendencje do zmniejszania się. W pracy przedstawiono również zależność rozkładu jakościowego patogenów w zależności od długości

trwania owrzodzenia oraz współistnienia cukrzycy typu 2.

★ ★ ★

Patients with leg ulcers are large part of the total number of hospitalized persons in the Department of Dermatology in Kielce. Leg ulcers affect 1-2% of the European population. The aim of the study was the analysis of the percentage distribution of the pathogens isolated from the leg ulcers at the time of admission to the Department during 2006-2010 period. The analysis concerning 200 bacteriological cultures, revealed the predominant culture to be *Staphylococcus aureus* (47.5%), *Pseudomonas aeruginosa* (26.5%), *Enterococcus faecalis* (22%), *Proteus mirabilis* (14%) and *Escherichia coli* (13%). It has been observed the decrease of the *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli* isolations, accompanied by the increase of *Enterococcus faecalis*. Coexisting yeast-like fungal infection seems to have a downward trend. The study also shows the qualitative constitution of pathogens depending on the duration of the ulceration and diabetes mellitus.

Etiologia pokrzywki w materiale Poradni Alergicznych Chorób Skóry Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Etiology of urticaria among patients in allergic skin diseases outpatient's clinic

Monika Konczalska, Aleksandra Wilkowska, Elżbieta Grubska-Suchanek, Jadwiga Roszkiewicz

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie. Pokrzywka jest jedną z najczęstszych chorób skóry i dotyczy ok. 15–20% populacji ogólnej. Charakteryzuje się występowaniem bąbli pokrzywkowych i obrzęku naczynioruchowego (Quinckego). W zależności od przyczyny zmian skórnych wyróżniamy pokrzywkę alergiczną, niealergiczną, objawową i idiopatyczną.

Cel pracy. Zanalizowanie prawdopodobnych czynników przyczynowych pokrzywki.

Materiał i metodyka. W latach 2003–2010 w Poradni Alergicznych Chorób Skóry Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z powodu pokrzywki leczonych było 449 osób (305 kobiet i 144 mężczyzn). Pokrzywkę przewlekłą rozpoznano u 412 (91%)

osób, ostrą u 37 (9%). Pokrzywka częściej występowała u ludzi dorosłych (73%) niż u dzieci (27%) oraz u mieszkańców miast (81%) niż mieszkańców wsi (19%). U 84 (18,7%) pacjentów wysiewom bąbli pokrzywkowych towarzyszył obrzęk naczynioruchowy, u 10 (2%) bóle stawów. Z powodu pokrzywki hospitalizowanych było 187 (41,6%) osób. W dochodzeniu przyczyn pokrzywki objawowej wykonano wiele badań dodatkowych.

Wyniki. W zebranym materiale najczęstszą prawdopodobną przyczyną pokrzywki ostrej były leki (15 pacjentów) i pokarmy (9 pacjentów), pokrzywki przewlekłej to infekcyjne (164 pacjentów) oraz czynniki fizykalne (92 pacjentów).

Wnioski. Zgromadzony materiał potwierdza znaczenie wykonywania badań dodatkowych w przypadku podejrzenia pokrzywki objawowej, jednak powinny się one koncentrować początkowo na najbardziej prawdopodobnych przyczynach występowania zmian.

★ ★ ★

Introduction. Urticaria belongs to the most common skin diseases, with a lifetime incidence of about 15-20%. It is defined by the appearance of weals and angio-oedema. Etiological classification of urticaria consists of immunologic, non-immunologic, symphomatic and idiopathic types of the disease.

Objective. To analyze the urticaria triggering factors.

Material and methods. 449 patients (305 women and 144 men) were treated due to urticaria in our allergic skin diseases outpatients' clinic in the years 2003-2010. Chronic urticaria was diagnosed in 412 (91%) cases and acute urticaria in 37 (9%) cases. Urticaria was more common among adults – 73%. The inhabitants of the cities were more prone to this disease – 81%. In 84 (18.7%) patients the appearance of wheals was accompanied by angioedema, in 10 (2%) patients by arthralgia. 187 (41.6%) patients were hospitalized with the diagnosis of urticaria.

Results. In order to find triggering factors of urticaria patients underwent appropriate investigations. The most common probable causes of acute urticaria were medications (15 patients) and food (9 patients) and of chronic urticaria latent foci of infections (164 patients) and physical stimuli (92 patients).

Conclusions. Collected data confirms the importance of additional investigations in cases of urticaria. Initially the tests should refer to the most common causes of the disease.

Analiza zachorowań na łuszczycę wśród dzieci leczonych w latach 2005–2010 na Oddziale Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie

Analysis of psoriasis among children treated at Dermatology Department of Żeromski Hospital in Krakow during the period 2005-2010

Agnieszka Senderek, Barbara Koryczan,
Monika Kapińska-Mrowiecka

Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie

Opiekun pracy: dr n. med. Monika Kapińska-Mrowiecka

Łuszczycza dziecięca zaliczana jest do typu I, związanego z dziedziczeniem autosomalnym dominującym. Stanowi ok. 4% dermatoz dziecięcych do 16. roku życia; obserwowany jest wzrost zachorowań we wczesnych latach życia.

Celem opracowania jest przeanalizowanie czynników epidemiologicznych, prowokujących, wywiadu rodzinne-go, postaci klinicznych, zastosowanego leczenia, długości pobytu oraz częstości hospitalizacji w badanym okresie, a także współistniejących dolegliwości stawowych, zmian paznokciowych oraz innych schorzeń towarzyszących.

Badanie przeprowadzono w grupie 99 dzieci w wieku 3–18 lat. Dziewczęta stanowiły 67,7%, chłopcy 33,3%. Najwcześniejszy odnotowany wiek zachorowania to 2 lata. Łuszczycę rozpoznawano na podstawie charakterystycznego obrazu klinicznego, w dwóch przypadkach konieczna była weryfikacja histopatologiczna diagnozy.

Zdecydowana większość pacjentów to dzieci chorujące na postać zwykłą łuszczycy z podziałem na łuszczycę plackowatą, drobnogrudkową, łuszczycę ze szczególnym zajęciem skóry owłosionej głowy, okolicy anogenitalnej oraz łuszczycę dłoni i stóp. Odnotowano po jednym przypadku zlokalizowanej łuszczycy kostkowej i rozsianej o bardzo ciężkim przebiegu.

Dodatni wywiad rodzinny potwierdzono u 53,5% badanych dzieci. Zaobserwowane czynniki wywołujące to: infekcje bakteryjne i wirusowe górnych dróg oddechowych, infekcje dróg moczowych, próchnica zębów, urazy, okres pokwitaniowy, stres. U znaczącego odsetka osób nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny wysiewu zmian łuszczycowych.

W terapii stosowano leczenie miejscowe (preparaty keratolityczne, steroidowe, dziegiowe, cygnolina, analog witaminy D₃) oraz układowe, tj. fototerapię (PUVA-terapia, SUP-terapia, fototerapia UVB 311 nm) i acytretynę.

Przeprowadzona analiza pokazała zróżnicowanie czynników prowokujących pierwsze objawy i nawroty choroby u dzieci, a także odpowiedzi na stosowane leczenie w różnych postaciach łuszczycy wieku dziecięcego.

★ ★ ★

Childhood psoriasis is included to type I connected with autosomal dominant inheritance. It affects about 4% of children in age up to 16 years with skin diseases. The increasing incidence of the disease in early childhood is observed.

The aim of the study was to analyse the epidemiology, causative factors, family history of the disease, clinical forms, medical treatment, length and frequency of hospitalization and coexisting arthralgia, nail psoriasis and additional diseases.

The 99 children (67.7% of girls and 33.3% of boys in the age of 3-18 years) were analyzed, the age ranged from 3 to 18 years. The earliest disease onset was notified in 2 years old child. The diagnosis of psoriasis was based on typical clinical picture. In two cases skin biopsy were necessary to confirm clinical diagnosis.

The vast majority of patients were children suffering from psoriasis vulgaris including plaque-type, guttate-type, psoriasis with particular involvement of scalp, anogenital area and palmoplantar psoriasis. One case of the localized pustular psoriasis and one of the disseminated form with severe course were observed.

Positive family history was confirmed in 53.5%. The main factors preceding the disease onset were: bacterial and viral upper respiratory tract infections, urinary tract infections, caries, injuries, puberty, stress. In a significant percentage of children triggering factor remained unknown.

Treatment methods included topical treatment (keratolytics, corticosteroids, tar, dithranol, vitamin D₃ analog) and systemic treatment such as phototherapy (PUVA-therapy, SUP-therapy, UVB 311 nm therapy) and acitretin.

The analysis showed the variety of causative factors leading to the onset of psoriasis and its recurrences and also different response to treatment in various forms of the childhood psoriasis.

Ocena i porównanie ryzyka uzależnienia od opalania w wybranej populacji kobiet w wieku 15–30 lat

Evaluation and comparison of the risk of sunbathing addiction among selected population of women

Marta Stawczyk¹, Aneta Szczerkowska-Dobosz²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie. Nadmierne korzystanie z naturalnych i sztucznych źródeł promieniowania ultrafioletowego może doprowadzić do rozwoju nowotworów i przyspieszonego starzenia się skóry, jak również do powstania uzależnienia od opalania (*tanning behaviour*).

Cel pracy. Ocena zwyczajów uzyskiwania opalenizny oraz narażenia na rozwój uzależnienia od opalania w wybranej populacji kobiet.

Materiał i metodyka. Grupę badaną stanowiło 496 kobiet w wieku 15–30 lat kształcących się w kierunkach medycznych i pokrewnych w trójmiejskich szkołach i uczelniach. Zastosowano anonimową, autorską ankietę wypełnianą bezpośrednio lub w systemie *on-line*, zawierającą pytania dotyczące zwyczajów opalania, wiedzy na temat szkodliwości promieniowania ultrafioletowego, stosowanej ochrony, występowania nowotworów skóry w rodzinie oraz kwestionariusz mCAGE oceniający ryzyko rozwoju uzależnienia od opalania.

Wyniki. Spośród ankietowanych 83,9% osób przyznało, że regularnie się opala, z czego 18% otrzymało pozytywny wynik kwestionariusza mCAGE. Wśród preferencji opalania się respondentki najczęściej wybierały kąpiel słoneczną – 70,4%, aczkolwiek 62,7% kobiet korzystało z solarium przynajmniej raz w życiu, a 26,6% robi to regularnie. Grupą ankietowanych, które z największą częstotliwością korzystały z solarium, były studentki kosmologii (20,2%). Czas trwania sesji solarnej dodatnio korelował z pozytywnym wynikiem kwestionariusza mCAGE. Najlicniejszą grupą kobiet, które zadeklarowały, że nigdy w życiu nie korzystały z solarium (38%), były uczennice liceum.

Wnioski. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, że korzystanie z naturalnych i sztucznych źródeł światła jest popularne wśród młodych kobiet oraz że populacja ta narażona jest na wysokie ryzyko rozwoju uzależnienia od tej formy

uzyskiwania opalenizny. Niezbędna jest zatem realizacja szeroko zakrojonych programów edukacyjnych dotyczących konsekwencji zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe.

★ ★ ★

Introduction. Excessive exposure to ultraviolet radiation may lead to skin cancer, skin photoaging, as well as a very dangerous consequence like tanning addiction.

Objective. Evaluation of sunbathing habits and risk of tanning addiction among selected population of women.

Material and methods. 496 women at the age from 15 to 30 years, learning at medical faculties and other similar in Gdansk region. On-line or direct anonymous questionnaires, which included questions about tanning preferences, knowledge about the danger of ultraviolet radiation exposure, use of sunscreens, familial incidence of skin cancer and mCAGE questionnaire, evaluating risk of tanning addiction.

Results. 83.9% of respondents declared that they regularly get tan. Among this group 18% got a positive result in mCAGE questionnaire. The most popular way of getting tan was sunbathing – 70.4%, however 62.7% of women used a sunbed at least once in a lifetime and 26.6% do it regularly. The group, which used sunbeds the most often were cosmetology students (20.2%). Correlation between time of sunbed session and a positive result in mCAGE questionnaire was statistically significant. The biggest group of women, that declared they had never used a sunbed (38%), were secondary school students.

Conclusions. According to the results of our study, suntan is still considered to be attractive and popular among young women. This population is also in a great danger of tanning addiction. In connection with increasing number of skin cancer incidents women should be warned as early as possible about the consequences of overexposure to ultraviolet radiation.

Ultrasonograficzna ocena atopowego zapalenia skóry

Ultrasonographic evaluation of atopic dermatitis

Adriana Polańska, Anna Sadowska,
Agnieszka Osmola-Mańkowska,
Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Opiekun pracy: dr n. med. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Wprowadzenie. Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą, świądową dermatozą o złożonej etiopatogenezie. W ustaleniu ciężkości choroby powszechnie wykorzystuje się wskaźniki oceny rozległości i nasilenia zmian skórnych, takie jak SCORAD, EASI czy W-AZS, których ostateczna wartość w dużym stopniu uzależniona jest od subiektywnej oceny badającego. Coraz częściej do oceny zmian skórnych wykorzystywana jest ultrasonografia wysokiej częstotliwości (USG HF).

Cel pracy. Zbadanie użyteczności USG HF w monitorowaniu terapii AZS.

Materiał i metodyka. Ultrasonograficznej ocenie poddano 15 pacjentów z rozpoznaniem AZS. U wszystkich pacjentów wykonano badanie USG skóry z wykorzystaniem głowicy 20 MHz (Dermascan Cortex, Dania). Badanie przeprowadzono w obrębie skóry zmienionej chorobowo (o średnim stopniu nasilenia zmian skórnych) i w zakresie skóry zdrowej. Oceny stopnia nasilenia i rozległości zmian skórnych dokonano na podstawie W-AZS i EASI.

Wyniki. U wszystkich pacjentów objętych badaniem w zakresie skóry zmienionej chorobowo wykazano obecność hipoechogenego pasma tuż pod echem wejścia i niższą w porównaniu ze zdrową skórą gęstość skóry. Autorzy przedstawiają także wyniki badania skóry zdrowej chorych na AZS. Wyniki te sugerują obecność subklinicznego stanu zapalnego u części chorych w zakresie skóry niezmienionej.

Wnioski. USG HF stanowi obiektywną, nieinwazyjną metodę badawczą. Pomiar średniej grubości hipoechogenego pasma i pomiar średniej gęstości skóry pozwala ocenić w sposób ilościowy istniejący stan zapalny i umożliwia ocenę zastosowanej terapii.

★ ★ ★

Introduction. Atopic dermatitis (AD) is a chronic, pruritic disorder of complex etiopathogenesis. To assess the extent and the severity of skin inflamma-

tion in AD are used different scoring systems, like SCORAD, EASI and W-AZS, which final values depend on subjective assessment. More often in the evaluation of skin lesions is used high frequency ultrasonography (USG HF).

Objective. To investigate the usefulness of HF USG in monitoring of AD treatment.

Material and methods. Skin ultrasonography was performed in 15 patients suffering from AD. In all patients skin ultrasonography was performed with the use of 20 MHz probe (Dermascan Cortex, Denmark). The USG examination was made within lesional (with average intensity) and uninvolved skin. Clinical evaluation of AD was based on W-AZS and EASI.

Results. In all patients within lesional skin, underneath the echo entry, hypoechoic band and lower-in comparison to healthy skin, skin density was detected. Authors present also the results of USG examination within nonlesional skin. That results suggest the presence of subclinical inflammation in part of patients within uninvolved skin.

Conclusions. HF USG is an objective, noninvasive research tool. The assessment of the average hypoechoic band value and the measure of the average skin density allows to investigate quantitatively the extent of inflammation and to evaluate the applied treatment.

Ocena przydatności ultrasonografii wysokiej rozdzielczości do oceny efektów leczenia wąskozakresową fototerapią UVA1 pacjentów z ziarniniakiem grzybiastym

Application of a high-frequency ultrasound in assessment of therapeutic effect of narrowband UVA1 phototherapy in mycosis fungoides patients

Agnieszka Osmola-Mańkowska, Karolina Olek-Hrab,
Anna Sadowska, Karolina Kniota,
Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Opiekun pracy: dr n. med. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Ziarniniak grzybiasty jest najczęstszą postacią chłoniaka, wywodzącego się z komórek T, pierwotnie zajmującego skórę. Nowotworowe limfocyty T

pomocnicze tworzą pasmowaty naciek w obrębie skóry właściwej z tendencją do naciekania naskórka. Obecnie standardową metodą leczenia niezaważanych stadiów choroby jest fototerapia metodą PUVA. Natomiast wąskozakresowa fototerapia UVA1 może być uważana za metodę alternatywną, z przewagą głębszej penetracji i pozbawioną działań niepożądanych psoralenów. Ultrasonografia (USG) wysokiej częstotliwości jest metodą służącą wizualizacji skóry, wykorzystywaną m.in. do oceny jej stanu zapalnego.

Badaniem objęto 3 pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem ziarniniaka grzybiastego w stadium IB i IIA hospitalizowanych w Klinice Dermatologii UM w Poznaniu. Chorych naświetlano przy użyciu łóżka do naświetlań UVA1 (GP-24H Cosmedico, Germany), dawki sumaryczne wynosiły odpowiednio: 2740 J/cm², 2710 J/cm², 1980 J/cm². U wszystkich chorych wykonano badania USG skóry z zastosowaniem głowicy 20 MHz (DermaScan Cortex, Denmark). Badano okolicę reprezentatywną objętą procesem chorobowym oraz skórę zdrową okolicy wybranej zmiany przed i po cyklu naświetlań UVA1.

We wszystkich przypadkach uzyskano dobry efekt kliniczny, pozostały pozapalne odbarwienia, a leczenie było dobrze tolerowane. Okresy remisji wynosiły 3–6 miesięcy. W obrębie skóry zmienionej chorobowo, ale nie skóry zdrowej, w obrazie USG wykazano hipoechogenne pasmo tuż poniżej echa wejścia. Wraz z poprawą stanu chorych w ocenie klinicznej obraz USG wykazywał zanikanie opisywanego pasma.

Hipoechogenne pasmo obserwowane w obrazie USG odpowiada najprawdopodobniej naciekowi zapalnemu skóry właściwej, charakterystycznemu dla chłoniaków T-komórkowych skóry. Wydaje się, że USG wysokiej częstotliwości jest przydatną metodą monitorowania chorych na chłoniaki T-komórkowe skóry, nie tylko tych leczonych UVA1. Należy zaznaczyć, że metoda ta jest bezpieczna, nieinwazyjna i powtarzalna.

★ ★ ★

Mycosis fungoides is the most common form of cutaneous T-cell lymphoma (CTCL) primarily affecting skin. Helper T-lymphocytes form a band-like dermal and epidermal infiltrates. The standard method of treatment of patch and plaque types of MF is psoralen plus UVA phototherapy (PUVA). UVA1 can be considered as an alternative therapy with significant advantages of deeper penetration and the avoidance of psoralens side effect.

The study included three male patients suffering from stage IB and IIA mycosis fungoides hospitalized at Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences. All patients were treated

using UVA1 device (GP-24H Cosmedico, Germany). Total doses reached 2740 J/cm², 2710 J/cm², 1980 J/cm² respectively.

In all cases high-frequency ultrasound examination using 20 MHz (DermaScan Cortex, Denmark) of skin lesions and representative healthy skin was performed before and after UVA1 phototherapy. All cases reported good clinical results. Only hypopigmented residuals of skin lesions persisted and the treatment was well tolerated. Clinical remissions rate was 3–6 month. USG examination revealed the presence of echolucent band just below the entry echo but only in skin lesions and did not occur in healthy skin. Clinical improvement was accompanied by the echolucent band disappearance. It is probable that this hypoechogenic band represents the dermal infiltration typical for CTCL. USG seems to be a useful method to monitor patients with CTCL not only those treated with UVA1. In addition, the method in question is safe, noninvasive and repeatable.

Low dose doxycycline in treatment of rosacea

V.V. Kazlouskaya, E.A. Khaikova

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Rosacea is a chronic disease with the facial location. Etiology of rosacea is still not known. Treatment of rosacea includes avoidance behavior and use of antibiotics, metronidazole, and azelaic acid.

Doxycycline is the most widely used antibiotic in the treatment of rosacea. Anti-inflammatory and antiangiogenic action of the drug are the reasons of its popularity in the treatment of this condition. Low doses are showed the similar effect in some studies.

The aim of our study was to study the effect of daily dose of 50 mg of doxycycline in the treatment of rosacea. We studied 67 patients (32 women and 35 men) with papular-pustular form of rosacea. Middle age of the patients where 43.5 ±12.6 years and duration of the disease – 3.5 ±4.1 years.

Patients were randomly divided in 2 groups (34 and 33 patients). First group received 100 mg of doxycycline monohydrate 2 times per day, and the 2nd group – 50 mg of doxycycline monohydrate 1 time per day. After 10 days of therapy similar rate of remission was seen in both groups (14.7% and 12.1% respectively) that confirms that 50 mg daily dose of doxycycline has the same effect as 200 mg daily dose. After 3 months of therapy remission was seen in 84% of patients in the low dose of doxycycline with few side effects.

Our study shows the efficacy and safety of the low dose doxycycline therapy of rosacea.

jących rewaskularyzacji (CABG, PCI). Ponadto celem jest przegląd aktualnego stanu wiedzy oraz dyskusja nad najbardziej prawdopodobnymi mechanizmami rozwoju choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z łuszczycą.

Ryzyko wieńcowe u pacjentów z łuszczycą – prezentacja przypadków i przegląd aktualnego piśmiennictwa

Risk of coronary events in psoriatic patients – case reports and literature review

Sebastian Kaszewski¹, Anna Kaszewska²,
Waldemar Placek¹, Andrzej Hoffmann²

¹Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Oddział Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy

Łuszczycą jest przewlekłą, niezakaźną, ogólnoustrojową chorobą zapalną. Występowanie łuszczycy w populacji ogólnej wynosi 2–3%. Choroba charakteryzuje się obecnością rumieniowo-naciekowych, pokrytych srebrzystoszarawą, parakeratyczną łuską grudek lub tarczek zlokalizowanych przede wszystkim na łokciach, kolanach i skórze owłosionej głowy. Łuszczycą częściej współistnieje z zespołem metabolicznym, chorobami sercowo-naczyniowymi, alkoholizmem, nikotynizmem, chłoniakami, depresją, samobójstwami. Odległe powikłania mogą mieć związek z potencjalnie szkodliwym działaniem leków stosowanych ogólnie i fototerapii.

W ostatnim czasie pojawiły się doniesienia o wzrastającej umieralności pacjentów z łuszczycą. Mężczyźni z ciężką łuszczycą umierają 3,5 roku wcześniej, a kobiety 4,4 roku wcześniej niż osoby niechorujące na łuszczycę. Łuszczycą jest związana z innymi chorobami, które potencjalnie zwiększają śmiertelność i obniżają jakość życia. W jednym z badań stwierdzono, że częstość współistnienia różnych schorzeń u chorych na łuszczycę wynosi: hipercholesterolemia ok. 40%, choroba niedokrwienności serca ok. 9%, cukrzyca typu 2 ok. 8%, nadciśnienie tętnicze > 7%, cukrzyca typu 1 ok. 2%.

Celem pracy jest przedstawienie 3 przypadków pacjentów od wielu lat chorujących na łuszczycę, u których doszło do rozwoju poważnych zaburzeń sercowo-naczyniowych w postaci zaawansowanych zmian miażdżycowych tętnic wieńcowych wymaga-

★ ★ ★

Psoriasis is a chronic, non-contagious systemic disorder. Currently it is classified in the group of broadly speaking metabolic syndrome, co-existing with cardiovascular disturbances, alcohol abuse, smoking, lymphoma, depression and suicide.

Recent literature data point out at the increased mortality rate in the group of psoriatic patients. Males pass away 3.5 years earlier and females 4.4 years earlier than non psoriatics.

The aim of the work is to present 3 case reports of psoriatic patients in whom serious cardiovascular events such as advanced atherosclerotic changes in coronary arteries requiring revascularization were performed. The concise literature review on the above subject will be also presented.

Pacjentka z klinicznym obrazem zapalenia skórno-mięśniowego, bez typowych odchyłeń w badaniach laboratoryjnych – opis przypadku

Patient with clinical manifestation of dermatomyositis lacking typical findings in laboratory tests – a case report

Wojciech Francuzik, Kinga Byczkowska

Studenckie Koło Naukowe Mikologii Lekarskiej i Dermatologii
Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Dermatomyositis (DM) to rzadka choroba autoimmunologiczna objawiająca się manifestacjami skórnymi, jednak wielu pacjentów ma objawy ze strony mięśni i płuc. Obserwuje się również zwiększoną tendencję do rozwoju nowotworów złośliwych. Typowymi objawami skórnymi w DM są wysypka heliotropowa i grudki Gottrona. Objawy ze strony mięśni u pacjentów z DM są bardzo zróżnicowane i mogą wahać się od braku dolegliwości do ciężkiego osłabienia siły mięśniowej, wymagającego hospitalizacji. Z zapaleniem skórno-mięśniowym oraz wielomięśniowym związane jest współwystępowanie choroby zwiłknieniowej płuc. Do określania stopnia miopatii stosuje się pomiary siły mięśniowej, osoczowych enzymów mięśniowych i EMG. Celem potwierdzenia rozpoznania zaleca się ocenę histologiczną głębokiego wycinka skóry i mięśni. Po postawieniu rozpoznania *dermatomyositis* należy wykonać badania w poszukiwaniu ukrytych nowotworów.

Chora 58-letnia została przyjęta na Oddział Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z powodu nasilających się zmian na skórze dekoltu, twarzy, rąk i pleców. Miały one formę rumieniowych, sinoczerwonych wykwitów. Zmianom towarzyszył świąd skóry. Zgłaszała nasilające się od kilku tygodni bóle mięśniowe i uczucie zmniejszenia siły mięśniowej z szybkim męczeniem mięśni, które dotyczyło głównie mięśni ud, brzucha, ramion i rąk. Podobne objawy chora obserwowała 7 lat wcześniej.

Pacjentka przeszła szereg badań laboratoryjnych, oznaczono kinazę kreatyninową w osoczu, obecność przeciwciał przeciwjądrowych, badanie histopatologiczne wycinka głębokiego skóry i mięśni. W badaniach nie udało się jednoznacznie potwierdzić rozpoznania, choć klinicznie odpowiadało ono *dermatomyositis*. Wykonano rozszerzoną diagnostykę w kierunku chorób nowotworowych. Pacjentkę

leczone jak w przypadku typowego DM, uzyskując znaczną poprawę jej stanu ogólnego.

★ ★ ★

Dermatomyositis is a rare autoimmune disease. Skin lesions are typical for the disease, but patients often present symptoms from lungs and muscles. An increased tendency for malignancies is also a known fact. Typical skin changes are the heliotrope rash and Gottron papules. Muscle symptoms are varied and may present as insignificant or even acute decrease in muscle strength requiring hospitalisation. Interstitial lung disease is often associated with dermatomyositis and polymyositis. To determine myopathy the level of serum creatine kinase, electromyography and muscle strength test is usually ordered. To verify the diagnosis histopathological examination of skin and muscle is performed. Malignancy screening should always be performed.

Fifty eight-year-old patient was admitted to the Skin Diseases Ward because of lesions of neck, face, arms and back. The changes were described as violaceous rash associated with itching. Patient complained of decreased muscle strength and muscle pain since 3 weeks. Muscles of abdomen, thighs, arms and hands were mainly affected. Patient observed similar symptoms seven years ago.

Patient underwent a series of clinical examinations: serum creatine kinase, histological examination and anti nuclear antibodies were tested. Although clinical symptoms resembled dermatomyositis it was not possible to verify the diagnosis by laboratory test. Search for occluded malignancies was performed. Patient was treated like a typical dermatomyositis and after acquiring satisfactory treatment results was released home.

Chłoniak z komórek T typu zapalenia tkanki podskórnej u chorego z nerwiakowłóknikowatością typu I – opis przypadku

Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma in a patient with neurofibromatosis type I – a case report

Anna Karpińska

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Nerwiakowłóknikowatość typu 1 (choroba Recklinghausena) jest chorobą genetyczną o dziedziczeniu autosomalnym dominującym, spowodowaną mutacją w genie NF1 kodującym neurofibrynę 1. Pacjenci z nerwiakowłóknikowatością cechują się zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworów złośliwych, głównie nerwiakowłókniakomięsaków i młodzieńczej przewlekłej białaczki szpikowej.

W pracy przedstawiono przypadek 28-letniej kobiety, u której rozpoznano chłoniaka z komórek T typu zapalenia tkanki podskórnej. Zgodnie z wiedzą autorów jest to pierwsze doniesienie na świecie o wystąpieniu tego rzadkiego typu nowotworu u pacjenta z neurofibromatozą typu 1. Kobieta z rozpoznaną neurofibromatozą typu 1 (liczne plamy *café-au-lait*, liczne nerwiakowłókniki, dodatni objaw Crowe'a, guzki Lischa, gęłak nerwu wzrokowego, nerwiakowłóknikowatość typu 1 u ojca i syna) została skierowana do Kliniki Dermatologii z powodu otrzymujących się od ok. 2 lat kilku głębokich owrzodzeń w obrębie prawego uda. Owrzodzenia te były traktowane uprzednio jako manifestacja piodermii zgorzelinowej i z tego powodu chora otrzymywała intensywne leczenie immunosupresyjne. Jednak z uwagi na brak jakiegokolwiek poprawy w trakcie leczenia pobrano wycinek skóry do badania histologicznego, w którym rozpoznano *cytophagic histiocytic panniculitis*. Pacjentkę skierowano do dalszego leczenia w Klinice Dermatologii we Wrocławiu. Uwzględniając obraz kliniczny zmian skórnych oraz postawione uprzednio rozpoznanie histologiczne, po ponownej analizie preparatów histologicznych uznano, że obserwowane zmiany stanowią wariant chłoniaka z komórek T typu zapalenia tkanki podskórnej. Chorą skierowano na dalsze leczenie przeciwnowotworowe do kliniki hematologii.

★ ★ ★

Neurofibromatosis type 1 (Recklinghausen's disease) is an autosomally dominant genodermatosis caused by a mutation in NF-1 gene encoding neurofibromin. Patients with type 1 neurofibromatosis have increased risk to develop malignancy, mainly neurofibrosarcomas and juvenile chronic myelogenous leukemia.

Here, a 28-year-old woman with subcutaneous panniculitis-like T cell lymphoma has been demonstrated. To the our best knowledge this is the first report of this rare type of neoplasm in a patient with type 1 neurofibromatosis. A 28-year-old woman with neurofibromatosis type 1 (numerous *café-au-lait* macules, multiple neurofibromas, Lisch nodules, optic nerve glioma, father and brother also having neurofibromatosis type 1) was admitted to our department because of several deep ulcers on the right thigh lasting for about two years. These ulcers had been diagnosed as pyoderma gangrenosum and treated with intensive immunosuppression. Due to a lack of any improvement a skin biopsy were taken, that revealed cytophagic histiocytic panniculitis. For that reason the patient was transferred to our department for further therapy. Taking into account the clinical presentation and previously established histological diagnosis, after re-evaluation of histological slides, the patient has been diagnosed as having subcutaneous panniculitis-like T cell lymphoma. Subsequently, the patient has been transferred to haematology department to receive chemotherapy.

Choroba Stilla z początkiem w wieku dorosłym – opis przypadku

Adult onset Still's disease – a case report

Elżbieta Skorupska

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Choroba Stilla to układowa postać młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów charakteryzująca się przede wszystkim długotrwałą gorączką, zmienną osutką i powiększeniem węzłów chłonnych. Etiologia jest nieznana, a choroba występuje rzadko i stwarza duże problemy diagnostyczne ze

względu na mało swoiste objawy. Sporadycznie chorobę Stilla notuje się także u dorosłych.

Prezentujemy przypadek 35-letniej kobiety, która została skierowana do Kliniki Dermatologii celem diagnostyki przewlekłej pokrzywki. Pierwsze bąble pokrzywkowe pojawiły się ok. 8 miesięcy przed przyjęciem, wysiewowi zmian skórnych towarzyszyła gorączka do 39°C, narastająca w godzinach nocnych. Zmiany skórne nasilały się wraz ze wzrostem temperatury. Obwodowe węzły chłonne uległy powiększeniu, dodatkowo pacjentka skarżyła się na pojawiające się okresowo obrzęki i bóle stawów (kolanowych, biodrowych, międzypaliczkowych, nadgarstkowych), znacznie nasilone wypadanie włosów, wzmożoną potliwość i spadek masy ciała (7 kg w okresie 1 miesiąca). Przy przyjęciu do Kliniki na kończynach widoczne były zmiany plamisto-rumieniowe barwy różowołososiorowej. Zmianom skórnym towarzyszył intensywny świąd i gorączka pojawiająca się w godzinach wieczornych. W badaniach laboratoryjnych wykazano leukocytozę, niedokrwistość, hipalbuminemię, wysokie OB, wysokie stężenie CRP i ferrytyny oraz podwyższoną aktywność dehydrogenazy mleczanowej w surowicy. Na podstawie obrazu klinicznego, badań laboratoryjnych oraz na podstawie konsultacji reumatologicznej u pacjentki rozpoznano chorobę Stilla z początkiem w wieku dorosłym. Do leczenia włączono kortykosteroidoterapię systemową i uzyskano znaczącą poprawę kliniczną.

★ ★ ★

Still's disease is a systemic form of juvenile arthritis characterized by a long-term fever, an evanescent rash and enlarged lymph nodes. Sometimes the disease is also observed in adults. Still's disease is a rare condition of unknown etiology and is difficult to be diagnosed because of non-specific symptoms.

Here, we demonstrate a 35-year-old female patient who was admitted to the Department of Dermatology due to a chronic urticaria. First hives were observed about eight months prior to current admission. The skin symptoms were accompanied by fever up to 39°C degrees, which increased in evenings and at nights. Body temperature increase was connected with worsening of skin lesions. In addition, an enlargement of peripheral lymph nodes was observed, and the patient complained of periodic joint oedemas and arthralgias (knees, hips, interphalangeal joints, wrists), severe hair loss, sweating and weight loss (7 kg over a period of one month). On admission the patient had salmon-colored, macular and erythematous lesions located mainly on extremities accompanied by fever on evenings and itching. The laboratory examination revealed leukocytosis, anemia, hypoalbuminemia, high ESR and CRP level,

markedly elevated serum ferritin concentrations and high activity of lactate dehydrogenase in the serum. Based on the clinical appearance, laboratory findings and rheumatology consultation adult onset of Still's disease was diagnosed. The patient responded well to the medium dose of systemic glucocorticoids.

Epidermolysis bullosa dystrophica – opis przypadku

Epidermolysis bullosa dystrophica – a case report

Czanita Cieścińska, Katarzyna Kocińska,
Waldemar Placek

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Epidermolysis bullosa dystrophica (EBD) jest jednostką z kręgu chorób pęcherzowych skóry o podłożu genetycznym. Za jej występowanie są odpowiedzialne mutacje w genie COL7A1. Dotychczas wykryto ponad 380 mutacji. Gen COL7A1 jest genem kodującym kolagen 7. W zależności od rodzaju mutacji chorobę dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący lub autosomalny recesywny. Przedstawiamy przypadek 7-letniego chłopca z klinicznym rozpoznaniem EBD. Pierwsze objawy tej choroby wystąpiły już w okresie noworodkowym. Pacjent został przyjęty do naszej kliniki w listopadzie 2010 r. ze zmianami o charakterze pęcherzy i nadżerek, które występują głównie po urazach i ustępują z pozostawieniem blizn. W obrębie palców rąk i stóp widoczne były zrosty i przykurcze oraz brak płytek paznokciowych. W jamie ustnej występowały pojedyncze nadżerki. W trakcie pobytu pacjenta w szpitalu przeprowadzono szereg konsultacji specjalistycznych, m.in. urologiczną, która wykluczyła stenozę cewki moczowej. U chłopca występowała stulejka, którą poddano leczeniu chirurgicznemu. Konsultacja okulisty wykluczyła bliznowacenie rogówki i spojówki. Ponadto wykonano badanie kontrastowe przełyku, w którym nie stwierdzono cech zwężenia przełyku. U pacjenta zastosowano leczenie zachowawcze. Obecnie jest objęty opieką poradni przyklinicznej.

★ ★ ★

Epidermolysis bullosa dystrophica (EBD) is a rare bullous genodermatosis caused by mutation in type 7 collagen gene COL7A1. Until now about 380 muta-

tions has been identified. Based on mutation type inheritance may be either autosomal dominant or autosomal recessive. We present here a case of 7 year old boy presenting symptoms of EBD since birth. Histological examination confirmed the diagnosis. Patient has been admitted to our clinic in November 2010 with trauma related blisters with tendency to scarring, particularly on feet, knees and dorsal surfaces of both hands. There are prominent limb contractures and pseudosyndactyly on hands and feet with complete nail dystrophy. Moreover there are erosions of mucous membranes and teeth enamel dystrophy. During current hospitalization patient was consulted by urologist. Cystography excluded urethrostenosis, however due to extensive phimosis patient had to be circumcised. Ophthalmological consultation excluded conjunctival and corneal scarring. In chest X-ray with contrasting agent no apparent oesophageal constriction has been observed. Currently patient is managed by the clinic out-patient service.

górnych, tułowiu i kończynach dolnych, z nasileniem zmian na kończynie dolnej lewej. Poza zmianami skórnymi, w badaniach diagnostycznych ośrodkowego układu nerwowego, jamy brzusznej i układu krążenia nie wykryto żadnych innych nieprawidłowości. W 6. tygodniu życia dziecka stwierdzono asymetrię ułożeniową ciała oraz mniejszy obwód lewej kończyny górnej i dolnej przy ich prawidłowej długości. Ocena w 4. miesiącu wykazała mniejszy obwód lewej kończyny dolnej oraz jej skrócenie. Teleangiektazje na całym ciele dziecka uległy znacznej regresji. Rozszerzenia większych naczyń utrzymywały się na kończynie dolnej lewej. Nie doszło jednak do powstania owrzodzeń czy blizn w obrębie zmiany naczyniowej na skórze kolana lewego. W 6. miesiącu życia widoczne było stopniowe blednięcie tego ogniska, stan ogólny i rozwój były prawidłowe, utrzymywała się natomiast dysproporcja w długości i obwodzie kończyny dolnej lewej. Asymetria wzrostu kończyn często współistnieje z innymi anomaliami, takimi jak nieprawidłowości okulistyczne, neurologiczne czy inne wady naczyniowe, czego nie stwierdzono w prezentowanym przypadku w ciągu 6-miesięcznej obserwacji dziecka.

Skóra marmurkowata naczyniasta wrodzona – opis przypadku

Cutis marmorata teleangiectatica congenita – a case report

Aleksandra Skłodowska¹, Agnieszka Banszak²,
Mariola Pawlaczyk³, Ewa Sobczak², Jan Mazela²

¹Studentka IV roku I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

³Zakład Profilaktyki Chorób Skóry Katedry Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Wrodzona marmurkowatość i naczyniastość skóry (*cutis marmorata teleangiectatica congenita* – CMTC) to choroba charakteryzująca się występowaniem zmian naczyniowych o układzie siateczkowatym, z towarzyszącym rumieniem, występująca zwykle od urodzenia. Obszar zajęty zmianami może być ograniczony, najczęściej do jednej kończyny, lub rozległy – obejmuje całe ciało. Chorobie towarzyszy względnie wysoka częstość występowania innych wad narządowych.

Prezentujemy opis przypadku noworodka płci żeńskiej, urodzonego w 38. tygodniu II ciąży o prawidłowym przebiegu. Tuż po urodzeniu zaobserwowano u niego marmurkowatość całej powierzchni skóry i teleangiektazje na policzkach, kończynach

★ ★ ★

Cutis marmorata teleangiectatica congenita (CMTC) is a distinctive cutaneous vascular syndrome with reticulated pattern and erythema, usually present at birth. CMTC more commonly affects one or several limbs, but may also extend to the trunk or even the whole body. The disease has been reported to have associated systemic abnormalities.

We present a case of a female newborn, from the second pregnancy, born in 38th week of gestation. Reticulated blue-violet vascular lesions and erythema were present all over the body, with teleangiectasies on cheeks, trunk, lower and upper extremities. Beside these lesions, no other anomalies were found in the diagnostic examination of central nervous system, abdomen and cardiovascular system.

In the 6th week of life the body asymmetry was observed and the girth of the upper and lower left limbs was decreased, while the length was correct. In the 4th month the investigation revealed both diminished girth and length of the left leg. The reticulated lesions and erythema faded. The large teleangiectatic lesion was present on the skin of the left knee, but no ulcerations or scars appeared. In the 6th month of life the teleangiectatic lesions on the cheeks and trunk were only slightly demonstrated, most of them completely regressed. No abnormalities were found in the general health status and development of the infant but the left limb's asymmetry in length and girth persisted. The hypotrophy of the limbs is often associated with other systemic anomalies, particular-

ly ocular, neurologic and other vascular, which has not been observed in 6-month follow-up in the presented case.

***Dermatitis herpetiformis* czy zmiany *dermatitis herpetiformis*-like – opis przypadku**

Dermatitis herpetiformis or dermatitis herpetiformis-like lesions – a case report

Aleksandra Badzian

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii *Collegium Medicum* w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Przedstawiam przypadek 52-letniego pacjenta ze zmianami skórnymi grudkowo-rumieniowymi oraz obrzękowo-rumieniowymi zlokalizowanymi na tułowiu, pośladkach i kończynach, przy czym w obrębie łokci, kolan i grzbietów rąk były to zmiany o charakterze drobnych pęcherzyków na podłożu rumieniowym z zawartością surowiczą. Wykwitom towarzyszył silny świąd. Pacjent wiązał pojawienie się zmian ze spożywaniem produktów bogatych w gluten. Ponadto na podstawie badania endoskopowego jelita grubego i histopatologicznego pobranego wycinka rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Podczas pobytu w Klinice Dermatologii w Bydgoszczy wykonano badania diagnostyczne w kierunku choroby Dühringa. Wynik badania histopatologicznego sugerował rozpoznanie opryszczkowatego zapalenia skóry. W dwukrotnie przeprowadzonym badaniu immunofluorescencyjnym bezpośrednim nie stwierdzono złogów IgA w szczytach brodawek, jak również w powtarzanych badaniach immunologicznych surowicy nie stwierdzono przeciwciał przeciw endomyzjum mięśni gładkich ani w klasie IgA, ani IgG. Wyniki te nie potwierdziły rozpoznania. Mając na uwadze obraz kliniczny i wynik badania histopatologicznego wycinka skóry, włączono leczenie preparatem Dapsone i dietę bezglutenową, uzyskując znaczną poprawę stanu skóry. Pacjent wymaga dalszej diagnostyki i obserwacji w celu ostatecznego potwierdzenia rozpoznania.

★ ★ ★

The case of 52-year-old patient with papuloerythematous and oedemoerythematous skin lesions localized at the trunk, buttocks and the limbs. The skin lesions at elbows, knees and the extensor hand surface were

small blisters on the erythematous basis with serous content. Also intense pruritus was observed. Patient has noticed connection between the skin lesions and consumption of products rich in gluten. Moreover, according to endoscopic investigation of a large intestine and its histopathology, the diagnosis of colitis ulcerosa was established. During the hospital stay at Clinic of Dermatology in Bydgoszcz the patient has been diagnosed in order to search symptoms of Dühring disease. The skin biopsy specimen findings suggested the diagnosis of dermatitis herpetiformis. The direct immunofluorescence didn't show the deposits of IgA at the dermal papillary tops. Also the repeated IgA and IgG serology didn't indicate anti-endothelial antibodies – this result didn't confirm the diagnosis. According to clinical symptoms and the results of histopathology of skin specimen, the therapy with Dapsone and gluten free diet has been introduced which gave the improvement. Anyway the patient needs to be diagnosed and observed to finally confirm the diagnosis of dermatitis herpetiformis.

Zespół Stevensa-Johnsona z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej – opis przypadku

Stevens-Johnson syndrome with water and electrolyte disturbances – a case report

Ewa Zmudzińska

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii *Collegium Medicum* w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wprowadzenie. Istotą zespołu Stevensa-Johnsona jest reakcja nadwrażliwości obejmująca skórę oraz błony śluzowe, najczęściej o etiologii polekowej.

Opis przypadku. Pacjent 32-letni, leczony ambulatoryjnie ogólnodostępnymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi z powodu infekcji dróg oddechowych, trafił do Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Bydgoszczy. Chory miał wykwity o charakterze rumienia wielopostaciowego, zapalenie błon śluzowych gałek ocznych, jamy ustnej oraz okolicy zewnętrznych narządów płciowych. Z uwagi na znaczne zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej wymagał monitorowania i intensywnego wyrównywania zaburzeń jonowych i hemodynamicznych.

Wnioski. Zespół Stevensa-Johnsona jest reakcją nadwrażliwości wymagającą ogólnego i miejscowego leczenia przeciwzapalnego, monitorowania i wyrównywania podstawowych parametrów hemodynamicznych pacjenta oraz niejednokrotnie wielospecjalistycznej terapii.

★ ★ ★

Introduction. The essence of Stevens-Johnson syndrome is a hypersensitivity reaction involving the skin and mucous membranes, mostly of drug-induced etiology.

Case report. 32-year-old patient treated with NSAIDs due to respiratory infection, was admitted to hospital in Bydgoszcz. The patient had symptoms including erythema multiforme, conjunctivitis, mucositis of the mouth and genital area. Due to the significant imbalance of water and electrolyte homeostasis patient required intensive monitoring and compensation of ionic and hemodynamic disturbances.

Conclusions. Stevens-Johnson syndrome is a hypersensitivity reaction that requires general and local anti-inflammatory therapy, monitoring and compensation of basic hemodynamic parameters of the patient and often multidisciplinary therapy.

niem tętnicznym, astmą i osteoporozą. W wykonanych badaniach laboratoryjnych wykazano leukopenię, trombocytopenię i paraproteinemię IgG typu lambda, bez obecności białka Bence-Jonesa w moczu. W badaniu histopatologicznym usuniętego guzka stwierdzono ogniska ziarniny zapalnej z piankowatymi histiocytami, limfocytami i komórkami olbrzymimi wielojądrowymi. W biopsji trepanobiopsji szpiku wykazano jedynie 2% plazmacytów.

Wnioski. Postawiono rozpoznanie paraproteinemii z gammopatią monoklonalną (IgG lambda) o nieokreślonym znaczeniu. Pacjentka pozostaje w obserwacji z powodu ryzyka rozwoju szpiczaka mnogiego.

★ ★ ★

Introduction. *Necrobiotic xanthogranuloma* (NXG) is a rare inflammatory histiocytic and granulomatous disorder. NXG is characterized by firm yellow plaques and nodules, often occurring in a periorbital distribution. This is a rare marker of paraproteinemia and is often accompanied by a monoclonal gammopathy.

Case report. We present a case of 60-year-old woman with NXG as the symptom of monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS). The patient presented yellow plaques and hard nodules without ulcerations on the periorbital area that have been observed for 2.5 years. She suffered from leukopenia, thrombocytopenia (for 4 years), arterial hypertension, asthma and osteoporosis. Laboratory findings revealed leukopenia, thrombocytopenia and paraproteinemia of IgG lambda type. Bence-Jones protein was not found. Histological examination of the excised periorbital nodule revealed granulomatous inflammation with foamy histiocytes, lymphocytes, foreign body-type multinucleated giant cells. Trephine biopsy showed only 2% plasma cells.

Conclusions. We diagnosed NXG with paraproteinemia with monoclonal gammopathy (IgG lambda type) of unknown significance. The patient remains under observation because of the risk of developing multiple myeloma.

Necrobiotic xanthogranuloma z gammopatią monoklonalną – opis przypadku

Necrobiotic xanthogranuloma with monoclonal gammopathy – a case report

Anna Stec, Katarzyna Podolec, Anna Wojas-Pelc

Klinika Dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

Wprowadzenie. *Necrobiotic xanthogranuloma* (NXG) jest rzadką ziarniniakową chorobą zapalną z naciekami histiocytarnymi. Klinicznie charakteryzuje się żółtawymi ogniskami i guzkami, często zlokalizowanymi w okolicy oczodołowej. Jest również rzadkim markerem paraproteinemii i często towarzyszy gammopatii monoklonalnej.

Opis przypadku. Przedstawiamy przypadek 60-letniej pacjentki z NXG towarzyszącym gammopatią monoklonalną o nieokreślonym znaczeniu (MGUS). Pacjentka została przyjęta ze zmianami o charakterze żółtawych ognisk i twardych, niewrzodzących guzków wokół oczu utrzymujących się od 2,5 roku, z leukopenią i trombocytopenią od 4 lat, nadciśnie-

Fitofotodermatozy – opis przypadku

Phytophotodermatoses – a case report

Dorota Wilamowska

Oddział Dermatologii Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie

Pacjentka 70-letnia została przyjęta na oddział dermatologii z powodu ostrozapalnych zmian

rumieniowo-obrzękowych z liniowym układem pęcherzy i strupów w obrębie skóry brzucha, kończyn górnych oraz ud. Zmiany na skórze pojawiły się 4 dni wcześniej, po pracy w ogródku z ekspozycją na słońce. W przeprowadzonych badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego. U pacjentki rozpoznano fitofotodermatozę. Zastosowano leczenie: Encorton 30 mg, Phenazolinum, Clemastinum, Gasec, a miejscowo Oxycort, maść hydrocynkową. Zmiany skórne stopniowo ustąpiły.

Fitofotodermatoza to nieimmunologiczna reakcja, która może wystąpić bez względu na rodzaj skóry w wyniku kontaktu z roślinami zawierającymi psoralen, a następnie naświetlenia skóry promieniami słonecznymi. Fotoaktywne furokumaryny powodują nieodwracalne uszkodzenia komórek naskórka ze względu na wywoływane promieniami UVA kowalენტne wiązania chemiczne z DNA jądrowym. W obrazach klinicznych obserwuje się zróżnicowane objawy skórne z wykwitami w postaci wysypki, obrzęków, pęcherzy, przebarwień związanych z nadmierną pigmentacją.

W pracy przedstawiono również krótki przegląd innych jednostek chorobowych wywołanych kontaktem z roślinami, m.in. fitodermatozy alergiczne (alergiczne kontaktowe zapalenie skóry: *tulip fingers*, *airborne dermatitis*, *Primula obconica* oraz pokrzywka kontaktowa) i wyprysk toksyczny (np. wywołany przez wilczomlec).

Olbrzymie wrodzone znamię melanocytowe – opis przypadku

Large congenital melanocytic naevi – a case report

Wioletta Weiss-Konek, Ewa Skrzeczko-Kwela, Waldemar Placek

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Olbrzymie wrodzone znamiona melanocytowe (CMN) stwierdzane są u 1% nowo narodzonych dzieci. Predysponują one do częstszego występowania czerniaka złośliwego z częstością w zakresie 2–31%. Przedstawiamy przypadek CMN obejmującego praktycznie 80% powierzchni skóry całego ciała. Opis dotyczy 9-letniej dziewczynki urodzonej

z CMN bez innych towarzyszących malformacji, urodzonej o czasie z ciąży pierwszej. Pragniemy pokazać, jak dużym problemem kosmetycznym i psychospołecznym może być olbrzymie wrodzone znamię barwnikowe w odniesieniu do konieczności licznych interwencji chirurgicznych.

★ ★ ★

Large congenital melanocytic naevi (CMN) are found in approximately 1% of newborn infants. Giant CMN predispose to malignant melanoma with reported incidence of 2-31%. We would like to present a case of giant melanocytic naevus covering practically 80% of the skin of whole body. The report presents 9-year-old girl born on time, from first pregnancy with CMN and no other malformations. This cases shows that giant congenital melanocytic naevus can be a great cosmetic problem and can cause a serious psycho-social problems due to consequences of numerous surgical interventions.

Zapalenie skórno-mięśniowe współistniejące z rakiem jajnika

Dermatomyositis coexisting with carcinoma ovari

Paweł Krause, Anna Wankiewicz, Waldemar Placek

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Przedstawiamy 46-letnią chorą z typowymi objawami klinicznymi zapalenia skórno-mięśniowego. U pacjentki występowały zmiany rumieniowo-obrzękowe w obrębie skóry twarzy, z widocznym nasilonym obrzękiem w okolicy podoczołowej. W obrębie powierzchni grzbietowych rąk obserwowano grudki obrzękowe i rumienie nad drobnymi stawami (objaw Gottrona). W obrębie wałów pazurekciowych stwierdzono zmiany rumieniowo-krwotoczne. Obserwowano także dyskretny rumień dekoltu i szyi (objaw szala). W wywiadzie chora zgłaszała trudności w podnoszeniu kończyn górnych. W trakcie hospitalizacji w badaniu USG jamy brzusznej rozpoznano obustronne guzy jajników i po konsultacji ginekologicznej zakwalifikowano pacjentkę do pilnego zabiegu operacyjnego. Dalszą diagnostykę i leczenie uzależniono od przebiegu leczenia ginekologicznego.

★ ★ ★

We present 46-year-old patient with a typical, clinical symptoms of dermatomyositis. The patient had erythematous-oedematous lesions on the skin of face with good visible, intensive oedema in the sub-orbital region. On the dorsal area of hands, over the small joints was observed oedematous papules and erythema (Gottron symptom). In a nailfold area were noticed erythro-hemorrhagic lesions. The lightly erythema was observed either on the neck and low neck skin (shawl symptom). In the interview the patient reports a difficulty with a taking up the hands. During the hospitalization was made USG examination. There was recognized bilateral ovarium tumors. After the gynecological consultation the patient was qualified to urgent operation. The further diagnosis and treatment of this disease was depended on gynecological treatment.

Przypadek łagodnej rodzinnej pęcherzycy – porównanie skuteczności takrolimusu i betametazonu z gentamycyną

A case of familial benign pemphigus – comparison of the tacrolimus and betamethasone with gentamycin efficacy

Marek Jankowski¹, Małgorzata Płocka², Elżbieta Skwarek²

¹Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Oddział Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu

Łagodna rodzinna pęcherzyca (choroba Haileya-Haileya) (ang. *familial benign pemphigus* - FBP) jest rzadką genodermatozą wywołaną mutacjami ATP-zależnego kanału wapniowego ATP2C1. Choroba dziedziczona w sposób autosomalny dominujący ujawnia się najczęściej w 3.-4. dekadzie życia. Defekt genetyczny prowadzi do dysfunkcji desmosomów i akantolizy. Choć klasycznie łagodną przewlekłą pęcherzycę opisuje się jako chorobę pęcherzową, to w obrazie klinicznym dominują ogniska nadżerkowe z sączącymi rozpadlinami na podłożu rumieniowym. Zmiany lokalizują się w fałdach skórnych, najczęściej w okolicach pach, pachwin, fałdach podpiersiowych i na mosznie. Częsta u pacjentów kolonizacja zmian przez *Staphylococcus aureus* nasila proces akantolizy. W leczeniu łagodnej przewlekłej

pęcherzycy stosuje się dapson, miejscową steroidoterapię, inhibitory kalcyneuryny, takalcycyl, 5-fluorouracyl, izotretynoinę, cyklosporynę oraz ablację laserem yagowym i zabiegi dermatochirurgiczne. Prezentujemy przypadek 65-letniej pacjentki hospitalizowanej z powodu zaostrzenia w przebiegu łagodnej przewlekłej pęcherzycy. Rozpoznanie zostało zweryfikowane badaniem histopatologicznym, które potwierdziło obecność akantolizy oraz charakterystycznych zmian typu zniszczonego muru ceglanego (ang. *dilapidated brick wall*). W najbliższej rodzinie pacjentki są również inne osoby dotknięte tą chorobą. Ze względu na brak ogólnie przyjętych standardów postępowania w łagodnej przewlekłej pęcherzycy u pacjentki podjęto próbę porównawczą leczenia takrolimusem i betametazonem z gentamycyną. Jedną stronę ciała smarowano preparatem Protopic, drugą preparatem Bedicort G. Uzyskano szybką i symetryczną poprawę stanu skóry, przy czym nie zaobserwowano różnicy w efektywności obu porównywanych leków.

★ ★ ★

We present a case of 65-year-old woman admitted to our clinic due to exacerbation of familial benign pemphigus. Diagnosis has been verified by pathological examination which confirmed acantholysis and the appearance of "dilapidated brick wall". In patient kindred there are several affected persons. Due to lack of standardized therapeutic algorithm we tried to compare efficacy of tacrolimus and betamethasone with gentamycin. One side of patient's body was treated with Protopic, another with Bedicort G. There was quick and symmetrical improvement and we did not see any differences between both compared medications. Familial benign pemphigus of Hailey & Hailey is a rare genodermatosis caused by mutations in gene of ATP-dependent Ca²⁺ channel ATP2C1. Defect is inherited in an autosomal dominant manner mostly presenting in 3rd and 4th decade of life. Genetic defect leads to desmosome dysfunction and acantholysis. Although familial benign pemphigus is classified as a bullous disease, erosions and oozing rhagades dominate in clinical presentation. Lesions are localized in skin folds, mainly in axillar and inguinal regions, submammary folds and on the scrotum. Common *S. aureus* colonization exacerbates acantholysis. In the treatment of familial benign pemphigus dapson, local steroids, 5-fluorouracyl, isotretinoin, cyclosporin, YAG-laser ablation and dermatosurgical interventions were used.

Skóra kręta ciemienia i znamię Orkina – opis przypadku

Cutis verticis gyrata and cerebriform intradermal nevus – a case report

Magdalena Łuczak, Waldemar Placek

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Skóra kręta ciemienia to nabyte lub wrodzone pofałdowanie naddatku owłosionej skóry głowy powodujące grube, marszczące się fałdy o mózgowkształtnym wzorze. Występuje rzadko, może być obecna od urodzenia, być częścią różnych zespołów albo uwidaczniać się w dorosłym życiu. Jeśli występuje w innych częściach ciała, należy podejrzewać współistnienie zespołu albo guzów skórnych lub złośliwych. Rozpoznanie jest łatwe, a istotne znaczenie ma jedynie ustalenie, czy jest to odmiana nabyta. Leczenie chirurgiczne jest wskazane wyłącznie w przypadku zmiany ograniczonej typu znamienia. Znamię mózgowkształtne (znamię Orkina) to postać rzekomej skóry krętej ciemienia.

Przedstawiamy dwa przypadki: 44-letniego pacjenta konsultowanego w naszej Klinice Dermatologii ze zmianami od 5 lat, w wywiadzie – cholesterolemia od ok. 4 lat; oraz 2-letniego dziecka z wrodzonym znamieniem zlokalizowanym w okolicy skroniowej lewej i ciemieniowej lewej.

★ ★ ★

Cutis verticis gyrata is secondary or congenital convoluted folds and furrows formed from thickened skin of the scalp resembling cerebriform pattern. It is rare disease, It may be present at birth or be connected with some syndromes or develop after puberty. If it is localized in another body's part should be suspected to coexist with syndromes or skin tumors and deposits. It is easy to diagnose but it's very important to found if it is a secondary lesion. Only limited lesion of nevus type is recommended to surgical treatment. Cerebriform intradermal nevus (Orkin's nevus) is a kind of false cutis verticis gyrata.

We present two cases: the first one is 44-aged patient who was consulted in our Dermatological Clinic, he had changes from five years, with cholesterolemia in anamnesis from about four years; and the second one is 2 years old child with congenital nevus localized in left temporal and left parietal parts.

Gruźlica brodawkująca skóry kończyny górnej prawej – opis przypadku

Tuberculosis verrucosa cutis of right upper extremity – a case report

Marta Jaworska, Elżbieta Kłujso

Oddział Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach

Opiekun pracy: lek. med. Elżbieta Kłujso

Gruźlica brodawkująca skóry jest typową postacią gruźlicy skóry o zewnątrzpochodnej drodze zakażenia u ludzi z prawidłową, niezaburzoną odpornością. Obecnie, ze względu na rzadko spotykane lokalizacje pozapłucne choroby, doświadczenie lekarzy klinycystów nie jest wystarczające w rozpoznawaniu gruźlicy skóry. Diagnostykę komplikuje dodatkowo najczęściej skąpopopłuczkowy przebieg choroby, co skutkuje trudnościami w wykryciu prątków w bezpośrednim badaniu mikroskopowym oraz uzyskaniu dodatniej hodowli prątków z materiału skórnoego.

Przedstawiamy przypadek 55-letniej kobiety, z zawodu sprzątaczką, u której od momentu zakażenia i powstania zmian skórnych do postawienia diagnozy i wdrożenia skutecznego leczenia upłynęły ponad 3 lata. Zmiany skórne miały charakter nacieków o hiperkeratocytycznej powierzchni zlokalizowanych początkowo na palcu V prawej ręki, w miejscu zranienia w czasie pracy w ogrodzie. Kolejne ropiejące guzki pojawiły się na przedramieniu wzdłuż przebiegu naczyń chłonnych, z liniowym zaczerwienieniem. W badaniu histopatologicznym stwierdzono obecność ziarniaków z komórek nabłonkowatych z pojedynczymi komórkami olbrzymimi, a próba tuberkulinowa została oceniona na 90 mm. W badaniu bezpośrednim oraz w hodowli tkankowej w systemie BACT-ALERT po 6 tygodniach oraz w posiewie na pożywkach jajo-wych po 10 tygodniach nie stwierdzono prątków kwasoopornych. W badaniu PCR stwierdzono natomiast obecność prątków należących do *Mycobacterium tuberculosis complex*. Wykonano również test IGRA (*interferon gamma release assay*) – T-SPOT-TB i uzyskano wynik pozytywny. Na podstawie powyższych wyników badań oraz obrazu klinicznego rozpoznano zakażenie *Mycobacterium tuberculosis*, a po konsultacji pulmonologicznej włączono skojarzone leczenie przeciwprątkowe. Po 6 miesiącach terapii zmiany skórne uległy niemal całkowitej remisji.

★ ★ ★

Tuberculosis verrucosa cutis is a typical variant of cutaneous tuberculosis which occurs after external

inoculation of TB into the skin of individuals without immunosuppression. Because of low incidence of extrapulmonary disease the clinicians have difficulty in recognising cutaneous tuberculosis. Furthermore, obtaining the positive culture from the skin samples or detection of bacilli in classic microscopic stain methods is very difficult which complicates the diagnosis.

We present the case of 55-year-old female, who was correctly diagnosed and effectively treated 3 years after the initial infection and developing of skin lesions. The lesions firstly presented itself as a warty plaques, on the fifth finger of right hand in the spot of previous injury, which occurred during work in a garden. The next purulent nodules spread on the forearm along the lymph vessels with linear redness. The histopathologic findings showed epithelioid granulomas with single multinucleated giant cells and small focus of eosinophilic necrosis. Tuberculin skin test was positive – 90 mm. The Ziehl-Neelsen acid-fast stain was negative. Routine culture on nonselective erg medium after 10 weeks was negative, as well as radiometric broth culture (BACTEC) after 6 weeks. The insertion of *Mycobacterium tuberculosis complex* was obtained in skin specimens by using the polymerase chain reaction (PCR). T-cell interferon (IFN)- γ release assay (TIGRA): T-SPOT-TB was positive. The diagnosis of *Mycobacterium tuberculosis* skin infection was established taking into account the above results and clinical findings. Anti-TB treatment with multiple drug regimen for 6 months was introduced after pulmonologic consultation. The skin lesions almost completely resolved after 6 months of therapy.

Zmiany skórne jako pierwsza manifestacja ostrej białaczki limfoblastycznej

Skin lesions as the first manifestation of acute lymphoblastic leukemia

Magdalena Ciuruś, Aleksandra Znajewska,
Natalia Brycka, Alicja Malinowska, Aleksandra Badzian,
Aleksandra Grzanka, Waldemar Placek

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Ostra białaczka limfoblastyczna to złośliwa choroba nowotworowa wywodząca się z limfopoetycznej linii komórkowej. Występuje przeważnie u doro-

ślących przed 30. rokiem życia i stanowi ok. 20% ostrych białaczek u dorosłych. Limfoblasty białaczkowe charakteryzują się niekontrolowanym wzrostem o charakterze klonalnym, powodują supresję pozostałych linii komórkowych, doprowadzając w efekcie do anemii i małopłytkowości. Oprócz objawów ogólnych mogą występować manifestacje skórne.

W pracy przedstawiono przypadek 61-letniego pacjenta ze zmianami guzowatymi występującymi na skórze gładkiej, skórze owłosionej głowy oraz śluzówkach jamy ustnej z towarzyszącym świądem i uogólnioną limfadenopatią. Największe nasilenie zmian występowało na skórze pleców oraz skórze owłosionej głowy. Były to fioletowo-brązowe guzy o średnicy 2–3 cm. Pierwsze wykwity o charakterze plam i nacieków pojawiły się 3 miesiące wcześniej. Pacjent zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu po 2 miesiącach od wystąpienia zmian, a następnie został skierowany do Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii w Bydgoszczy z podejrzeniem choroby nowotworowej. Podczas hospitalizacji w Klinice Dermatologii wykazano odnowę blastyczną krwi obwodowej, a w wycinku skórnym masywny naciek limfocytarny. Pacjenta skierowano do dalszej diagnostyki na oddziale hematologicznym. Mało charakterystyczny obraz kliniczny oraz brak odchyleń w badaniu morfologicznym krwi w początkowej fazie rozwoju choroby wyraźnie opóźnił postawienie właściwej diagnozy ostrej białaczki limfoblastycznej i zakwalifikowanie do leczenia hematologicznego choroby podstawowej.

★ ★ ★

Acute lymphoblastic leukemia (ALL) is a malignant neoplastic disease, originating from lymphocytic cell lines. It occurs mainly in adults before the age of 30 and makes up 20% of acute leukemias in adults. Leukemic lymphoblasts have uncontrolled clonal growth, cause suppression of other cell lines, leading in the end to anemia and thrombocytopenia. Apart from general symptoms, skin manifestations might also occur.

We report a case of 61-year-old patient with nodular lesions occurring on the body skin, scalp skin, oral cavity's mucous membrane, followed by pruritus and general lymphadenopathy. The biggest intensity of lesions was at the skin of the back and the hairy scalp skin: these were the purple-brown nodules, 2-3 cm in diameter. The first lesions, macule- and infiltration-like occurred 3 months ago. The patient reported himself to family doctor after 2 months from the beginning of symptoms and was directed to the Infectious Diseases Hospital in Bydgoszcz with suspicion of neoplastic disease. At the time of hospitalization in Dermatological Clinic in Bydgoszcz blasts renewal of the circular blood and

massive lymphocytic infiltration in the skin were revealed. The patient was directed to the haematological ward for the further diagnosis. Non-characteristic clinical picture and no abnormalities in blood morphology, during the initial phase of the disease caused a delay in establishment of diagnosis of ALL and the introduction of appropriate haematological treatment.

Półpasiec uszny prawostronny. Zespół Ramsaya Hunta. Róża małżowiny usznej prawej – opis przypadku

Right-side zoster oticus. Ramsay Hunt syndrome. Erysipelas of right auricle – a case report

Anna Baran, Iwona Flisiak, Bożena Chodynicka

Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Opiekun pracy: dr n. med. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Wprowadzenie. Półpasiec uszny, wywołany przez wirus ospy wietrznej i półpaśca (ang. *varicella zoster virus* – VZV), występuje u 10–20% osób w populacji. Zespół Ramsaya Hunta, powikłanie półpaśca usznego, jest spowodowany reaktywacją latentnego zakażenia VZV w zwoju kolankowym nerwu twarzowego (n. VII).

Cel pracy. Przedstawienie pacjentki, u której zakażenie VZV było przyczyną powikłań w przebiegu półpaśca usznego.

Opis przypadku. U 87-letniej pacjentki 10 dni przed hospitalizacją pojawiły się pierwsze zmiany skórne o charakterze rumieniowo-obrzękowym z pojedynczymi pęcherzykami, z towarzyszącą bolesnością w obrębie małżowiny usznej prawej. Zmianom towarzyszyły zawroty głowy. Po kilku dniach dołączyły się dreszcze i gorączka 39°C. W trakcie hospitalizacji zaobserwowano cechy obwodowego porażenia nerwu twarzowego po stronie prawej. W wyniku zastosowanego leczenia (acyklowir, ciprofloksacyna, leki przeciwbólowe) uzyskano ustąpienie zmian skórnych, jednak objawy porażenia nerwu z towarzyszącą neuralgią i ubytkiem słuchu nadal się utrzymywały.

Wnioski. W opisywanym przypadku zakażenie VZV zostało powikłane porażeniem nerwu twarzowego, zawrotami głowy i ubytkiem słuchu dużego

stopnia oraz różą. Zaawansowany wiek, cukrzyca oraz nadciśnienie tętnicze utrudniają leczenie, stanowią negatywne czynniki prognostyczne i mogą prowadzić do powikłań półpaśca usznego.

★ ★ ★

Introduction. Herpes zoster oticus is caused by varicella zoster virus (VZV) affecting 10-20% of the population. Ramsay Hunt syndrome, complication of herpes zoster oticus, presents a reactivation of latent VZV infection in the sensory dorsal root ganglia of facial nerve (n. VII).

Objective. Presentation of a patient in whom a VZV infection caused complications in the course of zoster oticus.

Case report. Erythematous and oedematous skin lesions with vesicles in right auricle and dizziness appeared 10 days before admission to the ward in 87-year-old woman. After few days shivering and fever 39°C occurred. During hospitalization peripheral facial paralysis appeared. Treatment led to a healing of skin lesions with further facial palsy and partial hearing loss as a result.

Conclusions. We present a case of woman in whom VZV infection was complicated by facial paralysis, dizziness, partial hearing loss and erysipelas. Old age, diabetes mellitus, hypertension were identified as prognostic factors for worse outcome and decreased chance of recovery.

Two cases of granuloma faciale – diagnosis and treatment options

V.V. Kazlouskaya, E.A. Khaikova

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Granuloma faciale is a rare facial dermatosis characterized by brownish plaques on the face. Etiology of the disease is not known but insect bites and sun exposure were described as triggers of the condition. Nowadays granuloma faciale is considered to be a type of vasculitis as far as signs of leucocytoclastic vasculitis can be seen in histopathological examination.

We present two cases of granuloma faciale and propose the treatment algorithm. The first 43-year-old female patient presented in our clinic with tree brownish plaques on the cheeks 5, 2, and 1 cm in diameter. The second 47-year-old male patient presented with multiple (more than 20) similar plaques on the face 1.5-3 cm in diameter. Skin biopsies were made in both cases.

Histopathological examination showed deep diffuse infiltrate made of leucocytes, eosinophils, and neutrophils. Nuclear dust was seen around the vessels as well as fibrin in the blood vessels.

Both patients received the same regimen: dapson 100 mg per day 3-6 months, 0.05% clobetazole propionate ointment for 10-14 days once per day, and pimecrolimus cream once per day 10-14 days and after 2 times per day during 3-6 months. Both patients showed remission in 6th month.

Our cases confirm that granuloma faciale has histological features of leucocytoclastic vasculitis and proposed treatment algorithm including dapson, high potent corticosteroids and local immunosuppressors can be used as treatment option.

Fenomen blizn Löfgrena jako pierwsza manifestacja sarkoidozy układowej – opis przypadku

Löfgren's scar phenomenon as a first manifestation of a systemic sarcoidosis – a case report

Aleksandra Bloch-Rekść, Zdzisław Majewski

Oddział Dermatologiczny Szpitala Specjalistycznego św. Łukasza w Końskich

Opiekun pracy: lek. med. Zdzisław Majewski

Sarkoidoza należy do chorób układowych o nieznannej etiologii. Charakteryzuje się tworzeniem nieserowaciejących ziarniaków zajmujących skórę oraz narządy wewnętrzne, w tym najczęściej: płuca, węzły chłonne śródpiersia, gałki oczne i kości. Zmiany skórne występują u ok. 20–35% pacjentów z sarkoidozą. Wykwity mają charakter polimorficzny – stwierdza się obecność grudek, blaszek, czerwono-brunatnych guzków, nacieków typu *lupus pernio* oraz niespecyficznego, ale charakterystycznego dla ostrej sarkoidozy rumienia guzowatego. Sarkoidoza w bliznie jest jedną z najrzadszych postaci klinicznych tej choroby, dotyczy ok. 2,9% przypadków. Zmiany ziarniakowe obecne w starych bliznach pourazowych, pooperacyjnych, tatuażach, miejscach wkłuć, obszarach przewlekłego drażnienia mogą być pierwszym symptomem rozwijającego się schorzenia układowego lub ograniczonego jedynie do skóry.

Autorzy przedstawiają przypadek dotyczący 35-letniej pacjentki przyjętej na Oddział Dermatologiczny celem diagnostyki i leczenia zmian guzkowo-naciekowych zlokalizowanych w obrębie prawego

łuku brwiowego. Chora podawała pojawienie się wykwitów przed ok. 2,5 miesiąca, w miejscu blizny pourazowej zaopatrzonej chirurgicznie (7 szwów) 13 lat wcześniej, wygojonej prawidłowo. Zmianom nie towarzyszyły istotne dolegliwości ogólne, poza niewielkim miejscowym świądem i pieczeniem. Przy przyjęciu wzdłuż łuku brwiowego prawego obecny był płasko wyniosły guz podskórny, spoisty, ruchomy względem podłoża. W jego obrębie widoczne były drobne guzki naciekowe barwy sinoczerwonej, połyskujące, ułożone symetrycznie w miejscach wkłucia igły.

W trakcie hospitalizacji pobrano biopsję ze zmiany o charakterze guzka celem wykonania badania histopatologicznego, które potwierdziło rozpoznanie sarkoidozy. Wykonano szereg badań laboratoryjnych i obrazowych (USG zmiany, RTG i TK klatki piersiowej), które wykazały obecność guzków w mięszu płuca lewego i powiększenie węzłów chłonnych węzłowych. Konsultujący pulmonolog rozpoznał u chorej sarkoidozę płucną I/II stopnia. Pacjentka pozostaje w stałej obserwacji.

★ ★ ★

Sarcoidosis is a systemic disease of unknown etiology. It is characterised by forming noncaseating granulomas, involving skin and internal organs, including most often lungs, mediastinal lymph nodes, eyeballs, bones. Skin lesions are present in about 20-35% patients with sarcoidosis. Skin manifestations are polymorphic – papules, plaques, red-brown nodules, lupus pernio infiltrations and non-specific but characteristic for acute sarcoidosis erythema nodosum. Scar sarcoidosis is one of the rarest clinical types of that disease, occurring only in 2.9% of cases. Granulomatous lesions present in old posttraumatic and surgical scars, tattoos, injections points, areas of chronic irritation may be a first symptom of a developing disorder: systemic or skin-limited.

Authors present a case of 35-year-old female patient admitted to Dermatology Department to diagnose and treat nodular-infiltrating lesions localised on right superciliary arch. The patient reported the onset of lesions about 2.5 months earlier in the place of a posttraumatic scar surgically treated (7 stitches) and properly healed 13 years ago. Despite of a small local stinging and itching lesions were not accompanied by serious general symptoms. At admission a flat-prominent, compact, movable toward the basis subcutaneous tumour was present along the right superciliary arch. In its area small infiltrating red-brown shiny nodules could be seen, placed symmetrically in needle puncture points.

During the hospitalization a biopsy was performed from a nodular lesion. The histopathologic

examination confirmed sarcoid granuloma. A panel of laboratory tests and radiology examinations (lesion ultrasonography, chest X-ray and chest CT scan) were performed. Scans revealed nodules in left lung and hilar lymphadenopathy. A diagnosis of pulmonary sarcoidosis I/II grade was set by a consulting pulmonologist. A patient remains in a continuous follow-up.

Rozwój twardziny u pacjentek z rakiem piersi w wywiadzie

Scleroderma in patients with history of breast cancer

Marta Sar-Pomian, Anna Górkiewicz-Petkow, Maria Siwicka, Małgorzata Olszewska, Magdalena Misiak-Gałązka, Katarzyna Żórawicz, Katarzyna Łukowska, Wiesław Gliński

Katedra i Klinika Dermatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie. Związek pomiędzy twardziną zarówno ograniczoną, jak i układową a chorobami nowotworowymi jest niejasny. Niewyjaśniony jest również wpływ nowotworów i ich leczenia na przebieg twardziny.

Cel pracy. Przedstawienie dwóch przypadków pacjentek, u których wystąpienie zmian twardzinowych miało miejsce po rozpoznaniu raka piersi i leczeniu onkologicznym oraz przegląd literatury dotyczącej zależności pomiędzy rozwojem twardziny a nowotworami i ich leczeniem.

Opis przypadków. (1) Kobieta 58-letnia po mastektomii lewostronnej z następczą chemio- i radioterapią, będąca w trakcie leczenia tamoksyfenem została przyjęta do Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z powodu zmian o charakterze stwardnień skóry w obrębie klatki piersiowej oraz wygładzenia rysów twarzy i objawu Raynauda, które wystąpiły 1,5 roku po leczeniu onkologicznym. W badaniach dodatkowych stwierdzono: obecność przeciwciał przeciwdrożdżowych o typie świecenia drobnoziarnistym i jąderkowo-ziarnistym w mianie 640 z markerem Scl70 w immunodyfuzji, zaawansowane pętle Raynauda w kapilaroskopii, a także cechy włóknienia płuc w tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości. W leczeniu zastosowano prednizon w dawce 30 mg/dobę, pentoksyfilinę i witaminę E. (2) Pacjentka 71-letnia po tumorektomii raka piersi prawej i następczej radioterapii przed rokiem, leczona

tamoksyfenem została przyjęta do Kliniki z powodu zmian typu *morphea* zlokalizowanych na skórze klatki piersiowej i brzucha. W leczeniu zastosowano aksetyl cefuroksymu w dawce 500 mg/dobę przez 3 miesiące i uzyskano poprawę zmian skórnych.

Omówienie. Wśród osób chorujących na twardzinę nowotwory występują dwukrotnie częściej niż w populacji ogólnej. Najczęściej u tych pacjentów rozpoznawany jest rak płuca i piersi. Niektóre leki cytostatyczne stosowane w leczeniu raka piersi mogą powodować postać skórną twardziny i zmiany twardzinopodobne. W literaturze omawiane są również potencjalne mechanizmy wywoływania twardziny przez zarówno radio-, jak i hormonoterapię stosowaną w raku piersi.

★ ★ ★

Introduction. Association between scleroderma and cancer is unclear. Whether and how malignancy influences the course of disease is not established.

Objective. Two female patients, in whom diagnosis of breast cancer and its treatment preceded development of cutaneous and systemic form of scleroderma are presented. Literature concerning association between scleroderma and cancer is reviewed.

Case reports. (1) 58-year-old female patient after left mastectomy and chemo- and radiotherapy due to breast cancer, taking tamoxifen was admitted to hospital because of skin hardening on the chest and Raynaud phenomenon, which occurred 18 months after oncological treatment. Antinuclear antibodies in titer of 640, Scl70 in immunodiffusion were detected. Nailfold capillaroscopy revealed advanced Raynaud loops. High resolution computed tomography showed pulmonary fibrosis. Patient was treated with prednisone, pentoxifylline and vitamin E with improvement. (2) 71-year-old female patient after tumorectomy of breast cancer and subsequent chemo- and radiotherapy, treated with tamoxifen was admitted to hospital because of ivory-coloured hard plaques with lilac ill-defined borders on the skin of chest and abdomen. Lesions improved after 3-month treatment with cefuroxim axetil.

Discussion. In patients suffering from scleroderma, malignancies are twice as common as in normal population. Lung and breast cancer are in these patients the two most common tumors. It is known that some cytostatic drugs used in the therapy of breast cancer can cause scleroderma or scleroderma-like lesions. Potential mechanisms of scleroderma induction by radio- and hormone therapy are widely discussed in literature.

Folikulotropowa postać *mycosis fungoides*

Folliculotropic *mycosis fungoides*

Agnieszka Bańka-Wrona, Anna Kozłowska,
Wiesław Gliński

Katedra i Klinika Dermatologii Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Opiekun pracy: dr n. med. Anna Kozłowska

Szczególną odmianą ziarniniaka grzybiastego (*mycosis fungoides* – MF) jest MF związany z *mucinosis follicularis* (WHO-EORTC 2005). Rzadką postacią, zwaną folikulotropową (fMF), cechuje powinowactwo do mieszków włosowych i przebieg ze zwyrodnieniem mucynowym lub bez niego.

Pacjent 67-letni został przyjęty do Kliniki z powodu rozsianych wykwitów typu czopów rogowych w ujściach mieszków włosowych (*comedo-like*), grudek przymieszkowych i cyst łojowych występujących w okolicach łojotokowych, z niemal całkowitą utratą owłosienia oraz hiperkeratozą na dłoniach i podeszwach. Choroba rozpoczęła się rok wcześniej ogniskami wyłysienia na głowie, a następnie stopniowym rozwojem zmian trądzikopodobnych.

W badaniach laboratoryjnych z odchyłen stwierdzono hipoproteinemię, podwyższone wartości trójglicerydów, cholesterolu, CRP oraz markerów nowotworowych Ca19-9 i CEA. W związku ze wzrostem CEA wykonano kolonoskopię, która wykazała polipowatość jelita grubego z obecnością dysplazji. Badanie histologiczne zmian skórnych uwidocznilo w otoczeniu mieszków włosowych obfite nacieki limfoidalne, złożone głównie z limfocytów T, wykazujące folikulotropizm oraz mieszkowe cysty zawierające keratynę. W naciekach przeważały komórki CD4+ nad CD8+.

Na podstawie obrazu klinicznego, histologicznego i badań immunohistochemicznych wstępnie rozpoznano fMF i rozpoczęto terapię izotretynoiną 0,6 mg/kg m.c./dobę bez istotnej poprawy po 5 miesiącach. Z powodu polipowatości jelita grubego wykonano pankolektomię z poprawą stanu skóry w okresie pooperacyjnym. Następnie zastosowano acytretynę 0,35 mg/kg m.c./dobę z dobrym efektem po 2 miesiącach. Od początku bieżącego roku, według informacji od rodziny, doszło do stopniowego pogorszenia, prawdopodobnie związanego z przerwaniem terapii.

Przedstawiono przypadek bardzo rzadkiej odmiany MF o charakterystycznym dla postaci folikulotropowej obrazie klinicznym i histologicznym, na ogół bardziej agresywnym przebiegu i gorszym

rokowaniu co do wieloletniego przeżycia w porównaniu z klasyczną postacią MF.

★ ★ ★

Mycosis fungoides (MF) with *mucinosis follicularis* is a distinct and rare variant of MF (WHO-EORTC 2005), characterised by lymphocyte folliculotropism with or without *mucinosis follicularis*.

Sixty seven-year-old patient was admitted to Warsaw Clinic with widespread acneiform lesions, follicular papules, and cysts in seborrheic regions, almost total hair loss and hyperkeratosis of palms and soles. The lesions had lasted for one year and started as areas of alopecia on the scalp and subsequent gradual development of acneiform lesions.

Laboratory investigations revealed hypoproteinemia, increased levels of triglycerides, cholesterol, CRP, and tumor markers CEA and Ca19-9. Colonoscopy performed due to increased CEA revealed colon polyposis with dysplasia. Histological examination of skin lesions showed lymphocytic infiltrates around hair follicles, composed mostly of T lymphocytes, folliculotropism, and pilar cyst with keratin. Predominance of CD4+ lymphocytes over CD8+ lymphocytes was observed.

Diagnosis of fMF was based on clinical, histological and immunohistochemical findings. Isotretinoin therapy 0.6 mg/kg was started with no response after 5 months. Due to colon polyposis patient had pancolectomy and some improvement of skin lesions in the postsurgical period was observed. Then acitretin therapy 0.35 mg/kg was initiated with good response after 2 months. Since the beginning of 2010 we have had only phone contact with patient's family with information about gradual progression of the disease probably connected with discontinuation of the therapy.

We present a case of a very rare folliculotropic variant of MF with typical clinical and histological picture, more aggressive course and worse long-term survival rate compared to classic MF.

Toksyczne zapalenie skóry po doksorubicynie – opis przypadku

Toxic dermatitis induced by doxorubicin – a case report

Luiza Marek

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: dr n. med. Krystyna Romańska-Gocka

Doksorubicyna lizosomalna jest lekiem stosowanym w chemioterapii u pacjentów z nowotworami (białaczka, rak piersi, rak płuc, nowotwory narządów rodnych). Jednym z najczęstszych działań niepożądanych jest neutropenia oraz zapalenie błon śluzowych jamy ustnej. Według literatury po włączeniu 2–3 cykli 28-dniowych doksorubicyny u 29–49% pacjentów dochodzi do wystąpienia zapalenia skóry rąk i stóp charakteryzującego się zaburzeniami czucia, bolesnością, obrzękiem, rumieniem, złuszczeniem w obrębie rąk i stóp, rzadziej innych okolic ciała. W najbardziej nasilonych przypadkach zmiany mogą być tak bolesne, że uniemożliwiają pacjentowi poruszanie się. W obrazie histopatologicznym dominuje nadmierne rogowacenie współistniejące z komórkami nacieku zapalnego oraz zwiększone unaczynienie w skórze właściwej.

Przedstawiamy przypadek 64-letniej pacjentki hospitalizowanej w Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii z powodu nasilenia zmian rumieniowo-obrzękowych, pęcherzowych, złuszczeniowych zlokalizowanych na dłoniach, podszwach oraz w innych częściach ciała po zastosowaniu dwóch cykli doksorubicyny z powodu raka jajnika. Pacjentka kilka lat wcześniej miała zabieg całkowitej histerektomii wraz z przydatkami. Następnie stwierdzono przerzuty nowotworowe do węzłów chłonnych. Zmiany chorobowe zlokalizowane na skórze odpowiadały III–IV stopniowi wg klasyfikacji Fabian, Molina i innych (niehematologiczne kryteria toksyczności). W Klinice zastosowano leczenie ogólne oraz miejscowe i uzyskano znaczną poprawę stanu miejscowego.

Według literatury korzystne efekty terapeutyczne uzyskuje się, włączając do terapii doksorubicynę lub deksametazon, który zapobiega wystąpieniu zmian skórnych.

★ ★ ★

Lysosomal doxorubicin is a drug used in a chemotherapy to treat patients with cancer (i.e.

leukemia, breast cancer, lung cancer, gynecological malignancies). The most common, acute dose-limiting side effects of this drug are neutropenia and stomatitis. According to the literature to include 2–3 cycles of 28-day doxorubicin in 29–49% of patients reaches of palmar-plantar erythrodysesthesias (PPE). PPE is a syndrome characterized by dysesthesia in the hands and feet, edema and erythema, fissuring and ulceration involving the fingers, toes, palms, and plantar parts of the feet. In the most severe cases, changes can be so painful that it makes patient unable to move. Histologically, the condition is marked by hyperkeratosis associated with an inflammatory cell infiltrate and increased vascularity of the dermis.

We present case of a 64-year-old woman who was hospitalized in the Department of Dermatology, Sexually Transmitted Diseases and Immunodermatology due to severity of palmar-plantar erythrodysesthesias, edema, erythema, blistering located on the palms, soles and in other parts of the body after second cycle of doxorubicin, which was used to treat ovarian cancer. Total hysterectomy with appendages was performed few years earlier. Metastases to the lymph nodes were already present. Localized lesions on the skin correspond to stage III–IV according to the classification Fabian, Molina et al. (Nonhematologic toxicity criteria). In the Department of Dermatology general and local treatment was performed. A significant improvement of the local state was achieved. According to literature beneficial therapeutic effects may be obtained by including doxorubicin to dexamethason therapy, which prevents from the occurrence of skin lesions.

A case of disseminated cryptococcal infection in an immunocompetent host

Paul Benedetto

Department of Dermatology, Cleveland Clinic Foundation, USA

Opiekun pracy: prof. Kenneth Tomecki

We report a case of a 52-year-old African American male with a past medical history of schizophrenia who initially presented to the emergency department with a two to three week history of intermittent headache, vertigo, nausea and a stiff neck. These symptoms were associated with photophobia and phonophobia, and ultimately related in a minor motor vehicle accident, which was the impetus for

his emergency visit. Of note, the patient reported that at the onset of his neurological symptoms he noticed a “wart-like” papule on his left shoulder that eventually changed in morphology to a superficial ulceration. It was for this latter complaint that dermatology was consulted. The patient denied recent travel history or sick contacts, but reported working as a mechanic for the city bus depot with a strong history of exposure to bird feathers and droppings. His physical exam findings were positive for a fever of 38.2°C, meningeal signs, nystagmus with upward gaze, and obtundation. An examination of the patient’s skin revealed a 2 × 1 cm superficial ulceration with a clean erythematous base and well-defined hyperpigmented border on the left posterior shoulder. His laboratory evaluation revealed moderate leukocytosis. A CT scan of the brain showed enhancement of subarachnoid spaces and an MRI revealed extensive leptomeningeal supratentorial and infratentorial enhancement. Fungal culture of the patient’s cerebrospinal fluid was positive for *Cryptococcus neoformans*. A fungal culture swab of the patient’s shoulder lesion revealed rare budding yeast and a subsequent culture was positive for *Cryptococcus neoformans*. Hematoxylin and eosin and PAS preparation of skin biopsy specimens further corroborated these findings. Further imaging studies revealed systemic involvement with hepatic and splenic collections as well as lytic bone lesions. All work-up for a precipitating cause of pre-existing immunosuppression (solid and hematologic neoplasm, HIV infection, etc.) was negative. The patient was treated with intravenous Amphotericin-B and flucytosine with significant improvement of his symptoms and resolution of his systemic infection. To date, the patient has not been found to exhibit signs or symptoms of immunosuppression, and all follow-up screening tests have shown results within normal limits.

Zespół nadwrażliwości indukowanej lekami po zastosowaniu dapsonu – opis przypadku

The drug induced hypersensitivity syndrome after the dapsone therapy – a case report

Agnieszka Gerkowicz¹, Aldona Pietrzak¹,
Dorota Krasowska¹, Marek Majewski²,
Bartłomiej Wawrzycki¹, Grażyna Chodorowska¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Aldona Pietrzak

Zespół nadwrażliwości na dapson (DHS) jest to występująca u ok. 0,5–3% pacjentów reakcja nadwrażliwości spowodowana stosowaniem dapsonu. Zespół ten zaliczany jest do zespołu nadwrażliwości indukowanej lekami. Zwykle pojawia się po kilku tygodniach od rozpoczęcia terapii lekiem. Do typowej triady objawów zalicza się gorączkę, zmiany skórne, takie jak złuszczone zapalenie skóry czy osutka plamisto-grudkowa, oraz objawy narządowe, w tym: zapalenie płuc, powiększenie węzłów chłonnych, zapalenie wątroby, niedokrwistość hemolityczną czy zapalenie mięśnia sercowego. U chorych stwierdza się również odchylenia w wynikach laboratoryjnych. Zmiany skórne są zazwyczaj łagodne i ustępują po odstawieniu leku, jednakże brak leczenia objawów narządowych może doprowadzić nawet do śmierci pacjenta.

W pracy przedstawiamy przypadek 31-letniej pacjentki z opryszczkowatym zapaleniem skóry i celiakią, u której po miesiącu od rozpoczęcia leczenia dapsonem w dawce 100 mg/dobę wystąpiła osutka plamisto-grudkowa na tułowiu i kończynach oraz powiększenie węzłów chłonnych podżuchwowych i pachowych. Pojawieniu się zmian towarzyszyła gorączka. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: ALAT – 988 U/l, ASPAT – 495 IU/l, bilirubina całkowita – 6,79 mg/ml, GGTP – 155 IU/l, Hgb – 11,3 g% oraz obecność limfocytów atypowych. U pacjentki wykluczono wirusowe zapalenie wątroby i pozawątrobowe przyczyny żółtaczki. Na podstawie obrazu klinicznego u chorej rozpoznano DHS i odstawiono dapson. Pacjentka była konsultowana gastrologicznie. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano ustąpienie zmian skórnych i normalizację wyników laboratoryjnych.

Obecnie pacjentka pozostaje pod stałą kontrolą dermatologiczną i gastrologiczną.

★ ★ ★

The dapsone hypersensitivity syndrome (DHS) is a hypersensitivity reaction to dapsone. The incidence of DHS ranges from 0.5-3%. This syndrome belongs to the drug induced hypersensitivity syndrome. The symptoms usually appear during the first weeks of the dapsone therapy. Typical triad of symptoms consists of fever, skin lesions and internal organs involvement. Skin lesions include: exfoliative dermatitis or maculopapular eruptions. Usually systemic symptoms like: fever, lymphadenopathy, hepatitis, hemolytic anaemia, pneumonia or carditis are observed. Laboratory tests present abnormal results. Usually skin eruptions are mild and disappear after the therapy withdrawal. Systemic symptoms may be fatal if they are not treated.

We report a clinical case of 31 year old female patient with dermatitis herpetiformis and gluten enteropathy treated with dapsone in a dose 100mg/day. After the first month of the therapy the maculopapular rash was observed on the trunk and the extremities. Skin lesions were followed by fever and jaundice. Physical examination revealed enlargement of the submandibular and axillary lymph nodes. Laboratory tests revealed ALT - 988 U/L, AST - 495 IU/L total bilirubin - 6.79 mg/ml, GGTP - 155 IU/l, Hgb - 11.3 g% and atypical lymphocytes. All types of viral hepatitis and mechanical jaundice were excluded. Based on the clinical symptoms and laboratory tests results the dapsone hypersensitivity syndrome was diagnosed. The dapsone therapy was withdrawn. The patient was consulted by the gastroenterologist. After the treatment skin eruptions resolved and the laboratory tests results became normal.

The patient undergoes regular dermatological and gastrological follow-up.

Rodzinne występowanie twardziny układowej – przypadek kliniczny

Familial occurrence of systemic sclerosis – a case report

Zofia Gerlicz-Kowalczyk

Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Bożena Dziańkowska-Bartkowiak

Twardzina układowa (SSc) jest rzadką, przewlekłą autoimmunologiczną chorobą tkanki łącznej. Choroba cechuje się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych oraz uszkodzeniem naczyń. Rodzinne występowanie twardziny układowej opisywane jest bardzo rzadko. Jak dotąd opublikowano niewiele udokumentowanych doniesień o rodzinnym występowaniu SSc. W niniejszej pracy przedstawiamy współwystępowanie SSc, spełniające kryteria diagnostyczne, u matki i córki. Przypadek ten potwierdza hipotezę genetycznego uwarunkowania choroby.

★ ★ ★

Systemic sclerosis (SSc) is a rare, chronic autoimmune connective tissue disease characterized by progressive fibrosis of the skin and internal organs and also vasculopathy. The occurrence of SSc within the same family is very rare. In the literature there is only a short list of the documented medical cases of familial SSc. We report SSc both in the mother and daughter, who both fulfill the diagnostic criteria. The case report proves hypothesis of a genetic background of this autoimmune disease.

Linijna IgA dermatoma pęcherzowa – prezentacja przypadku

Linear IgA bullous dermatosis – a case report

Małgorzata Mitręga, Monika Kapińska-Mrowiecka

Oddział Dermatologii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie

Opiekun pracy: dr n. med. Monika Kapińska-Mrowiecka

Linijna IgA dermatoma pęcherzowa (LABD) jest to jednostka chorobowa, która łączy w sobie cechy kli-

niczne choroby Dühringa oraz pemfigoidu. Charakterystyczne jest występowanie w obrazie immunopatologicznym liniowych złogów immunoglobulin klasy IgA wzdłuż błony podstawnej naskórka.

Celem pracy jest zaprezentowanie przypadku LABD rozpoznanej u 53-letniego mężczyzny.

Chory został przyjęty na Oddział z powodu dobrze napiętych, drobnych zmian pęcherzowych na podłożu rumieniowym, grupujących się w liczne obrączkowate ogniska. Zmiany obecne były na skórze kończyn i tułowia, z największym nasileniem na skórze kończyn dolnych, w okolicy pachwin i pośladków. Pojawiły się po ok. 2 tygodniach po odstawieniu leków przyjmowanych z powodu samoistnego włóknienia płuc (imuran, metypred). W podstawowych badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości. Pobrano wycinek skóry celem badania histopatologicznego, które wykazało obecność pęcherza podnaskórkowego. Badanie surowicy na obecność przeciwciał *pemphigus* i *pemphigoid* było ujemne. Rozpoznanie LABD potwierdzono badaniem immunofluorescencji bezpośredniej skóry, w którym wykryto złogi immunoglobulin IgA (+++BMZ) w zakresie błony podstawnej. W leczeniu zastosowano metypred, a następnie dapson i uzyskano poprawę kliniczną.



Linear IgA bullous dermatosis (LABD) is a disease that joins clinical symptoms of Dühring disease and pemphigoid. Identification of linear IgA deposits at the basement membrane zone in direct immunofluorescence is basic for the diagnosis.

The purpose of this study was to present the case of 53-year-old man with LABD.

Patient was admitted to the ward because of tense bullous lesions, grouped into ring-shaped changes on the erythematous base. Skin lesions were present on the trunk and limbs. Especially lower limbs, groins and buttocks were affected. Cutaneous lesions started two weeks after stopping Imuran and Metypred which were taken due to idiopathic pulmonary fibrosis. No relevant laboratory abnormalities were found. In histopathology of the lesional skin a subepidermal blister was present. Pemphigus/pemphigoid antibodies were not found in the circulation. The diagnosis of LABD was confirmed by direct immunofluorescence in the biopsy taken from perilesional skin which revealed linear IgA deposits at the basement membrane zone. For treatment Metypred and Dapson were used which resulted with clinical improvement.

Zaburzenia depresyjne i lękowe w przebiegu łuszczycy

Depressive and anxiety disorders in psoriasis

Anna Bronikowska-Kolasa, Adam Borzęcki

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Med-Laser” w Lublinie

Opiekun pracy: dr Adam Borzęcki

Wprowadzenie. Łuszczycą jest przewlekłą zapalno-proliferacyjną chorobą skóry o złożonej etiopatogenezie. Liczne doniesienia wskazują na znaczącą rolę czynników psychologicznych wpływających na ujawnienie choroby, jej przebieg oraz proces leczenia. U pacjentów z tym schorzeniem często współistnieją zaburzenia psychiczne: reakcje stresowe, zaburzenia lękowe oraz epizody depresyjne. Depresja może prowadzić do zaostrzenia lub ujawnienia łuszczycy, jak również łuszczycy może być przyczyną depresji.

Cel pracy. Zbadanie częstości występowania zaburzeń depresyjnych i lękowych u pacjentów leczonych w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej UM w Lublinie oraz Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Med-Laser” w Lublinie.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto 70 pacjentów z łuszczycą oraz 30 zdrowych osób (grupa kontrolna). W pracy wykorzystano skalę HADS, służącą do oceny lęku i depresji, 21-punktowy inwentarz depresji Becka oraz skalę PASI, umożliwiającą określenie zaawansowania zmian skórnych w łuszczycy.

Wyniki i wnioski. Stwierdzono, że wskaźnik depresji Becka u pacjentów z łuszczycą był istotnie wyższy niż w grupie kontrolnej. Zauważono istotny związek między nasileniem objawów łuszczycowych a nasileniem objawów depresyjnych. Wyniki przeprowadzonych badań sugerują wzajemny związek pomiędzy łuszczycą i schorzeniami psychiatrycznymi, co wymaga dalszych badań oraz odpowiedniego leczenia.

★ ★ ★

Introduction. Psoriasis is a chronic, inflammatory and proliferate cutaneous disease with multifactor ethiopathogenesis. Recently published papers have shown that psychological factors could play an important role in the manifestation of psoriasis, the course and treatment of this disease. In psoriatic patients often coexist psychiatric symptoms such as stress reaction, anxiety disorders, and depressive episodes. Depression may be responsible for the development or exacerbation of this illness and also psoriasis could be the cause of depression.

Objective. To establish the frequency of depression and anxiety disturbances among patients with psoriasis treated in the Chair and Department of Dermatology, Venereology and Pediatric Dermatology University of Medical Sciences in Lublin and in Non-public Health Care Unit “Med-Laser” in Lublin. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Beck Depression Inventory (BDI) and Psoriasis Area and Severity Index were used in this study.

Material and methods. The study involved 70 subjects with psoriasis vulgaris and 30 healthy control subjects. They were examined dermatologically and then administered the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Beck Depression Inventory (21-items). Sociodemographic questionnaire were also used in this study.

Results and conclusions. The Beck depression scores of patients with psoriasis vulgaris were significantly higher than those of the control group. We also found a relationship between symptom severity and high BDI scores. This study confirms the importance of depressive symptoms in one of the common dermatological disease. These findings suggests that the relationship between psoriasis and psychiatric problems can be mutual, requires further investigation and appropriate treatment.

Demograficzne i kliniczne uwarunkowania jakości życia pacjentów z łuszczycą

Demographical and clinical assessments of quality of life in patients with psoriasis

Jerzy Maciąg^{1,2}, Anna Bronikowska-Kolasa^{1,3}, Adam Borzęcki¹, Grażyna Chodorowska⁴

¹Oddział Dermatologiczny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Med-Laser” w Lublinie

²Oddział Dermatologiczny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

³Oddział Dermatologiczny I Szpitala Wojskowego w Lublinie

⁴Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Wprowadzenie. Łuszczycą jest przewlekłą zapalno-proliferacyjną chorobą skóry o złożonej etiopatogenezie. Liczne doniesienia wskazują na znaczący wpływ choroby na jakość życia pacjentów.

Cel pracy. Określenie wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia oraz analiza jakości życia związanej ze zdrowiem w zależności od wybranych

czynników demograficznych, społecznych i klinicznych u pacjentów leczonych z powodu łuszczycy.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto 110 pacjentów Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Oddziału Dermatologii 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie oraz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Med-Laser” w Lublinie poddanych terapii z powodu nasilenia zmian łuszczycowych. Do badań wykorzystano wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (*Dermatology Life Quality Index*) jako metodę sondażu diagnostycznego, skalę PASI umożliwiającą określenie zaawansowania zmian skórnych w łuszczycy oraz autorską ankietę socjodemograficzną.

Wyniki i wnioski. W badanej grupie u 63% pacjentów łuszczycy wpływa negatywnie na jakość życia. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które oceniły wpływ dolegliwości skórnych na jakość życia jako silny (41,82%) i bardzo silny (21,82%). Na obniżenie jakości życia istotny wpływ miało: nasilenie objawów klinicznych, współistnienie świądu oraz subiektywna ocena stanu zdrowia pacjentów. Nie stwierdzono znamiennych zależności między jakością życia a czynnikami społeczno-demograficznymi, takimi jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania czy sytuacja materialna chorych.



Introduction. Psoriasis is a chronic, inflammatory and proliferative cutaneous disease with multifactorial ethiopathogenesis. Recently published papers have shown an important effect of skin condition on patients quality of life.

Objective. The study aimed to determine the effect of skin disorders on the quality of life of patients treated for psoriasis and to analyse the quality of life relating to health depending on selected demographic, social and clinical factors.

Material and methods. One hundred and ten psoriatic patients of the Chair and Department of Dermatology, Venereology and Pediatric Dermatology University of Medical Sciences in Lublin, in Dermatology Ward in 1st Military Hospital in Lublin and in Non-Public Health Care Unit “Med-Laser” in Lublin were examined. Almost all of them underwent hospitalization, because of skin lesions aggravation. A method of diagnostic probe with use the Dermatology Life Quality Index in its Polish language version was employed. Patient’s clinical state was assessed with the use of Psoriasis Area and Severity Index. Sociodemographic questionnaire was also used in this study.

Results and conclusions. In our study we observed that clinical lesions have the biggest influence on the quality of life of psoriasis-affected

patients. The most common were patients with very strong (41.8%) or extremely strong (21.8%) effect on their life. The DLQI-assisted study also revealed that the distinguishing features that determined the quality of life of the patients included itching, aggravation of psoriasis as expressed by the PASI, and a subjective assessment of their health condition. The analysis of social and demographic factors on the quality of life of the patients examined, measured by the DLQI, did not disclose any significant dependencies in respect of gender, age, education, marital status, financial standing, employment status or nature of their work.

Analiza stanu psychicznego pacjentów z łuszczycą w odniesieniu do ciężkości choroby

Analysis of psychological state of patients with psoriasis with reference to disease severity

Joanna Wiśniewska

Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wprowadzenie. Łuszczycą jako przewlekłą, nawrotową zapalną chorobą skóry o niewyjaśnionej do końca przyczynie, obejmującą ok. 2-3% populacji, stanowi istotny problem społeczny. Jednym z wielu czynników wyzwalających zmiany łuszczycowe jest stres, który stanowi nieodzowny składnik codziennego życia. Łuszczycą może też być następstwem przewlekłego procesu chorobowego.

Cel pracy. Analiza stanu psychicznego pacjentów z łuszczycą ze szczególnym uwzględnieniem: nastroju, lęku, depresji i poczucia odrzucenia społecznego w zależności od ciężkości choroby, obejmującej nasilenie, rozległość, lokalizację zmian chorobowych oraz czas trwania objawów.

Materiał i metodyka. W badaniu uczestniczyło 100 dorosłych pacjentów ze zmianami łuszczycowymi o różnym nasileniu. Badanie kliniczne obejmowało ocenę skali PASI oraz NAPSI. Ocena stanu psychicznego opierała się na badaniach ankietowych: DLQI – wskaźniku jakości życia zależnego od dolegliwości skórnych, kwestionariuszu samooceny STAI Spielberga w polskiej adaptacji Strelau, Tysarczyka i Wrześniewskiego, skali depresji Becka oraz skali stygmatyzacji A. Evers.

Wyniki. W badaniu stwierdzono obniżenie nastroju, podwyższony poziom lęku oraz częstsze

występowanie objawów depresji i poczucia odrzucenia społecznego u pacjentów z większym nasileniem zmian łuszczycowych, częstszą lokalizacją zmian w obrębie odsłoniętych części ciała oraz dłuższym okresem trwania objawów klinicznych.

Wnioski. Obraz kliniczny przewlekłej, nawrotowej oraz widocznej dla otoczenia pacjenta choroby, jaką jest łuszczyca, nie pozostaje bez wpływu na psychikę chorych. Obniżenie nastroju, poczucie lęku, objawy depresji, a także poczucie odrzucenia społecznego mogą nasilać objawy łuszczycy, potęgując wymiar społeczny choroby.

★ ★ ★

Introduction. Psoriasis as a chronic, recurrent inflammatory skin disease of unknown in all aspects origin, present in about 2-3% of population, stands for significant social problem. Stress is certainly one among many triggering factors of psoriatic lesions. It is an indispensable component in everyday life and also may be a consequence of chronic pathological process.

Objective. Analysis of psychological state of patients with psoriasis with special consideration of: mood, anxiety, depression and sense of social rejection depending on disease intensity comprising: exacerbation, extension, localization of pathological changes and duration of symptoms.

Material and methods. One hundred adult patients with various intensity of psoriatic lesions participated in the investigation. Clinical examination included estimation of PASI and NAPS scales. Assessment of psychological state was based on questionnaire examinations such as: DLQI – Dermatology Life Quality Index, Self-evaluation Questionnaire STAI by Spielberger, Beck Depression Inventory and Stigmatization Scale A. Evers.

Results. In the investigation one stated mood reduction, elevated level of anxiety, more often occurrence of depression syndromes and also more frequently occurring sense of social rejection in patients with major intensity of psoriatic lesions, more frequent localization of lesions in exposed areas and longer duration of clinical symptoms.

Conclusions. Clinical image of chronic, recurrent and noticeable for individual's environment disease as psoriasis have an influence on psyche of patients. Mood reduction, anxiety, depression syndromes and also sense of social rejection may exacerbate psoriatic symptoms intensifying social dimension of the disease.

Ocena wpływu wybranych technik zabiegowych dermatologii estetycznej na jakość życia badanych

Impact assessment of the chosen aesthetic dermatology treatment procedures on the patients' quality of life

Joanna Magdziarz-Orlitz

Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Bożena Dziańkowska-Bartkowiak

W ostatnich 50 latach nastąpił wzrost zainteresowania problematyką wizerunku ciała, a jednocześnie w ostatniej dekadzie doszło do rozwoju nieinwazyjnych lub mało inwazyjnych technik zabiegowych. Techniki te określane są zwyczajową nazwą „medycyna estetyczna” lub „dermatologia estetyczna” i pozwalają na korektę defektów estetycznych będących wynikiem choroby, starzenia się czy powodujących niezadowolenie z własnego wyglądu. Interwencje estetyczne mogą poprawić jakość życia oraz samopoczucie pacjenta. Pozytywne psychologiczne rezultaty zabiegów mogą być mierzone tylko przez badanie jakości życia. Pomiar jakości życia może dostarczyć informacji o problemach pacjenta i wpływać na decyzje dotyczące metod terapii. Na podstawie pomiaru jakości życia można także ocenić użyteczność nowych metod i technik zabiegowych. Do chwili obecnej nie opracowano znormalizowanych metod oceny jakości życia pacjentów poddających się zabiegom dermatologii estetycznej. Z tego względu w badaniu podjęto próbę oceny jakości życia pacjentów, wpływu terapii na poczucie jakości życia w aspekcie wyglądu zewnętrznego, życia towarzyskiego i w aspekcie psychologicznym z zastosowaniem kwestionariuszy SF-36, Skindex, DLQI oraz porównania i oceny przydatności narzędzi pomiarowych. Na podstawie analizy statystycznej wyników stwierdzono we wszystkich trzech skalach wyraźny wzrost jakości życia po zastosowaniu metod zabiegowych. Największą poprawę otrzymano w wymiarach dotyczących emocji – psychicznym i społecznym. Satysfakcja i zadowolenie z własnego wyglądu determinuje jakość życia, a więc wpływa na obraz pełnego poczucia zdrowia.

★ ★ ★

Over the past 50 years the interest in issues concerning body image has been constantly growing; at the same time, during the last decade a rapid development of non-invasive and minimally invasive pro-

cedures can be observed. Those techniques are generally called “aesthetic medicine” or “aesthetic dermatology”; they allow for correction of aesthetic defects that are consequence of illness, aging or dissatisfaction with appearance. Aesthetic interventions can improve the patients’ quality of life and their psychological well-being. Positive psychological results that can be achieved after treatment can be measured only by means of life quality evaluation. Quality of life measurement can deliver information concerning patients’ problems and influence the choice of therapy methods. On the basis of quality of life measurement the usability of new methods and treatment techniques can be evaluated thorough their positive impact on the quality of life. Up to the present no standardized quality of life evaluation methods of patients subjected to aesthetic dermatology treatment have been developed.

For this reason in this research an attempt of patients’ quality of life evaluation, the impact of therapy on the feeling of quality of life in such fields as physical appearance, social life, inner life using SF-36, Skindex, DLQI questionnaires along with comparison and evaluation of measuring instruments has been made. Based on the statistical analysis of research results a significant increase of quality of life after implementation of treatment over all three measure instruments has been achieved. The most serious improvement has been obtained in emotional, mental and social aspects. Satisfaction with person’s own appearance determines the quality of life and influences the image of the whole feeling of health.

Strategie radzenia sobie ze stresem i stygmatyzacja u pacjentów dermatologicznych poradni alergologicznej

Stress coping strategies and stigmatization among dermatological patients of allergy out-patient department

Alicja Ograczyk, Justyna Malec

Zakład Psychodermatologii, Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

Wprowadzenie. Pacjenci dermatologiczni często spotykają się z problemem stygmatyzacji – z powo-

du zmian skórnych czują się społecznie odrzuceni. Stosowane strategie radzenia sobie ze stresem mogą wpływać na siłę stygmatyzacji.

Cel pracy. Sprawdzenie, czy stosowanie określonych sposobów radzenia sobie ze stresem wpływa na poziom stygmatyzacji pacjentów dermatologicznych.

Materiał i metodyka. W badaniu wzięło udział 100 osób ze schorzeniami dermatologicznymi [głównie osoby z atopowym zapaleniem skóry (35) i z grupy wyprysku kontaktowego (31)]. Wśród nich znalazły się 73 kobiety i 27 mężczyzn. W pracy wykorzystano skalę oceny stygmatyzacji u pacjentów dermatologicznych (krótszą wersję), skalę radzenia sobie z chorobą dermatologiczną (SRS-DER) oraz wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem (COPE).

Wyniki. Pacjenci stosujący strategie radzenia sobie związane z zaprzeczaniem choroby, skoncentrowane na emocjach i ich rozładowaniu oraz mający z powodu choroby poczucie bezradności i beznadziejności deklarowali wyższy poziom stygmatyzacji. Porównując grupę kobiet z grupą mężczyzn, uzyskano istotne różnice w stosowanych strategiach radzenia sobie ze stresem – kobiety uzyskały wyższe wyniki w skalach związanych z planowaniem swoich działań w obliczu stresu, poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego, koncentracji na emocjach i ich rozładowaniu oraz odwracaniu uwagi od stresujących zdarzeń. U mężczyzn stwierdzono wyższe rezultaty w skali odnoszącej się do strategii związanej z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jako sposobu radzenia sobie z problemami. U kobiet wykazano wyższe wyniki na skali mierzącej poczucie stygmatyzacji.

Wnioski. Stosowane strategie radzenia sobie ze stresem mają wpływ na poczucie stygmatyzacji. Strategiami wzmacniającymi poczucie stygmatyzacji są zaprzeczanie, koncentracja na emocjach i ich rozładowanie oraz poczucie beznadziejności i bezradności wobec choroby.

★ ★ ★

Introduction. Dermatological patients often meet the problem of stigmatization. Due to their skin lesions they feel socially rejected. Stress coping strategies, which they use, can influence stigmatization feelings.

Objective. To examine stress coping strategies influence the level of stigmatization feelings of dermatological patients.

Material and methods. One hundred dermatological patients (73 females, 27 males) took part in the research (mainly people with atopic dermatitis [35] and from the group of contact dermatitis [31]).

Stigmatization Scale in Dermatological Patients (short version), Scale of Copying with Dermatological Disease and Copying Orientations to Problems Experienced (Cope) were employed in the study.

Results. Higher level of stigmatization was noted in the patients who employing denial copying strategy and strategies connected with concentrating on emotions and their expression. Higher level was also observed in hopeless and helpless patients. Comparing the group of female patients with male group essential differences were noted – female presented higher results at scales connected with planning their activities in case of stress, searching instrumental and emotional support, concentrating on emotions and their expression and seeking distraction from stressful life events. Male patients had higher results in alcohol and other psychoactive substances abuse strategy as a way to cope with stress. Female patients presented higher results in stigmatization scale.

Conclusions. Stress copying strategies influence the feeling of stigmatization. Denial copying strategy, strategy related to concentrating on emotions and their expression and feeling of being hopeless and helpless strengthen the feeling of stigmatization.

Ocena jakości życia związanej z chorobą u pacjentów dermatologicznych i alergologicznych

Health related quality of life in dermatological and allergological patients

Magdalena Świnoga, Anna Kępska, Małgorzata Kłos

Zakład Psychodermatologii Katedry Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

Wprowadzenie. Choroby skóry często są bagatelizowane przez społeczeństwo ze względu na brak bezpośredniego zagrożenia życia. Wygląd człowieka ma jednak niewątpliwą wpływ na jego samoocenę i strukturę kontaktów z innymi, zwłaszcza w przypadku przewlekłych chorób skóry, w których zmiany są widoczne dla otoczenia.

Cel pracy. Ocena wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia osób z przewlekłymi chorobami skóry i schorzeniami alergologicznymi. Oceny jakości życia chorych dokonywano w zależności od czynników społeczno-demograficznych (płeć, wiek), a tak-

że od objawów klinicznych (widoczność zmian chorobowych, obecność świądu).

Materiał i metodyka. W badaniach wzięło udział 100 pacjentów w wieku 15–75 lat, wśród których były 63 kobiety i 37 mężczyzn. Chorzy zostali podzieleni na dwie grupy – pacjentów dermatologicznych i alergologicznych. W badaniu wykorzystano ankietę socjodemograficzną własnego autorstwa składającą się z 22 pytań otwartych, kwestionariusz oceny świądu, wizualną analogową skalę nasilenia świądu (*Visual Analogue Scale – VAS*), a także kwestionariusz Skindex i wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (*Dermatology Life Quality Index – DLQI*). Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, za istotną statystycznie uznano wartość $p < 0,05$.

Wyniki i wnioski. Oceniając jakość życia chorych w zależności od zmiennych socjodemograficznych i klinicznych, wykazano, że czynnikiem istotnie wpływającym na jakość życia badanych jest czas trwania choroby skóry. Nie wykazano związku jakości życia z wiekiem i płcią. Obecność świądu przyczyniała się do pogorszenia jakości życia, przy czym dotyczyła ona objawów fizycznych i emocji. Jakość życia osób z chorobami alergologicznymi była gorsza niż osób z chorobami dermatologicznymi. Ponadto u tych osób uzyskano istotnie wyższe wyniki w zakresie objawów fizycznych – zgłaszanie skarg na dolegliwości skórne typu swędzenie, pieczenie, bolesność, krwawienie.

★ ★ ★

Introduction. The skin disorders are often neglected by the society because they are not life-threatening. However, the skin appearance has an unquestionable influence on the self-esteem and on social contacts structure, especially in the case of chronic dermatological diseases characterized by lesions which are visible for other people.

Objective. To estimate the influence of skin disorders on quality of life of patients with chronic skin diseases and with allergic diseases. The influence of demographic (sex, age) and clinical (visibility of skin lesions, itching) factors on life quality was taken into account.

Material and methods. The study included 100 patients (63 women and 37 men) aged 15–68 years. Patients were divided into two groups – the dermatological and allergic ones. In the study there was used: the sociodemographic questionnaire of own authorship consisting with 22 open questions, the questionnaire of pruritus evaluation, Visual Analogue Scale measuring pruritus intensity, Skindex and Dermatology Life Quality Index evaluating life quality in dermatological patients. All data were analyzed statistically and $p < 0,05$ was considered statistically significant.

Results and conclusions. Evaluation of patients' life quality with sociodemographic and clinical data showed that the duration of the disease was a relevant factor influencing patients' life quality. There was no correlation between life quality and age or sex. Presence of pruritus resulted in deterioration of life quality, particularly physical symptoms and emotions. Life quality in allergic patients was worse than in dermatological ones. Moreover, life quality of allergic patients was characterized by higher rates of physical symptoms e.g. itching, burning, pain and bleeding.

leczenie dermatologiczne obejmujące maści steroidowe o średniej mocy, emolienty, a także miejscowe antybiotyki, pozwoliło na uzyskanie stopniowej poprawy stanu skóry.

★ ★ ★

Schizoaffective disorder is a mental illness characterized by a combination of symptoms of a schizophrenia and those of a mood disorder (depressive or maniac component) whereas compulsive behaviors may be associated with both affective disorders and schizophrenia.

We present a case of a 53-year-old patient consulted by a dermatologist at the psychiatric ward because of the skin lesions localized on the hands. The patient presented with the history of above 30 years of schizoaffective disorders and was admitted to psychiatric asylum numerous times. On dermatological consultation the patient presented severe erythematous lesions with subtle scaling and deep fissures, occasionally bleeding on both hands. First skin lesions developed many years before. The patient recollected that skin lesions deteriorated with every admittance to psychiatric ward. Medical history revealed that one of the features of the patient's psychiatric disorder was compulsive hand washing using potent detergents. This compulsive behavior led to continuous dermatitis development. Patch tests using European standard series demonstrated only sensitization to nickel. Dermatological treatment included local medium strength steroids, emollients and occasionally local antibiotics.

Kontaktowe zapalenie skóry w wyniku zachowań kompulsywnych – opis przypadku

Severe hand dermatitis due to compulsive behavior – a case report

Anna Kępska

Zakład Psychodermatologii, Katedra Immunologii Klinicznej
i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

Zaburzenia schizoafektywne charakteryzują się jednoczesnym występowaniem objawów typowych dla schizofrenii i chorób afektywnych (zespołów depresyjnych, maniakalnych lub mieszanych), podczas gdy zachowania kompulsywne mogą występować zarówno w schizofrenii, jak i w depresji lub manii.

Prezentujemy przypadek 53-letniej pacjentki oddziału psychiatrycznego konsultowanej dermatologicznie z powodu utrzymujących się zmian skórnych w obrębie dłoni. Pacjentka cierpiała z powodu zaburzeń schizoafektywnych od ponad 30 lat i była z tego powodu wielokrotnie hospitalizowana na oddziałach psychiatrycznych. Badanie dermatologiczne wykazało obecność okresowo krwawiących, łuszczących się zmian rumieniowych oraz głębokich szczelin w obrębie skóry obu rąk. Pierwsze zmiany skórne pojawiły się wiele lat wcześniej, a ich rozwój był zazwyczaj związany z pogorszeniem stanu psychicznego i hospitalizacją. Ponieważ jednym z objawów psychiatrycznych było kompulsywne mycie rąk z użyciem detergentów, wysunięto podejrzenie, że doprowadziło ono do rozwoju przewlekłego wyprysku kontaktowego w obrębie skóry rąk. Wykonano standardowe testy płatkowe, które wykazały nadwrażliwość na nikiel. Zastosowane

Wyznaczenie minimalnej istotnej klinicznie różnicy dla wizualnej skali analogowej wykorzystywanej w ocenie świądu u pacjentów z chorobami skóry

Estimation of minimal clinically important difference of visual analogue scale in the assessment of pruritus in patients with skin diseases

Małgorzata Ramus, Jowita Halupczok

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Świąd jest jedną z najczęstszych dolegliwości towarzyszących schorzeniom dermatologicznym. Objaw ten bywa bardzo dokuczliwy dla pacjentów, nierzadko istotnie obniża jakość ich życia. Obiektywny pomiar świądu nadal stanowi istotny problem kliniczny.

Cel pracy. Wyznaczenie minimalnej istotnej klinicznie różnicy (*minimum clinically important difference* – MCID) dla wizualnej skali analogowej (VAS) pomiędzy dwoma pomiarami nasilenia świądu dokonanymi u tej samej osoby przed leczeniem i po nim.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto chorych cierpiących na przebiegające ze świądem schorzenia skóry. Pacjenci oceniali maksymalne nasilenie świądu (odczuwane w ciągu ostatnich 24 godz.) wg skali VAS, według 10-punktowej skali numerycznej (*Numeric Rating Scale* – NRS) oraz kwalifikowali odczuwany świąd jako łagodny, umiarkowany, silny i bardzo silny. Oceny nasilenia świądu dokonano u każdego pacjenta dwukrotnie (przed i po leczeniu). W trakcie pierwszego pomiaru intensywności świądu pacjenci zostali także poproszeni o określenie takiego nasilenia świądu, którego uzyskanie byłoby dla nich satysfakcjonujące. Otrzymałą odpowiedź porównywano z nasileniem świądu i zadowolaniem pacjenta po leczeniu. Wszystkie uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej celem wyznaczenia MCID.

Wyniki i wnioski. Na podstawie uzyskanych wyników wyznaczono wartość MCID dla skali VAS i NRS. Określenie MCID umożliwi wykorzystanie skali VAS do wiarygodnej oceny zmian nasilenia świądu w trakcie procesu terapeutycznego dermatoz świądowych.

★ ★ ★

Introduction. Pruritus is one of the most common complaints accompanying dermatological diseases. This symptom is often very bothersome for patients and may markedly diminish their quality of life. The objective measurement of itching still remains a challenge.

Objective. To determine the Minimum Clinically Important Difference (MCID) of visual analogue scale (VAS) during longitudinal assessment of itch.

Material and methods. Patients suffering from pruritic skin diseases were asked to rate the maximum itch intensity within the previous 24 hours according to the VAS, the 10-point Numeric Rating Scale (NRS) and Verbal Rating Scale. The assessment of itch intensity was taken in each participant twice (before and after the treatment). During the first rating patients were asked to define the intensity of the itch, which would satisfy them, if achieved. These answers were compared with the pruritus severity and patient's satisfaction after the treatment. To determine the MCID of VAS all the results were analyzed statistically.

Results and conclusions. Based on the obtained results the MCID value for VAS and NRS was characterized. Determination of the MCID will allow to use VAS scale as a good tool to assess the changes of the itch intensity during the antipruritic therapies.

Różnice w obrazie klinicznym świądu pomiędzy pacjentami z liszajem płaskim a łuszczycą

Differences of clinical manifestation of pruritus between lichen planus and psoriasis

Karolina Kaaz, Kalina Welz-Kubiak

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Różnice pomiędzy obrazem klinicznym świądu w różnych jednostkach chorobowych są słabo scharakteryzowane.

Cel pracy. Porównawcza ocena obrazu klinicznego świądu w grupie osób z liszajem płaskim i łuszczycą.

Materiał i metodyka. Do badania włączono 30 osób z liszajem płaskim (21 kobiet i 9 mężczyzn;

wiek $55,2 \pm 10,4$ roku) oraz 76 pacjentów z łuszczycą (34 kobiety i 42 mężczyzn; wiek: $45,2 \pm 14,4$ roku). Wszystkie osoby zostały poddane szczegółowemu badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu, a na podstawie uzyskanych danych wypełniano specjalnie w tym celu przygotowany kwestionariusz. Nasilenie świądu oceniono za pomocą wizualnej skali analogowej (VAS).

Wyniki. Wśród osób z liszajem płaskim świąd obecny był u 29 (96,7%) pacjentów, natomiast w grupie osób z łuszczycą dotyczył 69 (90,8%) pacjentów ($p = 0,53$), przy czym uogólniony świąd całego ciała stwierdzono odpowiednio u 8 (27,6%) chorych z liszajem płaskim i 12 (17,6%) pacjentów z łuszczycą ($p = 0,4$). W przypadku liszaja płaskiego świąd najczęściej dotyczył kończyn górnych (58,6%), natomiast w łuszczycy kończyn dolnych (70,6%). Chorzy z łuszczycą w porównaniu z pacjentami z liszajem płaskim częściej doświadczali świądu w obrębie owłosionej skóry głowy (33,8% vs 3,4%; $p < 0,01$). Pacjenci z liszajem płaskim podawali silniejszy świąd niż chorzy z łuszczycą (średnia punktacja VAS: $7,5 \pm 2,3$ punktów vs $5,1 \pm 2,5$ punktów, $p < 0,001$). Najsilniejszy świąd w liszaju płaskim był odczuwany podczas pojawiania się zmian skórnych (liszaj płaski: 55,2% vs łuszczycy: 14,9%; $p < 0,001$), natomiast w łuszczycy intensywność świądu ulegała zwiększeniu wraz z zajmowaniem coraz większych obszarów ciała (łuszczycy: 44,8% vs liszaj płaski: 3,4%; $p < 0,001$). W liszaju płaskim świąd ustępował najczęściej po kilku dniach od rozpoczęcia leczenia (60%), natomiast w łuszczycy w chwili całkowitego ustąpienia zmian chorobowych (53,8%) ($p < 0,001$).

Wnioski. Odczuwanie świądu i jego obraz kliniczny różnią się istotnie u chorych z liszajem płaskim i łuszczycą.



Introduction. Differences of clinical presentation of pruritus in various disorders remain poorly characterized.

Objective. The comparison of clinical aspects of itch between lichen planus and psoriasis.

Material and methods: A total of 30 patients (21 females, 9 males; mean age 55.2 ± 10.4 years) with lichen planus and 76 patients (34 females, 42 males; mean age 45.2 ± 14.4 years) with psoriasis were included in the study. Each patient underwent careful physical examination and based on obtained results a specially designed questionnaire was completed. Intensity of pruritus was measured using a visual analogue scale (VAS). All data were analyzed statistically.

Results. Pruritus was present in 29 (96.7%) of patients with lichen planus and in 69 (90.8%) of patients with psoriasis ($p = 0.53$). A generalized itch-

ing was noted in 8 (27.6%) patients with lichen planus and in 12 (17.6%) patients with psoriasis ($p = 0.4$). In lichen planus pruritus was most commonly present on upper limbs (58.6%), while in psoriasis on lower limbs (70.6%). Patients with psoriasis compared to patients with lichen planus more frequently experienced itching of the scalp (33.8% vs. 3.4%, respectively; $p < 0,01$). Subjects suffering from lichen planus reported stronger itch than psoriatic patients (main VAS: 7.5 ± 2.3 points vs. 5.1 ± 2.5 points, $p < 0.001$). In lichen planus the most severe pruritus was experienced during appearance of new skin lesions (lichen planus: 55.2% vs. psoriasis: 14.9%; $p < 0.001$), while in psoriasis intensity of itch increased while larger areas of the skin were involved (psoriasis: 44.8% vs. lichen planus: 3.4%; $p < 0.001$). In lichen planus pruritus most frequently subsided after few days of treatment (60%), whereas in psoriasis improved when all skin lesions were cured (53.8%) ($p < 0.001$).

Conclusions. Sensation of itch and its clinical aspects in lichen planus and psoriasis is significantly different.

Określenie zalecanej częstotliwości stosowania wizualnej skali analogowej w ocenie nasilenia świądu

Determination of the recommended frequency of visual analogue scale application for pruritus assessment

Jowita Halupczok, Małgorzata Ramus

Studenckie Kolo Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Świąd jest jedną z najczęstszych dolegliwości towarzyszących chorobom skóry. Jednakże obiektywny pomiar nasilenia tego odczucia nadal stanowi istotny problem kliniczny.

Cel pracy. Określenie najdogodniejszej dla pacjenta częstotliwości pomiaru nasilenia świądu z użyciem wizualnej skali analogowej (VAS) oraz wpływu częstotliwości oznaczania odczucia świądu na wiarygodność i trafność otrzymanych wyników.

Materiał i metodyka. Do badania włączono pacjentów z chorobami skóry przebiegającymi ze świądem. Chorzy określali nasilenie świądu w skali

VAS oraz w 10-punktowej skali numerycznej (*Numeric Rating Scale* – NRS) raz dziennie, dwa razy dziennie lub trzy razy dziennie, naprzemiennie przez okres 7 dni. Na zakończenie badania pacjenci zostali poproszeni o wskazanie sposobu pomiaru, który uznali za najdogodniejszy oraz najwierniej oddający doświadczany przez nich świąd.

Wyniki i wnioski. Na podstawie otrzymanych wyników ustalono najdogodniejszą w opinii pacjentów częstotliwość pomiaru nasilenia świądu z użyciem skali VAS. Ponadto oceniono wpływ częstotliwości pomiarów świądu na wiarygodność i trafność otrzymanych rezultatów. Uzyskane wyniki pozwolą na bardziej wiarygodny pomiar świądu z wykorzystaniem skali VAS.

★ ★ ★

Introduction. Pruritus is one of the most common complaints accompanying skin diseases. However, objective measurement of this symptom still remains an important clinical issue.

Objective. The assessment of the most convenient pruritus assessment frequency using VAS scale, and its influence on the credibility and validity of the results.

Material and methods. Patients suffering from pruritic skin diseases were asked to assess their pruritus using VAS and 10-point Numeric Rating Scale (NRS) once, twice and trice daily for a period of 7 days. At the end of the study all patients define the most convenient assessment frequency of pruritus severity.

Results and conclusions. Based on our results the most convenient assessment frequency of pruritus severity using VAS and NRS was determined. Furthermore, the influence of the pruritus assessment frequency on the credibility and validity of the results was analyzed. Thanks to the achieved results, the VAS can be used in the more proper way for pruritus severity assessment.

Analiza progu czucia bodźców świądowych u zdrowych ochotników

Analysis of the threshold of sensory of the itching stimuli in healthy volunteers

Katarzyna Muszer, Magdalena Krzyżanowska,
Konrad Chabowski

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Opiekun pracy: dr n. med. Adam Reich

Wprowadzenie. Świąd jest objawem subiektywnym, a jego rozpoznanie opiera się głównie na opisie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta, dlatego miarodajna ocena nasilenia świądu stanowi trudny problem kliniczny. Opracowanie metody pozwalającej na obiektywizację pomiarów świądu stanowiłoby istotny postęp w pracach badawczych nad tym objawem.

Cel pracy. Ocena progu czucia świądu u zdrowych ochotników z wykorzystaniem prototypowego źródła prądowego własnej konstrukcji.

Materiał i metodyka. Do badania włączono 30 zdrowych ochotników, którzy zostali eksponowani na prąd zmienny o różnej częstotliwości (w zakresie 5–2000 Hz) generowany przez źródło prądowe stworzone we współpracy z Wydziałowym Zakładem Metrologii Mikro- i Nanostruktur Politechniki Wrocławskiej. Odpowiednio dobrane częstotliwości zadanego prądu umożliwiły selektywne pobudzenie różnych typów włókien nerwowych odpowiedzialnych za przewodzenie bodźców świądowych (typu A beta, A delta oraz typu C).

Wyniki. Uzyskane w badaniu wyniki posłużyły do wyznaczenia progu czucia bodźców elektrycznych o częstotliwości 5 Hz (pobudzenie włókien nerwowych typu C), 250 Hz (pobudzenie włókien nerwowych typu A delta) i 2000 Hz (pobudzenie włókien nerwowych typu A beta) w zdrowej populacji.

Wnioski. Określenie progu odczuwania bodźców świądowych w zdrowej populacji umożliwi wykorzystanie naszej metody do badań nad progiem odczuwania świądu w chorobach skóry przebiegających ze świądem.

★ ★ ★

Introduction. Itching is a subjective symptom and its diagnosis is based primarily on the description of complaints reported by the patient. Therefore, a reli-

able assessment of the severity of itching is a difficult clinical problem.

Objective. Assess the threshold of itch sensation in healthy volunteers using a electric current source prototype of his own.

Material and methods. Healthy volunteers were exposed to alternating current of variable frequency (in the range of 5-2000 Hz) generated by the current source developed in collaboration with the Faculty of Metrology Department of Micro- and Nanostructures University of Technology. Properly selected preset of current frequencies allowed selective stimulation of different types of nerve fibers responsible for the conduction of itching stimuli (A beta, A delta and C-type).

Results. Results obtained in the test were used to determine the threshold of sensory stimuli with electrical frequency of 5 Hz (stimulation of the nerve fibers of type C), 250 Hz (stimulation of nerve fibers A-delta) and 2000 Hz (stimulation of nerve fibers A-beta) in the healthy population.

Conclusions. Determination of the threshold of perception of itching stimuli in the healthy population enable the use of our method to study the threshold perception of pruritus in the treatment of pruritic skin diseases.

induced vasculitis treated successfully with a short course of prednisone and cessation of cocaine use.

Levamisole induced vasculopathy

Edward Galiczynski

Department of Dermatology, Cleveland Clinic Foundation, USA

Opiekun pracy: prof. Kenneth Tomecki

Levamisole is an anti-helminthic which is used to adulterate or "cut" cocaine. About seventy percent of the cocaine that is imported into the United States is cut with levamisole. Levamisole-related skin manifestations may present as leukocytoclastic vasculitis, thrombotic vasculopathy and granulomatous inflammation on histologic examination and may occur on the face (especially the earlobes), trunk, extremities and buttocks. Laboratory abnormalities may include: positive ANA, C-ANCA, P-ANCA, antiphospholipid antibodies and neutropenia. Therefore, the clinician must have a high index of suspicion to make this diagnosis of levamisole induced vasculopathy and to avoid unwarranted treatment with immunosuppressive agents for a suspected rheumatologic condition. Routine drug testing detects cocaine but not levamisole; either gas chromatography or mass spectrometry is required for detection. We present 4 cases of levamisole

Podologia – specjalistyczna pielęgnacja i leczenie stóp

Podology – specialized care and treatment of feet

Agnieszka Głuszcak

Centrum Stopy w Łodzi

Podologia (podiatrya) to dziedzina medycyny zajmująca się pielęgnacją i leczeniem stóp, stawu skokowego i goleni. Dzięki połączeniu chirurgii, ortopedii, dermatologii i kosmetyki oraz zastosowaniu nowoczesnego sprzętu i nowatorskich rozwiązań stwarza ona alternatywę dla osób z problemami stóp. Zabiegi podiatryczne (podologiczne) obejmują: pielęgnację i leczenie ran w obrębie stóp, korekcję wrastających paznokci, odgrzybianie i rekonstrukcję paznokci, usuwanie odcisków i modzeli, likwidację brodawek wirusowych HPV, opracowywanie skóry stóp i paznokci na frezarce, a także podiatryczne zaopatrzenie stóp.

Wrastające paznokcie to jedno z najczęstszych zaburzeń, z jakimi spotykają się podolodzy. Na ich wystąpienie mają wpływ różnorodne czynniki, m.in.: zbyt krótkie i okrągłe wycinanie płytki paznokciowej, noszenie zbyt ciasnych butów, na wysokich obcasach lub z czubem, chirurgiczna ekstrakcja paznokcia z macierzy, klinowe wycinanie paznokcia i wyłyżeczkowanie macierzy, długotrwałe zakładanie klipsów do saturacji na palec (zwłaszcza u wcześniaków i na oddziałach intensywnej terapii), urazy mechaniczne, np. zmiażdżenia, przytrzaśnięcia, uciski, oraz choroby płytki paznokciowej. Do metod korekcji wrastających paznokci należą: tamponowanie płytki paznokciowej, aplikacja opatrunku Tampogras, klamra plastikowa typu B/S lub podofix oraz klamra drutowa 3TO.

W pracy zostaną przedstawione trzy opisy przypadków:

1. Wrastające paznokcie – pacjent 26-letni zgłosił się po wielokrotnej interwencji chirurgicznej na wrastających paznokciach, całkowitej resekcji paznokci i klinowym bocznym wycięciu, jak również długich terapiach farmakologicznych. Założono klamrę drutową 3TO. Uzyskanie pożądanego efektu zajęło ok. 2 lat.
2. Rekonstrukcje wrastających paznokci – pacjentka 19-letnia zgłosiła się z wrastającymi i rozwarstwionymi paznokciami. Po wielokrotnym usunięciu chirurgicznym, z jednoczesnym wyłyżeczkowaniem macierzy i klinowym wycięciu. Laboratoryjnie zdiagnozowano: *Escherichia coli*, *Streptococcus aureus*, *Candida albicans*. Wykonano

rekonstrukcję paznokcia. Zadawalający rezultat uzyskano po ok. 1 roku i 5 miesiącach.

3. Rana przewlekła – pacjent 78-letni po operacji kardiochirurgicznej (CABG), z przewlekłą raną po zabiegu, z martwicą w miejscu zabiegu oraz owrzodzeniem na pięcie. Dotychczasowe leczenie trwające 8 miesięcy nie przyniosło żadnego efektu, a martwica się poszerzyła. Pacjent zgłosił się do Centrum Stopy, gdzie dokonano specjalistycznego oczyszczenia rany i zastosowano nowoczesne opatrunki. Całkowite wygojenie rany podudzia i pięty nastąpiło w ciągu 5 miesięcy.

★ ★ ★

Podology (podiatry) is a field of medicine dealing with care and foot therapy of pond jump and shin-bones. Thanks to combined surgery, orthopedics, dermatology and cosmetology, use of a modern equipment and innovative solutions it is an alternative for people with foot problems. Methods of treatment used in podology comprise: care and treatment of wounds in the foot area, correction of ingrown nails, fumigation and reconstruction of nails, removing fingerprints, calluses, elimination of viral warts HPV, treatment skin of the feet and nail with using milling machine, using podiatry care of feet.

Ingrown toenails are one of the most common disorders treated by podologists. Their etiology may be connected with: too short and oval cutting nail, wearing too tight shoes, on the heels of the crest, surgical extraction of nail from nailmatrix, wedge cut of nail and curettage of the matrix, long-term saturation clips on fingers (especially in preterm infants and ICU), mechanical injury e.g. crush, trapping, oppressions and nail diseases. Ways of correcting ingrown nails include: nail tamponing, application of Tampogras dressing, type of plastic buckle B/S or podofix and brace wire.

In presentation there will be presented three case reports:

1. Ingrown nails – patient 26-year-old, reported after repeated surgery for ingrown nails, nail and complete resection of lateral wedge excision, and long-pharmacological therapies. 3TO brace wire were applied. Expected effect took approximately 2 years.
2. Reconstructions of ingrown nails – patient 19-year-old, came with ingrowing and delaminated fingernails. After repeated surgical removal, with abrasion matrix and wedge excision. Laboratory-diagnosed: *Escherichia coli*, *Streptococcus aureus*, *Candida albicans*. Reconstruction of the nail has been performed. Satisfactory results obtained after about 1 year and 5 months.
3. Chronic wound – patient 78-year-old, after bypass, chronic wound after surgery, with necro-

sis at the implant site. Ulcer on the heel. Treatment took 8 months, no effect, and the necrosis expanded. The patient reported to consulting room of podology, where it has been a specialist cleaning and application of modern wound dressings. Complete healing of the wounds of the lower leg and heel, occurred within 5 months.

Cztery przypadki *rhinophyma* – wyniki leczenia elektrochirurgicznego

Four cases of *rhinophyma* – effects of electrosurgery

Adam Cichewicz

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Rhinophyma, czyli guzowatość nosa, jest rozrostową, ziarniniakową postacią trądziku różowatego. Charakteryzuje się przewlekłym, postępującym przebiegiem. U podłoża zmian leżą: przerost okółomieszkowy gruczołów łojowych, zwłóknienie tkanek miękkich i rozplem naczyń krwionośnych. Mimo że trądzik różowaty jest częstszy u kobiet, *rhinophyma* znacząco dominuje u mężczyzn, szczególnie w 40.–60. roku życia. Choroba objawia się jako przerostowe zmiany guzowate nosa barwy skóry zdrowej, rzadziej sinoczerwonej, z towarzyszącymi licznymi teleangiektazjami i poszerzonymi ujściami gruczołów łojowych. Proces rozpoczyna się najczęściej na koniuszku i postępuje w kierunku grzbietu i bocznych części nosa. Może też dotyczyć innych obszarów twarzy.

W pracy przedstawiono cztery przypadki chorych na *rhinophyma*: 53-letnią kobietę oraz trzech mężczyzn w wieku 52–70 lat. Chorych zakwalifikowano do leczenia zabiegowego z zastosowaniem elektrochirurgii. Zarówno w opinii operatora, jak i pacjentów uzyskano zadowalające efekty kosmetyczne po leczeniu.

Elektrochirurgia jest obecnie jedną z podstawowych metod leczenia operacyjnego guzowatości nosa. Zabiegi elektrochirurgii znalazły szerokie zastosowanie ze względu na bezpieczeństwo tej metody oraz korzystne czynniki ekonomiczne. Prawidłowe stosowanie elektrochirurgii bardzo rzadko prowadzi do powikłań. Końcowy efekt jest z pewno-

ścią uzależniony od umiejętności i doświadczenia operatora i od stopnia zaawansowania zmian w przebiegu choroby. Należy pamiętać, że leczenie chirurgiczne, pomimo iż jest metodą z wyboru w terapii *rhinophyma*, jest tylko leczeniem objawowym, gdyż przyczyna tego schorzenia jest nadal nieznana.

★ ★ ★

Rhinophyma is a proliferative, granulomatous form of rosacea. It is characterized by chronic, progressive enlargement of nasal skin, resulting from hypertrophy of sebaceous glands, fibrosis of soft tissue and formation of new blood vessels. Although rosacea is more common in women, *rhinophyma* predominates in male patients, particularly at 40-60 years of age. The disease appears as hyperplastic nodules of the nose accompanied by numerous telangiectasias. The process usually begins at the tip of the nose and progress towards its both sides. It can also affect other areas of the face. We present four patients with *rhinophyma*: 53-year-old woman and three men aged from 52 to 70. We decided to perform an electrosurgical procedure. Both in physician's and patient's opinion satisfactory cosmetic results have been achieved. Electrosurgery is now one of the basic methods for surgical treatment of *rhinophyma*. This procedure is widely used due to the security of this method and favorable economic factors. The correct use of this method rarely leads to complications. The final effect definitely depends on the skills and experience of the operator and on the severity of the disease. Although surgical treatment is the method of choice in the treatment of *rhinophyma*, it is still only treatment of symptoms because the cause of this disease is still unknown.

Ziarniniak basenowy – analiza retrospektywna 5 przypadków

Swimming pool granuloma – retrospective analysis of 5 cases

Dorota Kozicka, Wioletta Barańska-Rybak

Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Opiekun pracy: dr n. med. Wioletta Barańska-Rybak

Ziarniniak basenowy, zwany również ziarniniakiem akwariowym (*swimming pool granuloma*, *fish tank granuloma* – FTG), jest rzadką ziarniniakową

infekcją skórą wywołaną przez atypowy prątek *Mycobacterium marinum* (*M. marinum*). Do zakażenia dochodzi wskutek wnikięcia patogenu do skóry w miejscu drobnych urazów, takich jak zakłucie, zadrapanie czy otarcie skóry w wodzie, w której prątek ten występuje jako normalny saprofit. Po okresie inkubacji trwającym 2–6 tygodni w miejscu urazu rozwija się pojedyncza rumieniowa grudka lub guzek, który następnie ulega progresji do brodawki fioletowej blaszki mogącej ulegać owrzodzeniu i wydzielać surowiczo krwistą treść. Zmiany najczęściej lokalizują się w obrębie kończyn górnych, zwłaszcza palców rąk, rzadsze lokalizacje to łokcie, kolana, stopy, co ściśle koreluje z miejscem urazu i typem ekspozycji. Choroba często rozpoznawana jest z opóźnieniem i w początkowym okresie, zwłaszcza przy niedokładnie zebranych wywiadzie, zmiany mogą być mylnie diagnozowane jako grzybica głęboka, gruźlica, ropień skóry, leishmanioza, a nawet brodawki zwykłe. Leczenie FTG jest trudne, nie ustalono bowiem jednoznacznego schematu ani czasu trwania terapii.

W pracy poddano analizie retrospektywnej 5 chorych zdiagnozowanych i leczonych z powodu ziarniniaka basenowego w Poradni Przyklinicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

★ ★ ★

Swimming pool granuloma (fish tank granuloma – FTG) is a rare infection of the skin caused by *Mycobacterium marinum*. The primary skin lesion is defined as a blue/red papule or nodule with verrucous surface and secondary ulceration in some cases. The skin lesions are usually localized on upper limbs, especially fingers. Usually, at the very early beginning they are misdiagnosed as a deep mycotic infection, tuberculosis, skin abscess, leishmaniosis or warts.

We analyzed retrospectively 5 patients diagnosed and treated because of swimming pool granuloma in Outpatient Ward of Department of Dermatology Medical University of Gdansk.

Lokalizacja głowowa piodermii zgorzelinowej – analiza kliniczna trzech przypadków

Head location of pyoderma gangrenosum – clinical analysis of three cases

Olivia Komorowska, Wioletta Barańska-Rybak

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Aneta Szczerkowska-Dobosz

Piodermia zgorzelinowa (PG) jest rzadką zapalną chorobą skóry o nie do końca poznanej etiologii. Szacuje się, że pojawia się u ok. 3–10 na milion osób w ciągu roku. Choroba najczęściej występuje pomiędzy 20. a 50. rokiem życia, z przewagą u płci żeńskiej. Etiopatogeneza piodermii zgorzelinowej jest przedmiotem wielu badań. Przypuszcza się, że pod wpływem niezidentyfikowanego bodźca dochodzi do niekontrolowanej, zaostrzonej i nieprawidłowej odpowiedzi zapalnej. Obraz kliniczny tego schorzenia charakteryzuje się trudno gojącymi się owrzodzeniami o różnych rozmiarach i w najróżniejszych lokalizacjach. Najczęściej zanotowano występowanie PG na tułowiu i kończynach dolnych. Zazwyczaj pierwszą zmianą chorobową jest głęboki, bolesny guzek lub powierzchowna, krwawiąca krosta. Często zmiana skórna ma tendencję do pojawiania się w miejscach uprzedniego przerwania ciągłości skóry, np. po interwencjach chirurgicznych, po urazach czy nawet po ukąszeniu przez owady, co nazywamy zjawiskiem patergii. Przedstawiamy opis trzech przypadków piodermii zgorzelinowej w nietypowej lokalizacji – okolicy skóry głowy i karku, leczonych w naszym ośrodku.

★ ★ ★

Pyoderma gangrenosum (PG) is a rare inflammatory skin disorder which ethiopathogenesis is still unknown. It's estimated that PG has found in 3-10 patients per million population per year. Generally disease occurs between 20 and 50 year of life with female predominance. Ethio-pathology of this condition is still subject of studies. It is suspected that under unidentified stimulus uncontrolled, exacerbated, abnormal inflammatory response is caused. Clinical manifestation of this disorder is characterized by ulcers of different sizes and locations. Frequently PG was localized on the trunk and the legs. Usually first skin manifestation is deep, painful nodule or superficial bleeding pustule. Sometimes the skin change may appeared after complete division of the skin e.g. after surgical procedures, injuries or even insects bits

which is known as a pathergy effect. We present a three cases of pioderma gangrenosum with rare location – on the head and on the neck.

Wizyta w gabinecie kosmetycznym – opis przypadków

Visit in beauty parlour – case reports

Marta Klimczyk

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Andrzej Kaszuba

Ciągła pogoń za nieskazitelny wyglądem towarzysząca współczesnemu stylowi życia powoduje, że wizyty pacjentów w gabinecie kosmetycznym są w dzisiejszych czasach bardzo częstym zjawiskiem. Wydaje się jednak, że coraz częściej przyczyny wizyt wykraczają poza zwykłą potrzebę poprawy swojego wyglądu. W pracy zostaną zaprezentowane opisy przypadków czterech pacjentów, u których oprócz problemów związanych ze skórą pojawiły się także zaburzenia psychologiczne.

Dla dwojga z nich – 65-letniej, bardzo aktywnej kobiety, która w każdy weekend przechodziła zabiegi nawilżające, odżywiające i regenerujące skórę twarzy oraz masaż relaksacyjny, oraz 30-letniego mężczyzny przychodzącego na zabiegi depilacji woskiem skóry pleców i klatki piersiowej dwa razy w miesiącu – wizyta w gabinecie stała się rytuałem związanym z obsesyjnym dbaniem o swój wygląd. Zostanie zaprezentowana również pacjentka z rozległym naczylniakiem na skórze prawej dłoni, przedramieniu i szyi, która nawet w lecie chodziła ubrana w golfy i rękawiczki, aby ukryć zmiany na ciele w obawie przed negatywną opinią społeczeństwa, oraz pacjentka z dużą zmianą barwnikową na plecach, która unikała wizyty u dermatologa, ponieważ bała się usłyszeć diagnozę, która mogłaby być niepomyślna.

Kosmetolodzy w gabinetach wykonują zabiegi upiększania skóry, nie są natomiast przygotowani na doradztwo i pomoc psychodermatologiczną. Nie umieją też często rozpoznawać pacjentów wymagających takiej pomocy i kierować ich do odpowiednich specjalistów. Prezentowana praca wskazuje na konieczność edukacji w tych dziedzinach oraz multidyscyplinarnego podejścia, aby kosmetolodzy mogli zapewnić swoim pacjentom kompleksową opiekę.

★ ★ ★

Constant pursuit of the impeccable appearance which accompany our everyday thinking make visits in a beauty parlour more and more frequent nowadays. However they seem to result from something more than from a need to look better. We present four case reports of patients who besides skin problems suffered also from some psychological disturbances.

For two of them – 65-year-old very energetic woman, who had face hydration, nutrition and regeneration with relaxing massage every weekend and for 30-year-old man who had depilation of the back and the chest every other week – frequent visits became a ritual connected with obsessive care about their skin appearance. We will also present the patient with angioma on the skin of the right hand, forearm and neck who even during a summer wear polo necks and gloves in order to hide skin lesions from other people because she was afraid of their negative opinions and the patient with a large melanotic lesion who did not want to consult a dermatologist because she was afraid to hear an unfavorable diagnosis. Cosmetologists perform skin improvement procedures, however usually they are not prepared to provide proper counseling and psychodermatological help. They also do not seem to be prepared to recognize patients who need such treatment and referral to specialists. Presented cases indicate that there is a need of cosmetologists' education in these fields of knowledge and multidisciplinary approach in order to provide their patients with more comprehensive help.

Narażenie pracowników ogrodu zoologicznego na roztocze alergenne

Exposure to mite allergens of zoo workers

Elżbieta Meszyńska^{1,2}, Ligia Brzezińska-Wcisło¹, Krzysztof Solarz³, Piotr Szilman³, Danuta Wiechuła²

¹Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

²Katedra i Klinika Toksykologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

³Katedra i Klinika Parazytologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Ligia Brzezińska-Wcisło

Wprowadzenie. Roztocze za względu na swoje różnorodne możliwości adaptacyjne oraz szeroki

wachlarz dostępnych środowisk bytowania stanowią największą i najbardziej zróżnicowaną grupę pajęczaków, a liczba ich gatunków w chwili obecnej szacowana jest na ponad 40 tysięcy. Wiele gatunków roztoczy wykazuje właściwości alergenne.

Cel pracy. Ocena narażenia pracowników Śląskiego Ogrodu Zoologicznego na alergeny wybranych roztoczy przechowywanych (*Tyrophagus putrescentiae*, *Acarus siro*, *Lepidoglyphus destructor*) i kurzu domowego (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *D. farinae*).

Materiał i metodyka. Analizę akarologiczną przeprowadzono dla 65 próbek z pomieszczeń 31 gatunków zwierząt Śląskiego Ogrodu Zoologicznego oraz dla próbek kurzu z domów pracowników zoo (48 prób) i osób z grupy kontrolnej (23 próby). Następnie przeprowadzono elektroforezę białek z ciał roztoczy oraz dokonano inkubacji z surowicami pracowników zoo (36 osób) i grupy kontrolnej (12 osób).

Wyniki i wnioski. Wśród wyizolowanych 5318 roztoczy z prób z zoo największą liczebność stwierdzono w wolierach ptasich, szczególnie zamieszkiwanych przez papugi. W próbkach zebranych z mieszkań bezwzględnie dominantem okazał się *D. pteronyssinus* (ponad 82% populacji roztoczy w próbkach pochodzących z mieszkań grupy badanej i 94% dla grupy kontrolnej). Wśród wszystkich przebadanych osób z największą częstością występowała alergizacja na alergeny roztoczy kurzu domowego – ok. 90% dla *D. pteronyssinus* i *D. farinae*. Gatunkiem najbardziej uczulającym wśród roztoczy przechowywanych okazał się *T. putrescentiae* (prawie 80%). Częstość uczulenia na alergeny roztoczy przechowywanych (*T. putrescentiae*, *A. siro*, *L. destructor*) była znamienne wyższa w grupie pracowników zoo w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono natomiast różnic w częstości alergizacji na alergeny roztoczy kurzu domowego. Pracownicy zoo stanowią grupę zawodowego narażenia na alergeny roztoczy przechowywanych.

★ ★ ★

Introduction. Mite, using its various adaptive features and wide range of life accessible habitat, comprise the largest and most differentiated group of arachnids and number of their species is estimated at the moment to be over 40 thousand. Many mite species indicates allergenic features.

Objective. Evaluation of Silesian Zoological Garden (zoo) workers' exposure to allergens of selected storage mites (*Tyrophagus putrescentiae*, *Acarus siro*, *Lepidoglyphus destructor*) and house dust mites (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *D. farinae*).

Material and methods. Acarological analysis was conducted for 65 samples taken from rooms of 31 animal species of the Silesian Zoological Garden

and dust samples from homes of zoo workers (48 samples) and persons from the control group (23 samples). Afterwards, protein electrophoresis from mite bodies was executed and incubation with sera of zoo workers' (36 persons) and control group (12 persons) was carried out.

Results and conclusions. Among 5318 mites isolated from samples from zoo, the highest number was determined in aviaries, particularly inhabited by parrots. In samples taken from homes *D. pteronyssinus* turned out to be an absolute dominant (over 82% of mites population in samples taken from homes of investigated group and 94% of the control group). Among all investigated persons allergy to dust mites allergens occurred to be the most common – around 90% of *D. pteronyssinus* and *D. farinae*. *T. putrescentiae* turned out to be the most allergic species among storage mites (almost 80%). Frequency of allergy to storage mite allergens (*T. putrescentiae*, *A. siro*, *L. destructor*) was significantly higher in group of zoo workers in comparison to control group. However, differences in frequency of allergy to dust mites allergens has not been noted. Zoo workers constitute a group of occupational exposure to allergens of storage mites.

Potrzeba czy próżność – zabiegi chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej z punktu widzenia psychologa

Necessity or vanity – plastic surgery and aesthetic medicine from a psychologist's point of view

Anna Pajor, Grażyna Broniarczyk-Dyła

Klinika Dermatologii Ogólnej, Estetycznej i Dermatochirurgii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. med. Grażyna Broniarczyk-Dyła

Medyczne zastosowania makijażu permanentnego

Medical implementations of permanent makeup

Arleta Macierzyńska

Zakład Medycyny Estetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Ewa Pierzchała

Zespół metaboliczny w łuszczycy – wstępne wyniki obserwacji własnych

Metabolic syndrome in psoriasis – preliminary results of own observations

Olivia Komorowska, Aneta Szczerkowska-Dobosz

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Aneta Szczerkowska-Dobosz

Ocena wpływu podwyższonej temperatury na właściwości antyoksydacyjne preparatów kosmetycznych zawierających filtry promieniochronne

Evaluation of the impact of increased temperature on the antioxidative properties of cosmetic products containing UV filters

Anna Deda^{1,2}, Sławomir Wilczyński¹, Ewa Pierzchała²

¹Katedra i Zakład Biofizyki Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

²Zakład Medycyny Estetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. fiz. Barbara Piława

Wpływ preparatów myjących przeznaczonych do pielęgnacji cery trądzikowej na pH naskórka

Effect of acne treatment and skin care products on skins pH level

Anna Deda^{1,2}, Sławomir Wilczyński¹, Ewa Pierzchała²

¹Katedra i Zakład Biofizyki Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

²Zakład Medycyny Estetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Opiekun pracy: prof. dr hab. n. fiz. Barbara Piława
