

Bolesne grudki piezogeniczne – użyteczność diagnostyczna ultrasonografii i skuteczność leczenia triamcinolonem podawanym doogniskowo

Painful piezogenic papules – usefulness of ultrasonography in the diagnosis and successful treatment with triamcinolone injections

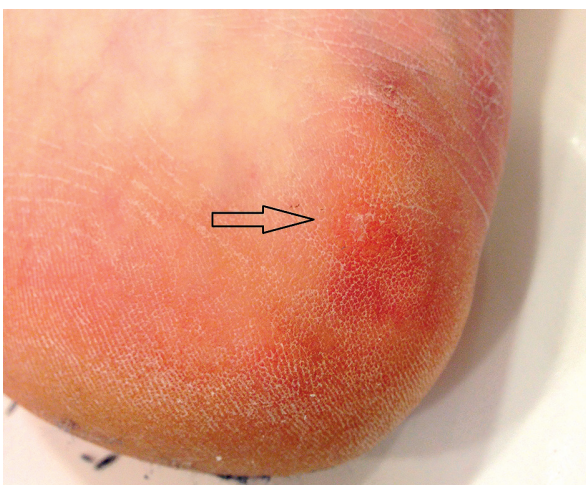
Przeł Dermatol 2015, 102, 349–350
DOI: 10.5114/dr.2015.53426

Bolesne grudki piezogeniczne (ang. *painful piezogenic papules*) są łagodnym schorzeniem skóry i tkanki podskórnej, w którym obserwuje się powstawanie przepuklin tłuszczowych. Istotą choroby jest wpuhlenie się tkanki tłuszczowej między wiązki kolagenu skóry właściwej. Patogeneza schorzenia wiąże się z współdziałaniem czynników środowiskowych i genetycznych. Bodziec mechaniczny (związany z treningiem, urazem) wywołuje powstanie zmian u osób z genetycznie zmniejszoną liczbą i wytrzymałością przegród włóknistych podskórnej tkanki tłuszczowej. Najczęściej chorują osoby młode, aktywne fizycznie oraz z genetycznymi chorobami tkanki łącznej (np. w przebiegu zespołu Ehlersa-Danlosa). Grudki piezogeniczne obserwuje się zwykle w okolicy pięt, rzadziej nadgarstków i kłębu kciuka. Są to małe, mnogie, spiste, odprowadzalne guzki barwy cielistej lub żółtej. W większości przypadków schorzenie przebiega bezobjawowo i nie wymaga leczenia. Część chorych zgłasza dolegliwości bólowe, niekiedy o dużym nasileniu,

utrudniające normalną aktywność fizyczną. Leczenie w tych przypadkach jest wyzwaniem [1].

Ogólnie zdrowego, 30-letniego mężczyznę konsultowano z powodu obserwowanych od kilku miesięcy bolesnych guzków podskórnych w okolicy pięty prawej. Zmiany były wyczuwalne palpacyjnie i bardzo bolesne (ryc. 1). Pacjent wcześniej konsultował się z ortopedą, a w zleconym badaniu rentgenowskim nie stwierdzono patologii. Zarekomendowane leczenie (niesteroidowe leki przeciwzapalne) było nieskuteczne. W badaniu ultrasonograficznym (USG) w okolicy ścięgna Achillesa zaobserwowano obszary o echogeniczności tkanki tłuszczowej (ryc. 2). Na podstawie obrazu klinicznego i wyniku USG ustalono rozpoznanie bolesnych grudek piezogenicznych. Po doogniskowym podaniu roztworu triamcinolonu i 2% lidokainy uzyskano trwałe, całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych.

Przedstawiony przypadek jest interesujący z dwóch powodów. Po pierwsze, potwierdza użyteczność ul-



Rycina 1. Bolesne grudki piezogeniczne – obraz kliniczny zmian
Figure 1. Clinical features of painful piezogenic papules



Rycina 2. Obraz ultrasonograficzny
Figure 2. Ultrasonographic features

trasonografii jako nieinwazyjnej metody diagnostyki bolesnych grudek piezogenicznych. W piśmiennictwie światowym istnieje zaledwie jedno, podobne, opublikowane w bieżącym roku doniesienie autorów hiszpańskich [2]. Ze względu na konieczność różnicowania grudek piezogenicznych z guzami wywodzącymi się z tkanki nerwowej lub gruczołów ekrynowych w sytuacjach wątpliwych, poza ultrasonografią, kluczowe dla rozpoznania jest badanie histopatologiczne.

Drugim interesującym aspektem doniesienia jest skuteczność podawanego doogniskowo triamcinolonu. W 2004 roku Doukas i wsp. [3] stosowali doogniskowo z dobrym rezultatem roztwór betametazonu i bupiwakainy. Obserwacje Karadag i wsp. [4] nie potwierdzają jednak pełnej skuteczności tak podawanych glikokortykosteroidów. Pomimo sprzecznych doniesień celowe wydaje się rozważenie zastosowania opisanej metody przed ewentualnym leczeniem chirurgicznym.

Podsumowując – badanie fizykalne i ultrasonografia umożliwiają rozpoznanie bolesnych grudek piezogenicznych, a glikokortykosteroidy podawane

doogniskowo należy uwzględnić wśród metod leczenia tego schorzenia.

Konflikt interesów

Autor deklaruje brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. **Bergler-Czop B., Brzezińska-Wcisło L., Trzmiel D.:** Boleśne grudki piezogeniczne – opis przypadku. *Postep Derm Alergol* 2007, 24, 238-240.
2. **Rodríguez-Bandera A.I., AlfagemeRoldán F., Hospital-Gil M., de Lucas Laguna R.:** Usefulness of high-frequency ultrasound in the diagnosis of piezogenic pedal papules. *Actas Dermosifiliogr* 2015 doi: 10.1016/j.ad.2014.12.011 [Epub ahead of print].
3. **Doukas D.J., Holmes J., Leonard J.A.:** A nonsurgical approach to painful piezogenic pedal papules. *Cutis* 2004, 73, 339-340.
4. **Karadag A.S., Bilgili S.G., Guner S., Yilmaz D.:** A cases series of piezogenic pedal papules. *Indian Dermatol Online J* 2013, 4, 369-371.

Michał Sobjanek

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Otrzymano: 23 III 2015 r.

Zaakceptowano: 24 IV 2015 r.