

## Quiz dermatologiczny

Urszula Maińska<sup>1</sup>, Jakub Żółkiewicz<sup>2</sup>, Michał Sobjanek<sup>2</sup>, Martyna Sławińska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska  
Dermatol Rev/Przeegl Dermatol 2023, 110, 78–79



Rycina 1. A, B – Obraz kliniczny – w pozycji stojącej widoczne zmiany w postaci podskórnych, miękkich guzków okolicy pięt obu stóp



Rycina 2. Obraz kliniczny – zmiany nie były obserwowane w pozycji leżącej

Pacjentkę 39-letnią hospitalizowaną na oddziale internistycznym z powodu podejrzenia układowej choroby tkanki łącznej konsultowano dermatologicznie w celu poszukiwania skórnych manifestacji schorzeń reumatologicznych. W badaniu przedmiotowym stwierdzono zmiany w postaci podskórnych, miękkich guzków okolicy pięt obu stóp, obserwowanych wyłącznie w pozycji stojącej. Zmiany nie powodowały dolegliwości subiektywnych. Na rycinach 1 i 2 przedstawiono obraz kliniczny.

**Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:**

- A. Nerwiakowłókniaki
- B. Tłuszczaki
- C. Grudki piezogeniczne stóp
- D. Włókniaki

Prawidłowa odpowiedź na stronie 79.

## Quiz dermatologiczny I/2023

Poniżej prawidłowa odpowiedź.

### C. Grudki piezogeniczne stóp

Grudki (guzki) piezogeniczne (*piezogenic pedal papules* - PPP) stóp stanowią wpuklenia tkanki tłuszczowej między włókna kolagenowe w skórze właściwej. Klinicznie manifestują się zwykle jako miękkie, odprowadzalne grudki lub guzki koloru skóry występujące w okolicy pięt i bocznych części stóp, które uwidaczniają się podczas obciążania kończyny.

W piśmiennictwie schorzenie opisywano typowo u osób trenujących wyczynowo (np. maratońcy, łyżwiarze figurowi), wykonujących pracę w pozycji stojącej, otyłych, w przebiegu nieprawidłowości anatomicznych stóp (płaskostopie), chorób tkanki łącznej o różnym podłożu (m.in. reumatoidalnego zapalenia stawów, zespołu Ehlersa-Danlosa, zespołu Pradera-Williego) oraz chorób serca (choroby reumatycznej serca, wypadania płatków zastawki mitralnej, nadciśnienia płucnego) [1-5]. Ostatnie badania wskazują jednak, że guzki mogą dotyczyć nawet 20-80% populacji [4].

Rozpoznanie jest ustalane najczęściej na podstawie obrazu klinicznego, podobnie jak w prezentowanym przypadku. W przypadkach wątpliwych pomocne jest badanie ultrasonograficzne i/lub histopatologiczne.

W większości przypadków guzki piezogeniczne są asymptomatyczne i nie wymagają leczenia. W przypadku dolegliwości bólowych zaleca się utratę masy ciała, unikanie długiego przebywania w pozycji stojącej oraz prewencję urazów stóp. Oprócz leczenia przeciwbólowego, możliwe jest stosowanie: kompresjoterapii (np. pończoch uciskowych), podpiętek lub wkładek ortopedycznych, glikokortykosteroidów doogniskowo, elektroakupunktury oraz leczenia chirurgicznego [2, 3, 5]. Efekty leczenia bywają jednak często niesatysfakcjonujące [2]. U opisywanej pacjentki ze względu na brak objawów subiektywnych odstąpiono od leczenia.

### Piśmiennictwo

1. **Sobjanek M.**: Painful piezogenic papules - usefulness of ultrasonography in the diagnosis and successful treatment with triamcinolone injections. *Przeegl Dermatol* 2015, 102, 349-350.
2. **Ma D.L., Vano-Galvan S.**: Piezogenic pedal papules. *CMAJ* 2013, 185, E847.
3. **Rocha Bde O., Fernandes J.D., Prates F.V.**: Piezogenic pedal papules. *An Bras Dermatol* 2015, 90, 928-929.
4. **Altin C., Askin U., Gezmis E., Muderrisoglu H.**: Piezogenic pedal papules with mitral valve prolapse. *Indian J Dermatol* 2016, 61, 234.
5. **Brown F., Cook C.**: Piezogenic Pedal Papule. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Access: September 27, 2022.