

## Aspecte dermatologice ale diabetului zaharat, tip I

Ion RUSU, Natalia NASTAS, Eugenia RUSU, Olga RUSU

Spitalul Raional Anenii Noi, Anenii Noi, Republica Moldova

Autor corespondent: congres.dermato.2016@gmail.com

Studiul retrospectiv, realizat pe durata anilor 2011-2015, a cuprins 71 de bolnavi cu diabet zaharat, tip I (vârste – 2-61 de ani; b/f – 34/37).

**Rezultate.** Durata medie a maladiei – 4,5 ani. Repartizarea bolnavilor conform vârstei a fost următoarea: 2-18 ani (lotul I) – 11 cazuri; 19-61 de ani (lotul II) – 60 de cazuri. Spectrul maladiilor cutanate, depistate la bolnavii respectivi, a fost următorul: lotul I – dermatită atopică, impetigo contagios, streptodermie uscată, neurodermită circumscrișă, eczemă dishidrotică, onicodistrofii, vitiligo – câte 1 caz și acnee vulgară – 2 cazuri; lotul 2 – eczeme, furunculoză, rozacee – câte 6 cazuri, candidoză – 20 de cazuri, prurit cutanat – 5 cazuri, psoriazis, zona zoster – câte 3 cazuri, ulcere arteriale la nivelul gambelor – 2 cazuri, alte patologii (lichen plan, xantome, porfirie cutanată tardivă) – câte 1 caz.

**Concluzii.** Menționăm prezența maladiilor, cauzate de diminuarea funcției de protecție cutanată și a mucoaselor, la adulții cu diabet zaharat, tip I. Studiul efectuat relevă o prevalență înaltă atât a candidozei, cât și a altor maladii – furunculoză, eczeme, prurit cutanat.

**Cuvinte-cheie:** diabet zaharat, tip I, aspecte dermatologice.

## Dermatological aspects in diabetes mellitus, type I

A 5 year retrospective study of 71 patients with type I diabetes mellitus (aged 2 to 61 years old; m/f – 34/37) was done.

**Results.** Mean age – 45 years old. In accordance with their age patients were divided in 2 groups: the 1st group included patients aged 1 to 18 years old – 11 cases; the 2nd group was made of patients from 19 to 61 years old – 60 cases. Cutaneous diseases established in patients with type I diabetes mellitus ranged, as follows: the 1st group – atopic dermatitis, contagious impetigo, dry streptoderma, circumscribed neurodermitis, dyshidrotic eczema, nail dystrophy, vitiligo – 1 case of each and acne vulgaris – 2 cases, correspondingly; the 2nd group – eczema, furunculosis, rosacea 6 cases of each disease; candidiasis in 20 cases, pruritus in 5 cases, psoriasis, herpes zoster – 3 cases of each; arterial ulcers in 2 cases and other manifestations – 1 case of each (lichen planus, xantomatosis, porphyria cutanea tarda).

**Conclusions.** It is important to mention presence of dermatoses induced by altered protective function of skin and mucous membranes in patients with diabetes mellitus type I. An increased prevalence of candidiasis, as well as other dermatoses, such as furunculosis, eczema and pruritus has been established in the study.

**Key words:** diabetes mellitus, type I, dermatological aspects.

## Ihtiozele ereditare – studiu clinic

\*Mircea BEȚIU, Nina FIODOROVA, Ala STRIJCA, Gheorghe MUȘET, Vasile STURZA,  
Boris NEDELCIUC, Leonid GUGULAN, Grigore MORCOV, Vladislav GOGU, Iulia EMEȚ

\*Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: mircea.betiu@usmf.md

**Generalități.** Ihtiozele ereditare reprezintă un grup heterogen de manifestări descuamative cutanate, cum ar fi ihtioza vulgară și ihtioza X-lincată, sunt cele mai frecvente.

**Material și metode.** Au fost analizate fișele de observație clinică (111 cazuri) ale pacienților cu ihtioze ereditare, tratați în perioada 1986-2015, în ale cadrul Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile.

**Rezultate.** Vârsta pacienților a oscilat între 1-18 ani (m/f – 42/69; rural/urban – 87/24). Spectrul nosologic depistat s-a prezentat în felul următor: ihtioză vulgară – 76 (68,5%) cazuri; eritrodermia ihtioziformă non-buloasă Brocq – 23 (20,7%) cazuri; eritrodermia ihtioziformă buloasă Brocq – 3 (2,7%) cazuri; ihtioza X-lincată – 7 (6,3%) cazuri; sindromul Netherton – 2 (1,8%) cazuri. Așadar, transmiterea autosomal-dominantă s-a constatat în 79 (71,2%) cazuri, autosomal-recesivă – în 25 (22,5%) cazuri și X-lincată – în 7 (6,3%) cazuri. Toți bolnavii prezentau în antecedente pusee repetate de amigdalită, bronșită, pneumonie, infecții virale acute, piodermie, anemie. Întârzierea dezvoltării somatice și intelectuale s-a consemnat în 32 (28,8%) cazuri. Au fost evidențiate următoarele forme clinice de ihtioză vulgară, care aveau o evoluție benignă: forma simplex – 70 de cazuri; xerodermia și forma *nigricans* – câte 3 cazuri. Debutul maladiei a avut loc între 2 și 12 luni de viață, constatându-se în 53 (69,7%) cazuri, între 1-4 ani – în 17 (22,3%) cazuri și peste 4 ani – 6 (8%) cazuri. Tabloul clinic prezenta, în marea majoritate a cazurilor, o descuamație predominantă pe părțile de extensie ale membrilor, mai puțin pe trunchi, față, scalp, cu scuame fine, albicioase, excepție fiind forma *nigricans*. Manifestările descuamative de ihtioză au fost completate cu hiperkeratoză caloasă a coatelor și genunchilor, keratoză pilară, accentuarea pliurilor palmare și plantare în 51 (67,1%) cazuri. Ihtioza X-lincată a fost caracterizată prin debut în primele 6 luni de viață, o evoluție benignă, scuame mari poligonale, absență keratozei pilare și a atingerilor palmo-plantare. Debutul formelor eritrodermice de ihtioză (eritrodermia ihtioziformă non-buloasă recesivă, eritrodermia ihtioziformă buloasă dominantă) s-a constatat la naștere, având un aspect de „bebe collodion” în majoritatea cazurilor, cu ameliorare în 10-14 zile. O evoluție gravă, cu afectarea cutanată ulterioară generalizată, s-a observat în 18 (69,2%) cazuri, asociindu-se cu onicodistrofii și distrofii pilare, în jumătate din cazuri. De menționat o evoluție extrem de severă la 3 pacienți cu eritrodermie ihtioziformă buloasă, debutând în primele zile de viață, cu bule și decolări epidermice. Aspectul clinic ulterior prezenta scuame groase, verucoase, gri-brune, acoperind suprafața cutanată eritematoasă, keratodermie palmo-plantară, onicodistrofii, alopecie, suprainfecții cutanate. Debutul sindromului Netherton s-a constatat în primele 3-4 luni de viață, manifestările clinice cutanate fiind prezente în 3 aspecte: ihtioza liniară circumflexă Comel, manifestări atopice și distrofii pilare (hipotrihoză, *trichorrhexis invaginata*). Tratatamentul ihtiozelor a inclus preparate topice cu uree, acid salicilic, emoliente, vitamina A, având un efect curativ bun la bolnavii cu ihtioză vulgară (xerodermie simplă) și o ameliorare neînsemnată, temporară, în celelalte forme studiate.

**Concluzii.** Profilul ihtiozelor constată predominarea sexului feminin, precum și a formelor clinice de ihtioze dominante cu evoluție benignă și răspuns bun la tratament, excepție fiind eritrodermia ihtioziformă buloasă Brocq. De menționat, gravitatea și rezistența la tratament a formelor recesive de ihtioză. Din punct de vedere profilactic, sfatul genetic reprezintă singura posibilitate de a efectua diagnosticul antenatal.

**Cuvinte-cheie:** ihtioze ereditare, copii, particularități.