

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*). Tratamentul 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 prenatal.

Cuvinte-cheie: ihtioze ereditare, copii, particularități.

Congenital ichthyosis – a clinical research

Overview. Congenital ichthyosis represents a heterogenous group of desquamative skin disorders among which the most frequent are ichthyosis vulgaris and X-linkate ichthyosis.

Material. 111 medical files of patients with congenital ichthyosis, who have been treated at the Hospital of Dermatology and Communicable Diseases during 1986-2015, were included in the research.

Results. Patients' age has oscillated from 1 till 18 years old (m/f-42/69; rural/urban – 87/24). Range of clinical forms included, as follows: ichthyosis vulgaris – 76 (68.5%) cases; non-bullos ichthyosiform erythroderma – 23 (20.7%) cases; bullous ichthyosiform erythroderma of Brocq – 3 (2.7%) cases; X-linkate ichthyosis – 7 (6.3%) cases; Netherton syndrome – 2 (1.8%) cases. Thus, autosomal-dominant transmission of the disease was established in 79 (71.2%) cases, as well as autosomal-recessive was present in 25 (22.5%) cases and X-linkate in 7 (6.3%) cases. All patients prior have developed recurrent episodes of amigdalitis, bronchitis, pneumonia, acute viral infections, pyodermas and anemia. Both, somatic and mental retardation, were seen in 32 (28.8%) cases. Benign forms of ichthyosis vulgaris were described as follows: simple form in 70 cases; xeroderma and nigricans form 3 cases of each. Onset of the disease between 2 and 12 months old was observed in 53 (69.7%) cases, from 1 till 4 years old in 17 (22.3%) cases and after 4 years in 6 (8%) cases. In majority of cases, a desquamation with fine white scales on extensor surface of limbs, less on trunk, face and scalp of the patients were seen; nigricans form was an exception. Also, a massive hyperkeratotic depositions on patients' elbows and knees were present, as well as follicular hyperkeratosis with accentuated skin markings on palms and soles were observed in 51 (67.1%) cases. Cases of X-linkate ichthyosis have been characterized by an early onset within first 6 months of patients' life, a benign evolution of the disease, large polygonal scales, absence of follicular hyperkeratosis and involvement of palms and soles. Onset of ichthyosiform erythroderma (recessive non-bullos and dominant bullous forms) was described at delivery with "collodion bebe" manifestations, as well as benign evolution, in majority of cases, on the 10-14th days of life. A severe progression of the disease with generalized skin involvement was seen in 18 (69.2%) cases, associated with onichodystrophy and trichodystrophy in a half of cases. It is important to notice an extreme severe evolution of bullous ichthyosiform erythroderma in 3 children with early onset, bulla and wide exfoliation of the epidermis. Late clinical manifestations were presented by multilayered, verrucose, gray-brown scales, which covered a generalized erythema; palmo-plantar keratoderma, onichodystrophy, alopecia and pyodermas were seen as well. Development of Netherton syndrome was established in the first 3-4 months of patients' life. Clinical aspects included as follows: linear ichthyosis Comel, atopic eczema and trichodystrophy (hypotrichosis and trichorrhexis invaginata). Topical treatment has involved remedies with urea, salicylic acid, emollients and vitamin A with a good effect in patients with ichthyosis vulgaris (xeroderma, simple form) and a temporary benefic result in other forms.

Conclusions. Ichthyosis occurs mostly in females; prevalence of dominant forms with a benign evolution and positive response to topical treatment were observed; only bullous ichthyosiform erythroderma of Brocq made an exception. Recessive forms of ichthyosis were marked by severe evolution and treatment resistance. Consultation of a genetic specialist represents a unique solution for antenatal prophylaxis of the disease.

Key words: congenital ichthyosis, children, particularities.

Epidermolizele buloase – studiu clinic

*Mircea BEȚIU¹, Nina FIODOROVA¹, Gheorghe MUȘET¹, Angela SAVIN², Viorel CALISTRU²,
Dumitru RUBANOVICI², Iulia EMEȚ¹, Elena GRIB², Nadejda DOLMA³

¹Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, ³Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: mircea.betiu@usmf.md

Generalități. Au fost analizate fișele de observație clinică (41 de cazuri) ale pacienților cu epidermolize buloase (EB), tratați în perioada 2000-2014, în cadrul Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile.

Rezultate obținute. Vârsta pacienților a oscilat între 2 luni și 52 de ani (m/f – 28/13; rural/urban – 25/16). Spectrul nosologic depistat, s-a prezentat în felul următor: epidermoliza buloasă simplă (EBS) Koebner – 11 cazuri; EBS Weber-Cockayne – 9 cazuri; EBS asociată cu tulburări de pigmentare – 1 caz; epidermoliza buloasă joncțională (EBJ) Herlitz – 1 caz; epidermoliza buloasă distrofică dominantă (EBDD) Cockayne-Touraine – 12 cazuri; EBDD Passini – 3 cazuri; epidermoliza buloasă distrofică recesivă (EBDR) Hallopeau-Siemens – 4 cazuri. Așadar, EBS s-a constatat în 51,2% cazuri, EBJ – în 2,4% și EBD – în 46,34% cazuri. Manifestările buloase de epidermoliză au fost asociate cu o afectare unghială în 48,8% cazuri. Hiperhidroza, keratoderma palmo-plantară, alopecia și leziunile ichtioziforme s-au evidențiat în 12,2% cazuri. La circa o jumătate dintre pacienți au fost constatate o serie de maladii concomitente (anemii, pneumonii, hepatite, pancreatite, pielonefrite). Anomaliile dentare și afectarea mucoaselor s-au raportat la o treime dintre pacienți, fiecare al zecelea pacient având și retard mental. La circa 20% cazuri, au fost observate complicații cu agenți microbieni (piodermii), iar la bolnavii cu EBDR Hallopeau-Siemens – cheloizi, acrosclerodactilie, contracturi, mutilații, stenoze esofagiene. Un caz de deces s-a constatat la pacientul cu EBJ Herlitz, la 2 luni de la naștere. O evoluție favorabilă s-a observat la pacienții cu forme epidermolitice și distrofice dominante (63,4%). Pe durata tratamentului de rutină, s-a constatat apariția bulurilor noi la toți bolnavii. Epitelizarea eroziunilor s-a observat pe parcursul a 5-14 zile. După includerea în tratamentul topic a pansamentelor „Mepilex Lite”, „Mepitel”, durata epitelizării erupției s-a redus de 2 ori (3-7 zile).

Concluzii. Profilul epidermolizei buloase constată predominarea sexului masculin, precum și a formelor clinice de EB dominante; asocierea cu afectările unghiale și a mucoaselor, cu distrofiile dentare, anemii, complicații microbiene, în cazuri grave – acrosclerodactilie, mutilații, stenoză esofagiană. Includerea în tratamentul topic a pansamentelor „Mepilex Lite”, „Mepitel” reduce durata epitelizării eroziunilor.

Cuvinte-cheie: epidermolize buloase, particularități clinice, dificultăți de tratament.