

PSORIAZISUL EXUDATIV – ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI SOCIALE

Gheorghe Mușet, Vladislav Gogu, Boris Nedelciuc, Irina Pănuță

Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Exudative psoriasis – clinical and social aspects

This article represents retrospective research in which 119 cases (men -66, women - 53) of exudative psoriasis have been studied. The research has been executed in Republican Clinic of Dermatology. During the carried out investigation has been revealed the small prevalence of the disease among men which are older than 50 years, living in the urban region. As the most frequent trigger factor was specified the psiho-emotional. Among the associated disease the pathology of cardiovascular system prevailed. The great value has definition of severity index of psoriasis which depends from cutaneous and extracutaneous manifestations of disease. This index allows to define objectively the criteria of hospitalisation and degree of a damage to health for patients suffering from psoriasis.

Rezumat

Studiul prospectiv/retrospectiv a inclus 119 cazuri (bărbați - 66, femei - 53) de psoriazis exudativ, spitalizați și asistați în Clinica de Dermatovenerologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, amplasată în incinta Instituției Medico-Sanitare Publice DDVR. S-a constatat o prevalență ușoară a bărbaților cu vârsta după 50 ani, proveniți din mediul urban, având o vechime de boală solidă, cu incriminarea mai frecventă a stresului psiho-emoțional ca factor trigger. Heterogenitatea maladiilor concomitente a fost destul de mare, cu incidența mai înaltă a patologiei cardio-vasculare. O importanță mare are estimarea corelativă a indicilor de severitate a psoriazisului exudativ în dependență de manifestările cutanate și cele extracutanate, care permite o apreciere mai obiectivă atât a criteriilor de internare, cât și a gradului de vitalitate la acești bolnavi în comisiile medicale respective.

Generalități

Pentru fiecare persoană este important aspectul exterior, însă unele afecțiuni ale pielii ne fac să ne simțim incomodați față de lumea care ne înconjoară. Una din patologii cutanate respective este psoriazisul. Persoanele sănătoase se feresc de contactul cu un bolnav de psoriazis considerând că este o maladie contagioasă sau generată de lipsa igienei personale. Acest lucru are un impact puternic asupra vieții lui sociale, profesionale și personale [6].

Psoriazisul este o dermatoză cronică cu evidențierea frecventă a determinismului genetic, moderat de acțiunea unui șir de factori declanșatori.[1; 3].

În dependență de evoluția, gradul de severitate, aria afectării etc. psoriazisul, la rândul său, se împarte în câteva forme clinice, una dintre care este psoriazisul exudativ.

Psoriazisul exudativ fiind considerat ca o formă gravă, nu prezintă o amenințare directă la durata vieții, ci doar la calitatea ei. Astfel pe lângă aspectul deosebit al erupțiilor cutanate în psoriazisul exudativ, care uneori poate avea caracter de eritrodermie sau pustulizare, deseori sunt afectate și articulațiile, stare ce întruchipează noțiunea de artrită psoriazică. Gradul de afectare net superior în psoriazisul exudativ vis-a-vis celui din psoriazisul vulgar impune o evaluare mai complexă al indicilor de severitate ale bolii. ce permite o apreciere mai obiectivă a gradului de invaliditate al acestor bolnavi[4; 5] și o conduită terapeutică optimă [2; 4].

Obiectivele lucrării

Având drept scop evaluarea aspectelor clinico-evolutive și sociale ale psoriazisului exudativ ne-am propus următoarele obiective: estimarea unor aspecte epidemiologice; determinarea factorilor declanșatori atât de mediu cât și cei interni; evaluarea particularităților clinice și evolutive; aprecierea gradului de severitate ținând cont atât de indiciile cutanate, cât și cele extracutanate.

Material și metode de cercetare

Investigațiile au constituit un studiu prospectiv/retrospectiv efectuat pe un lot de 119 cazuri de psoriazis exudativ, tratate staționar în Clinica de Dermatovenerologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, amplasată în incinta Instituției Medico-Sanitare Publice DDVR.

Retrospectiv au fost studiate 102 cazuri de psoriazis exudativ, care au permis estimarea factorilor declanșatori incriminați în debutul maladiei, antecedentele heredo-colaterale, corelația vechimii, stadiului și formei clinice a maladiei în raport cu vârsta și sexul pacienților.

Prospectiv au fost studiate 17 cazuri de psoriazis exudativ, la care pe lângă parametrii sus numiți s-a apreciat gradul de severitate a erupțiilor cutanate estimat cu ajutorul scorului PASI (Psoriasis Area Severity Index), care prevede atât intensitatea eritemului, infiltratului și descuamării cât și aria extinderii și localizarea erupțiilor cutanate, cu variația scorului de la 0 la 96 de puncte. La fel, s-a apreciat starea funcțională a articulațiilor în cazul psoriazisului artropatic, conform clasamentului elaborat de Steinbrocker O. (1949), (adaptat pentru artrita psoriazică de Gladman D., 2009) [7], care distinge patru clase funcționale (CF) de afectare a articulațiilor:

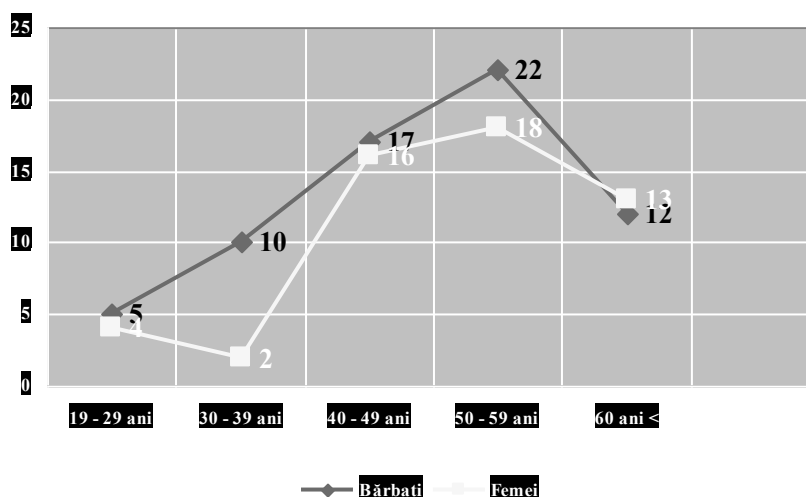
- CF I: Funcție articulară adecvată care nu afectează abilitățile profesionale;
- CF II: Funcție articulară normală, cu excepția durerii și a redorii matinale tranzitorii la nivelul unei sau al mai multor articulații;
- CF III: Mobilitate articulară compromisă care încadrează doar o mică parte dintre ocupațiile casnice și autoservirea;
- CF IV: Infirmitate importantă: bolnavul este imobilizat la pat sau în fotoliu, nu se poate ocupa de propria îngrijire sau o face cu mare dificultate.

Rezultate obținute și discuții

În structura morbidității, rezidenții mediului urban au condus pe cei din mediul rural: U/R 1,36. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 19 și 72 ani. Primele manifestări de psoriazis au fost înregistrate mai frecvent între 25 și 38 de ani cu semne de psoriazis vulgar (în 97%), care după o perioadă variabilă de timp a evoluat în cel exudativ, cu incidență maximă între 45 și 55 de ani.

Distribuția pe sexe a relevat o prevalență generală a bărbaților, M/F – 1,3 (Fig. 1), cu decalajul maxim la vârsta de 35 și 55 de ani.

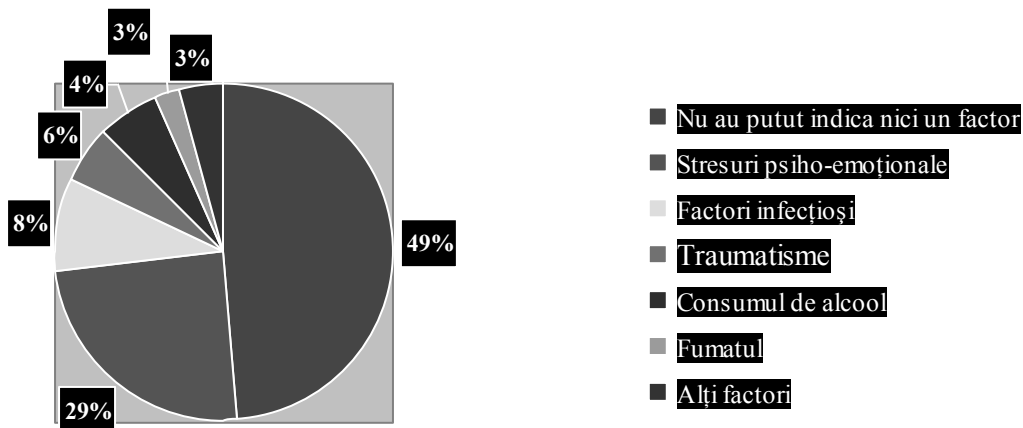
Fig. 1



Un element de mare considerație al debutului și evoluției psoriazisului exudativ este caracterul ereditar, exprimat în studiul nostru prin înregistrarea aproximativ în 25% a antecedentelor heredo-colaterale, cu prezența psoriazisului la buni, părinți, frați, surori și alte rude ale pacienților respondenți.

Fiind bine cunoscut faptul că psoriazisul este un proces multifactorial axat pe fundalul genetic determinat, ne-am propus evaluarea factorilor declanșatori încriminați în debutul puseelor psoriazice (Fig. 2). Astfel, 49% din bolnavi nu au putut indica nici un factor “trigger”. Stresul psiho-emoțional a fost menționat în 29% din cazuri; factorii infecțioși au fost nominalizați în 8%; diverse traumatisme – 6%; consumul de alcool – 4%; fumatul – 3%; alți factori incriminați – 3%.

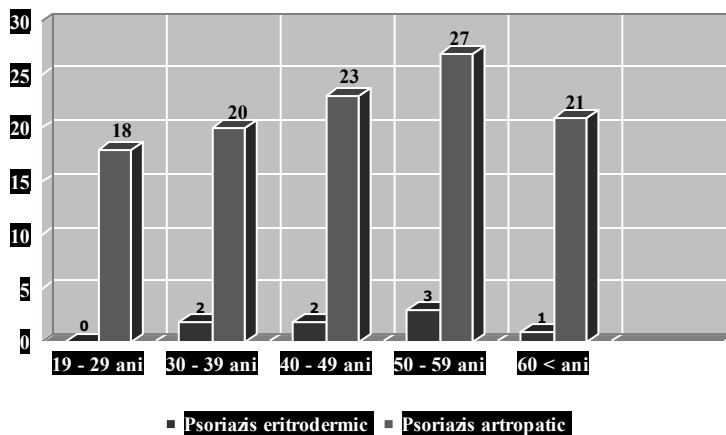
Fig. 2



Pentru bolnavii luați în studiu a fost comun fundalul maladiilor concomitente, unde pe primul loc s-a plasat patologia cardio-vasculară cu 34%, care a fost urmată de patologia sistemului nervos central în 23 % din cazuri. Patologiei gastro-intestinale și diabetului zaharat le-au revenit concomitent 15% și 5,4%.

Analizând repartitia bolnavilor în dependență de forma clinică a psoriazisului exudativ (Fig. 3), am constatat o prevalență semnificativă a psoriazisului artropatic, cu o incidență de 93,2%, care a fost urmat de eritrodermia psoriazică cu doar 6,8% și absența în lotul de studiu a formelor clinice de psoriazis pustulos.

Fig. 3



Pentru evaluarea severității procesului psoriazic am considerat utilă estimarea indicelui PASI, care este apreciat ca un ”standard de aur”. Astfel, am constatat că la bolnavii cu

eritrodermie psoriazică scorul PASI a fost înalt și se apropia de valorile maxime (84 – 92), fiind în măsura cea mai mare influențat de aria afectării. Acest fapt cu certitudine plasează eritrodermia psoriazică printre formele cele mai grave de psoriazis, ba cu atât mai mult că ea adesea este însoțită și de afectarea articulară, ce a fost notat de noi în 70% din cazuri. Analizând scorul PASI la bolnavii cu artrită psoriazică am constatat un decalaj foarte mare, de la 36 până la 72 de puncte, cu prevalența scorului mediu (40-60 puncte) în 74% din cazuri. Aceste rezultate ne-au sugerat ideea că accentul, pentru aprecierea gradului de severitate în aceste forme, trebuie să fie pus pe evaluarea altor criterii, și anume a gradului de afectare articulară, mai ales în cazurile când scorul PASI a fost relativ mic.

Estimînd formele clinice de artrită psoriazică după Molly și Wright, am constatat că afectarea axială se întâlnește mult mai rar decât celelalte forme – 3,8%; artrita interfalangiană – 5,9%; artrita mutilantă – 4,6%; poliartrita simetrică – 17,3%; oligoartrita asimetrică – 68,4%

Apreciind capacitatea funcțională – CF după Steinbrocker, am observat că infirmitate importantă (CF- IV) se întâlnește rar (5,8%), fiind puțin depășită de mobilitate articulară compromisă (CF-III) – la 11,6% din bolnavi. Indicile maxime (52,9%) au fost estimate la pacienții cu funcție articulară normală, cu excepția durerii și a redorii matinale tranzitorii la nivelul unei sau al mai multor articulații (CF-II). Astfel putem constata, că pentru aprecierea gradului de severitate în cazul eritrodermiei psoriazice este suficientă evaluarea doar a scorului PASI, pe când în cazul artritei psoriazice, optimă este evaluarea concomitentă atât a scorului PASI cât și a gradului de capacitate funcțională al articulațiilor.

Astfel, putem constata că în majoritatea cazurilor gradul de severitate al psoriazisului exudativ nu poate fi evaluat doar după un singur criteriu, ci se estimează în complexitate, ținând cont atât de manifestările cutanate, cât și cele extracutanate.

Concluzii

Psoriazisul exudativ este o maladie cronică cu evidențierea unui substrat genetic, influențat de acțiunea diferitor factori declanșatori, atât de mediu cât și cei interni, care în mare măsură sunt un imperativ al urbanizării, ritmului încordat de viață, scăderii fonului imun al populației etc.

Psoriazisul exudativ se întâlnește în proporții relativ egale la ambele sexe, cu o prevalență ușoară la bărbați .

În majoritatea cazurilor psoriazisul debutează sub formă vulgară, ca după o perioadă variabilă de timp să îmbrace aspectul celui exudativ. Acest fapt ne demonstrează că ponderea procentuală a psoriazisului exudativ este în raport direct cu vechimea procesului psoriazic, vârsta și incidența patologiei concomitente.

În structura morbidității a psoriazisului exudativ, primul loc îi revine artritei psoriazice, care este urmată de eritrodermia psoriazică și doar apoi psoriazisul pustulos, care se întâlnește mult mai rar.

O importanță mare are estimarea corelativa a scorurilor și indicilor atât cutanate cât și cele extracutanate, ce permite prin urmare, o apreciere mult mai obiectivă a gradului de severitate al psoriazisului exudativ cu oportunități noi în managementul terapeutic și protecția socială al bolnavilor respectivi .

Bibliografie

1. Augustin M., Cotterill J., Gieler U. Skin and Psyche – Closing the Gap. *Dermatol. Psychosom.*, 2000; 1 (suppl. 1): 4-5.
2. Christophers E., Elder J.T. Combined segregation and linkage analysis of HLA markers in familial psoriasis. *Eur. J. Hum. Genet.*, 2002 May; 10(5): 327-33.
3. Gogu V. Teză de doctorat. Chișinău, 2000.
4. Devrimci-Ozguven H., Kundakci N., Kumbasar H. et al. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *JEADV*2000; 14:267-271.
5. Fortune D.G., Richards H.L., Main C.J. et al. What patients with psoriasis believe

about their condition. J. Am. Acad. Dermatol., 1998; 39: 196-20

6. Ginsburg I.H. Psychological and psychophysiological aspects of psoriasis. Dermatol. Clin., 1995; 13(4): 793-804.

7. Gladman D. Psoriatic arthritis from Wright's era until today. In: J Rheumatol Suppl. 2009 Aug;83, p. 4-8.

INVESTIGAȚII LITERAR-ARTISTICE ÎN DERMATOVENEROLOGIE

Boris Nedelciuc

Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Literary and artistic investigations in dermatovenerology

Due to their visibility, skin and venereal diseases have been exactly reproduced by a numerous famous painters and sculptors, as well as invoked/commented in various studies and books (historical documents, poetry, fiction etc.). Among the authors most worthy mentioning as references are: Ovid, Rubens, Moroni, Ghirlandaio, Leonardo da Vinci, Springer, Girolamo Fracastoro etc. In this context, the present paper aims to make a brief exposition of some literary and artistic investigations in dermatovenerology.

Rezumat

Datorită vizibilității, bolile de piele și venerice au fost reproduse cu exactitate de numeroși pictori și sculptori celebri, de asemenea, invocate/comentate în diverse studii sau cărți (documente istorice, poezie, proză etc.). Printre autorii de referință, menționez: Ovidiu, Rubens, Moroni, Ghirlandaio, Leonardo da Vinci, Springer, Girolamo Fracastoro etc. În context, prezenta lucrare constituie o expunere succintă a unor investigații literar-artistice în dermatovenerologie.

Investigația 1. Peter Paul Rubens [1577-1640], cel mai renumit pictor flamand, capodoperele cărui se păstrează în prestigioase galerii de artă: Muzeul Luvru (Paris), National Gallery (Londra), Alte Pinakothek (München), Muzeul Ermitage (Sankt Petersburg) etc. (1; 3). În cadrul picturii cu conținut mitologic, “Turmentatul Silen”, păstrată în vechea pinacotecă din München, maestrul scoate în evidență reprezentarea turmentatului Silen, educatorul zeului Dionisos, zeul vinului și al vegetației în mitologia greacă. Despre diagnosticul de insuficiență hepatică la abuz de alcool nu există nici un dubiu (4; 7). La corpul lui Silen atrage atenția pielea caracteristică, pigmentată și lipsită de păr. Pielea fină a mâinilor contrastează evident cu constituția masivă. Tipul regiunii păroase genitale este feminin, ca urmare a tulburării hepatice și a unei producții reduse de androgeni. Alt simptom tipic al insuficienței hepatice este “capul de meduză”, adică chelia abdomenului cu ombilicul bombat și înconjurat de un desen venos. Un alt argument că arta contează pentru istoria medicinei, este tabloul lui Rubens “Debarcarea Reginei la Marsilia”, păstrat în muzeul Luvru din Paris. Cele trei femei cu rotunjimi excesive sunt diagnosticate cu obezitate, varice, platfus și deformarea coloanei vertebrale. Etichete nu tocmai onorante pentru niște modele de frumusețe. Spre șansa noastră, bolile de piele, tiroidele inflamate sau degetele deformate de reumatism au fost reproduse cu fidelitate și de alți pictori celebri (2).

Investigația 2. Giovanni Battista Moroni [1520-1578], pictor italian, capodoperele cărui pot fi admirate în galerii prestigioase precum: The National Gallery (Londra), Musée du Louvre (Paris), The Fine Arts Museums (San Francisco), The Hermitage Museum (Sankt Petersburg) etc. (3; 4). În vestita sa pictură “Ritratto di Magistrata” (Portretul unui magistrat), păstrată astăzi în muzeul pinacotecii Tosio-Martinengo din Brescia, Italia, autorul a reușit să redea exact un aterom pe partea mediană a frunții magistratului (7). Este vorba despre o formațiune embrionară, epidermică și glandulară (epidermoidă) cu localizare preferențială pe pielea păroasă a capului,