

ral treatment options are reported including surgical excision, laser, and aromatic retinoids, but long-term management remains a therapeutic challenge.

**Case study** presents the clinical manifestations and management of a specific clinical case. We present the case of patient B.I, 48 years old, assisted in the dermatology department for disseminated skin lesions on the face, chest and back accompanied by moderate pain with a 5-year onset. From the anamnesis, other family members didn't have similar lesions. From the comorbidities, rheumatoid arthritis with rapidly progressive evolution, high activity, complicated with myopathy, polyosteoarthritis and osteoporosis was determined. For the disease, the patient administered Methylprednisolone, Hydroxychloroquine, systemic Leflunomide and intraocular Taurine. Clinically were revealed nodular lesions of different sizes with a smooth pinkish-yellow surface, in some places cystic lesions. Paraclinically, were attested elevated values of the rheumatoid factor and leukocytosis. Histopathological examination confirmed cysts located in the dermis with diffuse peripheral fibrous proliferation. Taking into account the concomitant disease for which retinoids are contraindicated, the therapeutic option was surgical excision, which led to a favorable evolution of the skin process, the patient being redirected for alternative laser procedures.

## Discussions

MS is a dermatological condition with aesthetic and psychological impact, especially the forms with facial localization. Conventional excision techniques, as well as retinoids, are effective in the presence of multiple lesions. The combination of alternative treatment methods such as laser minimizes the risk of recurrences and scars, thus increasing the effectiveness of the treatment and the aesthetic appearance of the patient.

## Conclusion

The particularity of the case is the presence of a sporadic steatocystoma multiplex with facial involvement in a patient with severe rheumatological comorbidity. The management of multiple lesions was achieved by associating surgical and laser methods.

## References

1. Vivas, A., Keri, J. (2014). Steatocystoma Multiplex. In: Zeichner, (eds) Acneiform Eruptions in Dermatology. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8344-1\\_47](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8344-1_47).
2. Sohn D, Chin TC, Fellner MJ. Multiple keratoacanthomas associated with steatocystoma multiplex and rheumatoid arthritis. A case report. Arch Dermatol. 1980 Aug;116(8):913-5. PMID: 7406520.
3. Manahel Mahmood Al Sabbagh, Steatocystoma multiplex: A review, Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery, Volume 20, Issue 2, 2016, pages 91-99, ISSN 2352-2410, <https://doi.org/10.1016/j.jdds.2016.02.001>.



## POIKILODERMIA VASCULARĂ ATROFICĂ PEDGES-CLEPAT CU PREZENTARE BENIGNĂ PROLONGATĂ ȘI LIPOMATOZĂ: PREZENTARE DE CAZ

Bețiu M., Covaliov I.-M., Țăbărnă V., Nedelciuc B., Sturza V.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

## Introducere

*Poikiloderma vasculare atrophicans* (PVA) este o maladie rar întâlnită, care debutează de obicei la vârsta de 40-60 de ani [1], afectând predominant sexul masculin. Aceasta evoluează frecvent în asociere cu diverse genodermatoze și maladii autoimune și este considerată a fi un stadiu incipient al *Mycosis fungoides* (MF) sau al *MF poikilodermic* [2]. PVA, cunoscută anterior sub denumirea de *Parapsoriasis variegata*, se manifestă clinic prin leziuni hiper- și hipopigmentare dispuse într-un pattern reticular, telangiectazii și atrofie, însoțite de prurit moderat sau, în unele cazuri, nepruriginoase. Culoarea erupției poate varia de la roz-pal până la maro-închis. Examenul histopatologic relevă modificări poikilodermice, cu absența microabceselor Pautrier și a celulelor limfoide atipice. Tratamentul de primă linie include fototerapia UVB în bandă îngustă și corticosteroidii topici. În cazurile rezistente, se recomandă retinoizii de uz sistemic, interferon alfa.

Lipomatoza este o tulburare caracterizată prin prezența unor tumori benigne, nedureroase, încapsulate și mobile, localizate pe trunchi și membre, cu dimensiunea variind între 1->10 cm. Examenul histologic al lipoamelor arată adipocite mature, cu aspect normal. Tratamentul constă în excizia chirurgicală.

**Scopul lucrării** constă în prezentarea particularităților clinico-evolutive ale PVA.

## Materiale și metode

Studiul de caz clinic de PVA vizează o pacientă de 62 de ani, care prezenta leziuni pe trunchi, membrele superioare, regiunea inghinală și un istoric al bolii de 35 de ani. Examenul clinic a evidențiat multiple plăci de culoare roșie-maronie, dispuse într-un pattern reticular, cu zone de atrofie circumscrise și multiple telangiectazii, predominant în regiunea glandelor mamare și inghinală. Pe trunchiul posterior s-a observat un pattern vascular figurat, cu zone de hiper- și hipopigmentație și insule mici circumscrise atrofice. De asemenea, au fost identificați multipli noduli de consistență moale, mobili, nedureroși, cu dimensiuni variind între 6-8 cm, localizați pe suprafețele flexorii și extensorii ale membrelor superioare. Examenul pe sisteme a indicat obezitate de gradul I și absența limfadenopatiei. Paraclinic: limfocitoză relativă; colesterol total, LDL colesterol - elevare ne semnificativă.

Examenul histopatologic (2004) a relevat degenerarea hidropică a celulelor bazale, infiltrat dens de celule limfoide, capilare dilatate și melanofagi unici în dermul superior, absența microabceselor Pautrier și a celulelor limfoide atipice.

Examenul histopatologic (2024), colorația HE: epiderm subțiat, papilele dermice șterse, keratinocite cu degenerescență vacuolară la nivelul joncțiunii dermo-epidermice, infiltrate limfohistiocitar difuz moderat în straturile superioare ale dermului, cu semne de exocitoză și melanofagi unici. Colorația PAS+Alcian blue a arătat o membrană bazală neîngroșată și absența mucinei la nivelul dermului. Modificările sunt sugestive pentru Poikiloderma vasculară atrofică. Tratamentul a inclus NB-UVB, topic - corticosteroizi de potență înaltă, cu o îmbunătățire a texturii pielii și o diminuare a intensității pruritului.

## Concluzii

Constatările histopatologice au confirmat o progresie ne semnificativă a PVA, comparative cu datele biopsiei prelevate acum 20 de ani. În cazul prezentat, debutul precoce și stagnarea procesului patologic cutanat pe parcursul a 35 de ani sunt asociate cu un prognostic bun și indică evoluția benignă a bolii, în pofida absenței tratamentului specific pe parcursul anilor.

## Bibliografie

1. Assaf C. Cutaneous Lymphoma. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York, USA, 2008. pp. 2154-7.
2. Rapini, Ronald P.; Bologna. (2007). Dermatology: 2-Volume Set. ISBN 978-1-4160-2999-1.



## POIKILODERMA VASCULARE ATROPHICANS PEDGES-CLEPAT WITH PROLONGED BENIGN PRESENTATION IN ASSOCIATION WITH LIPOMATOSIS: CASE REPORT

*Betiu M.<sup>1</sup>, Covaliov I.-M.<sup>1</sup>, Tabarna V.<sup>1</sup>, Nedelciuc B.<sup>1</sup>, Sturza V.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu", Chisinau municipality, Republic of Moldova

## Introduction

Poikiloderma vasculare atrophicans (PVA) is a rare disease, the onset is typically between 40 and 60 years of age <sup>[1]</sup>, with a slight male predilection. It often develops in association with various genodermatoses, and autoimmune diseases and is considered to be an early stage of Mycosis fungoides (MF) or poikilodermic MF. <sup>[2]</sup> PVA, previously called Parapsoriasis variegata, manifests clinically by hyper-, hypopigmented lesions, arranged in a reticular pattern, telangiectasias, and atrophy, accompanied by moderate itching, in some cases is non-pruritic. The color of the rash can vary from pale pink to dark brown. The histopathological examination reveals poikilodermic changes with the absence of Pautrier microabscesses and atypical lymphoid cells. The first-line treatment is narrow-band UVB phototherapy, topical corticosteroids. In resistant cases, systemic retinoids, and interferon alfa, are indicated.

Lipomatosis- a disorder, characterized by the presence of benign, painless, encapsulated, mobile tumors located on the trunk, and limbs with a size of 1->10 cm. Histological examination of lipomas shows mature, normal-appearing adipocytes. Treatment: surgical excision.

The study's **aim** is the presentation of the clinical-evolutive features of Poikiloderma vasculare atrophicans.

## Materials and methods

The clinical case study of PVA concerns a 62-year-old female patient with lesions on the trunk, upper limbs, and inguinal region, and a 35-year history of the disease. The clinical examination revealed multiple red-brown plaques, arranged in a reticular pattern with circumscribed areas of atrophy and multiple telangiectasias, predominantly in the pectoral and inguinal regions. On the back: vascular pattern with areas of

hyper-, hypopigmentation, and small circumscribed atrophic islands. Multiple soft, mobile, painless nodules, varying between 6-8 cm in size, located on the flexor and extensor surface of the upper limbs were noted. The general and systemic examinations determined that the patient was obese and had no lymphadenopathy. Laboratory investigations showed relative lymphocytosis; total cholesterol, and LDL cholesterol - insignificant increase. Histologic features (2004): degeneration of basal cells, dense infiltrate of lymphoid cells, dilated capillaries, a few melanophages in the upper dermis, no Pautrier's microabscess or atypical lymphoid cells. The histopathological examination (2024) - HE staining: thinned epidermis, blurred dermal papillae, at the level of the dermo-epidermal junction, keratinocytes with vacuolar degeneration are attested. In the upper layers of the dermis, moderately diffuse lymphohistiocytic infiltrate with signs of exocytosis and single melanophages. PAS+Alcian blue staining – basement membrane not thickened, absence of mucin at the level of the dermis. The histopathological changes correspond to the picture of atrophic Poikiloderma. Treatment included NB-UVB, and topical - high-potency corticosteroids with an improvement in skin texture and reduction of pruritus intensity.

## Conclusions

Histopathological findings confirmed insignificant progression of PVA, considering the biopsy data taken 20 years ago. In the presented case, the early onset and stagnation of the skin pathological process during 35 years is associated with a good prognosis and denotes its benign evolution, although no specific treatments were performed during these years.

## Bibliography

1. Assaf C, Sterry W. Cutaneous Lymphoma. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York, USA: McGraw-Hill; 2008. pp. 2154–7.
2. Rapini, Ronald P.; Bologna, Jean L.; Jorizzo, Joseph L. (2007). Dermatology: 2-Volume Set. St. Louis: Mosby. ISBN 978-1-4160-2999-1.



## LUPUS ERITEMATOS CUTANAT CRONIC, EPIDERMODISPLAZIE VERUCIFORMĂ LEWANDOWSKI-LUTZ – CAZ CLINIC

*Cenușa A.<sup>1</sup>, Bețiu M.<sup>1</sup>, Gogu V.<sup>1</sup>, Sturza V.<sup>1</sup>, Proca O.<sup>2</sup>, Cornilov I.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Catedra de dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

<sup>2</sup> Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, mun. Chișinău, Republica Moldova

## Introducere

Lupusul eritematos discoid (LED) reprezintă cea mai comună formă de lupus eritematos cutanat cronic, constituind 80% din cazuri. Doar 1-2% dintre pacienții cu LED localizat progresează către lupus eritematos sistemic. Leziunile cutanate sunt cel mai frecvent localizate pe scalp, urechi, obraji, nas și buze, manifestându-se sub formă de plăci distructive cu proeminență foliculară [1].

Semnul Lewandowski-Lutz, cunoscut și sub denumirea de epidermodisplazie veruciformă, este o afecțiune genetică rară, caracterizată printr-o susceptibilitate crescută la infecții cu anumite tipuri de virusuri papiloma umane (HPV). Aceasta rezultă în leziuni cutanate asemănătoare verucilor, care pot disemina și au un aspect similar scoarței de copac. Afecțiunea este cauzată de mutații în genele EVER1 și EVER2 și se transmite autosomal recesiv.

Afecțiunile dermatologice pot prezenta o varietate de manifestări și pot fi asociate, reprezentând un domeniu complex și provocator al practicii medicale, evidențiind astfel complexitatea diagnosticului și managementului în asemenea cazuri [2].

**Scopul** lucrării constă în evidențierea importanței unei abordări holistice și personalizate în gestionarea cazurilor complexe de dermatoză, exemplificate prin combinația de lupus eritematos cutanat cronic, epidermodisplazie veruciformă Lewandowski-Lutz și tinea corporis. Prin analiza detaliată a prezentării clinice a pacientului, ne propunem să subliniem necesitatea unor investigații suplimentare și a unei colaborări strânse între specialiști, pentru a asigura un diagnostic precis și un tratament eficient, îmbunătățind astfel calitatea îngrijirii medicale oferite.

## Prezentare de caz

Pacientul, un bărbat de 53 de ani, se prezintă cu plângeri de leziuni hipercheratozice la degetele mâinilor și picioarelor, unele dintre acestea prezentând ulceratii. Pe nas și pe scalp sunt prezente macule eritematoa-