

According to the specialized literature, 74% of patients have lesions on the skin and 45% on the mucous membranes. (2) The presence of disseminated skin lesions and hematological changes is a major indicator of evolution towards SLE. (3) The diagnostic approach includes assessing the history of the disease in concordance with clinical-paraclinical examination. Determination of the autoantibody profile is the most useful tool in confirming SLE. Basic therapy includes photoprotection, synthetic antimalarials, corticosteroids, and immunosuppressive drugs.

The study **aimed** to assess the multisystem involvement of lupus erythematosus in the pediatric population through the clinical case.

Materials and methods

We present the patient's case to explain the issue.

Result

B.I. for 12 years, assisted in the dermatology department for mucocutaneous lesions without subjective sensations. A violaceous malar rash was determined on the face, cheeks, and nasal pyramid. At the level of the bilateral ear lobes, the anteroposterior thorax, and the extension faces of the upper limbs, there were well-demarcated erythematous-papular lesions without signs of infiltration and modest atrophy, covered by adherent pluristratified scales. Among other changes, an erythematous cheilitis was noted on the semi-mucosa of the lower lip. At the level of the oral cavity, subtle well-defined erosions were found on the surface of the hard palate. Another variety of lesions were identified on the scalp in the form of erythematous-scaly, round-oval plaques, with broken hairs a few mm from emergence, without signs of atrophy and follicular hyperkeratosis. The mycological examination of the hairs revealed *Microsporum Canis*, as well as pale green fluorescence on instrumental examination with Wood's lamp. Hematological abnormalities such as anemia, leukopenia, and thrombocytopenia have been observed. Immunological changes detected: anti-ANA IgG positive titer 1:100, anti-SS-A/Ro60, anti-RNP-A, anti-RNP-C, anti-SmB, anti-SmD1- positive. Treatment with photoprotectors, synthetic antimalarials, corticosteroids and Griseofulvin led to a slowly favorable evolution of the mucocutaneous pathological process.

Discussions

According to specialized studies, the presence of disseminated skin eruptions, lesions on the semi-mucous and mucous membranes, and the positivity of anti-ANA, anti-dsDNA, and anti-Sm antibodies correlate with a high risk of evolution towards SLE. (3) Diagnostics in this case were established in the presence of 5 criteria: malar rash, disseminated discoid rash, oral erosions, hematological and immunological changes.

Conclusions

The relevance of the case is the rarity of SLE in a male child with an onset through disseminated skin-mucosal manifestations, the rapidly progressive evolution of the multisystemic involvement, and the simultaneous association with the scalp *Microsporia*.

References

1. Systemic lupus erythematosus in children, National Clinical Protocol PCN – 268, Chisinau, 2016.
2. Siriwan Wananukul, M.D., Dhevry Watana, M.D., Prapai Pongprasit, M.D., Cutaneous Manifestations of Childhood Systemic Lupus Erythematosus, *Pediatric Dermatology* Vol. 15 No. 5 342-346, 1998.
3. Wenhui Zhou, Haijing Wu, Ming Zhao (2020), New insights into the progression from cutaneous lupus to systemic lupus erythematosus, *Expert Review of Clinical Immunology*.



LUPUS ERITEMATOS CUTANAT SUBACUT, TIP ERITEM POLIMORF – CAZ CLINIC

Țăbărnă V., Arapu G., Nedelciuc B., Sturza V., Bețiu M.

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

Introducere

În cadrul lupusului eritematos cutanat, forma subacută (SCLE) reprezintă un subtip distinct din punct de vedere clinic, serologic și genetic. Frecvența SCLE este cuprinsă între 7 și 27% dintre formele clinice întâlnite la pacienții diagnosticați cu lupus eritematos cutanat [1]. Clinic, se manifestă prin macule/papule eritematoase care evoluează

spre plăci papulo-scuamoase sau anulare/policiclice, amplasate la nivelul zonelor fotoexpuse. SCLE poate debuta prin câteva forme clinice tipice: eritem multiform, eritrodermie exfoliativă, pitiriaziformă și exantematoasă. Diagnosticul include manifestările clinice și prezența anticorpilor anti-Ro/SS-A și mai rar anti-La/SS-B. Tratamentul lupusului eritematos cutanat subacut are la bază antipaludicele de sinteză și glucocorticosteroizi utilizați *per os* și topic.

Scopul lucrării

Evidențierea particularităților clinico-evolutive în cazul SCLE, tip eritem polimorf.

Prezentare de caz clinic

Pacienta, în vârstă de 33 de ani, a fost asistată în secția de dermatologie pentru persistența leziunilor cutanate de circa 3 ani, care au debutat pe zonele fotoexpuse, fiind însoțite de subfebrilitate. Diagnosticul stabilit anterior a fost eritem polimorf tip minor, datorită multiplelor leziuni eritemato-papuloase observate la nivelul antebrățelor și brațelor, rapid extensive, bine delimitate, ovalare, purpurice, în centru deprimite, cu periferia roșietică, puțin pruriginoase. Tratamentul administrat anterior s-a dovedit a fi ineficient.

Starea de sănătate a pacientei s-a agravat prin apariția erupțiilor noi, parestezice și intens pruriginoase. Examenul clinic a evidențiat caracterul acut, inflamator, diseminat și polimorf al leziunilor cutanate. La nivelul trunchiului anterior și posterior fotoexpus, precum și la brațe și antebrațe, se observă plăci și placarde bine conturate, cu cadrilajul pielii păstrat, margini eritematoase și halou periferic roșietic-brun. Perilezional se observă papule inflamatorii solitare. Erupțiile sunt însoțite de prurit modest și usturime. Paraclinic: glucoză 6.6 mmol/l; CRP ++++; sumarul sângelui limfocitoză și granulocitopenie moderată; SS-A intens pozitiv; Ro-52 Echivoc; SS-B intens pozitiv. Tratamentul cu glucocorticosteroizi sistemici și topici, precum și antipaludicele de sinteză au condus la o remisiune evidentă a leziunilor cutanate.

Discuții

Stabilirea corectă a diagnosticului de lupus eritematos cutanat subacut este asociată cu necesitatea de cunoaștere a variantelor posibile debutante. Diagnosticul pozitiv se bazează pe manifestările clinice caracteristice ale bolii, fiind unul concludent în cazul tipului eritem polimorf în zonele fotoexpuse, în asociere cu modificările paraclinice specifice anti-Ro/SS-A (70-90%) și anti-La/SS-B (30-50%) [2].

Concluzii

Cazul prezentat este remarcabil prin debutul manifestărilor cutanate tip eritem polimorf de la debut, care inițial au mimat maladia respectivă. Confirmarea diagnosticului de lupus eritematos cutanat subacut s-a bazat pe prezența semnelor clinice specifice, asociate cu probele paraclinice pozitive pentru anti-Ro/SS-A și anti-La/SS-B. Pronosticul în cazul SCLE poate fi mai rezervat în situațiile în care boala evoluează cu manifestări sistemice.

Bibliografie

1. Pai VV, Naveen K, Athanikar S, Dinesh U, Reshme P, Divyashree R. Subacute cutaneous lupus erythematosus presenting as erythroderma. Indian J Dermatol. 2014 Nov;59(6):634. doi: 10.4103/0019-5154.143589. PMID: 25484433; PMCID: PMC4248541.
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. eds. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. McGraw-Hill Education, 2019. Pag. 1048.



SUBACUTE CUTANEOUS LUPUS ERYTHEMATOSUS, ERYTHEMA MULTIFORME TYPE - CASE REPORT

Tabarna V., Arapu G., Nedelciuc B., Sturza V., Betiu M.

"Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

Introduction

Within cutaneous lupus erythematosus, the subacute form (SCLE) represents a clinically, serologically and genetically distinct subtype. The frequency of SCLE ranges from 7 to 27% of clinical forms seen in patients diagnosed with cutaneous lupus erythematosus [1]. Clinically it manifests as erythematous macules/papules that progress to papulosquamous or annular/polycyclic plaques located at the photoexposed areas.

SCLE may start with several typical clinical forms: erythema multiforme, exfoliative erythroderma, pityriasis-form and exanthematous. Diagnosis includes clinical manifestations and the presence of anti-Ro/SS-A and less frequently anti-La/SS-B antibodies. Treatment of subacute cutaneous lupus erythematosus is based on antimalarials, glucocorticosteroids used per os and topically.

Aim: To highlight the clinical and evolutive particularities in SCLE, erythema multiforme type.

Materials and methods

Patient, aged 33 years, assisted in the Dermatology Department for persistence of skin lesions for about 3 years, which started on photoexposed areas, subfebrile. The previously established diagnosis was erythema multiforme minor type, due to multiple erythemato-papular lesions attested on the forearms and arms, rapidly extensive, well defined, oval, purpuric, centrally depressed, with reddish periphery, slightly pruritic. The treatment administered proved ineffective. Evolutive the patient's condition worsened by the appearance of new, paresthenic and intensely pruritic eruptions. Clinical examination revealed acute, inflammatory, disseminated, polymorphous skin lesions. The anterior and posterior photoexposed trunk, arms and forearms showed well-defined plaques with preserved skin grid, erythematous margins and reddish-brown peripheral halo, and perilesional the presence of solitary inflammatory papules. The eruptions are accompanied by modest pruritus and itching. Paraclinically: glucose 6.6 mmol/l; CRP ++++; blood summary lymphocytosis and moderate granulocytopenia; SS-A intensely positive; Ro-52 equivocal; SS-B intensely positive; Treatment with systemic and topical glucocorticosteroids as well as antimalarials led to an obvious remission of the skin lesions.

Discussion

Correct diagnosis of subacute cutaneous lupus erythematosus is associated with the need to know the possible onset variants. The positive diagnosis is based on clinical manifestations characteristic of the disease, and is a conclusive one in the case of erythema multiforme type in photoexposed areas, in association with specific paraclinical changes anti-Ro/SS-A (70-90%) and anti-La/SS-B (30-50%) [2].

Conclusions

The particularities of the presented case consist in the appearance of erythema multiforme -like skin manifestations at the onset, which initially mimicked the respective disease. The presence of specific clinical signs, associated with intensely positive anti-Ro/SS-A and anti-La/SS-B paraclinical data, deduced the diagnosis of subacute cutaneous lupus erythematosus. The prognosis is more reserved if SCLE evolves with systemic manifestations.

References

1. Pai VV, Naveen K, Athanikar S, Dinesh U, Reshme P, Divyashree R. Subacute cutaneous lupus erythematosus presenting as erythroderma. Indian J Dermatol. 2014 Nov;59(6):634. doi: 10.4103/0019-5154.143589. PMID: 25484433; PMCID: PMC4248541.
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. eds. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. McGraw-Hill Education, 2019. Pag. 1048.



PYODERMA GANGRENOSUM – O ADEVĂRATĂ PROVOCARE ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI: CAZ CLINIC

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

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

Introducere

Pyoderma gangrenosum (PG) este o boală rară care face parte din grupul dermatozelor neutrofile, caracterizată printr-o evoluție cronică. Se estimează că PG afectează până la 10 persoane dintr-un milion de locuitori [1]. Clinic, boala se manifestă prin leziuni pustuloase și nodulare dureroase, care evoluează spre formarea de ulcere cu margini violacee și intens eritematoase. PG poate fi asociată cu boli inflamatorii in-