

Leziunile erozive ale mucoasei orale: algoritm de diagnostic pornind de la cazuri clinice

Tatiana ȚĂRANU, Mirela GRIGOROVICI, Veronica Ariadna MARDARI,
Cornel GANȚAȚUC, Mihaela Paula TOADER

Disciplina Dermatologie orală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa"
Secția Clinică Dermatologie, Spitalul Clinic Universitar C. F., Iași, România
Autor corespondent: congres.dermato.2016@gmail.com

Erosive lesions of the oral mucosa: a diagnostic approach based on clinical cases

Erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa represent a major problem in dermatological practice; a new diagnostic approach helps to prevent misdiagnosis and improves the treatment.

Key words: oral mucosa, erosive lesions, peculiarities.

Leziunile eroziv-ulcerative ale mucoasei orale constituie o problemă comună și complexă din punctul de vedere al diagnosticului, aspectul clinic fiind adesea nespecific. Ele pot fi datorate unor cauze variate, de la simple traumatisme (fizice, mecanice, chimice), la stomatite infecțioase sau maladii sistemice autoimune, până la procese proliferative maligne. Orientarea diagnostică se sprijină pe investigații paraclinice țintite în funcție de natura patogenă a condiției suspiciate.

Pornind de la datele anamnezice și aspectul clinic, se poate elabora un arbore decizional al etapelor de evaluare pentru diagnosticul de certitudine. Astfel, în funcție de evoluție și aspectul clinic, leziunile eroziv-ulcerative orale se pot clasifica în acute solitare (posttraumatice), acute multiple (de exemplu gingivostomatita herpetică), cronice solitare (de exemplu carcinomul scuamocelular oral) și cronice multiple (de exemplu pemfigusul vulgar).

Exemplificăm patologia eroziv-ulcerativă a mucoasei orale cu câteva cazuri aflate în evidența Clinicii Dermatologice a Spitalului Clinic Universitar C.F. Iași. Importanța încadrării nosologice corecte a unei stomatite eroziv-ulcerative rezidă în evitarea erorilor de diagnostic, care întârzie tratamentul corect al unor condiții morbide cu impact sever.

Cuvinte-cheie: mucoasă orală, leziuni erozive, particularități.

Sindromul Pringle-Bourneville, asociat cu microsporie – caz clinic

*Vasile STURZA¹, Corina VASILACHE¹, Elena GRIB², Nina FIODOROVA¹

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

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: vasile.sturza@usmf.md

Generalități. Scleroza tuberoasă Bourneville (ST) este o boală genetică, cu transmitere autosomal-dominantă, cu o penetranță înaltă, dar incompletă și expresivitate clinică variabilă. Studiile recente au evidențiat o prevalență de 1:5000 sub vârsta de 5 ani, respectiv 1:25000 pentru toate vârstele, grație posibilităților performante de diagnostic (Curatolo P., 2003). Boala își are debutul, în genere, în copilărie, dar stabilirea diagnosticului după vârsta de 20 de ani nu este neobișnuită. Deseori, primele semne ale bolii sunt manifestările cutanate, în special, petele acromice sau hipopigmentate. Sindromul clasic cuprinde triada distinctă de expresii clinice – epilepsie, retard mintal și angiofibroame faciale (Roach S.E., Sparagana S.P., 2004.). Există două gene responsabile pentru apariția sindromului. Gena *TSC1* este localizată pe cromozomul 9 (9q34) și codează proteina *hamartina*; gena *TSC2* este localizată pe cromozomul 16 (16p13.3) și codează proteina *tuberina*. Gena *TSC2* este asociată cu formele mai severe de boală și ar fi responsabilă pentru 55% până la 80-90% din cazuri. Hamartina și tuberina funcționează ca un complex implicat în controlul diviziunii celulare. Mutația uneia dintre cele două gene duce la pierderea controlului asupra diviziunii celulare și la formarea tumorilor. Tumorile faciale, cu dispunere caracteristică, simetrică pe pomeții obrazilor (aspect de aripi de fluture) sugerează posibilă implicare, ca factor predispozant, a expunerii la soare în dezvoltarea tumorilor cutanate. În primele săptămâni de gestație, genele mutante cauzează perturbări în celulele germinative ale matrixului, ulterior formând celule gigante neurogliale și rezultă cu 3 modificări: tuberculi corticali, noduli subependimali și mielinizare defectuoasă (Kwiatkowski D.J. et al., 2004). Manifestările clinice se caracterizează printr-un polimorfism pronunțat și sunt în dependență de vârstă. Cel mai des întâlnite sunt manifestările cutanate de tip macule acromice (98%), după care urmează angiofibroamele – 54% cazuri, petele „café au lait” – 38,5%, petele șagrenate – 36,5% și fibroamele periunguiale – 1,9% cazuri.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui copil de sex masculin, în vârstă de 6 ani, provenind din mediul rural, internat în Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru *Tinea capitis*, asociată cu boala Bourneville. Tabloul clinic la nivelul scalpului prezenta plăci eritemato-scuamoase multiple, rotund-ovalare, 0,5-2,0 cm în diametru, confluate pe alocuri, firele de păr fiind rupte la un nivel înalt, cu o fluorescență verde-pal la lampa Wood. Diagnosticul de *Tinea capitis* provocată de *Microsporum canis* a fost confirmat prin examenul microscopic direct al firului de păr și prin culturi. Concomitent, s-au observat 4 pete hipomelanotice în formă de „frunză de frasin”, de 1-2 cm în diametru și 2 focare hiperacromice papilomatoase *hamartoma-like* pe abdomen, coapsă, gambă, instalarea cărora s-a observat la 7 luni de la naștere. De la 1 an de viață, se evidențiază apariția angiofibroamelor pe față (frunte, pliuri nasolabiale, obraji, menton). Bolnavul suferă de epilepsie, are retard mental ușor. Examenul histopatologic constată proliferarea vasculară și fibroblastică. Tomografia prin rezonanță magnetică a craniului relevă focare unice de glioză nespecifică. Patologia oftalmică a fost exclusă.

Concluzii. Prin particularitățile clinico-evolutive, cazul de scleroză tuberoasă Bourneville, asociat cu microsporie, prezintă interes clinic.

Cuvinte-cheie: scleroza tuberoasă Bourneville, microsporie, copil.

Pringle-Bourneville syndrome associated with tinea capitis – a case report

Overview. Bourneville tuberous sclerosis (TS) is a genetic disease with autosomal-dominant transmission with high penetrance, but incomplete and variable clinical expression. Recent studies have shown a prevalence of 1: 5000 under the age of 5 years and 1: 25000 for all ages due to the possibilities of diagnostic performance (P. Curatolo, 2003). Onset of illness is generally in childhood, but the diagnosis after the age of 20 years is not unusual. Frequently, the first signs of cutaneous manifestations of the disease are, in particular, achromic or hypopigmented spots. Classic triad syndrome includes distinct clinical expressions – epilepsy, mental retardation and facial angiofibromas (Roach S.E., Sparagana S.P., 2004). There are two genes responsible for the syndrome. TSC1 gene is located on chromosome 9 (9q34) and protein encoding hamartina; TSC2 gene is located on chromosome 16 (16p13.3) and protein encoding tuberin. TSC2 gene is associated with more severe forms of the disease and would be responsible for 55% to 80-90% of the cases. Mutation of one of the two genes leads to loss of control of cell division and tumor formation. Tumors facial feature arrangement with symmetrical on cheekbones (aspect of butterfly wings) suggests the possible involvement as predisposing factor, sun exposure in skin tumor. In the early weeks of gestation mutant genes cause disruptions in the germ cells of the matrix, and subsequently forming giant cells neuroglial resulting in three changes: cortical tubers, subependymal nodules and defective myelination (Kwiatkowski D.J. et al., 2004). Clinical manifestations are characterized by a pronounced polymorphism and are in accordance with the age. The most common type of skin patches are achromic spots(98%), others as angiofibromas – in 54% cases, stains „cafe au lait” – in 38.5%, Shagreen’s spots – in 36.5% and periunguiale fibromas – in 1.9% of cases.

A case report. We present the case of a male child, age 6, from rural areas, hospitalized with Tinea capitis and associated with Bourneville disease. Clinical: on the scalp were present multiple erythematous squamous plaques, round-oval, 0,5-2,0 cm in diameter, hair was broken at a high level, with a pale green fluorescence in Wood’s lamp. Tinea capitis caused by the *Microsporum canis* was confirmed by direct microscopic examination of hair and cultures. Also, 4 hypopigmented spots of 1-2 cm in diameter and 2 hyperpigmented hamartoma-like papilloma, were present on the patient’s abdomen, thigh, legs; eruption occurred when the patient was 7 years old. Angiofibromas on the patient’s face (forehead, nasolabial folds, cheeks and chin) have been appearing since he was a toddler. The patient suffers from epilepsy and mild mental retardation. Histopathological report has shown vascular and fibroblast proliferations. Magnetic resonance imaging of the skull reveals nonspecific gliosis unique outbreaks. Ophthalmic pathology was excluded.

Conclusion. This case was presented for discussion because association of tuberous sclerosis Bourneville with tinea capitis is a rare manifestation.

Key words: Bourneville tuberous sclerosis, Tinea capitis, child.

Lupus vulgar la copil – prezentare de caz

*Mircea BEȚIU, Iulia EMEȚ, Vasile STURZA, Vladislav GOGU, Nina FIODOROVA

Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: mircea.betiu@usmf.md

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui copil de sex masculin, în vârstă de 6 ani, internat în Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru o erupție cutanată diseminată pe față și trunchi, fără acuze subiective. Procesul cutanat a debutat cu 3 ani în urmă, când pentru prima dată, la nivelul obrazului stâng, mama copilului a observat o placă netedă, moale, de culoare roșie-maronie. Anterior, cu 6 luni mai devreme, după o traumă, erupția a crescut în dimensiuni și s-a extins pe obrazul drept, nas, menton și pe trunchi. Examenul tegumentelor a evidențiat multiple plăci netede, de culoare roșie-maronie, consistență moale, cu atrofie în centru. Cartilajul nazal treptat s-a deformat. Inspecția generală a depistat o limfadenită submandibulară. Examenul histopatologic a evidențiat focare de necroză cazeoasă, înconjurate la periferie de inflamație granulomatoasă. Hemoleucograma a pus în evidență o leucocitoză marcată din contul polimorfonuclearelor. Biochimia sanguină, imunograma, analiza sumară de urină, precum și roentgenografia cutiei toracice au fost în limitele normei, dar în testul cutanat Mantoux, leziunea rezultantă a depășit 20 mm în diametru. Tratamentul standardizat antituberculos a dus la o regresare remarcabilă a procesului cutanat.

Concluzii. Lupusul vulgar reprezintă o provocare în diagnostic și determină o abordare multilaterală. Tabloul histopatologic specific, testul Mantoux pozitiv și absența afectării pulmonare sunt reperate caracteristice ale acestui caz.

Cuvinte-cheie: lupus vulgar, copil, prezentare de caz.

Lupus vulgaris in a child – a case report

A case report. A 6-year old boy has been admitted to the pediatric department of Hospital of Dermatology and Communicable Diseases with complaints of skin lesions disseminated on his face and trunk, without any subjective sensations. Parents presented a 3 year history of flat, soft and red color skin eruption, which has occurred initially on patient’s face (left cheek), 6 months prior to hospitalization, after a trauma, eruption increased significantly in size and extended to the right side of the patient’s face, nose, chin and trunk. Clinical inspection has revealed multiple flat, soft, red infiltrative plaques with central atrophy. Nasal cartilage has mutilated gradually. A submandibular lymphadenopathy was observed. Histopathologic exam has revealed foci of caseous necrosis surrounded by a peripheral granulomatous inflammation. In blood smear a marked leukocytosis due to polymorphonuclear cells was seen. Biochemistry of the blood, immune cell count, a routine urine test, as well as, X-ray examination of the patient’s chest haven’t shown any significant deviations, with the exception of Mantoux test in which diameter of the papule was more than 20 mm. Obvious antituberculous therapy, which the patient received, resulted in spectacular regression of the eruption.

Key words: lupus vulgaris, child, case report.