

Tranziția epitelial-mezenchimală în patologia cutanată

*Mihail ALECU^{1,2}, Gabriela COMAN¹

¹Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș”, București, România

²Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină, București, România

*Autor corespondent: beneav@yahoo.com

Tranziția epitelial mezenchimală (EMT) reprezintă un proces de reprogramare celulară, în care celulele epiteliale își pierd caracteristicile de celule epiteliale (formă, polaritate, adeziune celulară) și dobândesc caracteristici de celule mezenchimale (capacitate de invazie și metastazare crescute). Acest proces se referă atât la markerii de suprafață ai celulelor cât și la modificările, care apar la nivelul proteinelor, a genelor, a factorilor de creștere, receptorilor, citoscheletului. Există și un proces invers, respectiv tranziția mezenchimal epitelială și procese în care sunt implicate celulele endoteliale: tranziția endotelial-mezenchimală.

EMT reprezintă un proces normal întâlnit în cursul dezvoltării embrionare sau în cursul vindecării plăgilor, dar este un proces extrem de important în invazia și metastazarea tumorală.

Celulele tumorale circulante ca și celulele metastatice izolate din diferite tumori, prezintă o serie de markeri și caracteristici EMT.

Printre markerii cei mai importanți ai EMT se numără vimentina, E-cadherina, factorii de transcripție: SNAIL, ZEB, TWIST.

În studiul nostru, prezentăm implicarea unor markeri ai EMT în procesele tumorale cutanate dar și în afecțiuni cu evoluție multicentrică, respectiv, angiosarcomatoza Kaposi.

Cuvinte-cheie: tranziție epitelial-mezenchimală, patologie cutanată.

Aportul tehnologiei Western Blot (Reacția Imunoblot) în elucidarea reacțiilor fals-pozitive la sifilis

Oleg TABUICA

Dispensarul Dermatovenerologic Municipal, Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: congres.dermato.2016@gmail.com

Reacțiile serologice fals-pozitive la sifilis (RSFP) reprezintă o problemă clinică frecventă în activitatea medicală, fiind generate de diverse și multiple maladii, unele condiții biologice.

În continuare vor fi prezentate unele cazuri clinice, care confirmă aportul și performanța tehnologiei Western Blot în diagnosticarea corectă a serologiei neconcludente în situații clinice discrepante.

Toți pacienții nu prezentau date clinice pentru sifilis, contactii sexuali fiind sănătoși.

Pacienta nr. 1, diagnosticată cu lupus eritematos sistemic. Examen serologic: RMP 4+ 1:2, testul ELISA negativ, TPHA 3+, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Pacientul nr. 2, gravidă, suferă de sindrom antifosfolipidic. Examen serologic: RMP 4+ 1:2, ELISA slab pozitiv, TPHA negativ, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Pacientul nr. 3, cu diagnosticul de cancer al ficatului, hepatita B virală. Examen serologic: RMP 4+ 1:2, testul ELISA negativ, TPHA 2+, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Pacientul nr. 4, cu diagnosticul de malarie. Examen serologic: RMP 3+, ELISA pozitiv, TPHA negativ, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Pacienta nr. 5, cu diagnosticul de limfogranulomatoză. Examen serologic: RMP 4+1:32, testul ELISA pozitiv, TPHA 4+, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Pacientul nr. 6, cu diagnosticul de sclerodermie circumscrisă, borelioză. Examen serologic: RMP 3+, ELISA negativ, TPHA 2+ slab pozitiv, reacția Imunoblot negativă. Diagnostic: RSFP.

Reieșind din cazurile prezentate mai sus, putem conchide că în activitatea practică pot apărea cazuri clinice dificile, cu o serologie discordantă, reacția Imunoblot demonstrând o precizie diagnostică excelentă.

Cuvinte-cheie: reacția Imunoblot, reacția fals-pozitivă la sifilis.