

PITYRIASIS LICHENOIDES ET VARIOLIFORMIS ACUTA (PLEVA)

Дејановић Л.¹, Релић М.², Ивановић Ј.³, Крстић Н.²

¹Дерматолошка клиника, КБЦ Приштина

²Дерматолошка клиника, Медицински факултет Приштина-Косовска Митровица

³Дерматолошко одељење, Здравствени центар Косовска Митровица

PITYRIASIS LICHENOIDES ET VARIOLIFORMIS ACUTA (PLEVA)

Дејановић Л.¹, Релић М.², Ивановић Ј.³, Крстић Н.²

¹Clinic for dermatological diseases KBC-Priština- K. Mitrovica

²Clinic for dermatological diseases Medical faculty Priština-K. Mitrovica

³Department of dermatological diseases Health Centre K. Mitrovica

SUMMARY

With this case report we want to introduce is one rare disease, which can be spontaneously treat, but it has a rare return. We present a patient with rare febrile ulcero-necrotic variant, a possible persistent variant of PLEVA. The disease has been reported in 20-th young adult.

Key words: Persistent variant of PLEVA, spontaneously treat, rare return.

САЖЕТАК

Са овим приказом болесника желимо да вас упознамо са једним ретким оболењем, које може спонтано да прође, али има и ретке рецидиве. Приказујемо болесника са ретком фебрилно-улцерозно некротичном варијантом, могуће перзистирајућу варијанту ПЛЕВА. Болест је откривена код 20-годишњег младића.

Кључне речи: Перзистирајућа варијанта ПЛЕВА, спонтано излечење, Ретки рецидив.

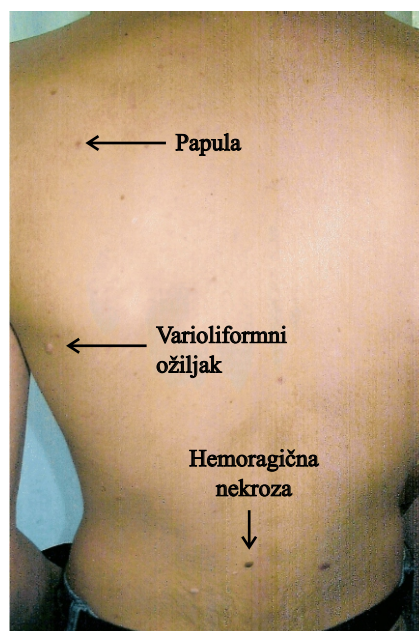
УВОД

Појави ПЛЕВА претходе обично (или се јављају истовремено) општи симптоми: главобоља, општа слабост, повишена температура. Етиологија није позната, али је испитивана улога одређених агенаса (вируси, бактерије). Разматра се и улога имуних комплекса због знака дискретног васкулитиса (1). Према неким ауторима ПЛЕВА је облик Pityriasis lichenoides chronica, док други аутори такво мишљење не прихватају (2,3,4). Дијагноза се поставља на темељу клиничке слике, а потврђује се хистолошки.

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Младић В.М. 20-година из Звечана, први пут се јавља лекару 2002.године због "инфекције" коже, са повременим побољшањем и погоршањем стања. Жали се не малаксалост, болове у рукама и главобоље. Лечан је симптоматски. Промене по кожи се повлаче, али не сасвим. У пролеће 2005.године поново се јављају исте промене праћене благим сврабом.

Статус локалис: промене најизраженије на труп и флексорним странама горњих екстремитета у виду папула величине зрна сочива са црвеном-браонкастом бојом, неке су црвене са улегнутим центром и везико-пустулом и хеморагичном некрозом. На појединим местима виде се вариолиформни ожиљци.



Слика 1. - Клиничке манифестације на задњој страни трупца.

Хистопатологија. узета биопсија са места ожиљака и са места папуле. Биопсија број 150/05 са места ожиљака у ПХ налазу нађени су снопови кола-



Слика 2: Месџа узетџе биоџиџије.

гених влакана и мало везивних ћелија. Са места папуле: епидермис је папиломатозно измењен са микроцистама испуњених неутрофилима на епидермодермалној граници. У једном фокусу врх епидермалне пречке је прожет лимфоцитарним инфилтратом. Субепидермално налазе се изражени периваскуларни мононуклеарни инфилтрат, као и периваскуларни инфилтрат са по којим еритроцитом екстраваскуларно.

ДИСКУСИЈА

Мада ПЛЕВА се јавља искључиво код деце и младих особа у третману се примењује чак и Metotrexat и PUVA (4). Болесници са ПЛЕВА су доброг здравља осим грознице и пруритиса средњег интензитета. Акутни облици се лече тетрациклином или еритроми-

цином у дози од 2 гр/дан 20-30 дана. Алтернативно долази у обзир моноциклин или доксициклин у дози од 100 мг/дан. По неким ауторима лечење тетрациклина је ефективно и ако нема знаке инфекције, могуће због инхибиције неутрофилне хемотаксе. Фототерапија је метода избора, PUVA, UVA, UVB четири пута недељно (1). Топикални стероиди и системски антихистаминици су најбезбеднији третман и код деце и код одраслих. Хиперакутне форме са знацима васкулитиса лече се системским кортикостероидним препаратима.

ЗАКЉУЧАК

Наш болесник има 20 година. Лечио се уназад 3 године као "инфекција коже" симптоматском терапијом, али промене по кожи никада се нису у потпуности повукле. Након три године јавља се нова ерупција промена и са већ постојећим променама даје клиничку слику ПЛЕВА, која је и хистопатолошки потврђена. Ми смо се одлучили у лечењу на комбинацију антибиотика, антихистаминика и топикалним стероидним препаратима. Постигли смо потпуно излечење.

ЛИТЕРАТУРА

1. Milojević M., Cvijetić O., Bašanović J.: PLEVA, Dermatologija, Karadaglić Dj.: 2000; 13, 969-970, Vojna stamparija Beograd.
2. Stanojević M., Paravina M.: PLEVA, M.Paravina i sar., Dermatovenerologija, 2003; 196, DIGP, «Prosveta» Niš.
3. Dobrić I. i sar.: PLEVA, Dermatovenerologija, 1994; 177-178 Zagreb.
4. Andreassi L., PLEVA, European hand book of dermatological treatments, A. D. Katsambas, T. M. Lotti (EDS), Springer-Verlag-Berlin-New York, 1994.