

Л. Цанкова,
М. Хитова,
М. Кадурина

Клиника
ЕвроДерма

ГЕНЕРАЛИЗИРАН ПУРПУРИЧЕН ЛИХЕН НИТИДУС

GENERALIZED PURPURIC
LICHEN NITIDUS

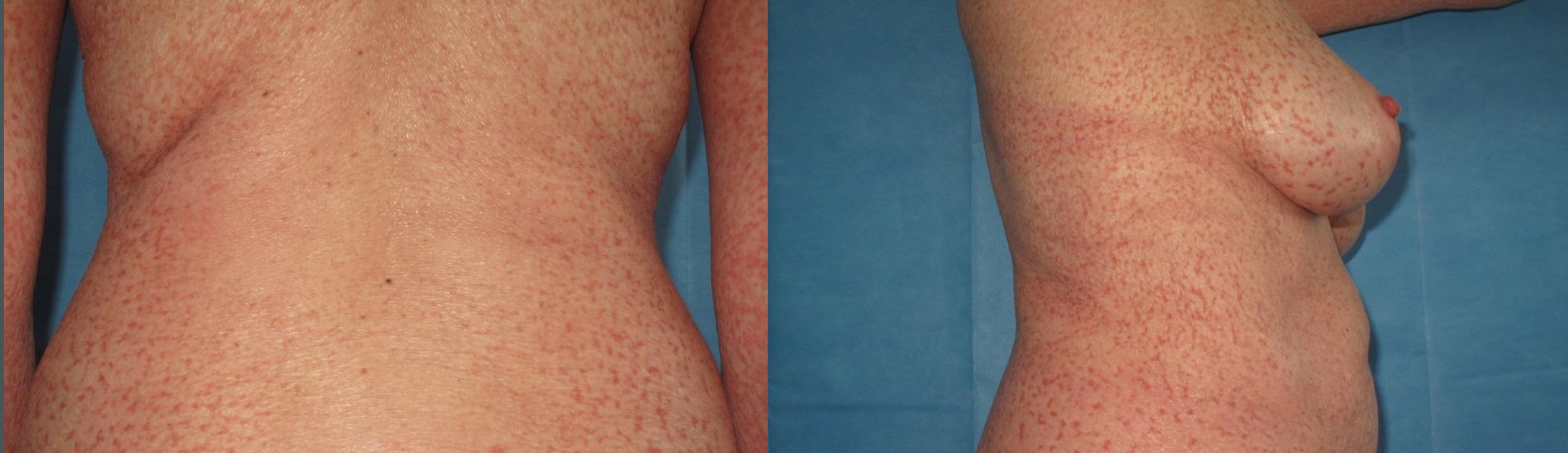
ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

- А. С. Н., ж., 54 г., чийто оплаквания датират от две години с поява на малки плътни папулозни лезии по лакти и колена, съпроводени с хеморагични промени. Измененията постепенно обхванали почти цялата кожна повърхност на крайниците и тялото, без субективни оплаквания;
- Няма придружаващи заболявания;
- Параклинични изследвания в норма;



ДЕРМАТОЛОГИЧЕН СТАТУС

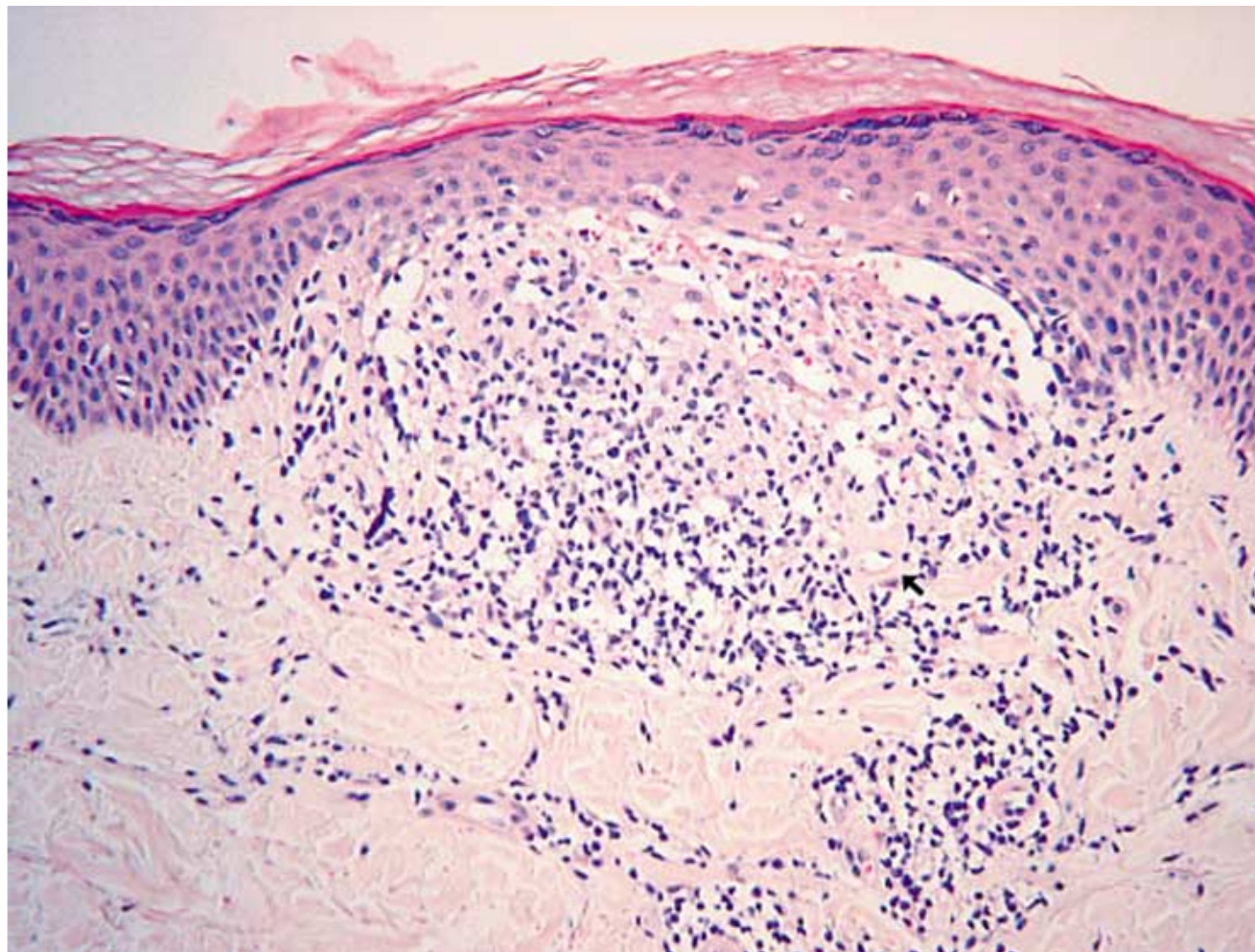
- Патологичните промени ангажират дифузно кожата на трункуса, горни и долни крайници. Представени са от дисеминирани малки, фини, дискретни папули с цвета на кожата, съпроводени от множество пурпурични лезии - петехии, разположени между тях.



- Особено изразени пурпуричните лезии са по кожата на лакти и колена, единични петехии се наблюдават по ушни миди.

ХИСТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Лека хиперкератоза, вакуолна дегенерация на клетките на базалния слой. Изразен едем в горна дерма, лентовидно разположен кръглоклетъчен инфилтрат предимно от лимфоцити, хистиоцити, дилатирани съдове в горна дерма. Наличие на еритроцити екстравазално. Хистологичните промени в дермата са разположени във фокални участъци, отделени от здрава дерма.



ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ

- При пациентката бе започнато лечение със системен кортикостероид -метилпреднизолон с начална доза 60 мг с постепенно редуциране на дозата за един месец. Не бе постигнат задоволителен ефект, поради което приложението на кортикостероида бе преустановено.
- Локална терапия с дермоват и липобазе.
- При пациентката се обсъжда включването на ацитретин, метотрексат или фототерапия. В предвид анамнестични данни за влошаване на състоянието през летните месеци, вероятно ще се стартира системна терапия с метотрексат.

ГЕНЕРАЛИЗИРАН ПУРПУРИЧЕН ЛИХЕН НИТИДУС

- Рядка възпалителна дерматоза, характеризираща се с появата на малки с диаметър 1-2 мм, фини, дискретни папули с цвета на кожата, разпространени по тяло и крайници, придружени от петехии. Състоянието представлява особен, необичаен подтип на класическия лихен нитидус, който е хроничен, доброкачествен и се наблюдава предимно при деца.
- Счита се, че става въпрос за имуномедиран Т-клетъчен отговор, който предизвиква локализирана кожна реакция. Предполагания има за автоимунна компонента, както и участие на генетични и екзогенни фактори, стрес.
- Среща се рядко, разгледани са само няколко случая до 2024 г., а четири са описани в световната литература, засяга деца и млади възрастни.

ПАТОГЕНЕТИЧЕН МЕХАНИЗЪМ

- Патогенетично се предполага инфилтрация от CD4+ и CD8+ Т-лимфоцити, които се натрупват около базалния слой на епидермиса;
- Възпалителният инфилтрат предизвиква увреждане на капилярите, което може да доведе до екстравазация на еритроцити – основна причина за пурпуричния компонент.
- Това предизвиква грануломатозна реакция, типична за заболяването.

ХИСТОЛОГИЧНО ОПИСАНИЕ

- **Характерен лимфоцитен инфилтрат**, локализиран в папиларна дерма и обхващащ един или повече базални кератиноцити.
- **„Clow clutching a ball“ образ** – епидермисът наподобява да обгръща инфилтрата като нокти, държащи топка.
- Възможно е да има **грануломатозни структури**, с участие на хистиоцити.
- **Пурпуричната форма** показва **екстравазация на еритроцити** в дермата, понякога хемосидерин.

АСОЦИАЦИИ

- Лихен нитидус понякога се наблюдава съвместно с други заболявания:
- Атопичен дерматит;
- Псориазис;
- Витилиго;
- Лихен планус;
- Хепатит В и С;
- Туберкулоза.

ТЕРАПЕВТИЧЕН МАРШРУТ

Лечението зависи от тежестта и разпространението:

Локални кортикостероиди – при ограничени участъци;

Системни кортикостероиди – при генерализирана и/или пурпурична форма;

Фототерапия – UVB narrow-band или PUVA – понякога има ефективност при генерализирани форми, описан случай с успешно повлияване през 2007 г;

Ароматни ретиноиди – етретинат;

Имуносупресивни средства – при резистентни случаи (циклоспорин, метотрексат);

Такролимус – локални калциневринови инхибитори за зони – лице и гениталии;

Емолиенти и антихистамини – при сърбеж.

ПРОГНОЗА

- Генерализираната пурпурична форма на лихен нитидус може да има по-продължителен ход, но с подходяща терапия отговорът е добър.
- Рецидивите са редки, но възможни при стрес или автоимунен дисбаланс.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Генерализираният пурпуричен лихен нитидус е рядко наблюдавано заболяване. Това е първият диагностициран и описан случай в българската литература.
- Описаните клинични случаи са малко в световната литература и обикновено заболяването представя затруднения в терапевтичен план.

КНИГОПИС

- Soroush V, Gurevitch AW, Peng SK. Generalized lichen nitidus: Case report and literature review. *Cutis* 1999; 64: 135-136.
- Yanez S, Val-Bernal F. Purpuric generalized lichen nitidus: an unusual eruption simulating pigmented purpuric dermatosis. *Dermatology* 2004; 208: 167-170
- Krook G. Purpura in lichen nitidus generalisatus: Report of case. *Acta Derm Venereol* 1959; 39: 238-246.
- Bologna J, Lorizzo J, Rapini R. Dermatology. Lichen nitidus. In: Horn TD, Maskaro JM, Salasche SJ, Saura J-H, Stingl G, editors. *Dermatology* 1st ed. London: Mosby Elsevier Ltd.; 2003. p. 186-8.
- Do M-O, Kim M-J, Kim S-H, Choi YW. Generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band UVB phototherapy: two cases report. *J Korean Med Sci.* 2007; 22: 163-6.



БЛАГОДАРЯ ЗА
ВНИМАНИЕТО