

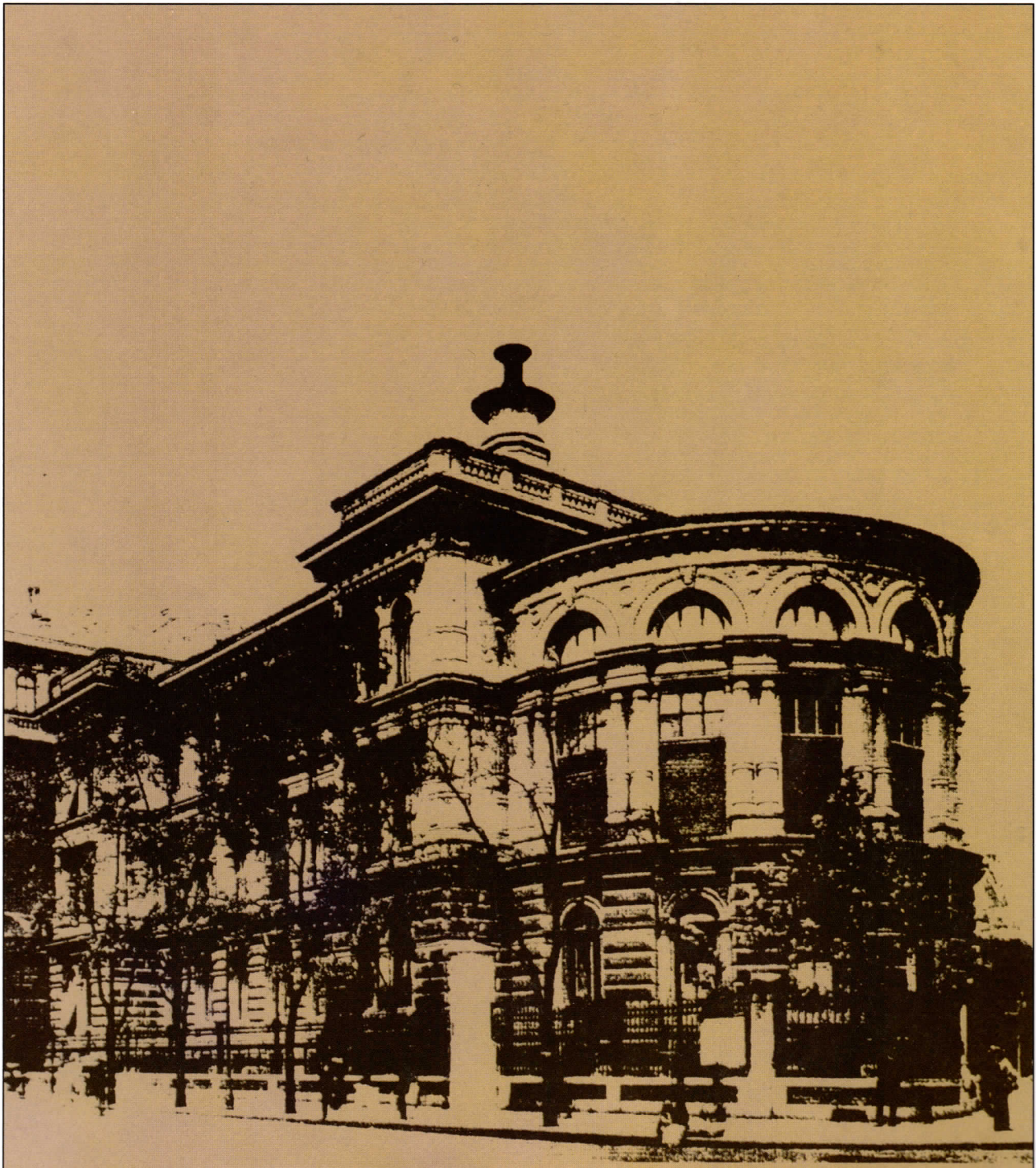
BFA

BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI

Szemle

84. ÉVFOLYAM

2008. 6. SZÁM



**Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2008. december 11–13.**



BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT HIVATALOS KÖZLEMÉNYE
OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY

Szerkesztőbizottság elnöke:

Dobozy Attila dr.

Főszerkesztő:

Temesvári Erzsébet dr.

Szerkesztő:

Ablonczy Éva dr.

Pónyai Györgyi dr.

A szerkesztőbizottság tagjai:

Baló Mátyás dr.	Korom Irma dr.
Bata-Csörgő Zsuzsa dr.	Marschalkó Márta dr.
Battyáni Zita dr.	Nagy Endre dr.
Black Anikó dr.	Nagy Károly dr.
Daróczy Judit dr.	Nebenführer László dr.
Farkas Beatrix dr.	Podányi Beáta dr.
Gyulai Roland dr.	Remenyik Éva dr.
Horkay Irén dr.	Schneider Imre dr.
Horváth Attila dr.	Ifj. Simon Miklós dr.
Hunyadi János dr.	Somlai Beáta dr.
Husz Sándor dr.	Szegedi Andrea dr.
Kárpáti Sarolta dr.	Török László dr.
Kemény Lajos dr.	Várkonyi Viktória dr.

TARTALOM

84. évf. 2008. 6. szám

Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés absztraktjai 2008. december 11-13.	175
Szerzők névsora	202

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle folyóiratban megjelent valamennyi eredeti írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség írásbeli hozzájárulása szükséges.

BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT HIVATALOS KÖZLEMÉNYE
OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY

President of editorial board:

A. Dobozy MD

Editor – in – chief:

E. Temesvári MD

Editor:

É. Ablonczy MD

Gy. Pónyai MD

Editorial Board:

M. J. Baló MD	I. Korom MD
Zs. Bata-Csörgő MD	M. Marschalkó MD
Z. Battyáni MD	E. Nagy MD
A. Black MD	K. Nagy MD
J. Daróczy MD	L. Nebenführer MD
B. Farkas MD	B. Podányi MD
R. Gyulai MD	É. Remenyik MD
I. Horkay MD	I. Schneider MD
A. Horváth MD	M. Simon Jr. MD
J. Hunyadi MD	B. Somlai MD
S. Husz MD	A. Szegedi MD
S. Kárpáti MD	L. Török MD
L. Kemény MD	V. Várkonyi MD

CONTENTS

Vol. 84. N° 6. 2008.

The Hungarian Dermatological Society Annual Meeting 11-13 December 2008	175
Author Index	202

Meghívó a Magyar Dermatológiai Társulat 81. Nagygyűlésére



A szokottnál is nagyobb érdeklődés kíséri idén Nagygyűlésünk szervezését. A már október elején több mint 700 regisztrált résztvevő száma jól jelezte a kollégák év végi szakmai aktivitását.

A Nagygyűlés új helyszíne idén az Európa Szálló, ami némileg távol esik a főváros centrumától, de a hotelszolgáltatás és a konferencia közös helyszíne az együttléteket, valamint a baráti és kollegális kapcsolatok ápolását ideálisan biztosítja.

Idén kerül először átadásra az MDT nagyformátumú nemzetközi életművet jutalmazó új díja, a Nékám Lajos Emlékplakett, Stephania Jablonska és Otto Braun - Falco professzorok részére. Mindketten sokat tettek a világ, Európa és benne a magyar bőrgyógyászatért is.

Az Önök döntése alapján 2008-ban sikeresen csatlakoztunk az Európai Bőrgyógyászati és Venerológiai Akadémiához (EADV), melynek most Önök is a tagjai.

Tisztelettel várom Önöket a csütörtöki továbbképző tanfolyamra, pénteken és szombaton a Nagygyűlésre, a szakorvosokat és szakasszisztenseket a szervezett tudományos programokra, a Közgyűlésre, valamint szociális kulturális rendezvényeinkre is.

2008. novemberében

Prof. Dr. Kárpáti Sarolta
MDT elnök

Magyar Dermatológiai Társulat 81. Nagygyűlése

Budapest, 2008. december 11-13.

Továbbképző előadások

Török László dr.:

Dermatopathiák és arthropathiák, valamint a háttérben álló kórképek
(Megyei Kórház Bőrgyógyászata, Kecskemét)

Jóllehet a bőr és az ízületek anatómiailag, fejlődésánál, szövettanilag és élettanilag meglehetősen különböznek egymástól, mégis a mindennapi klinikai gyakorlatban számos olyan kórfolyamat és betegség ismert, ahol a bőr és ízületi tünetek egymás mellett fordulnak elő. Az esetek egy részében a különböző tünetek csak színezik az adott betegség klinikai képét, de számos esetben a bőr és az ízületi elváltozások a betegség alapvető klinikai összetevőjét vagy diagnosztikus tünetet képezik. Az előadás az ízületi és a bőrtünetekkel járó érdekesebb kórképet mutatja be, rámutatva a bőrtünetek több oldalú jelentőségére, valamint a dermatológia és a reumatológia közötti érintkezési pontokra.

Várkonyi Viktória dr.¹, Dudás Mária dr.², Kaszás Katalin², Pónyai Katinka dr.¹, Pálffy Zsuzsanna dr.¹, Csohán Ágnes dr.²:

STI a XXI. Században Magyarországon. A syphilis, a gonorrhoeae és urogenitalis chlamydiais adatainak elemzése
(SE Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztály², Budapest)

Magyarországon az 1952. évtől történik rendszeres adatszolgáltatás (syphilis, gonorrhoea) az országban működő, majd egyre bővülő bőr- és nemibeteg gondozó hálózatból. A 2000. évtől került sor a nem venereus megbetegedésekkel kapcsolatos aggregált adatok közlésére is (genit HSV, condyloma acuminatum, urogenitalis Chlamydiais)

Az ezredfordulót követően a jelentett venerológiai és nem komplikált urogenitalis chlamydiais adatok elemzése

Az ország 124 Bőr- és Nemibeteg gondozója és a budapesti Bőr-klinika STD centruma által havonta megküldött adatokat elemzik a szerzők diagnózis (syphilis stádiumai), nemek és korcsoportok szerinti megoszlását. Értékelik az ország régióiban a nemi betegségek előfordulási gyakoriságát is.

2000-2007 között a syphilises megbetegedések előfordulási gyakorisága átmeneti csökkenések után a 2006. évben 5,6 / 100 e volt. A 2007. évben jelentős csökkenés volt tapasztalható, ami feltehetően nem tekinthető valid adatnak. Ez utóbbit bizonyítja, hogy a 2008. év első negyedévében országosan az előző év első három hónapjához viszonyítva közel 60%-os esetszám emelkedést tapasztalható.

Az utóbbi három évben a gonorrhoeas esetek száma is emelkedett. Sajnálatos módon a diagnosztizált *Chlamydia trachomatis* esetek a jéghegy csúcsát sem érik el.

A szerzők egyúttal értékelik a budapesti STD centrum HIV koinfekcióval előforduló adatait is.

Az egészségügyben zajló változások a korábban jól működő BNG hálózatban folyó venerológiai és egyéb STI ellátást is befolyásolják. Elsősorban a syphilises esetek felismerése az orvosok jelentős részénél komoly gondot jelent, és ez bizonyára szerepet játszik abban, hogy a fertőző páciensek nagyon gyakran a fertőzőforrás kutatás révén kerülnek észlelésre. Mind a gonorrhoea, mind a chlamydiais esetek jobb ellátásához nem csak az orvosok ez irányú intenzív képzésére, hanem a diagnosztikus háttér bővítésére és a népesség ismereteinek növelésére is szükség van.

Daróczy Judit dr., Telkes Márta dr., Szitkay Sándor dr., Rédling Marianna dr.:

Súlyos bőr-, és lágyrészfertőzések (SSTIs) korszerű szemlélete és az ellátás irányelvei
(Főv. Önk. Egyesített Szent István és László Kórház, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

Az ellátás irányelveire kíván a tanulmány javaslatot tenni, mert a bőr-, és lábszárszék gyakoriak, a lakosság 4-6%-t érintik. Ellátásuk nem megoldott, a korszerű sebkezelés nem általánosan elfogadott gyakorlat alapján történik. Az infekciók a helytelen ellátás miatt igen súlyos formában jelentkeznek, az ellátási szintek vita-tottak, a beteg életminősége és gyakran az élete is veszélyben van a szövődmények miatt. A szakszerűtlen kezelés rendkívül költséges.

A vizsgálatba (2006-2007) 425 beteg került bevonásra, krónikus vénás-lymphás elégtelenség, diabeteses láb, trauma, másodlagos pyoderma következtében kialakult járóbeteg ellátásban már kezelt, krónikus szövődményes sebek észlelése kapcsán. A kor és nem szerinti megoszlás mellett monitorozásra került:

1. a klinikai tünetek: necrotikus erysipelas, ulcus cruris, nyirokcsorgás, cellulitis, lymphangiectasia, papillomatosis, necrotizáló fasciitis (NF), 2. a comorbidity 3. vérkémiái értékek 3. tenyésztett baktériumok megoszlása 4. biofilm kialakulás lehetősége 5. haemokultura 6. antibiotikum kezelés 7. lokális kezelés 8. ápolási időtartam 9. kezelési eredmény 10. rehabilitáció

A járóbeteg rendelésekről beküldött SSTIs esetekben Staphylococcus aureus és beta-haemolyticus A csoportú Streptococcus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus spp., Escherichia coli, Enterobacteriaceae Klebsiella oxytoca tenyésztett ki. A legsúlyosabb esetekben – gangréna, NF – polymicrobás fertőzöttség alakult ki. A nekrotikus sebek esetén nekrotomiát végeztünk, 21 esetben volt szükség sebészi nekrotomiára, 6 esetben fasciektomia történt, 5 esetben kellett térd alatti amputációt végezni, 2 beteg halt meg sepszis és több szervet érintő működési elégtelenség (veseelégtelenség, gastro-intestinalis vérzés) következtében. Infekció esetén szisztémás antibiotikum kezelés, anticoagulálás és a kísérőbetegségek stabilizálása történt.

A SSTIs kimenetelét megszabják a kórokozók toxinjai, kolonizációs és biofilm képző tulajdonságai, az invázós készsége, a gazdaszervezet ellenálló képessége. A nem gyógyuló fertőzött bőrsebek hátterében vérkeringési zavar, nyiroködéma, immunodeficiencia, anyagcsere-betegség (diabetes mellitus), fel nem derített és kezeletlen belgyógyászati betegségek (vese-, májbetegség, alkoholizmus, stb.) állnak. A helytelenül kezelt infekciók következtében kialakult SSTIs multidisciplinális ellátást (bőrgyógyász, sebész, infektológus, belgyógyász), az ellátási szint időben történő meghatározását (házi-orvos, szakrendelő, kórház), megfelelő antiszeptikus és antibiotikus ellátási stratégiát igényel. Az életet veszélyeztető NF korai diagnózisa, a radikális nekrotomia és az intenzív ellátás biztosítása követelmény.

Horkay Irén dr.:

Gyógyszer okozta fotoszenzitivitás
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A fényérzékenyítő mellékhatású gyógyszerek számának növekedése és az átlagéletkor lassú emelkedése következtében mind gyakoribb a gyógyszer okozta fotoszenzitivitás, amely statisztikai adatok szerint a photodermatosisosok 4 - 11%-át teszi ki. A debreceni Bőrgyógyászati klinika fotodermatológiai szakrendelésén jelenleg ez a kórkép csoport évi 60 - 80 beteget jelent. A bőrtünetek toxikus vagy allergiás hatásmechanizmus alapján jönnek létre. Az előadás áttekin-ti a hazai forgalomba lévő legfontosabb fotoszenzibilizáló gyógyszer-csoportokat, amelyek között a korábban leggyakrabban fényérzékenyítő antibiotikumok mellett ma a cardiovascularis szerek és a non steroid gyulladásgátlók vezetnek. A hatásmód és a provokált bőrreakció típusa alapján ismerteti a klinikai kórformákat, a diagnosztikus eljárásokat, a kezelés és a prevenció lehetőségeit.

Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.:

Gyógyszer indukálta adverz reakciók
(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Absztrakt nem érkezett.

Temesvári Erzsébet dr.:

Metodikai változások az epicutan próbák értékelésében
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A kontakt szenzibilizáció vizsgálatára az epicutan próbák 1884-től ismertek. A bőrtesztek kivitelezése és értékelése az elmúlt évtizedekben lényeges változáson ment át. A környezetben megjelenő, illetve visszatérő kontakt allergének a rutin teszt sorozatok bővítését tették szükségessé, továbbá új kiegészítő teszt sorozatok jelentek meg.

A metodikai változtatásokat elsősorban a tesztelésnél felhasznált allergének standardizálása (irritációmentes koncentráció és -vívőanyag, a szenzibilizáció kivédését célzó minimális allergén koncentráció és allergéntisztaság) valamint a specifikus bőrreakciók megjelenési idejének megváltoztatása (kibővülése) tette szükségessé.

Az előadás a fenti változások következményeit, a szakirodalom jelenlegi állásfoglalása és saját vizsgálati eredmények tükrében ismerteti, elősegítve ezen rutin vizsgálat pontos értékelését.

Husz Sándor dr.:

Az immunofluoreszcenciás vizsgálatok technikája és bőrgyógyászati jelentősége
(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Az immunofluoreszcenciás (IF) eljárás bevezetése a rutin immunhisztológiai módszerek közé, forradalmasította az autoimmun betegségek kórismézési lehetőségét. Lehetővé vált a hólyagos kórképek pontos diagnózisa.

A referátumban az előadó ismerteti a fluoreszcenciás mikroszkóp működési elvét és az IF módszer különböző formáit. Részletesen beszél a gyakorlati alkalmazás fontosságáról, az ott felmerülő problémákról, az esetleges technikai hibákról.

Klinikai és IF képek bemutatásával tárgyalja azokat a bőrgyógyászati kórképeket amelyekben diagnosztikus és elkülönítő kórismézési jelentősége van ennek a módszernek.

Juhász István dr.:

A legfontosabb jó- és rosszindulatú bőrtumorkok és az eltávolítás lehetőségei
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

Absztrakt nem érkezett.

Wikonkál Norbert dr.:

Graft-versus host betegség
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A szerv és sejtttranszplantációk szaporodásával egyre több olyan esetet látunk, amelyeknél a transzplantációt követően alakulnak ki változatos bőrtünetek. Ezen kórképek közös ismérve, hogy a donor személy immunkompetens sejtjei a befogadó szervezet immunszupprimált státuszát kihasználva alakítanak ki egy bonyolult immunológiai lépésekből álló reakciósorozatot, amely klinikailag markáns bőrtünetek formájában manifesztálódik. A diagnózis általában nem kétséges, bár adódnak nehézségek a kórisme felállításában is, amelyeket egy-egy konkrét eset kapcsán ismertünk. Az előadás továbbképző jellege folytán emellett áttekintést ad ezen betegség klinikumáról, immunológiai hátteréről, a kezelés modern lehetőségeiről.

Marschalkó Márta dr.:

Mycosis fungoides, Sezary syndroma kezelése: új kezelési eljárások
(Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Mycosis fungoides és Sezary syndroma a T sejt lymphomák leggyakoribb formái, eltérő klinikai képpel és prognózissal járó kórképek. Egyik betegség sem gyógyítható meg, a kezelés célja a tumor mentesítés, a hosszú tünetmentes időszakok, a jó prognózis, jó életminőség biztosítása, a betegséghez társuló szubjektív tünetek csökkentése. A betegség prognózisa és kezelése stádiumfüggő. Korai szakokban bőr irányultságú terápia az első választandó, hatástalanság esetén alkalmazunk szisztémás kezelést, biológiai terápia formájában. Kemoterápia csak előrehaladott, késői stádiumokban alkalmazandó, a korai stádiumokban az immunszuppresszió további súlyosbításával rontja a beteg állapotát és a prognózist, túlélést nem javítja. Az EORTC munkacsoportja által összeállított kezelési ajánlás (Trautinger F és mtsai, European Journal of Cancer, 2006, 42, 1014) részletes útmutatót, javaslatot ad az egyes stádiumok kezelésére, evidencia szintekkel együtt. Az újabb, még kísérleti stádiumban lévő kezelések (monoklonális ellenanyag kezelések, vaccináció, cytotokin kezelések, lokális immunmoduláló kezelés) új kemoterápiás eljárások értékelésére kontrollált klinikai vizsgálatok szükségessé válnak.

Somlai Beáta dr.:

Pigmentált acralis elváltozások dermatoszkópos jellemzői
(Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest)

Az akrákon elhelyezkedő pigmentált elváltozások az egyéb testtájakon jelentkező hasonló képletektől eltérő dermatoszkópos jellemzőkkel rendelkeznek, melyet a bőr sajátos anatómiai felépítése magyaráz.

A szerző bemutatja az akralis naevusok különböző formáit, a melanomára jellemző dermatoszkópos tüneteket, és felhívja a figyelmet a benignus és malignus melanocytar képletek közötti dermatoszkópos különbségre. Röviden kitér a bevérzés okozta dermatoszkópos tünetre és annak differenciáldiagnosztikai jelentőségére.

Oláh Judit dr.:

Aktualitások a melanoma malignum diagnosztikájában és kezelésében
(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Absztrakt nem érkezett.

Gyulai Rolland dr.:

A psoriasis korszerű kezelése
(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Absztrakt nem érkezett.

Holló Péter dr.:

Újdonságok a psoriasis biológiai válaszmódosító kezelésében
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A psoriasisos betegek biológiai válaszmódosító kezelésével már Magyarországon is számos beteg kapcsán nyertünk tapasztalatot. A közelmúltban elkészült új nemzetközi tanulmányok eredményei alapján a kezelések mind hatásosabb kivitelezése mellett a hosszú távú betegségszűrés biztosítására az elsődleges cél. A psoriasis pathomechanizmusának egyre pontosabb megismerése és az új klinikai ismeretek alapjaiban változtatták meg a psoriasisról és a kísérőbetegségekről alkotott szemléletmódot. Emellett új támadásponton ható gyógyszerek megjelenése is várható.

Szalai Zsuzsanna dr.:

Gyermekkorban előforduló humán papilloma vírus fertőzések és új terápiás lehetőségeik áttekintése
(Heim Pál Gyermekkórház Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

A humán papilloma vírusok okozta fertőzések előfordulása világszerte nő. A leggyakrabban érintettek a gyermekek, az iskoláskorúak 3-20%-a szenved a betegségben. A genitális regio HPV fertőzése gyermekkorban is előfordul, az esetek száma szintén emelkedik. A humán papilloma vírusok kezelésére alkalmazott terápiák négy fő csoportba sorolhatók: a szöveti destrukcióval járó, antimitotikus, antivirális és immunmoduláns hatású kezelésekre. A terápiás ajánlások, és különböző guideline-ok közül nem mindegyik adaptálható a gyermekbetegekre.

Egy adott kezelési mód kiválasztása esetén a gyógyulási arány mellett az esetleges recidíva hajlam is fontos. Gyermekbetegeknél

a fájdalomtalan beavatkozásokat és a nem toxikus hatású anyagok használatát kell előtérbe helyezni. A különböző terápiás algoritmusok alkalmazása mellett figyelembe kell venni a beteg életkorát, bőrtípusát, az elváltozások számát, méretét, az elváltozás lokalizációját, a beteg immunstátuszát, a társuló bőr-, vagy belszervi betegségeket, amelyek a gyógyulást befolyásolják. A legújabb terápiás ajánlások a költséghatékonyságra is tekintettel vannak. Gyermekbetegeknél az is szempont, hogy a szülő milyen mértékig vonható be a terápiás eljárások kivitelezésébe. Az orvos technikai lehetőségei és gyakorlata is befolyásolhatja egy adott kezelés megválasztását.

A szerző a Heim Pál Gyermekkórház betegeinek tíz éves áttekintése mellett a humán papillomavírusok okozta gyermekkori bőrbetegségek gyermekkorban alkalmazható legújabb terápiás lehetőségeit tekinti át, összehasonlítva az egyes kezelési módok gyógyulási arányát és a recidívákat.

BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT
HIVATALOS KÖZLEMÉNYE

Szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

E-mail: huderm@bor.sote.hu

BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN
DERMATOLOGICAL SOCIETY

Address of editorial board: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu

E-mail: huderm@bor.sote.hu

Szabó Éva dr.:

Krónikus sebek kezelése a Bőrgyógyászati Klinika irányításával a debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrumban
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A krónikus sebek (diabetes láb, vénás és artériás lábszárfekély, felfekvés) népbetegségnek tekinthetők, és kezelési költségeik hatalmas összegeket emésztene fel.

A krónikus sebek kezelése hosszú, mind a beteg, mind az orvos részéről nagy türelmet igénylő feladat. A sikeres kezeléshez legtöbbször több szakorvos együttműködő munkája szükséges.

A DEOEC-en a hatékonyabb kezelés érdekében a Bőrgyógyászati Klinika irányításával új koncepció került kidolgozásra ezen betegek ellátására. A Bőrgyógyászati Klinikán 2008. januárban megszervezésre került egy konzultációs rendelés a diabeteses eredetű sebek korszerűbb ellátása érdekében, ahol érsebész, belgyógyász-diabetológus, sebész-bőrgyógyász, rehabilitációs szakorvos, ortopédiai-műszerész együttes jelenlétével történik a betegvizsgálat, kezelés, gondozás. A decubitus megelőzése, illetve hatékonyabb ellátása, a gondozás kontrollja egységes irányítás alá került az egész DEOEC területén a Kórházhygiénés Osztály és a Bőrgyógyászati Klinika irányításával létrehozott decubitus team segítségével. Az ellátás a minőségirányítási szabályzatban leírtak alapján történik. A vénás eredetű sebek kezelése, a krónikus vénás keringési elégtelenségben szenvedő betegek gondozása a phlebologia szakrendelés irányításával már több mint 10 éve működik. A krónikus sebek gondozása az otthoni szakápolási szolgálatokkal együttműködve történik. A vénás eredetű sebek esetében hosszabb, a diabetes szövődményeként kialakult sebek és a decubitus esetében rövidebb időszak tapasztalatai alapján elmondható, hogy a betegek e rendszerben történő ellátása hatékonyabbá teszi a krónikus sebek ellátását, fokozza a betegelégedettséget.

A munkát támogatta: OTKA K75864

Erdei Irén dr.^{1,2}, Lakatos Erzsébet dr.⁴, Szabó Judit dr.³:

Mikrobiológiai eredmények értékelése égett betegeknél
(DEOEC AITT¹, Bőrgyógyászati Klinika², Orvosi Mikrobiológiai Intézet³, ÁOK⁴, Debrecen)

A súlyos égési sérülés alanyai gyakran csökkent immunitással rendelkeznek. A nagy seb felszínén bakteriális kolonizáció jön létre. A beteg általános állapotától és immunszuppresszióval függően a kolonizált baktériumok infekciót okozhatnak.

A Debreceni Egyetemen 2001-2006 között ápolott égett betegek mikrobiológiai tenyésztési eredményeit összevetettük a klinikai adatokkal és megkíséreltük megállapítani a kolonizáció/infekció arányát, a kitenyészett kórokozók spektrumát.

A tenyésztési eredményeket az Orvosi Mikrobiológiai Intézet MedBakter programjának segítségével, a klinikai adatokat a kórlapok áttanulmányozása során gyűjtöttem. Egy betegről csak az első izolátumot vettem figyelembe.

A Bőrgyógyászati Klinikán évente 260-290 égett beteget kezelnek. A 2001-2006 közötti időszakban 102 égett beteg esetében történt mikrobiológiai tenyésztés. 31 beteg sebváladékából csak egy mikroorganizmus tenyészett ki, 71 betegnél az ápolás ideje alatt többféle baktérium, vagy gomba volt izolálható. A leggyakrabban (67 esetben) coaguláz-negatív Staphylococcusok (CNS) tenyésztek ki, ezt követték az enterococcusok (42 izolátum). Pseudomonas speciest 28, S. aureus-t 25, Bacillus speciest 20, E. coli-t 18 esetben izolált a laboratórium. Sarjadzó gomba 16 beteg mintájában fordult elő. Enterobacter spp. 15, Klebsiella spp. 12, Proteus spp. 6 betegnél tenyészett ki. A mikrobiológiai eredményeket a klinikai adatokkal összevetve a 102 betegből 35 esetben volt valószínűsíthető az infekció, 67 esetben csak kolonizáció volt megfigyelhető. A fertőzések következtében 16 betegnél alakult ki szövődmény, amely döntően pneumonia volt (11 eset), de 2 betegnél szepszis, 2 betegnél pedig egyidejűleg pneumonia és szepszis állt fenn. A 102 esetből 8 volt halálos kimenetelű.

A Debreceni Egyetemen az égett betegekből kitenyészett mikroorganizmusok spektruma megegyezik az irodalomban leírtakkal, azonban a baktériumok előfordulási gyakorisága attól eltér, mivel a CNS-ek mellett az enterococcusok dominanciája figyelhető meg. Az égett betegekben kialakuló infekció kezelése azonban csak akkor hatékony, ha a kórokozó ismerete, valamint a profilaktikus és célzott antibiotikum terápia mellett a beteg komplex kezelésben részesül, amely magában foglalja a korrekciót, időben elkezdett sokkalanítást, steril sebkezelést, korai necrectomiát, biológiai kötések alkalmazását, a fluidizációs ágyban történő kezelést, valamint a korán elkezdett enterális és parenterális táplálást is.

Rédling Marianna dr., Daróczy Judit dr.:

Infekció kontroll a diabeteses láb szövődményeinek megelőzésében és kezelésében

(Föv. Önk. Egy. Szt. István és Szt. László Kórház és Ri. Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály)

Diabeteses betegeknek akár 40-szer nagyobb az esélyük alsó végtagi amputációra mint nem diabeteses társaiknak. Az amputáció leggyakrabban fertőzés kapcsán válik elkerülhetetlenné. A rossz anyagcsere-helyzetű diabeteses betegek humorális és celluláris immunválasza károsodott. A neuropátiás száraz bőrön kialakuló repedések, víz-hólyagok, a deformált láb összefekvő bőrfelületei ideális táptalajt, behatolási kaput jelentenek a kórokozók számára. A diabeteses neuropátia miatt a fertőzések később kerülnek felismerésre, ezért a súlyos szövődmények gyakrabban alakulnak ki. Az érszűkületes lábban a fertőzés miatti fokozott oxigénigény gyakran pecsételi meg a végtag sorsát.

Az International Working Group on the Diabetic Foot beosztása megkülönböztet:

- enyhe fertőzést (0,5-2cm-es gyulladt terület + egyéb gyulladásszerű tünet)
- súlyos / végtagot veszélyeztető fertőzést (>2 cm-es gyulladt terület vagy 2., 3. mélységű fekély gyulladással övezve)
- életet veszélyeztető fertőzést (előbbieket + SIRS tünetei)

A diabeteses láb akut fertőzésénél a leggyakoribb kórokozó a Staph. aureus. Mély krónikus sebek, előzetes antibiotikus kezelés esetén polimikrobás fertőzés valószínűsíthető (Staph.aur. + Gram negatív és anaerob baktériumok). A kivizsgálás során minden esetben mikrobiológiai vizsgálat végzése szükséges (debridement után mély szöveti minta: curettage (szikével vett kaparék a seb aljáról) csontbiopszia, szepszis esetén hemokultúra). Csontérintettségre van gyanú, ha a seb alján csont szondázható, ekkor röntgenfelvétel készíthető. Első vizsgálatkor fontos az angiológiai státusz felmérése (perifériás pulzusok tapintása, doppler index) és a neuropátia vizsgálata (hanvilla / monofilament vizsgálat) is. Enyhe infekció kezelése szoros kontroll mellett ambulánsan történik (p.o. antibiotikus kezelés, sebkezelés, tehermentesítés). Azonnali hospitalizáció szükséges a végtagot/életet veszélyeztető súlyos fertőzés esetén i.v. széles spektrumú antibiotikus kezelés céljából, anyagcsere kisiklás esetén, sebészi beavatkozás szükségessége esetén (akut mély fertőzés/abscessus). Érszűkületes végtagon infekció kontroll után azonnali revaszkularizáció válhat szükségessé végtag megmentése céljából.

A diabeteses betegek körében csaknem duplája (59%) a nem felismert gombás elváltozások száma, mint a nem cukorbetegéknél (32%). A bakteriális infekciók és sebek kialakulásának megelőzése céljából ennek korai kezelésére is külön hangsúlyt kell fektetni. A megelőzésben folyamatos betegoktatás játssza a legfőbb szerepet, melynek során a betegek elsajátítják a helyes lábápolást és a fertőzések, sebek kialakulásának okait és korai tüneteit.

Wikonkál Norbert dr., Bottlik Gyula dr., Hársing Judit dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Orri basaliomák nehézségei a gyakorlatban

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A basalioma orron való előfordulása az esetek egy részében triális kérdés a gyakorló bőrgyógyász számára, bár az orr kiemelt

kozmetikai jelentősége miatt még ezek az esetek is rejthetnek nehézségeket. Az előadásban ez alkalommal azonban olyan esetekből válogatnak a szerzők, amikor ez a kérdés igen jelentős kihívás elé állította mind a páciens, mind a kezelésben részt vevő onkoteamet. Számos terápiás megoldás ismertetésének kapcsán kerülnek megbeszélésre az orron kialakuló basaliomák ellátásának nehézségei és az abban elért sikereink.

Juhász István dr.:

A rhinophyma sebészi kezelése egy rhinophyma gigantea eset kapcsán

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

Az orr és az arc egyéb seborrhoeás területeinek sebaceous hyperplasiája a beteg számára kellemetlen, gyakorta dyskomfortot okoz. Feltűnő elhelyezkedésénél fogva a szociális kapcsolattartást nehezítő, vagy akár azt lehetetlenné tevő mértékű is lehet. A rendelkezésre álló terápiás lehetőségeket veszi számba a szerző és egy rhinophyma gigantea esetüket ismerteti.

Kunos Csaba dr.¹, Csoszánzski Nóra dr.², Gulyás Gusztáv dr.³:

Carcinoma basocellulare plasztikai sebészeti kezelése lokális lebenyekkel az arcon

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Bőrgyógyászati Osztály Bőrsebészeti Részleg, Kecskemét¹, Semmelweis Egyetem ÁOK I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest², Országos Onkológiai Intézet Fej-Nyak, Állcsont Rekonstrukciós Sebészet, Onkológiai Helyreállítási Plasztikai Sebészet és Laser Sebészeti Osztály, Budapest³)

Az arcon lévő basalsejtes daganatok kezelése sebészi szempontból gyakran kihívást jelent a műtétet végző orvosnak. Többnyire nem a tumor eltávolítása jelenti a problémát, sokkal inkább a műtét során keletkezett szövethiány korrekcióját. Az elsődleges cél, a daganat maradéktalan eltávolítása mellett szem előtt kell tartani funkcionális és esztétikai elvárásokat is. Ezen elvárásoknak a rekonstruktív plasztikai sebészetben jártas szakemberek tudnak adekvát módon eleget tenni. A szerzők a lehetséges műtéti megoldásokból mutatnak be néhányat a leggyakrabban alkalmazott eljárások közül.

Varga Erika dr., Harkai Nikolett (oh), Korom Irma dr., Kemény Lajos dr.:

Ritkán előforduló melanocytás elváltozások

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A bőrgyógyászati patológiában gyakran találkozunk valamilyen melanocytá eredetű elváltozással. Ezek túlnyomó többsége ún. banális naevus vagy melanoma. Időről-időre azonban ritka, szokatlan megjelenésű kórfarmák is előfordulnak, melyek pontos diagnózisához a klinikai kép, az anamnézis és a szöveti kép együttesen vagy külön-külön is nagy jelentőséggel bír. A szerzők a SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán végzett szövettani vizsgálatokat elemezték a melanocytá elváltozások szempontjából. Ennek alapján bemutatják a ritkán előforduló naevoid elváltozásokat gyakoriságuk, klinikai és szövettani jellemzőik alapján. A festéksejtes naevusok közül a legkritikább formák, a melanomák közül az ún. animal-type és a spitzoid jellemvonásokkal bírók kerülnek bemutatásra.

Kis Erika dr., Szegedi Ilona dr., Ócsai Henriette dr., Gyulai Rolland dr., Kemény Lajos dr., Oláh Judit dr.:

Melanoma cutan metastasisok elektrochemoterápiája

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Az elektrochemoterápia a daganatok bőrátteinek palliatív kezelésére alkalmas invazív eljárás. A módszer alapja, hogy nagy energiájú elektromos impulzus hatására a sejtek membránja áteresztővé

válk olyan anyagok, pl. chemoterapeutikumok számára, mely normál körülmények között általában nem kerül be a sejt belsejébe.

Klinikánkon 7 beteg esetén végeztük 58 bőrátte elektrochemoterápiás kezelését. Az eredményeink szerint az esetek több mint kétharmadában a cutan csomók komplett vagy részleges regressziót mutattak, mely a betegek életminőségét jelentősen javította.

Eredményeink is alátámasztják azt az irodalmi adatot, hogy az elektrochemoterápia jó eredménnyel alkalmazható a bőrátteek palliatív kezelésében.

Lizskay Gabriella dr., Mátrai Zoltán dr., Sávolt Ákos dr., Sinkovics István dr., Orosz Zsolt dr., Plótár Vanda dr., Köves István dr., Gilde Katalin dr., Kásler Miklós dr.:

Késleltetett sentinel nyirokcsomó biopszia melanoma malignumban

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A sentinel nyirokcsomó biopszia (SLNB) a primer tumor eltávolításával együtt (E) vagy késleltetve (K) is elvégezhető melanoma malignumban. Az utóbbi megoldás előnye, hogy a primer tumor paraméterei már ismertek, ezáltal megfelelő indikációban hajthatjuk végre a beavatkozást. Egyes szerzők szerint a késleltetett SLNB segítségével csökkenthető a fals negatív eredmények aránya.

A két eljárás eredményeinek összehasonlítása abban a tekintetben is, hogy vajon a primer tumor eltávolítása után elvégzett SLNB csökkent fals negativitást eredményez-e.

1997. novembere és 2004. áprilisa között 265 betegnél végeztünk sentinel nyirokcsomó biopsziát kettős jelöléses technikával. Együtt a primer tumor eltávolításával 144 (54,3%), 2-12 héttel azt követően 118 (45,7%) esetben. A két betegcsoport jellemző prognosztikai paraméterei közel azonosak voltak.

A beavatkozás 98,9%-ban sikeres volt. Pozitív őrszem nyirokcsomót találtunk 45 (17,2%) esetben. Az E csoportban 24 (16,7%), a K-ban 21 (17,8%) volt a sentinel nyirokcsomó pozitívitás (p = 0,81). Többváltozós diszkriminancia analízissel a sentinel nyirokcsomó státusz prediktorainak a primer tumor Breslow értéke és exulcerációja (71,1% helyes találati arány) bizonyultak. Az átlagos 33,6 hónapos (median: 28; range: 3-82 hónap) követési idő során progresszió jelentkezett 27 (18,8%) esetben az E, 16 (13,6 %) esetben a K betegeknél (p = 0,26). Az elsőként fellépett metasztázis irányában (hematogén vagy limfogén) sem találtunk szignifikáns különbséget (p = 0,36) a két csoport között. Izolált regionális metasztázis alakult ki előzőleg negatív sentinel nyirokcsomó státusz esetén 4 betegnél az E, 6-nál a K csoportban. Ez 3,3%-os (4/120) és 6,1%-os (6/97) fals negatív arányt jelent.

Eredményeink, összhangban a szakirodalommal, arra utalnak, hogy a SLNB a primer tumor eltávolításával együtt, vagy akár hónapokkal később is azonos eredménnyel végezhető el. A késleltetett sentinel nyirokcsomó biopszia azonban nem csökkentette a fals negatív rátát betegeinknél.

Gilde Katalin dr., Borbély Katalin dr., Bánfalvi Teodóra dr., Fejős Zsuzsanna dr., Lizskay Gabriella dr., Papp Andrea dr.:

PET/CT alkalmazása során nyert tapasztalatok melanómában

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

Annak ellenére, hogy melanoma az FDG halmozásra épülő PET módszer preferált célpontja, nem pontosan körülírt az ideális betegcsoport, valamint a vizsgálat idejének optimalizálása. Saját 2 éves vizsgálati tapasztalataink alapján igyekeztünk körvonalazni a célcsoportot.

2005 október és 2007 május között 93, az Országos Onkológiai Intézetben kezelt melanomás betegünkél történt PET/CT vizsgálat, 96 alkalommal. A betegek között 55 (59,1%) férfi, 38 (40,9%) nő fordult elő. 4 beteg vizsgálata saját kérésre történt, többieknél a kezelőorvos javaslatára. A vizsgálatkérés időpontjában 3 (3,2%) I. stádiumban, 34 (36,5%) II. stádiumban, 25 (26,8%) III. stádiumban, míg 31 (33,3%) IV. stádiumban volt.

A vizsgálatkérés iránya stádiumonként markánsan eltért. Általában egyéb vizsgálóeljárás által felvetett gyanú tisztázására történt a legtöbb PET/CT kérés.

I. stádiumban áttét nem igazolódott, viszont 2/3 esetben második malignus daganat került kimutatásra. II. stádiumban 7/34 valódi po-

zitivitás volt igazolható, négy nyirokcsomóban, kettő viscerálisan, míg egy esetben rectalis lokális recidíva.

III. stádiumban 10/25 távoli áttét igazolódott (40%), IV. stádiumban pedig 15/31 (48,4%).

Összességében 33 esetben (35,4%) vezetett a terápiás terv megváltoztatásához a PET/CT által feltárt státusz. 8/93 (8,6%) betegnél nem várt, második malignus tumor került kimutatásra.

A melanoma III., IV. stádiuma a PET/CT elsődleges indikációját képviseli terápia tervezés előtt (műtét vagy kemoterápia). 35,4%-ban a PET/CT által kimutatott státusz a terápia megváltoztatásához vezetett. Ugyancsak idő és költségkímélő szerepe van II stádiumban az okkult áttétek kimutatásában. Meglepően magas arányban második malignus tumor igazolódott (8,6%). A vizsgálat idejének optimalizása további elemzést igényel

Károlyi Zsuzsanna dr.:

Melanocyter naevusok eltávolítása – lézer vagy excízió? (Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászat, Miskolc)

A pigment specifikus lézerek az elmúlt évtizedekben széles körben elterjedtek.

A bőrgyógyászok mellett a melanocyter bőrléziók differenciáldiagnosztikájában járatlan sebészek, plasztikai sebészek, sőt újabban kozmetikusok is alkalmazzák e készülékeket különféle pigmentált bőrléziók elhalványítására, fotorejuvenációra, illetve szőrtelenítésre.

A pigmentált naevusok lézeres eltávolítása rendkívül vitatott, elmentmondásos eljárás.

Az előadó irodalmi adatok alapján összegzi az ezzel kapcsolatos véleményeket, tapasztalatokat, a lézeres eltávolítás potenciális veszélyeit.

Felhívja a figyelmet arra, hogy az anyajegyek lézeres eltávolítása során legtöbbször csak inkomplett eltávolítás lehetséges, valamint a sublethális lézerfény stimuláló hatása következtében potenciálisan malignus transzformáció alakulhat ki, ezért a festékes anyajegyek biztonságos eltávolítása továbbra is csak a sebészi excízióval és histológiai vizsgálattal biztosított.

A Magyar Dermatológiai Társulat Onkodermatológiai Szekciójának nevében: Ócsai Henriette dr.¹, Battyáni Zita dr.², Bégány Ágnes dr.³, Liszky Gabriella dr.⁴, Somlai Beáta dr.⁵, Oláh Judit dr.¹:

Az Országos Melanoma Nap tapasztalatai 2007-2008-ban
(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹, PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs², DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen³, Országos Onkológiai Intézet Bőrgyógyászati Osztály, Budapest⁴, Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest⁵)

A szerzők a Magyar Dermatológiai Társulat Onkodermatológiai Szekciójának által szervezett, 2007. május 5-én és 2008. május 17-én megrendezett Országos Melanoma Napon 4243, a másodikon, ebben az évben pedig 4601 résztvevője volt az anyajegy-tanácsadásnak, 50 helyszínen 103 bőrgyógyász szakorvos végezte a munkát.

A résztvevők által kitöltött 5260 kérdőív feldolgozásából kiderült, hogy a válaszadók nagy része városban lakó, kétharmada nő, közel 40%-a felsőfokú végzettségű és 50% a fiatal felnőtt (20-40 év közötti) korosztályhoz tartozó.

A legeredményesebb tájékoztatási lehetőségnek az újság bizonyult, de a rádióra, a TV-re és idén már az internetre is sokan felfigyeltek. Az orvosok, gyógyszerészek szerepe kevésbé hatékony a kampányban, mint a családtagoké, vagy ismerősöké. A fényvédőhasználati szokások nem javultak egy év alatt, a résztvevők 20%-a bevallása szerint egyáltalán nem használ fényvédőt.

Az anyajegy-tanácsadáson a bőrgyógyász kollégák egy státusz rögzítő lapon feltüntették a klinikailag bőrdaganatra gyanús elváltozásokat (melanoma malignum, spinalioma, basalioma, dysplastikus naevus syndroma, stb.). A szerzők összegyűjtötték és feldolgozták az elérhető szövettani leleteket.

Az Országos Melanoma Napon résztvevő kollégák visszajelzései alapján összegzik a levonható tanulságokat, tapasztalatokat.

Hidvégi Bernadett dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Várkonyi Judit dr.², Hársing Judit dr.¹, Füle Tibor dr.³, Kovalszky Ilona dr.³, Csomor Judit dr.³, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Cutan mastocytosis. Klinikai tünetek elemzése, terápiás alternatívák 9 betegünk esetében

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹) Kútvolgyi Klinikai Tömb², I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest³)

A mastocytosis WHO konszenzuson alapuló klasszifikációja szerint, cutan, és systemás formákra osztható. Mastocytosis bőrtünetei sokfélék: urticaria pigmentosa/maculopapulosus cutan mastocytosis, plaque típusú, nodularis típusú, teleangiectasia macularis eruptiva perstans, diffúz cutan mastocytosis és mastocytoma cutan formák ismertek. Cutan mastocytosis diagnózisának felállításához a jellegzetes klinikai tünetek mellett a bőr szövettani és immunhisztokémia (CD25, CD2, CD117) vizsgálata szükséges, systemás mastocytosis kizárására a csontvelő szövettani, immunhisztokémia, ill. genetikai vizsgálata elvégzendő. A szerzők 9 cutan mastocytosis tüneteivel jelentkező felnőtt beteg adatait – klinikai tünetek, bőr szövettani és immunhisztokémia vizsgálat, laboratóriumi paraméterek, terápia – elemzik. Felhívják a figyelmet a csontvelő érintettség kizárásának fontosságára felnőtt bőrtünetekkel jelentkező betegek esetében.

Korom Irma dr., Varga Erika dr., Altmayer Anita dr., Baltás Eszter dr., Oláh Judit dr., Kemény Lajos dr.:

Langerhans sejtes histiocytosis

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A Langerhans sejtes histiocytosis ritka előfordulását, rossz prognózisú betegség, mely elsősorban a gyermekeket érinti, de közöltek felnőttkorban, idősebb életévekben jelentkező eseteket is. Az ismeretlen aetiológiájú kórkép változatos tünetekkel jár, inkább a férfiakat betegíti meg. A három jól ismert forma (soliter vagy multiplex eosinophil granuloma, Hand-Schüller-Christian betegség, Letterer-Siwe betegség) mellett más elnevezésekkel is illetik a kórképet: egy szervre lokalizálódó forma, multiplex rendszerbetegség, multisystemás betegség szerű dysfunkciókkal. Bőrtünetek az esetek 30-50%-ában jelentkeznek, a változatos klinikai tünetek megnehezítik a helyes diagnózis felállítását.

A diagnózis a fénymikroszkópos leleten alapszik, melyet az immunhisztokémiai eljárások és az alkalmanként elvégzett elektronmikroszkópos vizsgálat egészíthet ki.

Az elmúlt 20 évben a szerzők SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán 14 betegnél diagnosztizáltak a kórképet, a férfi:nő arány 5:9, kor szerinti megoszlás 24-91 év, átlag életkor 53 év. Az esetek 50%-ában találtak több szervre lokalizálódó, súlyos tünetekkel kísért kórformát. Különböző kezelési módok mellett a betegek többsége kielégítő általános állapotban van.

Pónyai Katinka dr., Várkonyi Viktória dr., Kárpáti Sarolta dr.:

A penis paraffin granulomája

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani, Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A subcutan befecskendezett folyékony paraffint a penis volumen-növelése céljából a mai napig alkalmazzák. Mivel a beavatkozást a legkritikább esetben végzik orvosok, nagyon gyakoriak a sterilitás hiánya miatt kialakuló szövődmények. Késői, akár évekkel később jelentkező szövődményei közé tartozik az idegterest granuloma képződés, egy masszív, szövetszétéssel, kifelélyesedéssel járó folyamat, amely akut, radikális sebészeti ellátást igényel.

Szitkay Sándor dr., Daróczy Judit dr.:

Thyreoida betegségek és nyirokódéma

(Fővárosi Önk. Egyesített Szent István és Szent László Kórház Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

A pajzsmirigy működés bármilyen irányban való eltérése járhat

nyirokódemával. Az ödéma kialakulásának több elmélete van a hyper – és hypothyreoid állapot esetén. A bőrgyógyász feladata ilyenkor az ödéma diagnózisán és kezelésén kívül az esetleges pseudotumorok eltávolításának megszervezése, amennyiben ezek ödéma mentessé váltak. Az ödéma társulhat az anyagcsere zavar egyéb komponenseivel és a testsúlytöbblettel is.

Betegeink esetében hyperthyreosis és következményes pretibiális myxoedema volt kimutatható, laboratóriumi és szövettani vizsgálattal, labilis thyreoida működéssel. A lábszárak bőre helyenként fénylő, feszes, tartja az ujjbenyomatot, narancsbőr tünettel, helyenként pedig a lábszárakon a bőr megvastagodott, ujjbenyomatot nem tartó szövetszaporulat van, a boka körül, a lábón, lábujjakon tömött tapintatú, a bőr felszínéből félgömbszerűen kiemelkedő, bőrszínű, vagy vöröses-barna 2-3 cm átmérőjű csomók, láthatók, melyeket pseudotumorok is lehet nevezni. A lábujjak tövében csecsemőráncok, az ujjak vaskosak, a nyirokódéma klinikai tünetei felismerhetőek. A csomók felszínén nincs hypertrichosis. A Graves-féle betegségben az exophthalmussal társuló hyperthyreosisban a triász: exophthalmus, pretibialis myxödéma, acropachy (periostealis megvastagodás).

Szövettani vizsgálat: Mucin felszaporodás a dermis középső és alsó harmadában. Nagy mennyiségű fibroblast, mastocyt, nyúlványos adipocyt és kötőszöveti rost látható. A „laza” kötőszövet annak a következménye, hogy a mucin a fixálás-dehidráálás folyamataiban zsugorodik (Alcián-kék). A krónikus nyirokódéma következtében felszaporodott gyulladásos sejtek és fibroblastok fokozzák a sejtközötti alapállomány felszaporodását és a fibrosist.

Bagdy Emőke dr.:

Bőrünk szimbolikus jelentésrétegei

(Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Budapest)

„Kültakarónk”, a bőrünk különleges szerv, amely eltakar, lefed, befed és bennfogal, a „zsák” és „háj” szerepét tölti be, de éppúgy felfed, megmutat, kifejez, tükröz, az átélések áruklódó szerve. Határpéző és védő funkciója éppoly jelentős, mint kommunikációs hatalma, az üzenetküldésnek és kifejezésnek akarattalanul működő, speciális non verbális szerveként működik. Realitás-tesztelő szerv, közelség és távolság szabályozó az érintés-kontrollon keresztül, sőt átvívó, mediátor is. Szimbolikus jelentésrétegei az emberi kapcsolatok érzelmi viszonyainak kifejezésekként különféle mélységűek. Az előadásban bemutatjuk a bőrünkre vonatkozó nyelvi, képi, kifejezésbeli szimbólumok gyűjteményét, összefüggésbe hozva a mögöttes jelentésekkel, melyeket „felfed”, illetve titkol és „eltakar” a szimbólum (pl. stigma és bűntudat összefüggése), valamint a bőrre vonatkozó képnyelvi kifejezések átvitt értelmének pszichikai jelenését (mint pl. kiütés, kelevény, seb, pattanás, elmergesedés, viszketés stb.) elemezzük.

Végül bizonyos bőrelváltozások pszichikai „üzeneteivel” foglalkozunk, melyeket a betegség kezelésében célszerű tekintetbe venni.

Szegedi Andrea dr.¹, Gyulai Rolland dr.²:

A pikkelysömör biológiai kezelésének biztonságossága

I. – immunológiai és infektológiai szempontok

(DEOC, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen¹, SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged²)

Az elmúlt évek során a psoriasis kezelésére új gyógyszerek, az úgynevezett biológiai szerek kerültek bevezetésre. Ezek a korábbi, klasszikus antipszoriátikus készítményektől sok szempontból különböző készítmények új kihívás elé állítják a gyakorló bőrgyógyászt. Kimagasló hatékonyságuk mellett új típusú mellékhatásokkal kell számolni, melyek ismerete biztonságos alkalmazásuk feltétele. A szerzők előadásai irodalmi adatok és saját beteganyaguk kezelése során nyert tapasztalataik segítségével ismertetik a biológiai szerek alkalmazása során várható immunológiai/allergiás, fertőzéses és onkológiai komplikációkat.

Gyulai Rolland dr.², Szegedi Andrea dr.¹:

A pikkelysömör biológiai kezelésének biztonságossága

II. – onkológiai szempontok

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen²)

Az elmúlt évek során a psoriasis kezelésére új gyógyszerek, az úgynevezett biológiai szerek kerültek bevezetésre. Ezek a korábbi, klasszikus antipszoriátikus készítményektől sok szempontból különböző készítmények új kihívás elé állítják a gyakorló bőrgyógyászt. Kimagasló hatékonyságuk mellett új típusú mellékhatásokkal kell számolni, melyek ismerete biztonságos alkalmazásuk feltétele. A szerzők előadásai irodalmi adatok és saját beteganyaguk kezelése során nyert tapasztalataik segítségével ismertetik a biológiai szerek alkalmazása során várható immunológiai/allergiás, fertőzéses és onkológiai komplikációkat.

Csősz Judit dr., Bartos Zsuzsanna dr., Somogyi Tihámér dr., Faragó Eszter dr., Mareczky Zsuzsanna dr., Török László dr.:

A betegségtársulások vizsgálata psoriasisban

(Kecskemét, Megyei Kórház, Bőrgyógyászat, Kecskemét)

Az újabb epidemiológiai vizsgálatok szerint psoriasisban több más társuló betegség figyelhető meg, mint amennyi elvárható lenne. Ilyen kapcsolódó betegségnek figyelték meg a metabolikus syndroma elemeit, - mint az elhízás, diabetes, hyperlipidaemia, hypertonia, továbbá arthropatia, IBD – amelyek közül több fokozott cardiovascularis rizikóval is jár. A társuló betegségek rendszerint a súlyosabb psoriasis hosszabb fennállása után lépnek fel. Az eddigi vizsgálatok szerint a psoriasisos betegek ilyen irányú szűrésének fontos népegészségügyi jelentősége is lehet. Előzetes vizsgálatunkban kívántuk felmérni, hogy a hazai viszonyok mellett a psoriasisban ezek a társulások előfordulnak-e és, hogy milyen arányban. Felmérésünkben 100 psoriasisos beteg eredményéről kívánunk beszámolni, amelyek alapján a későbbiekben célzott és kontrollált további vizsgálatokat lehet végezni.

Szakos Erzsébet dr., Sólyom Enikő dr.:

Atópiás, gyulladásos és autoimmun betegségek társulása

(Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekegészségügyi Központ, III-as Csecsemő és Gyermekosztály, Miskolc)

A különböző szerveket érintő atópiás betegségek egymást követően, vagy ugyanabban az időben lehetnek aktívak az egyes betegknél. Az autoimmun, illetve ebbe a kategóriába még nem besorolható steril gyulladásos betegségek szintén számos szervet érinthetnek a fenti módon. Az utóbbi évtizedben néhány munkacsoport beszámolt atópiás dermatitisben szenvedő egyéneknél előforduló IgE és más izotípusú autoantitestek előfordulásáról. Autoimmun endokrin, ízületi, gyulladásos bél, illetve bőrbetegségek kialakulása nem szokványos atópiás betegknél.

A szerzők 24 gondozásuk alatt álló atópiás, valamint nem atópiás, nem fertőző gyulladásos betegségekben is szenvedő személy kórtörténetét elemezték.

A betegek között 11 volt a férfi és 13 a nő. Az első megjelenéskor életkoruk 0-40 év volt. Az első tünet 17 esetben atópiás volt. 4 esetben egy időben manifesztálódott az atópiás és autoimmun betegség, 3 betegnél autoimmun kórkép manifesztálódott először. 40 atópiás szervérintettség fordult elő a 24 betegnél, és 71 nem atópiás. 12/24 pajzsmirigy, 18/24 ízületi, 11/24 orogasztraintestinális, 10/24 nem atópiás bőr érintettség fordult elő. Az anti-thyreoid peroxidáz kivételével a különböző autoantitestek megjelenése, eltűnése részben korrelált a klinikai tünetekkel, melyek aktivitását a társuló infekciók is befolyásolták. Elsősorban a nukleáris típusú antitestek mutattak pozitívítást.

A thymus eredetű CD4+CD25+Foxp3+ természetes regulatorikus T sejtek fontos szerepet játszanak az autotolerancia kialakulásában, az autoimmun betegségek kivédésében. A Foxp3 transzkripció faktor gén polymorfizmusa a regulatorikus sejtek kóros működéséhez vezet, lehetővé téve az inflammatorikus betegségek halmozott megjelenését.

Az ilyen betegek gondozásával foglalkozó orvosnak, legyen az bármelyik szakterület képviselője, tisztában kell lennie a társuló tünetek jelentőségével. Keresnie kell a klinikai jeleket, rákérdezni a panaszokra, rendszeresen ellenőrizni a körjelző laboratóriumi paramétereit, hogy időben megkapják a betegek minden területen a megfelelő kezelést, a szövődmények minél később és minél enyhébb formában jelentkezzenek.

Halmy Klára dr.¹, Juhász Ágnes dr.¹ és Bálint Ágnes dr.²:

A nem dermatophyton gombák előfordulása onychomycosisokban
(ÁNTSZ Kft Mikrobiológiai laboratórium, Debrecen¹,
VESZ Kht Bőr- és Nemibeteg gondozó Intézete, Debrecen²)

A nem dermatophytonok előfordulási aránya onychomycosisokban 1,5-22%-os (S. Jain 2000). Ezen gombák patogenitása mai napig is vitatott. Lehetnek kórokozók kontaminánsok vagy szekunder kolonizálók. Kórokozóként akkor ismerhetők el, ha a vizsgált anyagból legalább kétszer kitenyészthetők.

1995-2007 között Debrecen városában és környezetében végzett felmérések szerint a pozitív gombatenyészetek 36-58%-a az onychomycosisos esetekből ered. A kéz és láb-körömökben a nem dermatophytonok előfordulási aránya évente 18-34% között mutatkozik. Mint kórokozó leggyakrabban az *Aspergillus niger* és a *Scopulariopsis brevicaulis* fordul elő. Az utóbbi években a *Geotrichum candidum*ot gyakrabban diagnosztizáljuk.

A kezelésben alkalmazott itraconazol pulzus terápia, vagy terbinafin adagolása, valamint ezeknek a gyógyszereknek lokális antimycoticumokkal való kombinációja sem hozott kielégítő gyógyeredményeket.

A nem gyakori kórokozók kiváltotta onychomycosisok közül három esetet ismertettünk, amelyekben a köröm mikózist *Microsporium canis*, *Trichophyton terrestre* és *Fusarium solani* okozta.

Szabó Zoltán dr., Daróczy Judit dr.:

Időskori, az életminőséget súlyosan rontó, köröm rendellenességek és ellátásuk

(Főv. Önk. Egyesített Szent István és László Kórház,
Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

Az idős emberek köröm rendellenességei gyakoriak. A vérkeringés és az anyagcsere korrall járó elváltozásai elszarusodási zavarhoz, a szarulemez állagának megváltozásához vezetnek. Az önellátásra különböző okok miatt képtelen egyén nem ápolja a körmeit. Helytelen gyakorlat, ha a körömlemez elváltozását csak patogén gombák okozta tünetként kezelik.

Azokat a körömelváltozásokat kívánja az előadás bemutatni, melyek súlyos szövődményekkel járhatnak és kezelésük komplex eljárást (szaruoldás, sebészi eltávolítás, érszűkület kezelése) és gondozást igényel

A következő körömelváltozásokat vizsgáltuk: brittle köröm, trachyonychia, onychauxis, pachyonychia, onychogryphosis, onychophosis, onychocryptosis, onycholysis, infections, subungual hematoma, subungual exostosis és köröm alatti daganatok.

A köröm rendellenességek klinikai tüneteinek ismerete lehetővé teszi a kezelés és a gondozás megszervezését. Idős embereknél a körömápolás is lehet a házi ápolás feladata. Vannak esetek, ahol a körömlemezek és a körömágy sebészi kezelése nélkülözhetetlen. Egy esetben a körömelváltozás miatt a beteg lábujjait amputálni akarták, amit a megfelelő ellátással elhárítottunk. A betegek gondozása lábambulancián szükséges.

Szakyszerű lábápolásra szakosodott podiáter képzés kezdeményezése javasolt.

Sóstai Kovács Tünde dr.¹, Sóstai Csaba dr.²:

Botulinum-toxin kezelés aktualitásai

(Wien, Gesundheitszentrum Wien-Mitte¹, Landeskrankenhaus, Fürstenfeld²)

Az előadó áttekinti a Botulinum-toxin orvosi gyógyító és esztétikai indikációit. A több mint 30 éve végzett, kezelés a szemészet, fül-orr-gégészet, ortopédia, urológia területén is használatos. Fájdalomcsillapításként is alkalmazzák. A terápiás dózisok töredékével végzett esztétikai kezelés, az utóbbi években rutin beavatkozássá vált. A Botulinum-toxin esztétikai kezelés alternatív lehetőségei az előadásban részletezték.

Silló Pálma dr.¹, Mazán Mercédesz dr.², Preisz Klaudia dr.^{1,2}, Kornsee Zoltán dr.³, Blazsek Antal Zsolt dr.^{1,2,3}, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2,3}:
Epidermális transzglutamináz ellenanyag endomysium-elleni antitest (EMA) negatív dermatitis herpetiformis betegek savóiban (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, SE-MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport², SE-Szentágotthai János Egyetemi Tudásközpont³, Székesfehérvári Sürgősségi Centrum⁴)

Dermatitis herpetiformis (DH) a gluténszenzitív enteropathia (GSE) ritka, dermatológiai manifesztációja. A gyakori GSE forma – a cöliakia (CD) – mellett, melynek autoantigénje a szöveti transzglutamináz (TG2), kutatócsoportunk korábban a DH saját autoantigénjeként az epidermális transzglutamináz (TG3) azonosította. Ismert, hogy a GSE diagnosztikájában és rutinszerűen alkalmazott majom simaizom szubsztráton végzett, döntően a TG2 ellen irányuló endomysium elleni antitest (EMA) érzékeny immunofluoreszcens módszer a kezeletlen ill. a glutén-terhelt DH betegek 5-10%-ában negatív.

Célunk volt EMA negatív, kezeletlen ill. glutén mentes diétát folytató DH betegek savóinak vizsgálata TG3 ellenanyagokra. Klinikánk archivált savóbankjában vizsgáltuk a 12 év alatt gyűjtött DHs betegektől savókat.

Vizsgálatainkban kimutattuk, hogy a TG3 ellen termelt IgA típusú ellenanyagok megléte TG2 ellenanyag negativitás esetében is kimutatható volt 23/35 betegben. Eredményeink felvetik, hogy bizonyos DH betegekben a TG3 autoimmunitás nem csak epitop spreading révén a TG2 felől halad a TG3 irányába, hanem egyes esetekben önálló TG3 autoimmunitásként is kialakulhat vagy fennmaradhat.

Blazsek Antal Zsolt dr.^{1,2,3}, Hatvani Zsófia dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Virágh Zsófia dr.¹, Medvecz Márta dr.^{1,2}, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2,3}:

Keratin mutáció okozta pigmentációs zavarok bemutatása ritke genodermatosisek (Dowling –Degos kór és Epidermolysis Bullosa Simplex Mottled Pigmentációval) esetén (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, SE-MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport², SE Szentágotthai János Egyetemi Tudásközpont³)

Downing-Degos kór (DDD) és az Epidermolysis Bullosa Simplex Mottled Pigmentációval (EBS-MP) ritka, dominánsan öröklődő bőrbetegségek, melyek hátterében a bazális keratinocitákban kifejeződő keratin gén, de elsősorban a keratin 5 (KRT5) mutációi ill. feltételezett haploinszufficienciája áll. DDD a feszítő felszíneken késői megjelenésű retikuláris hiperpigmentációval, az EBS-MP hipo- és hiperpigmentációs makulák retikuláris rajzolatával, ill. bőrfragilitással társulva manifesztálódik.

Egy-egy ritka, Magyarországon először bemutatott eset genetikai-biokémiai analízise kapcsán betekintés nyerhető a keratinok struktúrájára szerepén túlmutató, a pigmentdisztribúcióban betöltött funkcionális szerepére.

A kimutatott mutációk (EBS-MP: P25L, DDD: c.418dupA; p.lle140AsnfsX39) tovább gyarapítják a ritka betegségek KRT5 mutációk adatbázisát és további bizonyítékkal szolgálnak a KRT5 funkcionális szerepének igazolásában.

Blazsek Antal Zsolt dr.^{1,2,3}, Katona Mária dr.¹, Mazán Mercédesz dr.², Dobos Matild dr.⁴, Knoll Judit dr.⁵, Becker Krisztina dr., Medvecz Márta dr.^{1,2}, Szalai Zsuzsanna dr.³, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2,3}:
ABCA12 gén-vizsgálat Harlequin-ichthyosisban (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, SE-MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport², SE-Szentágotthai János Egyetemi Tudásközpont³, SE, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika⁴, Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati és Toxikológiai Osztály⁵)

A Harlequin ichthyosis (OMIM: 242500) ritka, az örökletes elszarusodási zavarok, a congenitális ichthyosisek csoportjába tartozó kórkép, melyet a stratum corneum extrém megvastagodása valamint folliculáris hiperkeratózis jellemez. A neonatológiai ellátás fejlődésével valamint a szisztémás retinoid kezelés elérhetővé válásával a túlélés esélyei folyamatos növekedést mutatnak. Az autoszomális recesszív öröklődést mutató kórkép hátterében a lamelláris ichthyosis type 2 kialakításáért is felelős ABCA12 gén null-mutációinak halmozódását sikerült 2004-ben kimutatni.

A szerzők egy extrém belterjes, roma származású család esetének genetikai analízisét mutatják be. A szülők első érintett gyermeke 1 hónaposan 2005-ben exitált. Hazánkban a vizsgálat 2007-től elérhető, az archivált mintából végzett analízis mutatta ki az eddig nem közölt homozigóta nonsense-PTC mutációt az ABCA12 12. exonjában (R116X). A szülők heterozigóta hordozói a mutációnak. A szülőpár második, az analízis befejeztét röviddel megelőzően született, jelenleg 3 hónapos érintett gyermeke is homozigóta a családban kimutatott mutációra nézve.

Töröcsik Dániel dr.^{1,2}, Széles Lajos dr.², Paragh György dr.³, Rákóczy Zsuzsa dr.⁴, Balázs Margit dr.⁴, Nagy László dr.², Inbal Aida dr.⁵, Adány Róza dr.⁴:

A XIII-as faktor A alegységének szerepe a makrofágok alternatív aktivációjában

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika¹, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, Debrecen², Department of Experimental Therapeutics, H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, Tampa, FL, USA³; DEOEC Megelőző Orvostani Intézet⁴, Thrombosis and Haemostasis Unit, Beilinson Hospital, Rabin Medical Centre, Petah Tikva, and Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Izrael⁵)

A XIII-as faktor (FXIII) szerepe a véralvadásban jól ismert. Az a tény hogy A alegysége (FXIII-A) a monocita/makrofág sejtvonalban is termelődik, ahonnan nem szekretálódik, hanem transzglutamináz aktivitását megőrizve jellegzetes sejten belüli eloszlást mutat, felhívja a figyelmet lehetséges intracelluláris szerepére.

Kísérleteinkben arra kerestük a választ, hogy a FXIII-A expressziója hogyan változik a perifériás monocitákból in vitro differenciálódó makrofágok polarizációja során, úgymint a klasszikus aktiválódás, mely főleg a patogénnel szemben adott válaszban játszik szerepet és az alternatív aktiválódás, mely a szöveti regenerációs és átépülési folyamatokban fontos.

A tenyésztett és aktivált monocita/makrofág sejteken elvégzett RT-Q-PCR vizsgálatok alapján megállapítottuk, hogy a FXIII-A expressziója a két útvonal során ellentétesen szabályozódik; míg szintje a klasszikus aktiválódás során, melyet interferon gamma, illetve Mycobacterium bovis BCG alkalmazásával értünk el, alacsony marad, addig az interleukin 4 (IL4) indukálta alternatív aktiválódás során jelentősen megemelkedik. Így a FXIII-A intracelluláris akkumulációja az alternatív makrofág aktiváció markerének tekinthető, melyet szövettanilag is igazoltunk. További microarray kísérleteinkben, melyet a FXIII-A gében, funkcionálisan inaktív enzim termelődéséhez vezető, mutációt hordozó emberek véréből szeparált monocitákon és IL4 jelenlétében in vitro differenciáltott, alternatív útvonalon aktiválódott makrofágokon végeztünk, igazoltuk, hogy a FXIII-A hiányában észlelt génextpressziós eltérések elsősorban az immunválaszban és a sebggyógyulás folyamatában involvált géneket érintik.

Eredményeink alapján feltételezhető, hogy a FXIII-A gében „loss of function” mutációt hordozó betegeknél észlelt elhúzóddó sebggyógyulásban a makrofágok funkcionális defektusának is szerepe van, mely immunológiai funkciókban levő eltérésekkel is kapcsolatban lehet. További vizsgálatok pontosíthatják a FXIII-A expresszió sejtszintű szabályozását, s a FXIII-A szerepét a jelátviteli folyamatokban is.

Nagy Georgina dr.¹, Baráth Sándor dr.², Gál Mónika dr.^{1,3},
Krenács László dr.⁴, Szegedi Andrea dr.¹:

CD4⁺ C25⁺ FOXP3⁺ T sejtek vizsgálata atópiás dermatitisben
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika – Bőrgyógyászati Allergológiai
Tanszék¹, DEOEC III. sz. Bőrgyógyászati Klinika²,
Kenézy Gy. Kórház Bőrgyógyászat, Debrecen³,
Daganat Patológiai és Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium,
Szeged⁴)

A regulatórikus T-sejteknek (Treg) kulcsfontosságú szerepe van a tolerancia kialakításában és az immunregulációban. Arról azonban, hogy ezen sejteknek mi a szerepe és milyen számban jelennek meg atópiás dermatitisben, kevés adat áll rendelkezésre az irodalomban.

Munkánk során a CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ Treg sejtek számának alakulását vizsgáltuk atópiás dermatitisben a perifériás vérben valamint tünetes bőrléziókból nyert biopsziás anyagokon.

Atopy patch tesztelés során pozitív, akut gyulladáshoz és krónikus gyulladáshoz kötött perifériás vért dolgoztunk fel. A bőrben immunhisztokémiával mutattuk ki a CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ Treg sejteket, míg a perifériás vérben sejtfestéssel és flow cytometriával azonosítottuk a CD4⁺CD25^{high}FOXP3⁺ Treg-eket.

Habár a CD4⁺CD25^{high}FOXP3⁺ Treg sejtek esetében sem az abszolút számot, sem a százalékos arányt tekintve nem detektáltunk szignifikáns emelkedést perifériás vérben, a bőr biopsziákban növekedett számban voltak jelen a FOXP3⁺ Treg-ek.

Az atópiás dermatitis patomechanizmusában feltehetőleg a csökkent CD4⁺CD25^{high}FOXP3⁺ Treg sejtszám nem játszik szerepet, de további kutatások szükségesek a sejtek funkcióinak vizsgálatára.

Gáspár Krisztián dr.¹, Bernhard Homey dr.²:

CCR3 kemokin receptor szerepe a szöveti remodellációban atópiás bőrgyulladások során
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika – Bőrgyógyászati Allergológiai
Tanszék, Debrecen¹, Bőrklínika, Heinrich Heine Egyetem,
Düsseldorf, Németország²)

Az atópiás dermatitisz krónikus gyulladáshoz kötött bőrbetegség, melyben szöveti remodelláció fordulhat elő. A közelmúltban számos tanulmány vizsgálta a fehérvérsejtek aktivációs útjait atópiás dermatitiszben, illetve a remodellációt asztmában. Az atópiás bőrgyulladásokban előforduló szöveti remodelláció mechanizmusai azonban nem tisztázottak.

Célunk olyan kemokin-mediálta kommunikációs utak megismerése volt, melyek az atópiás bőrgyulladás szöveti remodellációját szabályozzák.

qPCR technikával meghatároztuk a CCR3 kemokin receptor és ligandjainak expresszióját atópiás, és egészséges bőrben. Immunofluoreszcens és áramlási citometria analízist végeztünk dermális fibroblasztokon. Immunhisztokémiával meghatároztuk meg a kemokinek celluláris eredetét. Intracelluláris kalcium mobilizációs, *in vitro* sebgyógyulási, sejt migrációs és BrdU analízissel demonstráltuk a funkcionális receptor-ligand interakciót.

Eredményeink bizonyítják, CCL26 szignifikánsan megnövekedett expresszióját atópiás bőrben, egészségeshez viszonyítva. A bőr strukturális sejtjeiben a T_H2-cytokinek CCL26 expressziót indukálnak. *In vivo*, epidermális keratinocyták bőséges CCL26 expressziót mutatnak atópiás bőrben. CCR3 expresszióját dermális fibroblasztokon *in vitro* és *in vivo* eredményeink bizonyítják. CCL26, CCR3 szignálútvonalon keresztül, fokozza a fibroblast migrációt és az *in vitro* sebgyógyulást, de nincs hatása a fibroblast proliferációra.

Összegezve, humán dermális fibroblasztok funkcionálisan aktív sejt felszíni CCR3 receptort expresszálnak. Atópiás bőrgyulladásokban CCL26 fibroblast migrációt és reparációt indukál, mely szöveti remodellációt eredményez.

Kormos Bernadett dr.¹, Belső Nóra dr.¹, Szekeres Csaba dr.¹,
Szabad Gábor dr.¹, Széll Márta dr.², Dobozy Attila dr.^{1,2},
Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}:

A D-típusú ciklinek kifejeződése tenyésztett egészséges felnőtt melanocitákban
(SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹,
MTA Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged²)

Egészséges felnőtt epidermális melanociták a klinikánkon kifejlesztett, kémiai mitogénektől mentes Mel-mix tápfolyadékban gyorsan proliferálnak, a sejtek alakja bipolárisra válik, melanin-tartalmuk, valamint a tyrozinázhoz kapcsolt protein-1 (TRP-1) és a c-Kit differenciációs antigének kifejeződése csökken. Ezek a tulajdonságok arra engednek következtetni, hogy a melanociták a kémiai mitogénektől mentes környezetben „dedifferenciálódnak”.

Számos irodalmi adat mutatja, hogy a D-típusú ciklinek a sejtciklus szabályozása mellett egyéb funkcióval is bírnak. Kimutatták, hogy a D-ciklinek differenciáció-függően fejeződnek ki HaCaT keratinocitákban, valamint több sejttípusban megfigyelték, hogy a D3 ciklin szerepet játszik a terminális differenciáció folyamatában.

Célul tűztük ki a D-típusú ciklinek differenciáció-függő kifejeződésének vizsgálatát melanocitákban. Összehasonlítottuk a D-típusú ciklinek kifejeződését érett (TRP-1⁺c-Kit⁺) és dedifferenciálódott (TRP-1⁻c-Kit⁻) pigmentsejtekben. Annak ellenére, hogy mRNS szinten mindhárom típusú D-ciklin kifejeződött a tenyésztett melanocitákban, fehérjeszinten csak a D1 illetve D3 ciklineket tudtuk kimutatni. Ugyanezen ellenanyagok alkalmazásával megvizsgáltuk a D-ciklinek kifejeződését melanómában és benignus naevusokban is, ahol hasonlóan a tenyésztett melanocitákhoz, csak a D1 illetve D3 ciklinek fejeződtek ki. Melanómában a D3 ciklin kifejeződése erősebb volt a benignus naevusokhoz képest. Mind a D1, mind a D3 ciklin fehérje gyengébben fejeződött ki a teljesen differenciált, TRP-1⁺c-Kit⁺ sejtekben, mint a dedifferenciálódott, TRP-1⁻c-Kit⁻ tenyésztetekben. Dedifferenciálódott melanocitákban a D3 ciklin fehérje erős mértékben fejeződött ki. Ezek a sejtek cholera-toxin és TPA (phorbol 12-myristate 13-acetate) kezelés hatására „redifferenciálódnak”, azaz morfológiájuk és a differenciációs antigének (TRP-1, c-Kit) kifejeződése az érettebb pigmentsejtekre jellemző irányba változik. Ez a kezelés azonban nem okozott változást a D-típusú ciklinek kifejeződésében.

Eredményeink azt mutatják, hogy tenyésztett melanocitákban a D3 ciklin kifejeződése nem differenciált sejtekre jellemző.

Dózsa Anikó dr.^{1,2}, Dezső Balázs dr.⁶, Bálint L. Bálint dr.²,
Tóth Balázs dr.³, Biró Tamás dr.³, Christos Zouboulis dr.⁵,
Remenyik Éva dr.⁴, Nagy László dr.²:

A PPAR γ (Peroxiszóma Proliferáció Aktiválta Receptor gamma) molekula funkciójának vizsgálata különböző faggyúmirigy modelleken

(Miskolci Egészségügyi Központ, Miskolc¹,
DEOEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, Debrecen²,
DEOEC, Élettani Intézet, Debrecen³, DEOEC Bőrgyógyászati
Klinika⁴, Bőrgyógyászati és Immunológiai Intézet, Klinika Dessau,
Dessau, Németország⁵, DEOEC Patológiai Intézet, Debrecen⁶)

A nemzetközi irodalomból ismert, hogy a PPAR γ magreceptor molekulának kulcsszerepe van a sebocyták és a faggyúmirigyek működésében, azonban a pontos mechanizmus az ellentmondásos eredmények miatt nem tisztázott. Korábban hazánkban elsőként mutattuk ki, hiperpláziás faggyúmirigyekben és az immortalizált SZ95 sebocytákban a PPAR γ és RXR α fehérjét és mRNS-t. Jelen vizsgálatunk célja, hogy feltérképezzük a PPAR γ heterodimer partnerével, a retinoid receptor X-el (RXR) együttműködve mely transzkripciós folyamatokat irányít, van-e eltérés a PPAR γ molekula működési mechanizmusában különböző faggyúmirigy modelleken? Bőrbetegségekből származó szövetminták formalinnal fixált, paraffinba ágyazott metszeteiből immunhisztokémiai módszerrel, friss fagyasztott metszeteiből lézer mikrodisszekcióval nyert faggyúmirigyből izolált RNS-ből valós idejű kvantitatív polimeráz láncreakciós (RT-qPCR) módszerrel végeztünk vizsgálatokat. Kromatin immunprecipitációs módszer segítségével kerestünk meg a különböző célgének promotorkaszain található hisztonfehérjék szerkezetében létrejött módosításokat, melyek megmagyarázhatják a két modellrendszer génextpressziós mintázatának különbségét. A molekula funkcióját SZ95 immortalizált humán sebocyta sejtvonalban vizsgáltuk. Oil Red O festéssel, illetve fluorimetriás módszerrel kvantitatív lipidmegtározást végeztünk. Újabb vizsgálataink szerint a faggyúmirigy carcinómában a PPAR γ nem expresszáldott. SZ95 sebocyta kultúrában receptor agonistával illetve antagonistával megpróbáltuk befolyásolni a célgének expresszióját, és megfigyeltük az anyagcsereváltozást.

sokat, amelyek a sejtekben végbemennek. Meghatároztunk az SZ95 sejtekben és a mikrodiszsekkált szövetsmintákban a PPAR γ molekula által regulált lipidmetabolizmusban szerepet játszó célgének (PGAR, ADRP, FABP4) expressziós mintázatát. Kimutattuk, hogy a két modellrendszerben a PGAR és ADRP célgének expresszációk, de az FABP4 csak a mikrodiszsekkált modellen volt kimutatható. Ezt a különbséget az FABP4 gén promoter szakaszához kötődő hisztónmolekulákban mutatkozó különbségek okozzák. Eredményeink alapján feltételezzük, hogy a génextpressziós, ill. az eltérő hisztónmodifikációs mintázat állhat a modellek különbözőségének hátterében.

Szabó Kornélia dr.^{1,2}, Tax Gábor dr.¹, Dragos Theodorescu dr.⁴, Koreck Illdikó dr.^{2,4}, Kemény Lajos dr.^{1,2}:

A TNF α gén szabályozó régiójában található -857-es polimorfizmus az acne vulgaris patogenezisében

(MTA, Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged¹, SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged², SZTE Természettudományi és Informatikai Kar³, Victor Babes Egyetem Temesvár, Románia⁴)

Munkacsoportunk régóta vizsgálja az egyik leggyakoribb gyulladós bőrbetegség, az acne vulgaris kialakulásában szerepet játszó tényezőket vizsgálja. Korábbi eredményeink azt mutatták, hogy a *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) baktérium fokozza tenyésztett humán keratinocitákban a tumor nekrosis faktor alfa (TNF α) kifejeződését, melynek szerepe lehet a gyulladás kiváltásában. Jelen munkánkban a TNF α gén szerepét vizsgáltuk az acne patogenezisében.

Mivel a TNF α gén polimorfizmusai (SNP) fokozhatják az egyes krónikus gyulladós megbetegedésekre való hajlamot, a TNF α szabályozó régiójában lévő ismert SNP-k (-1031, -857, -308, -238) előfordulási gyakoriságát vizsgáltuk 165 acne vulgarisban (99 nő és 66 férfi) szenvedő egyén és 115 kontroll (86 nő és 29 férfi) személy vérmintáiban. Genomikus DNS-t izoláltunk, majd PCR-RFLP analízist végeztünk, melynek során összehasonlítottuk az egyének által hordozott allélok gyakoriságát a két vizsgált csoportban.

A -1031, -308, és -238-as SNP-k esetében nem találtunk statisztikusan szignifikáns eltérést az egyes allélok gyakoriságban a kontroll és az acnés csoport között. A TNF α -857-es polimorfizmusa esetében azonban jelentős növekedést tapasztaltunk a C/C genotípus előfordulási gyakoriságában az acnés csoportban (χ^2 p = 0,00806, OR = 2,008).

A mutáns (T) allél olyan változásokat okoz a TNF α gén szabályozó régiójában, melynek következtében egy új, OCT-1 transzkripció faktor kötőhely alakul ki egy meglévő NF- κ B kötőhely közvetlen szomszédságában, a TNF α gén szabályozásának megváltozását eredményezve.

Eredményeink hozzájárulhatnak az acne patogenezisének jobb megértéséhez, és alapját képezhetik új terápiás eljárások kidolgozásának.

Balogh Attila dr.¹, Töröcsik Dániel dr.¹, Nagy László dr.², Remenyik Éva dr.¹:

Magreceptorok funkcionális vizsgálata in vitro keratinocytá differenciálódás során

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika¹, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, Debrecen²)

A magreceptorok olyan a DNS-hez közvetlenül kötődő transzkripció faktorok, amelyek aktivitását kis molekulatömegű, a sejtmembránon áthatoló, így a sejtmagba könnyen bejutó lipofil természetű anyagok szabályozzák. A specifikus ligand bekötődésének hatására a magreceptorok szerkezeti változáson mennek keresztül, mely következtében módosítják célgénjeik kifejeződését, és így a transzkripció szintjén képesek befolyásolni például a sejtek metabolikus folyamatait, proliferációját, differenciálódását, apoptózist, immunválaszt.

A PPAR receptorok mellett a Retinoic Acid Receptor (RAR), Retinoid X Receptor (RXR) és a Liver X Receptor (LXR)-ok a bőrben is kifejeződnek, szerepük a keratinocita differenciálódásban nem teljesen tisztázott.

Kísérleteink első lépésében arra kerestük a választ, hogy ezen receptorok kifejeződése hogyan változik a keratinocita differenciálódás során. A differenciálódást primer human keratinocitákon 0-8 napig a medium Ca²⁺ szintjének 1.2 mM-ra emelésével értük el. A várakozásoknak megfelelően a keratinocita differenciációra jellemző gének kifejeződése jelentős növekedést mutattak, igazolva a kísérleti modell megfelelő működését. Ezen gének, illetve a vizsgált magreceptorok és célgénjeinek kifejeződését a differenciálódás során Real Time Quantitative PCR (qPCR) technikával követtük. Rendszerben a vizsgált magreceptorok közül a PPAR alfa, delta, RAR beta, RAR gamma, RXR alfa, RXR béta szintjének emelkedését találtuk, míg az RXR gamma, PPAR gamma, RAR alfa és LXR beta receptorok mRNS-ének expressziója nem változott.

További kísérleteinkben arra kerestük a választ hogy a PPAR magreceptorok által szabályozott útvonalak specifikus szelektív ligandok hatására aktiválhatóak e a differenciálódott keratinocytákban. A ligandok hozzáadását követően lemértük a PPAR receptorok több célgénjét (ADRP, CPT1, FABP4) kódoló mRNS-ek expresszióját, amelyek után egyértelműen megállapítható hogy a válaszkészség tekintetében a PPAR delta mutatta a legnagyobb változást, a PPAR gamma inaktívnak bizonyult.

A bőrben levő keratinocyták egyik jelentős funkciója a napfényben levő UVB sugárzással szembeni védelem. További kísérleteinkben arra kerestük a választ hogy a PPAR magreceptorok hogyan változnak a keratinocyták UVB expozícióját követően és milyen szerepet tölthetnek be a keratinocyták UVB sugárzásra adott válaszaiban. In vitro tenyésztet (40 mJ/cm²) besugárzását követően mindhárom PPAR izotípus szintje jelentősen megemelkedett a kontroll UV sugárzást nem kapott keratinocitákhoz képest. Az UV sugárzás hatására megemelkedett magreceptor szintek mellett a gamma útvonal ebben az esetben sem volt aktiválható.

További terveink a PPAR alfa és delta útvonal génszintű és funkcionális vizsgálata a keratinocyták UV expozícióra adott válaszában.

Bebes Attila dr.¹, Kis Kornélia dr.¹, Nagy Tünde dr.², Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,3}, Kemény Lajos dr.^{1,3}, Dobozy Attila dr.^{1,3}, Széll Márta dr.³:

Az ABCC4 és ABCG2 transzporterek kifejeződésének vizsgálata pikkelysömörben

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹, SOLVO Zrt., Szeged², Dermatológiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Szeged³)

Munkánk korábbi szakaszában jellemeztük az *adenosine triphosphate binding cassette* (ABC) transzporter fehérjecsaldát nyolc xenobiotikum transzporter tagjának mRNS expressziós profilját keratinocitákban. Az ABCC4 és ABCG2 transzporter gének két független keratinocita proliferációs-differenciációs modellben is magas szintű kifejeződést mutattak a proliferáló sejtekben. Ezt követően célul tűztük ki az ABCC4 és ABCG2 transzporterek fehérjeszintű vizsgálatát a fent említett sejtmodellekben, valamint immunhisztokémia segítségével tanulmányoztuk a két fehérje eloszlását normál bőrben, és a keratinocita hiperproliferációval járó pikkelysömörben. Eredményeink azt mutatták, hogy mind az ABCC4, mind az ABCG2 transzporter fehérje nagy mennyiségben van jelen proliferáló keratinocitákban, és szintjük csökken a differenciáció előrehaladtával. Normál és pikkelysömörös bőrben az ABCC4 immunreaktivitás a minták zömében gyenge volt, elsősorban néhány epidermális sejt, valamint a léziós bőrben nagy számban megtalálható immunsejtek egy része erősen pozitívnek bizonyult. Gyenge ABCG2 transzporter festődés volt jellemző a bazális sejtekre az egészséges és a tünetmentes pikkelysömörös bőr interfollikuláris epidermiszében. A follikulusokban, valamint a faggyú- és verejtékmirigyekben erős ABCG2 immunreaktivitást detektáltunk. A pikkelysömörös betegek léziós bőr mintáiban a granuláris réteg keratinocitái jelentős ABCG2 felhalmozódást mutattak. Az ABCG2 transzporter számos xenobiotikum, köztük a pikkelysömör terápiában gyakran alkalmazott *methotrexate*, sejtből való kipumpálását segíti elő, ezért fontosnak találjuk a betegségben játszott szerepének további tisztázását.

Szegedi Krisztina dr.¹, Antal Mária dr.², Németh István dr.³,
Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,4}, Dobozy Attila dr.^{1,4},
Kemény Lajos dr.^{1,4}, Széll Márta dr.⁴:

A PRINS stresszindukált nem kódoló RNS sejten belüli kölcsönhatásai chaperon funkcióval bíró molekulákkal
(SZTE, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged¹,
SZBK, Növénybiológiai Intézet, Szeged²,
SZTE, Patológiai Intézet, Szeged³,
MTA, Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged⁴)

A munkacsoportunk által azonosított nem-kódoló RNS, PRINS (Psoriasis Susceptibility-Related RNA Gene Induced by Stress) génextpressziós adatai arra utalnak, hogy ez a géntermék szerepet játszik a pikkelysömörre való hajlam és a sejtek stressz válaszában kialakításában. Vizsgálataink célja a PRINS más molekulákkal való sejten belüli kölcsönhatásának vizsgálata volt. *In vitro* vizsgálatainkat ribonukleoprotein tisztító kittel végeztük, melyben targetként a PRINS gén előzőleg hatékonyan csendesítő régiójáról készült

transzkript szolgál. MALDI-TOF (Matrix-Assisted Laser-Desorption Ionization Time-of-Flight) technikával HaCaT sejtlizátumból azonosítottunk két fehérjét, melyek fizikailag kapcsolódnak a PRINS RNS-hez. E fehérjék egyike, a nucleophosmin egy konstitutívan kifejeződő, sejtmagi foszfoprotein, amely fontos szerepet tölt be a sejtmag és a citoplazma közötti anyagcserében. A másik PRINS RNS-hez kötődő fehérje egy molekuláris chaperone hő sokk protein, a GRP94. Jelenleg arra keressük a választ, hogy e két fehérje expressziója milyen mintázatot mutat pikkelysömörben. Immun-hisztokémiai vizsgálataink alapján a GRP94 expressziója nem mutatott különbséget a pikkelysömörös tünetes és tünetmentes mintákban az egészséges epidermiszhez viszonyítva, míg a nucleophosmin expressziója szignifikánsan magasabb a pikkelysömörös tünetes epidermisz bazális rétegében. Feltételezzük, hogy a PRINS nem kódoló RNS egy olyan molekuláris komplex szerves építőeleme lehet, mely szerepet játszik a sejtek stressz indukálta folyamataiban és hogy eme komplex kóros működése hozzájárulhat a pikkelysömörös tünetek kialakulásához.

MDT Gyermekbőrgyógyászati Szekció

Továbbképző Napok

Időpont: 2009. május 15-16.

Helyszín: Danubius Health Spa Resorth Helia,
1133 Budapest, Kárpát utca 62-64.

Gyermekbőrgyógyászati Továbbképző Tanfolyam

Időpont: 2009. február 12-14.

Helyszín: Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Kórház,
1089 Budapest, Üllői út 86. VII. emelet,

Sárkány terem

Max: 50 fő.

Betegbemutatók

Harmos Ferenc dr.¹, Sas Andrea dr.¹, Hársing Judit dr.¹,
Deák György dr.², Holló Péter dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Essentialis cryoglobulinaemiás vasculitis

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika,
Budapest²)

A szerzők 60 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinek kórelőzményében hyperthyreosis, fibrillatio atrialis paroxysmalis szerepel. 2006. decemberében kezdődtek jobb alsó végtagon kialakult bőrtünetei, melyet ulcus crurisnak vélelményeztek. A tünetek progressioja, pneumonia, illetve septicaemiás állapot kialakulása miatt jobb alsó végtagi amputációt végeztek. 2008. januárjában a bal alsó végtagon hasonló elváltozások indultak, melyek gyorsan progrediáltak.

Felvételkor a bal lábszár dorsalis oldalán, a distalis harmadban, két db 5 cm nagyságú, és 1 db 2 cm nagyságú éles szélű, szélein erythemas, infiltrált, közepén nedvedző, necrotikus pörkkel fedett ulcusokat, a bal lábszár proximális harmadában a feszítő felszínen, egy kb. 8 mm nagyságú, szélein erythemas, infiltrált, közepén fekete papullát, illetve a bal comb lat., dorsalis felszínén, térdhajlatban, valamint a két combon az összefekvő területeken 0,5-2,5 cm nagyságú, enyhén infiltrált, livid színű plakkokat észleltünk.

A combon levő elváltozásokból készült szövettani vizsgálat leucocytoclasticus vasculitisbe illeszthető képet, míg a direkt immunofluorescens vizsgálat C3, IgM pozitív vasculitis képét mutatta.

Immunserológiai vizsgálatából cryoglobulin, cryofibrinogen erős pozitívitás, p-ANCA, serum IgM, antinukl. at., kvantitatív RF pozitívitás emelendő ki. Anti-HBs, anti-HCV negatív. Vizeletében észlelt masszív proteinuria, haematuria háttérében, vere core biopsia során membranous nephropathia igazolódott. Mindezek alapján az essentialis cryoglobulinaemiás vasculitis diagnózisa igazolódott.

P-ANCA, cryofibrinogen és anamnézisében szereplő pulmonalis infiltrátumokkal és légzési elégtelenséggel is járó vasculitise miatt systemas steroid, cyclophosphamid kezelésben részesült, valamint több alkalommal plasmapheresis történt.

A szerzők az eset kapcsán irodalmi áttekintést adnak a ritka betegségről, lehetséges szövődményeiről.

Poroszkai Mária dr.¹, Ottó Iringó Ágnes dr.¹, Deák György dr.²,
Hársing Judit dr.¹, Holló Péter dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

IgA nephropathiával járó vasculitis

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika¹, I. Belgyógyászati Klinika, Budapest²)

A szerzők egy 57 éves férfi beteg esetét ismertetik, akinek 2007 decemberében indultak viszkető, fájdalmas ulcerálódott bőrtünetei a lábszárakon. Az elvégzett szövettani vizsgálat necrotizáló vasculitist, direkt immunfluorescens vizsgálat C3 és IgA depozíciót írt le.

Bőrtünetei háttérében proteinuria igazolódott, vesebiopszia során nyert anyag immunfluorescens és hisztológiai vizsgálata során látott kép IgA nephropathianak, diffúz mesangioproliferatív glomerulonephritisnek felelt meg, mely a Schönlein-Henoch purpura diagnózisát alátámasztotta. Egyéb szisztémás érintettség a betegnél nem volt észlelhető.

Szisztémás szteroid kezelés mellett bőrtünetei gyors regresszióját tapasztaltuk, vese paraméterei is jó ütemben javultak.

A szerzők felhívják a figyelmet, hogy cutan vasculitis esetén gondolnunk kell a lehetséges nephrológiai szövődményekre, ezért az alapos belgyógyászati-nephrológiai kivizsgálás elengedhetetlen.

Sziráy Ágnes dr.¹, Mórocz István dr.², Hársing Judit dr.³,
Károlyi Zsuzsanna dr.¹:

Fizikai terhelés indukálta vasculitis

(Miskolci Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktató Kórház,
Bőrgyógyászati Osztály¹, Miskolci Egészségügyi Központ és
Egyetemi Oktató Kórház, Patológiai Osztály, Miskolc², Semmelweis
Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest³)

A fizikai aktivitás kiváltotta purpura vagy vasculitis egy kevésbé felismert, gyakran félredignosztizált, erythemás, urticariform vagy purpurás erupció, mely egészséges pácienseknél meleg időben szokatlanul nagy izomaktivitás után főként a lábszárakon jelentkezik. Krónikus vénás elégtelenséggel nincs összefüggésben.

Egy 24 éves férfi esete kerül ismertetésre, akinél fizikai aktivitás (pl. rakodás) után kb. 1 órával a terhelésnek megfelelő testrészen sűrűn elhelyezkedő purpurák jelentkeznek égő, feszülő érzés kíséretében. Pihenést követően a laesiók néhány nap alatt maradványtünetek nélkül regrediálnak, újabb fizikai aktivitást követően relapsus figyelhető meg. Két fázisban készült szövettani vizsgálat a papillaris dermis kiserei körül neutrophil és eosinophil infiltrációt, vvt-extravasációt mutatott. Laboratóriumi, immunserológiai, hepatitis-vírus-szerológiai vizsgálatok negatív eredményt adtak, haematológiai, illetve belservesi betegség nem igazolódott, gégszeti góc szanálása megtörtént.

Ezen körkép méltatlanul kevés figyelmet kapott a szakirodalomban annak ellenére, hogy viszonylag gyakori. Vénás stasis következménye lehet szokatlan fizikai aktivitást követően, melyet az izompumpa termoregulációs zavara miatt kialakult akut elégtelensége okoz a metabolikus és hormonális milió változása mellett. Újabbban a körkép á01Efizikai terhelés indukálta vasculitisá01D elnevezését javasolják a purpura, illetve dermatitis helyett, mivel vvt-extravasatio és vasculitis a fő klinikai jellegzetességek.

Prevencióként kompresszió, nyirokmasszázs, vazoprotektív gyógyszerek és lokális szteroidok alkalmazhatók.

Solymosi Ágnes dr., Csitos Ágnes dr., Szalai Zsuzsanna dr.:

Phacomatosis pigmentovascularis

(Heim Pál Gyermekkorház, Bőrgyógyászati Osztály, Budapest)

A szerzők ismertetik a phacomatosis pigmentovascularis (PPV) új, jól áttekinthető klasszifikációját, és egy 7 éves fiúgyermek esetén keresztül elemzik a PPV leggyakrabban előforduló formájának cutan és extracutan manifesztációit.

A phacomatosis kifejezést eredetileg számos neurocutan szindróma jellemzésére használták, napjainkban főként azoknak a genetikailag meghatározott betegségeknek a leírására szolgál, ahol kettő vagy több különböző „naevus” együttesen fordul elő.

Az új klasszifikáció a betegség négy csoportját különbözteti meg, úgy, mint phacomatosis cesioflammea, phacomatosis spilorosea, phacomatosis cesiomarmorata, és a negyedik, a nem osztályozható esetek csoportja. Mindegyik csoportnál említést teszünk az extracutan manifesztációk jelentőségéről is.

A phacomatosis cesioflammea a leggyakrabban előforduló típus. Naevus flammeus és szabálytalan kék foltok (mongolfolt, dermalis melanocytosis) együttes előfordulása jellemzi.

A phacomatosis spilorosea típusra a naevus spilus és a naevus teleangiectaticus társulása jellemző.

A phacomatosis cesiomarmorata elnevezés tömör leírása a naevus caesius (mongolfolt) és cutis marmorata teleangiectatica congenita együttes előfordulásának.

A nem osztályozható esetek egyetlen klinikó-genetikai entitáshoz sem sorolható változatos bőrtünetekkel jellemezhetők, mint naevus sebaceus, cafe-au-lait foltok, naevus depigmentosus stb.

A körkép ismertetését változatossága és ritkasága, továbbá az extracutan manifesztációk jelenléte miatt tartottuk bemutatásra alkalmasnak.

Oanță Alexandru dr.¹, Fekete Gyula-László dr.², Marius Irimie dr.¹,
Ion Coteț dr.¹:

Morbus Kyrle

(Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó¹, MOGYE, Bőrgyógyászati
Klinika, Marosvásárhely²)

E ritka betegség a primitív perforáló dermatózisok csoportjába tartozik, amelyekre jellemző a superficiális dermis elemeinek transepi-

dermális kilökődése. 1916-ban írta le először Kyrle. A Kyrle betegség egy genodermatozis, amely autoszomális recesszív öröklődést mutat az úgynevezett familiáris esetekben. Nőknél kétszer gyakrabban jelenik meg. Halmozottabban fordul elő krónikus veseelégtelenségben és diabéteszben szenvedőknél. Klinikailag jellemző az izoláltan álló, olykor csoportosan elhelyezkedő 3-10 mm nagyságú papulák, amelyeket egy centrálisan tapadó szarudugó fed. Megjelenhetnek bárhol a testen, de főleg a végtagok feszítő felszínén jelentkeznek. Szövettanilag jellemző egy dugószerű follikuláris hiperkeratózis, amely a follikulusfalán keresztül a dermis papilláris régiójába nyomul.

Egy 22 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akinek családi bőrgyógyászati anamnézise negatív. Vizsgálatra a néhány hónapja fennálló 3-4 mm nagyságú barnás színű, enyhén viszkető, tetején dugószerű papulák megjelenése miatt jelentkezik. A papulák egy része izolált, egy részük plakkokká egybefolytak. A léziók az ujjak, kezek, lábfejek dorsális felszínén, valamint a sarkokon helyezkedtek el. Egyéb bőr- és nyálkahártya-eltérést nem találtunk. Az elvégzett paraklinikai vizsgálatok negatívak voltak. Szövettanilag egy orto- és parakeratotikus dugószerű elváltozást találtunk mélyen beágyazva az epidermisben. A papilláris dermisben egy perivasculáris limfocitocytás gyulladással besűrűsödést volt jelen. Kezelésre helyileg 15%-os ureát és 0,01%-os tretinoinat használtunk. Látványos javulást észleltünk három hét kezelés után.

A morbus Kyrle egy ritka genodermatozis, amely a primitív perforáló dermatózisok csoportjába tartozik. Társulása más kórképekkel, főleg a krónikus veseelégtelenséggel és a diabéteszsel gyakori.

Tóth Veronika dr., Marschalkó Márta dr., Hársing Judit dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Argyriasis

(Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

54 éves férfibeteg anamnézisében Heine-Meding kór, 2006 őszen baleset után jobb combcsont velőűr szegezés szerepel.

2006 ősz óta észlelte arc bőr szürkés elszíneződését.

Fizikális vizsgálatok az arc diffúz szürkés elszíneződését észleltük. Egyéb bőrtérlet, ill. nyálkahártya nem volt érintett. A beteg gyógyszert nem szed, vegetáriánus, hosszabb időn át ezüstkolloid cseppeket fogyasztott.

Rutin laboratóriumi vizsgálatok lényeges eltérést nem találtunk, vizelet, széklet porphyrin negatív volt. Hasi-kismedencei ultrahangvizsgálat során kóros eltérés nem igazolódott. Szérum cortisol és ACTH szint normál tartományban volt. Diagnosztikus excisiót végeztünk, a szövettani mintában hematoxilín-eozin festéssel sárgásbarna pigment szemcsék voltak észlelhetők, melyek a bőrben akkumulálódtak ezüst szemcséknek megfelelően.

Tekintettel arra, hogy a beteg kivizsgálása során a tünetek hátterében egyéb ok (lokális ok, gyógyszereszedés, porphyria, haemochromatosis, Addison-kór, biliaris cirrhosis, Wilson-kór) nem volt kimutatható, az anamnézisben szereplő tartós ezüstkolloid fogyasztás és a szövettani vizsgálat eredménye alapján a kórképet argyriasisnak véleményeztük.

Az argyriasis ezüst sók tartós alkalmazását követően alakul ki körülírtan, vagy fény lokalizációban (szisztémás ezüstbevitel esetén). Magas dózisu ezüstbevitel szisztémás tüneteket, letális kimenetelű intoxikációt okozhat.

Argyriasis esetén az ezüst szemcsék a bőrben, az epidermisben, a dermis felső rétegében, a bőrfüggelékben, a bőrfüggelék körül akkumulálódnak.

A tünetek spontán nem mutatnak regressziót, kezelésként lézer terápia, körül írt esetben bőrtültetés jön szóba.

Esetbemutásunkkal a napjaink elterjedt ezüstkolloid csepp fogyasztás veszélyeire kívánjuk felhívni a figyelmet.

Szilágyi Melinda dr., Pónyai Györgyi dr., Hársing Judit dr., Holló Péter dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Coronarographiát követően kialakult röntgen ulcus

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A 49 éves férfibeteg távolabbi anamnézisében cirrhosis hepatitis, HCV-infectio, thrombocytopaenia (hypersplenia) 2-es típusú diabetes mellitus, hyperlipidaemia, köszvény, coxarthrosis, spondylosis universalis, discopathia, hypertonia, ischaemiás szívbetegség, dilatatív cardiomyopathia, cardialis decompensatio, myocardialis infarctus, postinfarctusos angina szerepel. A jelentős, több ágat érintő coronariasclerosis miatt három alkalommal történt coronarographiás beavatkozás, stent behelyezés.

2008 februárja óta észlelt a felső thoracalis csigolyák felett fájdalom, szabályos négyszög területén kialakult, kemény tapintatú, fixált, necrotikus felszínű fekélyt, melyet reumatológiai kezeléssel hozott összefüggésbe.

A felmerülő tumor gyanút a szövettani vizsgálat nem erősítette meg. Thrombophilia vizsgálat során LA szűrőteszt: gyengén pozitív, Leiden-mutáció: heterozigóta, Fibrinogen, FIX aktivitás, von Willebrand faktor eltéréseit igazolta.

A stent nikkellel tartalma okozta szenzibilizáció lehetősége felmerült, melyet az elvégzett epicutan teszt nem támasztott alá, phenylbutazon érzékenység igazolódott.

Tekintettel a klinikai képre, coronarographiát követően kialakult chronicus rtg ulcus diagnózis került felállításra, melynek kialakulásában hyperkoagulációs állapot, a HCV fertőzés okozta microcirculációs zavar is szerepet játszhatott.

Esetünk jelentősége a radiológiai képalkotó kontroll alatt végzett intervenciós beavatkozások elterjedésével a röntgen ulcus prevalenciája növekedni fog, differenciál diagnosztikai kérdéseket vet fel.

Fodor Károly dr., Wikonkál Norbert dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Erythromelalgia syndroma

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

51 éves nőbeteg esetét ismertetjük, akinek Klinikánkra történt felvétele előtt két héttel jelentkeztek tünetei. Meleg hatására disztális dominanciával, szimmetrikusan a bőr kivörösödése, égő érzése, fájdalom jelentkezett a perifériás keringés megtartottságával, ujjbegyek típusos Raynaud tünetei nélkül. A kifejezett fájdalomérzet miatt felvételekor csaknem teljesen mozgáskorlátozottá vált, észlelése szerint hideg borogatás a fájdalmát enyhítette.

A klinikum, az immunlaborok negativitása, valamint neurológiai és elektrofiziológiai vizsgálatok alapján az erythromelalgia syndroma diagnózisát állítottuk fel.

A beteg kivizsgálása során infekciós, neoplasztikus, valamint haematológiai alapbetegség kizárására kivizsgálását elvégeztük, terápiként acetylsalicyl sav, carbamazepin, comipramin kezelést állítottunk be. Hosszas hospitalizációt követően regrediáló tünetekkel emittáltuk, majd az alkalmazott kezelés mellett teljes tünet- és panaszmentességet sikerült elérni a gyógyszer dózisének fokozatos csökkentése mellett.

Az esetet a bőrgyógyászati gyakorlatban való ritka előfordulása miatt mutatjuk be.

Szilágyi Melinda dr.¹, Somfai Gábor Márk dr.², Holló Péter dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Herpes zosterhez társuló orbitalis apex syndroma

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Szemészeti Klinika, Budapest²)

A 85 éves férfibeteg felvételére a bal V/1-es régióban kialakult herpes zoster kezelése céljából került sor.

A szokásos antivirális terápia mellett bőrtünetei javulást mutattak, azonban a bal szemhéj ptosis, bulbus befelé és lefelé fixáltsága, akaratlagos mozgás képtelensége alakult ki. Szemészeti konziliárius herpes zoster infekció által indukált orbitalis apex sy lehetőségét vette fel. Orbita MR vizsgálat a tünetegyüttes hátterében térfoglaló folyamatot nem írt le.

Intravénás aciclovir dózist megemeltük, per os kortikoszteroid kezelés került beállításra. Szemészeti osztályon parabolbaris kortikoszteroid injectióval egészítették ki a fenti kezelést, melynek következtében az akaratlagos szemmozgás kis fokban javult. Az orbi-

talis apex syndroma háttérben leggyakrabban trauma, gyulladás, malignus térfoglaló folyamatok fordulnak elő.

Esetünk érdekessége a bőrgyógyászati gyakorlatban gyakran észlelt herpes zoster V/1-hez társuló orbitalis apex syndroma irodalmi ritkaságként szereplő szövödménye.

Fogarasy Anita dr.¹, Degrell Péter dr.², Moezzi Mehti dr.³, Györke Zsolt dr.¹, Sulyok Edina dr.¹, Battyáni Zita dr.³:

Pretibialis epidermolysis bullosa és társult focalis segmentális glomerulosclerosis

(17 éves gyermek esete)

(BMK, Kerpel-Fronius Ödön Gyermekegészségügyi Központ, Pécs¹, PTE, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Pécs², PTE, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs³)

Az epidermolysis bullosa egy ritka, változatos öröklésmenetet mutató, heterogén betegségcsoport. A pretibialis epidermolysis bullosa esetén a recurráló hólyagok jelentkeznek általában a pretibialis régióban, körömdystrophia és prurigo társulhat a tünetekhez. A tünetek születéstől 25 éves korig bármikor kialakulhatnak, de a pubertás precipitálja azokat. Gyakran extracutan manifesztációk kísérik a betegséget.

Betegünk a vesebiopszia végzésekor 17 éves fiú, akinél 7 éves korában bal oldali pyeloureterális stenosis és bal oldali hydronephros miatt Anderson-Hynes plasztika történt. 15 éves korától fokozódó mértékű izolált proteinuriát észleltünk, ezért vesebiopsziát végeztünk, amely Focalis segmentális glomerulosclerosisot igazolt. Időközben a fiúnál a pretibialis régióban hólyagos bőrtünetek jelentkeztek, melyek lokális kezelés mellett nem progrediáltak. A fiú bátyjának hasonló bőrtünetei, ill. fehérjeürítése is van. Betegünkön bár a bőrtünetek nem látványosak, azonban a hozzá társuló belgyógyászati betegség (secunder FSGS) az életet veszélyeztető, a beteg életkilátásait befolyásoló súlyos kórkép.

Takács Szandra dr.¹, Battyáni Zita dr., Lukácsi Andrea dr.:

Sclerosis tuberosa esete

(PTE ÁOK OEKK, Bőr Nemikórtani-, és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerzők egy húsz éves férfi esetét ismertetik, akit háziorvosa hátra lokalizált anyajegy miatt utalt be a Pécsi Bőrgyógyászati Klinikára.

A hát közép harmadában jobb oldalon észlelt 10x8 cm-es bőr szintjéből előemelkedő, bőr színű, puha tapintatú terime típusos Shagreen plakknak bizonyult, emellett a betegnél sclerosis tuberosa egyéb bőr és nyálkahártya tünetei is láthatók voltak.

A felnőttkorban klinikánkon diagnosztizált eset kapcsán bemutatjuk a jellegzetes bőrtüneteket, a teljes körű kivizsgálás menetét és eredményeit.

Irodalmi adatokkal alátámasztva röviden ismertetjük e ritka betegség típusait, klinikai jellemzőit, kritériumait, genetikai háttérét, és kitérünk a prognózisra.

Bajor Klára dr., Karagity Eliza dr., Ligeti Judit dr., Szemes László dr.:

Spiegler tumor – az utódok keresztje

(Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórház Bőrgyógyászati és Sebészeti Osztály, Szekszárd)

A szakirodalom Spiegler tumorként (szinonimák: turbán tumor, familiáris cylindromatosis, Brooke-Spiegler tumor) eccrin verejtékmirigyből kiinduló, autosomalis, szabálytalan domináns öröklődés menetet mutató függelék tumort ír le.

A kerek, multiplex, lassan növekvő, fájdalomtalan daganatok általában a hajas fejbőrön jelentkeznek irreverzibilis alopeciát okozva.

A cylindroma a leggyakoribb benignus függelék tumor, mely nőkben kilencszer többször fordul elő, mint férfiakban.

A betegség háttérben egy a 16q12-q13 kromoszómán elhelyezkedő tumorsuppresszor gén (CYLD) inaktiválódását feltételezik.

A szerzők egy kiterjedt bukovinai - székely család 5 generációjának 19 beteg tagját kutatták fel. Az első fényképek 1961-ben készültek. Ismertetik néhány beteg kórlefolását, beszámolnak a világiro-

dalomban is ritkaságnak számító malignus transzformációról, mely a beteg halálához vezetett.

Bemutatják a tumorok mai korszerű plasztikai sebészeti megoldását.

Kuzmanovszki Daniella dr., Holló Péter dr., Marschalkó Márta dr., Hársing Judit dr., Csomor Judit dr., Matolcsy András dr.*, Kárpáti Sarolta dr.:*

Lassú progressziójú disszeminált pagetoid reticulosis vs primer cutan agresszív epidermotrop CD8 pozitív lymphoma

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest*)

62 éves férfibeteg 5 éve észlelte a hónaljban kezdődő, majd lágyéki területre és törzsre is terjedő infiltrált, livid erythemás, konfluáló plakkokat. Bőrtünetei a későbbiekben nedvneki kezdtek, kifeléyesedtek.

Szövetteni vizsgálat kiszélesedett epidermist, hámsejtek közö heterochromatinisalt magvú lymphoid sejtek penetrációját, a superficialis dermisben perivascularis túlsúlyú lymphoid beszűrődést mutatott. Immunhisztokémia vizsgálata CD8+ fenotípust mutatott TIA-1 pozitivitással. Ki 67-tel a proliferációs ráta kifejezetten magas, 80% körüli volt. T-sejt receptor génátrendeződés pozitív. A lymphoid sejtek pagetoid terjedése lapján a diagnózis mycosis fungoides variánsa, pagetoid reticulosis.

Az elvégzett staging vizsgálatok belszervi propagációt nem mutattak.

PUVA és interferon-alfa kezelés mellett a bőrtünetek regrediáltak, 9 hónap tünetmentes időszak után a tenyereken, a kezujjak közt, perianálisan recidív plakkok, csomók jelentek meg, melyek szövetteni vizsgálata a korábbi diagnózist megerősítette. Ismételt PUVA, interferon-alfa és röntgen irradáció mellett a bőrtünetek nem mutattak jelentős regressziót, bexaroten terápia került bevezetésre.

A pagetoid reticulosis a mycosis fungoides variánsa. Két klinikai formája ismert: a gyakoribb lokalizált CD4+ Worringer-Kolopp betegség, mely krónikus, soliter vagy kis számú plakk, hosszú lefolyás, lassú növekedés jellemzi. Disszeminált formája – amiben betegünk is szenved – a CD8+ Ketron-Goodman betegség azonban agresszív lefolyású, melyet a legújabb WHO/EORTC klasszifikáció szerint átsoroltak a primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ T lymphomák csoportjába.

Esetünk a klinikai tünetek, a disszeminált plakkok, a szövetteni lelet, a CD8+ alapján a primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ lymphomának megfelel, azonban a lefolyás a típusosan lassú progressziójú, konvencionális kezelésre jól reagáló pagetoid reticulosisra jellemző.

Schmidt Emese dr., Liskay Gabriella dr.:

Szinkron multiplex melanoma

(Országos Onkológiai Intézet Onkodermatológia Osztály, Budapest)

Cutan melanoma malignumban mintegy 3-5%-ban fordul elő multiplex primer melanoma. A legújabb ismeretek alapján a háttérben CDKN2A gén mutációja szerepelhet és összefüggésbe hozzák dysplasias naevus szindrómával is. A tumorok időbeli megjelenése lehet szinkron és metakron. A többszörös primer melanomák körülbelül 30%-át diagnosztizálják egyidejűleg, melyek közül a legrosszabb paraméterű melanoma határozza meg a prognózist. Jelen esetbemutatásunkban egy 73 éves férfibeteg bal arcfeléről, a bal vállláról és az epigastrium bőréről 2008 júliusában távolítottunk el egyszerre három superficialisan terjedő melanomát és a bal halántékról egy in situ melanomát megfelelő biztonsági szegéllyel. A bal arcfél tumora volt a legnagyobb rizikójú (Clark IV., Breslow 2 mm). Fénykárosodott bőrén két évtizede eruptív módon jelent meg számos seborrheas keratosis, ami miatt részletes kivizsgálást végeztek paraneoplasia gyanúja miatt. A beteg anamnézisében szereplő belgyógyászati betegségei miatt adjuváns terápiát nem tudtunk beállítani. Jelenleg a tumormentes beteget szorosan obszerváljuk. Esetünk ismeretét a multiplex szinkron primer tumorok miatt tartottuk érdekesnek, valamint hangsúlyozni kívánjuk, hogy a solarisan károsodott bőrű, számtalan verruca seborrhoicaval bíró betegeket gondolni

kell, hogy időben felismerjük a malignus melanoma kialakulását a benignus pigmentált tumorok között.

Újfaludi Adrienn dr., Somlai Beáta dr., Kárpáti Sarolta dr.:
Sinus maxillarisból kiinduló amelanotikus melanoma esete
(Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest)

A 80 éves nőbeteg panaszai könnycsorgással, orrdugulással, a bal szemem fellépő kettős látással kezdődtek. Az arckoponya CT-vizsgálata bal oldalon, az orrmelléküregekben, a bal orbitára terjedően malignus tumort mutatott, melynek szövettani vizsgálata amelanotikus melanomát igazolt.

A szerzők ismertetik a lehetséges kezelési eljárásokat és a várható kórlefeletést.

Kiss Flóra dr.¹, Simics Enikő dr.¹, Bégány Ágnes dr.¹, Péter Zoltán dr.¹, Oláh Éva dr.², Szegedi István dr.², Csízy István dr.², Berényi Ervin dr.³, Molnár Péter dr.⁴, Remenyik Éva dr.¹:

Malignus granularis sejtes tumor kisedkorban
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika¹, Gyermekgyógyászati Klinika², Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék³, Patológiai Intézet, Debrecen⁴)

A jelenleg két éves, arc-asszimmetriával született gyermek 13 hónapos korában (2007. augusztus) észlelték először parasternalisan megjelenő hegszerű bőrelváltozását, mely miatt 2007. szeptemberben jelentkezett először a klinikán. Észlelések a bal arcfél duzzadt, normál tapintatú, a sternum felett 2,5x1 cm-es tömött tapintatú, livid-hyperaemias bőrrel fedett, a bőr szintjéből kiemelkedő, az alapon elmozdítható rezisztencia volt megfigyelhető. Az elváltozástól annak gyors progressziója miatt 2007. novemberben biopszia történt. A szövettan először benignus mesenchymalis tumort írt le, majd a kiterjesztett immunhisztokémiai vizsgálatok elvégzése után granularis sejtes Schwannomat vélelményezett, melyre magas oszlási arány és invazív terjedés volt jellemző. Ezt követően a növekvő elváltozás miatt MR felvétel készült, melynek során az elülső mellkasfal bőrét infiltráló tumor, axillaris és nyaki limphadenomegalia, és a parotis duzzanata igazolódott. 2008. januárban a mellkasfal bőrén lévő szövetszaporulat sebészi eltávolítására és a nyaki régióból mintavételre került sor. A műtét a hisztológiai vizsgálat szerint nem az éppen történt. A hisztopatológiai konzultációk alapján malignus granularis sejtes tumor diagnózisát állítottuk fel. A tumor invazivitása lokális klinikai progresszióban is megnyilvánult. Ezért a Gyermekklinika Onkohematológiai osztályán lágyszövet sarcoma protokoll szerinti kemoterápiás kezelés indult. Az eset ismertetése kapcsán a szerzők irodalmi áttekintést nyújtanak a granularis sejtes tumorról, amely – és különösen annak malignus formája – kisedkorban rendkívül ritka.

Török László dr., Krenács László dr., Klucsik Zoltán dr., Kocsis Lajos dr., Bagdi Enikő dr.:

Extramedullaris cutan plasmocytoma
(Megyei Kórház Bőrgyógyászata, II. számú Belgyógyászati Osztálya, Daganatpatológiai és Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium, Szeged)

A cutan plasmocytoma ritka előfordulását egy myeloma multiplexes betegben kialakult secunder bőrrésztétel formájában, valamint egy izolált cutan plasmocytomás eset kapcsán mutatják be.

Töröcsik Dániel dr.¹, Gergely Lajos dr.², Remenyik Éva dr.¹, Bégány Ágnes dr.¹:

Basaliomát utánzó bőr Cryptococcus fertőzés Szexy szindrómában
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika¹, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Debrecen²)

A 61 éves nőbeteg anamnézisében emlő cc. miatt műtét, 10 éve parapsoriasis, kezdetben periodikusan jelentkező, majd állandósuló

erythroderma szerepel. Az ekkor elvégzett szövettani vizsgálatok parapsoriasist, nem specifikus dermatitist igazoltak. Neotigason, PUVA kezelés hatástalan volt. A Szexy szindróma diagnózisát 3 évvel ezelőtt a nyirokcsomók elektronmikroszkopos szövettani vizsgálata és lymphocita áramlási citometriás analízis alapján állították fel. Az onkohematológiai kezelés eredménytelen volt. 2006-ban fotoferezis, methotrexat kezelésben részesült. A kezelés után a bal submandibularis régióban exulcerált basaliomát utánzó bőr cryptococcosis hívta fel a figyelmet a szisztémás infekcióra. A diagnózist a bőr szövettani vizsgálata, mellkas CT, illetve a szérumból a Cryptococcus antigén kimutatása igazolta. Amphotericin B és Fluconazol kezelés ellenére a beteg exitált. Az esetet a ritka Cryptococcus fertőzés miatt tartottuk érdemesnek a bemutatásra.

Telkes Márta dr.¹, Babarczi Edit dr.², Csomor Judit dr.², Schneider Tamás dr.³, Daróczy Judit dr.¹:

Atipikus bőrtünetek formájában jelentkező non-Hodgkin lymphoma
(Főv. Önk. Egyesített Szent István és Szent László Kórház Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály¹, Patológiai Osztály², Országos Onkológiai Intézet A Belgyógyászati Osztály, Budapest³)

Két eset kapcsán, tárgyaljuk, hogy a non-Hodgkin lymphoma (NHL) gyakran jelentkezhet atipikus bőrtünet formájában és a bőrgyógyász szerepe igen fontos a korai diagnózis felállításában.

71 éves nő beteg, osztályunkra a háton kialakult erysipelas miatt került felvételre. A fertőzés kapuja a hát jobb oldalán észlelt nem gyógyuló sebe volt. Az anamnézis szerint a háton a felvételt megelőzően egy évvel atheroma feltárás történt és sebe azóta sem gyógyult be. Hónapokon át sebészeti ambulancián kezelték. Két alkalommal szövettani vizsgálat történt, ami krónikus gyulladást illetve pyogen granulomát igazolt. Vizsgálatakor az erysipelas tüneteinek kívül a hát jobb oldalán 2x15 cm. nagyságú tömött atrofias plakkot láttunk, sipoly járatokkal, szélén körkörösén gírált, puha tapintatú ép bőrrel fedett terimével. Alatta egy 6x8 cm nagyságú beszűrt hámréteggel nélküli narancsbőr rajzolatú plakkal. A klinikai kép alapján tumor lehetősége merült fel, ezért szövettani vizsgálatot végeztünk. A szövettan cutan diffúz nagy B-sejtes lymphomát igazolt. A beteget az OOI. „A” Belgyógyászati osztályára irányítottuk. Kivizsgálása után diffúz nagy B sejtes lymphoma miatt R-CHOP séma szerint kezelték. Bőrfolyamata regredált.

A második eset egy 61 éves ffi. beteg, akit a területi BNG-ből irányítottak osztályunkra, gyorsan progrediáló, terápia rezisztens láb-szárfelekély miatt, tumor kizárása céljából. Vizsgálatakor a bal lábszáron a tibia felett tenyérynél területen kifehélyesedő puha tapintatú csomókat észleltünk, a fekélyeken belül kraterszerű sejtburjánzással. Az elvégzett szövettani vizsgálat Cutan CD30 pozitív anaplasticus nagysejtes lymphomát igazolt. A beteget a szövettani lelettel az OOI „A” belgyógyászati osztályára utaltuk, ahol CHOP séma szerint elkezdték kezelését.

A két esettel szeretnénk igazolni, hogy a bőrgyógyásznak milyen fontos a szerepe malignus folyamatok diagnosztizálásában. Az atipikus bőrtünetek esetén mindenkor szükséges szövettani vizsgálat elvégzése, mert ez a beteg későbbi sorsát meghatározza.

Csitos Ágnes dr., Noll Judit dr., Hársing Judit dr., Csomor Judit dr., Török László dr., Szalai Zsuzsánna dr.:

15 éves korban diagnosztizált mycosis fungoides
(Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorház, Budapest, Bőr-, Nemikórtani és Onkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutatási Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest, Bács-Kiskun Megyei Kórház Rendelőintézet Bőr-, és Nemibeteg gondozó, Kecskemét)

A 15 éves fiúgyermek 6 éves korában jelentkező, deréktájra, combokra lokalizálódó tünetek miatt jelentkezett ambulanciánkon. Superficialis mycosis, atópiás dermatitis diagnózissal, több alkalommal lokális kezelésben részesült.

Felvételekor a combok proximális felszínein, a felkarok medialis felszínein, a glutealis régióban és a köldökben 1-2 mm átmérőjű, konfluáló, kifejezetten beszűrt, minimális hámlást mutató plakkok

voltak megfigyelhetők. A klinikai kép alapján parapsoriasis diagnózis merült fel. Szöveti, immunhisztokémiai vizsgálat történt, mely során az epidermisben és a papillaris dermisben atípusos, CD8 pozitív T-lymphocyták voltak láthatók. Bőrből preparált DNS-en végzett T-sejt receptor génátrendeződés PCR a 155 bázispár magaságban gyenge clonalis csíkot jelzett. A szövettani vizsgálat a mycosis fungoides fennállását valószínűsítette. A beteg kivizsgálása során a hasi UH vizsgálaton nagyobb, homogén szerkezetű lép ábrázolódott, egyéb belszervi eltérésre nem derült fény. A terápiás protokoll szerinti PUVA kezelés indult.

Az eset különlegessége a kórkép korai megjelenése.

Sas Andrea dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Erős Nóra dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Szepesi Ágota dr.², Csomor Judit dr.², Matolcsy András dr.², Kárpáti Sarolta dr.¹:

Primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ T-sejtes lymphoma (Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest²)

32 éves férfibeteg anamnézisében érdemi megbetegedés nem szerepel, varicella fertőzésre nem emlékezett. Testszerte megjelenő, 3-5 mm-es livid-erythemás, helyenként pörkkel fedett, centralisan nekrotikus papulái varicella, illetve PLEVA lehetőségét vetették fel. Az alkalmazott aciclovir és lokális kezelés ellenére progressióra tünete.

A bőrbioptizás mintában atípusos lymphoid sejtek kifejezett epidermotropizmust mutattak, CD8 restriktívval és 50%-ban TIA1 pozitívítással, a superficialis dermisben is sűrű lymphoid infiltrátum volt látható. Főleg a nagyobb sejtek mutattak intenzív CD 30 pozitívítást. A proliferációs ráta Ki67 antitesttel 60% körüli. A TCR génátrendeződési vizsgálat a bőrben monoklonalitást igazolt. A szövettani vizsgálat perifériás T-sejtes lymphoma primer cutan, agresszív, CD8 pozitív, epidermotropicus típusát azonosította.

A részletes staging vizsgálatok során extracutan tünet jelenléte nem volt kimutatható.

A beteg a nyaralás hatására remisszióba került. Átmeneti javulás után azonban recidiváltak tünete.

A klinikai tünetek és a rövid anamnézis alapján valószínűsíthető volt a lymphomatoid papulosis diagnózis; a szövettani, immunhisztokémiai vizsgálat alapján azonban a primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ perifériás T-sejtes lymphoma egyik ritka CD30 pozitív variánsának bizonyult.

Erős Nóra dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Csomor Judit dr.², Somlai Beáta dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Földes Katalin dr.³, Sréter Lídia dr.⁴, Szepesi Ágota dr.², Matolcsy András dr.², Kárpáti Sarolta dr.¹:

Posttransplantációs plasmablastos lymphoma

(Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², Transzplantációs és Sebészeti Klinika³, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest⁴)

Az 55 éves férfibeteg anamnesisében recurráló pyelonephritis talaján kialakult végstádiumú veseelégtelenség szerepel. Rendszeres haemodialysist követően 1996-ban kadaver vese transzplantációja történt, a beteg cyclosporin-A, mycophenolat mofetil és methylprednisolon immunosuppressív kezelésben részesült. A veseátültetés után 11 évvel észlelte a jobb lábszár erythemáját, fájdalmas duzzanatát, majd az elülő felszínén számos, 3 mm-től 3 cm nagyságig terjedő, tömött tapintatú, livid erythemás papula, nodus és nagyobb tumorok kialakulását. A szövettani vizsgálat az ép epidermis alatt a dermisben és subcutisban mélyre terjedő, nagy lymphoid sejtekből álló monomorph infiltrátumot igazolt. Az immunhisztokémiai vizsgálat során intenzív CD45 és CD138 pozitívítás mutatkozott, CD20 negatív fenotípus és 80%-os Ki67 proliferációs aktivitás mellett, in situ hibridisatioval EBV jelenléte volt igazolható. Az immunoblastos morfológia és plasmasejt fenotípus alapján a kórkép plasmablastos lymphomának felelt meg. A staging vizsgálat során mediastinalis lymphadenomegalia igazolódott, a csontvelő érintettsége kizárható volt. A beteg R-CHOP

chemoimmunoterápiában részesült, és a cyclosporin-A kezelés sirolimusra váltása megtörtént. A plasmablastos lymphoma egy ritka, agresszív, általában extranodalis kiindulású terminálisan differenciált B-sejtes non-Hodgkin lymphoma. Eredetileg AIDS-asszociált tumorként írták le, de más immundefektusokban és immundefektus nélkül is előfordulhat, napjainkban önálló entitást képvisel a perifériás B-sejtes lymphomák között. A szerzők ismertetik a kórkép klinikai és histopathológiai sajátosságait, a háttérben álló immunosuppressív állapotok és feltételezett vialis faktorok szerepét.

Németh Réka dr.¹, Varga Erika dr.¹, Kemény Lajos dr.¹, Simonka Zsolt dr.², Kahán Zsuzsanna dr.³:

Férfibeteg jelentkező emlőkarcinoma

(Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, Onkoterápiás Klinika², Sebészeti Klinika, Szeged³)

A szerzők egy 64 éves férfibeteg esetét ismertetik, aki a jobb areolán fél éve növekvő, exulcerált tumor miatt jelentkezett bőrgyógyászaton. A klinikai kép alapján a hám eredetű tumor mellett felmerült az emlőtumor gyanúja is, melyet a próbaexcisioval végzett szövettani vizsgálat alátámasztott. Ezt követően sebészetben jobb oldali emlő ablatio és axillaris blockdisszekció történt. Szövettani vizsgálat grade II., pT4a stádiumú, invazív ductalis carcinomát igazolt. Staging vizsgálatok során disszeminációra utaló jel nem volt. A beteg további kezelése onkológián történt, CMF polykemoterápiát indítottak hormonterápiával kiegészítve, későbbiekben irradiációt terveznek.

Az esetet ritka előfordulása miatt tartották bemutatásra érdemesnek.

Pónyai Katinka dr.* , Marschalkó Márta dr.* , Papp Zoltán dr.** , Demeter Attila dr.** , Langer Róbert dr.*** , Hársing Judit dr.* , Kárpáti Sarolta dr.* , Várkonyi Viktória dr.* :

Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky-Lutz

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika*, Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészet-Nőgyógyászati Klinika**, Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest***)

A Human Papilloma Vírus (HPV) 3, 5, 8, és 17 szubtypusa által okozott betegség, igen ritka, familiáris halmozódást mutat. Jellemző a fiatal korban, főként a kéz- ill. a lábhatákon kialakuló, sűrűn egymás mellett elhelyezkedő verrucosus bőrelváltozások, amelyek klinikailag verruca planának ill. verruca vulgarisnak felelnek meg. A bőrtünetek később a teljes testfelszínen is megjelenhetnek.

A folyamat malignizációra való hajlama ismert. A fénynek kitett területeken cc. spinocellulare ill. cc. basocellulare kialakulása szintén fiatal életkorban várható.

A betegség jellegzetes lefolyását egy 22 éves nőbeteg esetbemutásával kívánjuk ismertetni.

A jelenleg 22 éves nőbeteg gyermekkori betegségei között atópiás alkatt (asthma bronchiale, ekzematizáció, Jóh szindróma), gyakori felső légúti megbetegedések, recidív, igen kiterjedt molluscum contagiosum fertőzés, ill. lisztmentes diétára regrediáló perianalis ulceratio szerepel. Megemlítendő, hogy a mater terhessége alatt zajlott a csernobili katasztrófa.

15 éves kora óta észlelték kiterjedt – főként a kéz-hátra lokalizálódó – verrucosus bőrtüneteit. 17 éves korában (2003 decemberében) észlelték a bal labium maiuson megjelenő fájdalmas tömött tapintatú csomót, amelynek eltávolítása – partialis vulvectomia bilateralis lymphadenectomiával – Milánóban történt meg (2004. február), a szövettani vizsgálat cc. spinocellulare invasivum Grade II. diagnózist erősítette meg.

2007 októberében észlelték a fenti területen ill. a perineumra is kiterjedően elhelyezkedő, lassan növekvő fájdalmas fekélyt. Pozsonyban a lokális kezelés hatástalansága után diagnosztikus excízió történt a fekély széléből, amely cc. spinocellulare in situ-t igazolt.

2007 februárjában jelentkezett Klinikánk ambulanciáján a folyamat további terjedése miatt. A SE I. sz. Nőgyógyászati klinikáján a

vulváról vett cytológiai vizsgálat laphámsejtes carcinomát igazolt, amely miatt partialis vulvectomia történt. A műtéti anyag szövettani feldolgozása során carcinoma epidermoides cornescens diagnózis igazolódott, a műtéti kimetszés a rezekciós szélét elérte. 2007 májusában észlelte először recidíváját, amely miatt ismételt resectio vált szükségessé. A szövettani vizsgálat ismételen cc. epidermoides cornescens partim acantholyticum vulvae-t igazolt, a daganat újfent elérte a rezekciós széleket. 2007 júliusában perianalisan felhánty szélű, fájdalmas fekély jelentkezett, amelyet lokálisan (mindkét oldali inguina, és vulva) irradiáltak 2007. július 25. és október 14. között az Uzsoki Kórház Radiológiai Osztályán összesen 14 alkalommal (60 Gray összdózis, 1,5 Gray frakciódózis). A sugárterápia mellett a folyamat progressziója megállt, jelentős regresszió alakult ki, azonban a perianalis terület terápia rezisztenciája miatt kismencedei MR vizsgálat és anoscopia vált szükségessé a folyamat kiterjedtségének megítélése céljából. MR vizsgálat negatív eredménnyel zárult, viszont az anoscopia során elvégzett szövettani vizsgálat a tumor kiterjedését igazolta. 2008 januárjában sigmoidestomiával egybekötve anus praeternalis műtete történt. 2008. január végén ismételen jelentkezett ambulanciánkon a bal inguinalis hajlatban észlelt csecsemőkölnyi porckemény duzzanat, ill. a vulván jelentkező fekélyes elváltozás miatt. Jelenleg a beteg onkológiai ellátás alatt áll, cytostatikus kezelése folyamatban van.

Pónyai Katinka dr., Várkonyi Viktória dr.:

Connatalis syphilis

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A XX. század utolsó évtizedében a korai fertőző syphilitis morbiditás emelkedésével várható volt a veleszületett syphilis esetek megjelenése is. Magyarországon 1979. és 1993. között korai veleszületett esetet a bőr- és nemibeteg gondozók (BNG) nem jelentettek. A 90-es évek közepétől (1994-től), egy év kivételével gyakorlatilag folyamatosan bejelentésre kerültek olyan újszülöttek, akiknél a veleszületett lüest, többnyire klinikai tünetek nélkül lehetett diagnosztizálni.

A connatalis syphilis diagnózisának felállításához elsősorban ismerni kell az ún. *eset definíció* kritériumait, de gyakran csak a komplett anamnesztikus-, járványügyi adatok és laboratóriumi eredmények birtokában lehet csak a diagnózist felállítani. A kórkép felismerése még a klinikai tünetek birtokában sem egyszerű.

A szerzők összefoglalják, hogy:

1. milyen vizsgálatok állnak ma az orvosok rendelkezésére a syphilis szerológiai terén,
2. hogyan kell értékelni a lüest szerológia eredményeit,
3. milyen kritériumok alapján állítható fel a connatalis syphilis diagnózisa,
4. mikor nem szükséges antilüest terápiát alkalmazni az újszülöttnél.

Tabák Réka dr., Ackermann-né Schöffler Mária,

Várkonyi Viktória dr.:

Connatalis syphilis

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

28 éves, harmadszor szülő gravida 2007. december végén, gondozatlan terhességének 37. hetében érett leányt hozott a világra. A férj a szüléskor közölte, hogy 2005-ben Romániában syphilis miatt kezelték, míg feleségét nem. A teljes család szűrése megtörtént ambulanciánkon. Az édesanyát szerológiai leletei és klinikai tünetei alapján syphilis II. diagnózissal vettük gondozásba és kezelésbe. Az édesapát szintén tünetes (syphilis II. miatt kezeltük. A klinikai tünetet nem mutató újszülött kezelését az újszülött osztályon az első életnaptól megkezdtek, kristályos penicillin hiányában i. v. ampicillinel. Másik, 2 éves gyermekük szűrése negatív eredménnyel zárult.

A 39 éves primipara terhessége előtt többszöri spontán abortus miatt magánklinikán részletes kivizsgáláson vett részt. 4 hónapos terhesen a nyelv alatt fájdalmatlan, tömött sebet észlelt, melyből

szájsebészetben szövettani vizsgálat is történt. A szülés előtt 2 héttel készült vérvétel TPHA pozitivitást mutatott, azonban kezelést nem kapott. A 32. terhességi héten eutrophiás fiú koraszülöttest hozott a világra hepatosplenomegliával, rossz turgorú, ráncos bőrrel. Az újszülöttnél néhány óras életkorban elhúzódó sárgaság indult. Specifikus bőrtünetet, neurológiai eltérést, klinikailag csonteltérést nem találtak, azonban az 1 hónapos korban a hosszú csöves csontok rtg felvétele connatalis lüest jeleit mutatta. A liquor szerológiai lelete neurológiai érintettségre nem utalt. Az újszülött kezelését az 1. életnapon megkezdtek kristályos penicillinel. Az édesanyát és az édesapát szerológiai leleteik alapján syphilis latens recens diagnózissal vettük gondozásba és kezelésbe.

Az esetek kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet a terhesgondozás alatti syphilis szűrés ma újra egyre növekvő jelentőségére.

Kaszab Csilla dr., Várkonyi Viktória dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Syphilis II. stádium

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

34 éves hajléktalan férfibeteg bőrtünetei 6 hete indultak törzsi lokalizációban. Gondozóintézetében 2 alkalommal jelent meg, lokális antimikotikus és kortikoszteroid készítményeket kapott, majd ambulanciánkat a bőrtünetek stagnálása miatt kereste fel. Fizikális vizsgálat során törzsen halvány erythemás, nem viszkető, nem hámló maculákat, talpakon, scrotumon 0,3 cm-es papulákat, háton számos akneiform nodust, perianalisan 1 db 0,5 cm-es széles alapú csomót észleltünk.

Bőrtünetei alapján felmerült syphilis lehetősége, ezért sürgős RPR elvégzésére vért vettünk, az aspecifikus szerológiai teszt 1:512 hígításban vált negatívvá, specifikus szerológiai tesztjei (TPHA, TP-ELISA) is pozitívak voltak. Feltehetően az alkalmazott korábbi lokális kezelések miatt sötétlátóteres vizsgálat során treponémákat nem tudtuk igazolni.

Tekintettel a beteg szociális statusára a depot benzathin-penicillin kezelésre hospitalizáltuk. A terápiát követően 6 órával típusos Jarisch-Herxheimer reakció alakult ki.

1 héttel később STD ambulanciánkon a páciens a következő injekció beadása céljából megjelent, ekkor bőrtünetei már jelentősen regredáltak, törzsi tüneteit nem észleltük, a háton lévő akneiform papulákon ill. a perianális cyndylomán kívül egyéb eltérést nem találtunk. A beteget a típusos klinikai tünetek miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Tóth Béla dr.¹, Tabák Réka dr.¹, Ablonczy Éva dr.¹,

Benczik Márta Judit dr.², Bánhegyi Dénes dr.³, Várkonyi Viktória dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Kiterjedt condyloma acuminatum HIV fertőzőttnél

(Semmelweis Egyetem, Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, GenoID Mikrobiológiai Laboratórium, Budapest², Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház – Rendelőintézet, Budapest³)

Betegünk 2008. augusztusában jelentkezett STD Ambulanciánkon. Elmondása szerint egy éve a bal combon szemölcsöt észlelt, mely folyamatosan növekedett. Két hónappal jelentkezése előtt számos hasonló, de kisebb tünet megjelenését észlelte mindkét inguinális hajlatban, illetve a mons pubison. 2005. óta ismert HIV pozitívítása, emiatt a Szt. László Kórházban gondozzák.

Vizsgálatok a bal combon egy 1,5 cm-es, a mons pubison és a bal inguinában néhány

0,3-0,5 cm-es, keratolitikus felszínű, filiformis nyúlványokkal rendelkező sötétbarna plakkot illetve papulákat, a glanztól proximalisan a penisen számos 0,3-0,5 cm-es, papillomatosus felszínű barna papulát láttunk. A klinikai kép alapján condyloma acuminatumot diagnosztizáltunk, HPV PCR vizsgálat 6-os genotípust igazolt.

Podophillines (Condyline) előkezelést követően szén-dioxid lézerkezelést alkalmaztunk, mely kezelés mellett tünetei regredáltak. A beteg jelenleg tünetmentes.

A szerzők az esetismertetéssel a napjainkban egyre inkább aktuális HIV - HPV koinfekcióra kívánják felhívni a figyelmet.

*Tabák Réka dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Kaszab Csilla dr.¹,
Süveges Erzsébet dr.², Várkonyi Viktória dr.¹:*

Nekrotizáló granulomatózus folyamat férfi nemi szervben

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹,
Szent Rókus Kórház Rendelőintézet, Haematológiai Szakrendelés,
Budapest²)

A 69 éves férfi anamnesisében kombinált kemoterápiával kezelt, jelenleg remisszióban levő krónikus lymphoid leukaemia szerepel.

A penisen 1 hónapja fennálló, szubjektív panaszt nem okozó, spontán ulcerálódó csomók miatt jelentkezett ambulanciánkon. Vizsgálatkor a penis törzsén és a glanson helyenként ép bőrrel fedett, máshol sárgásan áttűnő ill. centralisan ulcerált, varral fedett, tömött tapintatú 2-3 mm-es csomókat láttunk, a jobb inguinában 3 cm-es, mobilis, nem érzékeny nyirokcsomót tapintottunk. A szokatlan klinikai kép molluscum contagiosum, pyoderma, CLL bőrmanifesztációja, condyloma acuminatum, calcinosis cutis lehetőségét vetette fel. Egy ép bőrrel fedett csomóból végzett hisztológiai vizsgálat histiocytákkal körülvett, necroticus-sajtos közepű granulomát mutatott. Speciális festésekkel kórokozó jelenlétét nem tudtuk kimutatni, a calcinosis kizártuk. Tuberculosis cutis papulonecrotica diagnózissal, belgyógyászával egyeztetve mellékhere-tbc, belszervi tbc irányában kértük az immunuszupprimált beteg kivizsgálását. A szövettani mintából mycobacterium PCR folyamatban van.

*Fekete Gyula-László dr.¹, Fekete Júlia-Edit dr.²,
Oanta Alexandru dr.³, Marius Irimie dr.³:*

Scleromyxoedema Gottron kezelése hydroxychloroquinrel

(MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹,
Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely²,
Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó³)

A scleromyxoedema egy ritka és ismeretlen etiológiájú betegség, amelyre jellemző a dermisben a mucin lerakódása és a bőr sclerotikus infiltrációja. Gyakran társul paraproteinémiával. A scleromyxoedema a lichen myxoedematosus generalizált klinikai formájának felel meg, amelyet Gottron írt le először. A betegek fokozatos mozgáskorlátozásról panaszkodnak a fokozott bőrinfiltráció miatt, amelyhez súlyos légzési elégtelenség is társulhat. A kórkép kezelése egy terápiás kihívásnak bizonyul.

Esetbemutató: Egy 57 éves férfi esetét mutatjuk be, akinek kb. 6 hónap alatt alkult ki a testének 65%-át ellepő bőrinfiltrációja, amelyet progresszív kialakuló mozgáskorlátozás és súlyos dispnoé követett. Bőrvizsgálata plakk, plakárd nagyságú sclerotizált, feszes és selymes tapintatú bőrt igazolt az egész törzsén és a végtagok proximális részén. A beteg hátán találtunk lineárisan és plakkokká folyva eritemás papullákat, amelyek a klinikai diagnózishoz vezettek. A beteg súlyos dispnoeről panaszkodott, a vállövi izmok segítségével tudott lélegezni. A törzsön a köldök körül volt található egy periorombilicális plakk, amelyen ép bőr volt található és amely rész követte a légmozgásokat. Ezt elneveztük köldöklégzésnek. Az elvégzett paraklinikai vizsgálatok közül IgG lambda típusú paraproteint mutattak ki. A légzésfunkciós próbái közül a vitálkapacitás 50%-os, a VEMS 40%-os volt. A pulmonológiai és kardiológiai vizsgálat nem igazolta ezen alacsony értékek tüdő vagy szív eredetét. A bőrultrahang megvastagodott, 14 mm vastagságú dermist igazolt. A szövettan igazolta a klinikai diagnózist. Az ép epidermis mellett megvastagodott dermist és kollagén rostokat találtunk a dermisben, sok fibroblasztot és kifejezett fibrózist. Alcián kék festésben pedig bőséges mucin lerakódás volt jelen a kollagén rostok között. Differenciál diagnózisként felmerültek a következők: sclerodermia, REM szindróma, scleroedema, papulláris mucinosis, lupus eritematosus, fokális dermális mucinosis, generalizált mucinosis, mukocela stb. A betegség kezelése nehéz és terápia rezistens. A szakirodalomban a következő lehetőségekről számolnak be: steroid terápia, citosztatikumok, gammaglobulinok és immunglobulinok, thalidomid, elektron besugárzás, PUVA terápia, őssejt transplantátum, hydroxychloroquin. Betegünk PUVA terápiában és steroid terápiaiban részesült, amely kezelésekre nem reagált. A hydroxychloroquinen kívül a többi terápiás módszerre nem volt lehetőségünk. A hydroxychloroquin dózisát Terheyden és mks.-nak 2003-ban a J Dtsch Dermatol Ges-ben közölt cikke alapján állítottuk be. A szerzők si-

keresen kezelték négy beteget hydroxychloroquinrel 24 hónapig a következő dózisban: 600 mg/die 10 napig, 400mg/die 4 hétig, majd 200 mg/die 24 hónapig. A kezelés hatásosságát a klinikai kép, a bőrultrahang leletének eredményei, a vitálkapacitás és VEMS értékek alapján ítéltük meg. Jelenleg 8 hónapos kezelés áll mögöttünk, amelynek hatásossága nyilvánvaló. A beteg szubjektíve jól van, a kezelést jól bírja, plakkjai fellazultak és csak 20%-a az eredeti lezióknak infiltrált, bőrultrahang alapján a dermise csak 6 mm vastag, a VC 75%-os, míg a VEMS 70%-os. A gyógyszer hatásosnak bizonyult és gyors tünetmentességhez vezetett. A kezelést folytatjuk és az esetről még beszámolunk.

Károlyi Zsuzsanna dr., Sziray Ágnes dr.:

Kiterjedt erythema chronicum migrans psoriasisos arthropathia infliximab kezelése során

(Miskolci Egészségügyi Központ Bőrgyógyászat, Miskolc)

A tumor necrosis factor-alpha (TNF-alpha) proinflammatoricus cytokin, mely a szervezet számos fiziológiai folyamatában részt vesz. Pathogenetikai szerepe bizonyított néhány gyulladásos betegségben (rheumatoid arthritis, psoriasis, morbus Crohn), így a TNF-alpha gátlók igen hatékonyak ezekben a kórkepekben. A TNF-alpha fontos szerepet játszik a fertőzésekkel szembeni védekezésben, valamint tumor növekedés kontrolljában is. A TNF-alpha gátló kezelés ezért együtt jár a súlyos opportunista infekciók, valamint a daganatos betegségek kialakulásának fokozott kockázatával. Egy retrospektív vizsgálatban rheumatoid arthritises betegeknek a bakteriális fertőzések kockázata a kezelés első 6 hónapjában négyszerese, a későbbi terápia során kétszerese volt a methotrexat monoterápiában részesülő betegekének.

A szerzők egy 58 éves, rheumatológusok által psoriasisos arthropathia miatt kezelt erdész esetét ismertetik, akinél az infliximab kezelés 3. hónapjában szokatlanul kiterjedt, praktikusán az egész törzs bőrére lokalizálódó erythema chronicum migrans bőrtüneteit észlelték.

A szerzők esetükkel felhívják a figyelmet arra, hogy a foglalkozásuk által fertőzésveszélynek kitett egyéneknél a TNF-alpha gátló kezelés bevezetése előtt a szakmai protokollban előírtakon kívül a potenciális fertőző ágensekkel szembeni szűrővizsgálatok elvégzése is ajánlott.

Faludi Péter dr., Lukácsi Andrea dr., Battyáni Zita dr.:

Non-melanoma bőrtumorkok Litaril szedés mellett

(PTE ÁOK, Bőr-, Nemikórtani- és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerzők egy 66 éves nőbeteg esetét mutatják be, aki essentialis thrombocytaemia miatt 1999. óta Litaril terápiaiban részesült. Hosszan tartó szedését követően, 2005-ben jelentkeztek kezén, lábain hyperaemiás, hámló plakkjai, melyek szövettanilag non-melanoma bőrtumornak bizonyultak. Litaril elhagyását és Neotigason terápia bevezetését követően tüneteire regredáltak. Az eset a hydroxyurea egy viszonylag ritka bőrgyógyászati mellékhatására hívja fel a figyelmet.

Borbola Kinga dr., Balatoni Tímea dr.:

Psoriasis vulgaris és multiplex bőrtumorkok esete

(Országos Onkológiai Intézet Onkodermatológia, Budapest)

A 77 éves férfibeteg 2008. júliusban jelentkezett Ambulanciánkon a jobb oldali herezacskó bőrén hónapok óta növekvő képlettel. Vizsgálatkor a scrotum alsó pólusán erodált felszínű 4 cm-es tumort, a jobb inguinális régióban almányi, kemény konglomerátumot, a bal lágyékhajlatban több kisebb nyirokcsomót tapintottunk, valamint a bal inguina bőrén egy 2,5 cm-es, a jobb combon egy 1 cm-es és a preputiumon egy 2 cm-es exulcerált cutan tumort észleltünk.

A beteg anamnézisében évtizedek óta ismert psoriasis vulgaris szerepel, mely miatt szteroid és kátrány tartalmú externákat és PUVA kezelést kapott más intézetekben. A beteg solárisan károsodott, atrophias bőrről összesen 6-8 alkalommal került basalioma, pustuliform psoriasis talaján kialakult in situ laphám carcinoma, spinalioma eltávolításra.

A SE Urológiai Klinikán a scrotum tumorát palliatív céllal excinálták, a hisztológiai lelet Grade II planocellularis carcinomát igazolt.

Hasi-kismedencei CT vizsgálattal mko. inguinálisan, valamint mindkét parailiacalis régióban disseminációknak megfelelő nyirokcsomók ábrázolódtak, az inguinális régiókban tokáttöréssel, colliquotio jeleivel. Here UH az orchis állományában kórosat nem jelzett, mellkas rtg áttéte nem utalt.

Aktív onkoterápia a kiterjedt folyamat, a beteg kora és általános állapota miatt nem jön szóba.

Összefoglalásként: A pikkelysömör terápiája mellett számítani kell különböző bőrtumorkok kialakulására, mint ahogy betegünknel ez több ízben előfordult. Ezért fontosnak tartjuk a psoriasisos beteg gondozását onkodermatológiai szempontból is. A kátrány az egyik legrégebben ismert karcinogén anyag; a PUVA kezelés és UV sugárzás az irodalmi adatok alapján mintegy másfélszeresére növeli a spinalioma kialakulási gyakoriságát, a basalioma esetében ez az összefüggés nem igazolódott.

Herédi Emese dr.¹, Bodnár Edina dr.¹, Szántó Sándor dr.², Tornai István dr.³, Vítális Zsuzsa dr.³, Remenyik Éva dr.¹, Szegedi Andrea dr.¹:

Infliximab kezelés hepatitis C vírus pozitív psoriasisos betegnél
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika¹, III. sz. Belgyógyászati Klinika², II. sz. Belgyógyászati Klinika, Debrecen³)

Több mint 20 éve fennálló psoriasis vulgaris, illetve arthropathia psoriatica miatt kezelt férfi betegünknel a konzervatív kezelés ineffektivitása miatt, tekintettel a bőrtünetek súlyosságára és a járásképtelenséget okozó ízületi elváltozásokra, biológiai terápia indítása mellett döntöttünk. Infliximab kezelés előtt elvégzett vírusserológiai vizsgálat hepatitis C vírus pozitívítást igazolt. Hepatológussal konzultálva szoros májenzim és klinikai kontroll mellett infliximab kezelést indítottunk, melyre a bőr és köröm elváltozások regrediáltak, ízületi panaszai jelentősen csökkentek. A hatodik kezelést követően hirtelen emelkedett májenzim és bilirubin szinteket észleltünk. Diagnosztikai szempontból felmerült a hepatitis C vírus fertőzés aktiválódása, a biológiai terápiához társuló autoimmun hepatitis, illetve toxikus exogén ágens okozta májkárosodás lehetősége is. Az elvégzett vizsgálatok alapján direkt toxicus hatás igazolódott, alkohol abstinenciát követően kontroll értékekben jelentős csökkenést észleltünk. A további infliximab kezelést a beteg együttműködésével szoros laborkontroll mellett folytattuk.

*Karagity Eliza dr.**, *Gyulai Rolland dr.***, *Kovács Gábor dr.****, *Kemény Lajos dr.***, *Bajor Klára dr.**:

Interferon kezelés alatt jelentkező Still-betegség
(Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórház, Szekszárd, Bőrosztály*, SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged**, SZTE Rheumatológiai Klinika, Szeged***)

A szerzők egy nőbeteg esetét ismertetik, aki nagy rizikójú acrolentiginosus melanomája miatt adjuváns interferon kezelést kapott. A kezelés negyedik hónapjában felnőttkori Still-betegség kialakulását észlelték.

A szakirodalom a Still-betegséget a JRA szisztémás formájaként írja le gyermekekben. A kórképet először 1971-ben EGL Bywaters írta le felnőtt nőbetegknél, magyar szerzők eddig 25 beteget ismertettek.

Bemutadják a kórkép jellegzetes klinikai és laboratóriumi tüneteit, a diagnózis felállításához segítséget nyújtó major és minor kritériumokat, a pathomechanizmusban feltételezett tényezőket, valamint a kezelési lehetőségeket.

Lukácsi Andrea dr., *Takács Szandra dr.*, *Battyáni Zita dr.:*

Cetuximab bőrgyógyászati mellékhatásai
(PTE ÁOK, Bőr-, Nemikórtani- és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A szerzők 6 beteg esetét mutatják be, akiknél Onkológia Intézetben colorectalis cc. miatt cetuximab (Erbix) biológiai terápiát vezettek be. A szer alkalmazása mellett több, mint 80%-ban alakulhatnak ki, főleg acneiform bőrreakciók. 1-2 hetes kezelés után a bete-

gknél arcon, törzsön számos hyperaemiás papulo-pustula jelentkezett, melyek a hagyományos acne ellenes kezelés mellett regrediáltak. Az esetekkel a biológiai terápiák bőrgyógyászati mellékhatásaira szeretnénk felhívni a figyelmet.

Varga Erika dr., *Korom Irma dr.*, *Kemény Lajos dr.:*

Humán cutan Dirofilaria fertőzések
(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A dirofilariasis szúnyogok által terjesztett fonálféreg fertőzés, mely embereknél zoonosisként jelentkezik. Számos állatban okozhatnak betegséget különböző filaria fajok (pl. róka, mosómedve, medve), de a mérsékelt égövön, így Magyarországon is leggyakrabban a kutyák és a macskák érintettek. Humán kórképet leggyakrabban a *Dirofilaria repens* okoz conjunctiva vagy bőr érintettséggel. Az ember akcidentális/alkalmi gazdának kapja meg a fertőzést, és ebben az esetben a kórokozó általában hamar elpusztul, szaporodó, fertőzőképes alak nem fejlődik ki. Mivel cutan-subcutan, általában panaszmentes csomóként jelentkezik a betegség, klinikailag a pontos diagnózis gyakorlatilag lehetetlen, lipoma vagy atheroma lehetősége merül fel leggyakrabban. Ugyanakkor szövettanilag a féreg azonnal felismerhető jellegzetes morfológiája alapján, környezetében pedig gyulladásos, granulomatosus reakció jön létre. A szerzők az SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán az elmúlt hét évben hat cutan dirofilariasis esetet észleltek.

Lohinai György dr.¹, Kucsera István dr.², Konyár Éva dr.³:

Humán dirofilariosis szokatlan klinikai formája
(Bőrgyógyászati rendelő, Budapest¹, Országos Epidemiológiai Központ, Parazitológiai osztály, Budapest², Szent Rókus Kórház és Intézei, Pathológiai, Budapest³)

Európa mérsékelt éghajlatú területén, így hazánkban is a *Dirofilaria repens*, a kutyának, a macskának és néhány ragadozóknak szúnyog által átvitt mikrofiláriája alkalmilag az embert is megfertőzheti. A férgek a test bármely részén okozhatnak subcután vagy submucosalis csomókat. Magyarországon egyre gyakrabban diagnosztizálják. Esetismertetés: A 69 éves juhászokodással foglalkozó Ráckevei (Csepel sziget) nőbeteg 2007. januárja óta észlelt testszerte erősen viszkető, változó méretű vizenyős duzzanatokat. Csalánkiütés végett vizsgálták, de az erre irányuló kezelés nem mutatott eredményt. A has kissé hyperaemiás bőrben kialakult kb. 1,5 cm átmérőjű subcutan csomó 2007. májusában a javaslatunkra műtéti eltávolításra került a Ráckevei Város Szakorvosi Rendelőintézet I. Sebészeten. A Szt. Rókus Kórház Pathológiai Ambulancián elvégzett szövettani vizsgálat során féregátmetszeteket észleltek. A metszetek parazitológiai vizsgálata (OEK Parazitológiai Osztály) *Dirofilaria repens*-t igazolt. A beteget a Szent László Kórházba utalták további kivizsgálás és kezelés céljából, mely során specifikus kezelésben nem részesült, ami a humán dirofilariosis addig ismert kezelésének megfelelő volt, ugyanis a műtéti eltávolítása egyaránt diagnosztikus és terápiás. 2007. június végén a beteg a jobb cubitalis hajlatban, a bőr alatt hurokszerűen feltekeredő fehér férget észlelt. Rögtön sebészhez fordult. A féreg részben eltávolításra került. Még egy subcutan csomó került eltávolításra a jobb csukló bőre alól, amelyben szövettanilag szintén *Dirofilaria repens*-nek bizonyult. Ezután, a bal combhajlat bőre alatt kialakult csomóból ép fonálféreg került elő. Három egymást követő napon az este-li órákban levett vérminta Knott féle vizsgálattal az OEK Parazitológiai Osztályán sikerült kimutatni a mikrofilariákat! Vermox, Decaris és Albendazol, majd Ivermectin kezelésben részesült, amelyre tünetei enyhültek, de még ezt követően is műtétilag egy, a jobb kulcsfont alatti mellkas bőréből betokolódtott fonálféreg távolították el. A mikrofilariák kimutatására irányuló ismételt vizsgálat folyamatban van. A kivizsgálás során a beteg immunstátusában nem tapasztaltak eltérést. Megbeszélés: Az itt bemutatott eset kiemelkedő jelentősége egyrészt a több (5) fonálféreg jelenléte, másrészt az egyértelműen kimutatott mikrofilariemia. Kiemelendők a differenciáldiagnosztikai kérdések, a humán dirofilariosis epidemiológiája, amelyekről a szerzők előadásukban beszámolnak, a féregkről mozgóképek bemutatásával, valamint a klinikumról és gyógyszerezéséről.

Lukács Andrea dr., Wikonkál Norbert dr., Bánvölgyi András dr.,
Hársing Judit dr., Sas Andrea dr., Kárpáti Sarolta dr.:
Rovarcspést követően jelentkező bullosus reakció
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai
Klinika, Budapest)

A szerzők egy 53 éves nőbeteg esetét ismertetik, aki rapidan kialakuló, rendkívül viszkető, testszerte kiterjedt vesiculo-bullosus bőrtünetekkel érkezett, amelyek morfológiája igen változatos képet mutatott. A felvételkor észlelt klinikai kép felvetette bullosus pemphigoid, morsus insecti és disszeminált herpeszinfekció lehetőségét. Az anamnézisben lényeges megbetegedés, gyógyszeresedés nem szerepelt, kiemelendő viszont a tünetek megjelenését megelőző költözés és ismeretlen helyről származó ágymatrac használata. A diagnózis verifikálása céljából szövettani és direkt immunfluoreszcens vizsgálat történt. DIF vizsgálat a bullosus pemphigoidot kizárta, a szövettani vizsgálat alapján herpeszinfekció nem igazolódott, a hisztológiai kép morsus insectinek megfeleltethető volt. A beteg hospitalizációja során lánya szerényebb kiterjedésű, viszkető, papulosus bőrtünetekkel jelentkezett, majd néhány nappal később közös otthonukban talált rovarokat is elhozta. A klinikai kép, az anamnézis és a szövettani vizsgálat alapján morsus insecti diagnózisa került felállításra, a rovarok morfológiai vizsgálata ágyi poloskát vélelményezett. Az alkalmazott szisztémás szteroid kezelés mellett a beteg bőrtünetei regrediáltak. A kórkép érdekességét differenciáldiagnosztikai nehézsége és ritka jellege adja.

Nagy Gabriella dr., Károlyi Zsuzsanna dr., Sziray Ágnes dr.,
Vizi Márta dr.:

Kínai cipő okozta súlyos allergiás kontakt dermatitis esetei
(Miskolci Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktató Kórház
Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc)

A lábbeli védi a lábat a környezeti hatásoktól, fertőzésektől, klimatikus tényezőktől, ugyanakkor számos bőrbetegség forrása is lehet. A népbetegségnek számító tinea pedis és a dörzsölés, mechanikai behatás miatt létrejövő bőrkeményedéseken, clavusokon kívül gyakori a cipő okozta irritatív vagy allergiás kontakt dermatitis.

Összefoglaló tanulmányok adatai alapján a leggyakrabban a gumi kemikáliák, ragasztóanyagok, illetve a bőr cserző- és festékanyagok okoznak kontakt túlérzékenységet. Az allergének verifikálása epikután próbával történik. A vezető allergének a kálium-dikromát, a butilfenol-formaldehid gyanta, kobalt-klorid, valamint a parafeniléndiamin.

A szerzők három, súlyos bullosus reakcióval járó allergiás kontakt dermatitis esetét mutatják be, amelyeknél a kiváltó ok ugyanazon a helyen vásárolt, különböző színű kínai cipő volt. Az allergének igazolása epikután próbákkal, standard és illatanyag sorral, valamint a lábbelikből kivágott műbőr darabokkal történt. Bár a tesztelés során a betegeknek különböző anyagokra igazolódott túlérzékenység, fellelvezhető egy közös allergén, melyet a cipők gyártása során alkalmaztak.

Farkas Árpád dr.:

Új és experimentális lehetőségek a primér cután lymphomák kezelésében

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged és Dermatologie am Hauptbahnhof, Zürich)

A primér cután lymphomák elkülönítése fontos a nodális és extranodális lymphomák másodlagos bőr infiltrációtól. A primér cután lymphomák közé számos lymphoproliferatív betegség tartozik: cután T-sejtes lymphomák, cután B-sejtes lymphomák és egyéb ritka altípusok. A betegség sokszor véglegesen nem gyógyítható, ezért fontos a folyamatos kontroll mellett a tünetek enyhítése. Korai stádiumban helyi kezelésekkel általában jól kontrollálhatóak a tünetek. A klasszikus helyi kezelések közé tartoznak a kortikosteroidok, retinoidok, kemoterápiás szerek, sugárterápia és a fénykezelés. Hatékonyáguk mellett a klasszikus terápiás eljárások számos hátrányos tulajdonsággal bírnak, többek között gyakoriak a mellékhatások. Azonban a helyi kezelések területén néhány új érdekes lehetőség áll rendelkezésünkre, ide tartozik a fotodinamikus terápia, a 308-nm excimer lézer, imiquimod, génterápiás eljárások és az anti-CD-20 monoklonális ellenanyag. Az előadás a primér cután lymphomák ígéretes új és kísérletes helyi terápiás eljárásainak hatékonyságát és mellékhatásait foglalja össze.

Kinyó Ágnes dr.¹, Kiss-László Zsuzsanna dr.², Polyánka Hilda dr.³, Bebes Attila dr.¹, Kiss Mária dr.^{1,3}, Széll Márta dr.³, Nagy Ferenc dr.⁴, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,3}, Kemény Lajos dr.^{1,3}:

A COPI1 a p53 negatív regulátora keratinocitákban és expressziója csökken UVB hatására

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, SZTE Orvosi Genetikai Intézet², MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport³, MTA SZBK Növénybiológiai Intézet, Szeged⁴)

Az UVB sugárzás számos gén működését befolyásolja humán sejtekben, ezen gének funkciója még nem teljesen feltérképezett. A humán Constitutive Photomorphogenic 1 (COP1) gén egy E3 ubiquitin ligáz kódol, mely a tumor-szuppresszor p53 protein szintjét ubiquitin-függő módon csökkenti. Munkánk célja a COP1 detektálása volt humán keratinocitákban, és hogy megvizsgáljuk, van-e a COP1-nek funkciója a humán keratinociták UVB fényre adott reakciójában. Kísérleteink során génspecifikus csendesítést végeztünk siRNS módszerrel, valamint valós idejű RT-PCR-t, Western blot és immuncitokémiai technikát alkalmaztunk. Az immuncitokémiai festések a COP1 fehérje kifejeződését a sejtmagban és a citoplazmában egyaránt kimutatták tenyésztett keratinocitákban. UVB besugárzás hatására a COP1 mRNS és fehérje szignifikáns csökkenését detektáltuk normál keratinocitákban. A COP1 funkciójának UVB besugárzás hatására bekövetkező változását COP1 génspecifikus csendesítéssel vizsgáltuk. A COP1 csendesített sejtekben Western blottal a p53 fehérje szintjének növekedését detektáltuk. Ha a csendesített sejteket besugaroztuk növekvő UVB dózissal, azt tapasztaltuk, hogy az UVB fény tovább csökkentette a COP1 fehérje szintjét, míg a p53 protein expressziója a dózissal arányosan nőtt. Eredményeink a COP1 negatív szabályozó szerepét valószínűsítik a keratinociták UVB sugárzásra adott reakciójában.

Belső Nóra dr.¹, Széll Márta dr.², Bebes Attila dr.¹, Kormos Bernadett dr.¹, Dobozy Attila dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}:

A D típusú ciklinek kombinált csendesítése S fázis blokkhoz és a mitózis zavarához vezet HaCaT keratinocitákban

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged²)

Előzetes kísérleteinkben kimutattuk, hogy a D1 ciklin mRNS csendesítése nincs hatással a sejtek proliferációjára és morfológiájára HaCaT keratinocitákban, ami arra utal, hogy a D2 és D3 ciklinek

helyettesíthetik a D1 ciklin funkcióját. A D típusú ciklinek funkciójának és esetleges redundanciájának vizsgálata céljából külön-külön és egymással kombinálva is csendesítettük a D típusú ciklinek különböző izoformáinak mRNS szintű kifejeződését az RNS interferencia módszerrel. Valós idejű RT-PCR-rel igazoltuk a D ciklinek sikeres csendesítését. A D2 és D3 siRNS transzfekciók külön-külön nem voltak hatással a sejtek morfológiájára és proliferációjára, ugyanakkor az egyidejű kétszeres és háromszoros csendesítés nagy, többmagvú sejtek megjelenését eredményezte. A D típusú ciklinek kombinált csendesítése S fázis blokkhoz, mérsékelt proliferáció csökkenéshez vezetett, míg a proliferációs marker a5 integrin és a differenciációs marker K1/K10 fehérje szintű kifejeződése nem mutatott különbséget a kontroll sejtekhez viszonyítva. Adataink nem igazolták a D típusú ciklinek specifikus funkcióit, inkább arra utalnak, hogy a sejtciklus szabályozásában ezekre a ciklinekre a funkcionális redundancia a jellemző. Feltételezzük, hogy a D típusú ciklineknek nincs esszenciális szerepe a HaCaT sejtek sejtciklusának G0/G1-S fázisának szabályozásában, de legalább két D ciklin együttes jelenléte szükséges a G2/M tranzícióhoz.

Ócsai Henriette dr., Gyulai Rolland dr., Szolnoky Győző dr., Kemény Lajos dr., Oláh Judit dr.:

Szokatlan viselkedésű bőráttek melanoma malignumban szenvedő betegek nyirokcsomós végtagján

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

Krónikus végtagi lymphoedema gyakran rosszindulatú daganatok miatt végzett nyirokcsomó eltávolítás után alakul ki. A nyirokpangás fertőzések és további tumorok keletkezésére hajlamosít, ami elsősorban az immunválasz lokális károsodásával állhat összefüggésben.

A szerzők két melanoma malignumban szenvedő beteg kórtörténetét ismertetik. Mindkét esetben terápiás blockdissectio követően, krónikus lymphoedema talaján alakultak ki a szokatlan módon retrograd irányba, illetve nyirokregión túlra terjedő bőráttek.

A szerzők a nyirokcsomós végtagokon Mantoux teszttel csökkent sejt-mediált immunitást igazoltak, mely magyarázhatja az áttétképzés szokatlan módját.

Ottó Iringó Ágnes dr., Hársing Judit dr., Wikonkál Norbert dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Terhességi dermatózisok differenciál diagnózisa

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A terhességi dermatózisok viszkető, gyulladós bőrbetegségek heterogén csoportja, melyek terhesség alatt és/vagy postpartum manifesztálódnak. Míg az ide sorolható körképek jelentős része csak az anyának okoz panaszt, a herpes gestationis és az intrahepaticus terhességi cholestasis esetében magzati károsodás, prematuritás, vetélés is előfordulhat. A pontos diagnózis mielőbbi felállítása és a megfelelő kezelés elengedhetetlen az anya és a magzat egészsége szempontjából. A Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani Klinika anyagával színesítve mutatják be a szerzők a terhességi dermatózisok naprakész klasszifikációját, a differenciál diagnosztikai és terápiás nehézségeket ebben a betegcsoportban.

Szakdolgozói szekció

Tarné Czirják Krisztina, Gyüre Lászlóné, Puskásné Bocskai Ida:
Kiskorúak „szerzett” syphillises megbetegedése
(Megyei Bőr- Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza)

Az elmúlt években mind országosan mind Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében megnövekedett a szifilisz esetek száma. Sajnálatos tény, hogy egyre nagyobb számban fordul elő 14 éven aluli gyermekeknél is ez a betegség.

Syphilis fertőzés módja gyermekek esetében

- Transzplacentarisan: connatalis syphilis
- Gyermekek sérelmére elkövetett bűnesetekben nemi úton
- Verticalisan anyatejjel
- Közvetett módon, fertőzött családtaggal közösen használt tárgyakkal, rossz higiénés viszonyok között

A Nyíregyházi Bőr- Nemibeteg gondozóban 2003–2008. szeptemberig 11 fő 14 éven aluli syphillises esetet vettünk kezelésbe és gondozásba. Ebből 3 fő volt veleszületett és 8 fő volt szerzett szifilisz.

Ezen esetek bemutatása kapcsán szeretném felhívni a figyelmet a családi szűrés és a gondozás jelentőségére e kiszolgáltatott korosztály körében.

Barna Attiláné¹, Blazsek Antal Zsolt dr.^{1,2,3}:

Korszerű sebllátás epidermolysis bullosa különböző formáiban

(Epidermolysis Bullosa Alapítvány//DebRA Hungary, Budapest¹, SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika², SE-MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport, Budapest³)

Az epidermolysis bullosa (EB) örökletes, hólyagképződéssel járó betegségek csoportja. Az EB betegek bőrén és a nyálkahártyáin – a betegség súlyosságától függően – trauma hatására, vagy akár spontán is folyamatosan hólyagok és eróziók képződnek. A betegségek oki terápiája még nem elérhető, pillanatnyilag csupán tüneti kezelés biztosítható.

Alapítványunk célkitűzése éppen ezért a betegek életminőségének javítása. 2008-ban már olyan korszerű kötszereket alkalmazhatunk, amelyek lehetővé teszik a fájdalommentes kötőcsere és az optimális sebgyógyulást. Saját és betegeink tapasztalatai alapján beszámolunk az elért eredményekről.

Eredményeinkkel tovább szeretnénk a korszerű sebllátást népszerűsíteni, illetve elősegíteni, hogy a betegeink, ápolóink és orvosaink által is megfelelően minősített kötszerek a betegek számára kedvezményesen elérhető ún. támogatott listára kerüljenek.

Farkas Ildikó, Vüncs Ferencné, Leitner Adrienn, Kalmár Katalin, Gócza Lászlóné:

Soft-laser alkalmazása a bőrgyógyászati gyakorlatban

(Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár)

A napjainkban a lézerek rohamos fejlődését tapasztaljuk, a legkülönbözőbb terápiás és kozmetikai célokra fejlesztnek ki újabb és újabb készülékeket. A soft-laser terápia fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő, és biostimuláló hatása alapján számos kórképben alkalmazható. A behatolás mélységétől függően több soft-laser készülék ismeretes. Osztályunkon kétféle gép működik: a bőrgyógyászati betegségekben használatos 40mW-os Helium-Neon soft-laser, mely 632,8 nm színtartományban sugároz, és egy 60 mW-os Neodymium-YAG laser (532 nm) mely a mélyebben fekvő szövetekben fejti ki hatását (ízületi fájdalmak, izomhúzódások).

Jelen vizsgálatunk célja a laser ambulanciánk működésének retrospektív áttekintése, az alkalmazott laserkezelések számának és hatékonyságának értékelése. Különös tekintettel fordítva a lábszárfelek Helium-Neon laserrel történő kezelésére.

Adatgyűjtéses, megfigyeléses módszerrel a Kaposi Mór Oktató Kórház laser ambulanciáján 2007-es év folyamán laserkezelésben részesült betegek adatait dolgoztuk fel, laserek, diagnosztikus szerinti csoportosításban. Az eltelt egy év alatt lábszárfelek miatt kezelt be-

tegeknél értékeltük a kezelések számát, a gyógyulási időt és a betegek szubjektív véleményét.

A vizsgálatok eredményeként a szerzők megállapítják, hogy a laserkezelés hatékonysága alapvetően függ a laser típusának, valamint alkalmazásának helyes megválasztásától. Az ulcus cruris esetében heti háromszori alkalmazás jelentősen elősegíti a fekélyek granulációját, valamint hámosodását, és jelentős fájdalomcsökkentő hatással rendelkezik. A fájdalomcsökkentő hatás a post-zoosteres panaszok esetén különös jelentőséggel bír, és elsődleges terápiás választási lehetőség.

A helyesen megválasztott lágy-lézer kezelés fontos kiegészítő terápia lehet a mindennapi gyakorlatban.

Kosikné Vasas Judit, Sánta Csilla, Nagy Nikolett dr., Szabad Gábor dr., Kemény Lajos dr.:

Lökéshullám terápia alkalmazása a modern sebkezelésben

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A lökéshullám terápia napjaink új, innovatív eljárása a sebkezelésben. Az elektromos indukció által előállított extracorporális lökéshullámokat nem csak a sebkezelésben, de az urológiában, ortopédiában és a szépségápolásban is használják. Előadásomban a lökéshullám terápia fizikai alapjait és annak gyógyászati alkalmazását mutatom be. A klinikánkon etikai engedéllyel, sebkezelésben végzett klinikai vizsgálat eredményei jól szemléltetik ezen terápia hatékonyságát.

László Józsefné:

Preanalitikai tényezők hatása egyes porphyrin vizsgálatokra

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Porphyrin Laboratórium, Szeged)

A különböző porphyriák diagnosztizálása a porphyrinek és praecursoraik vizsgálatán alapul. Az analízisek eredményét eseti vagy krónikus alkoholfogyasztás, gyógyszerek- és /vagy fogamzásgátlók szedése, foglalkozással kapcsolatos vegyszerek vagy egyéb környezeti tényezők befolyásolják.

E retrospektív tanulmányban – laboratóriumunk 28 év alatt végzett vizsgálataiból – a fenti tényezőknek a vizeletből történő delta-aminolevulininsav (ALA), az összporphyrin és ennek megoszlása, valamint az erythrocytákból történő uroporphyrinogen-synthetase (porphobilinogen-desaminase) aktivitás meghatározásának eredményeire gyakorolt hatását demonstráljuk.

Széllné Andóczy Balogh Mónika, Kuk Tímea:

Akik mindenképp az áldozatai lesznek.

Bourn-out az onkológián.

A tréningek, vagyis mi történt 2006-óta

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

2006-ban előadásomban bemutattam a kiegészítést az egészségügyi dolgozók körében. Szakdolgozóinkat, orvosainkat felmértük, elkezdődtek a valódi szupervíziók. A tréningek alatt szembetalálkoztunk egy olyan speciálisan veszélyeztetett csoporttal, akiknél a terápia is hosszadalmasabb volt, és segítséget kellett hívni olyan szakterülettől, mint a tanatológia, ill. a pszicho-onkológia. Sokszor vetheti gátját a gyógyulási folyamatunknak egy feldolgozatlan, vagy kóros gyászunk, illetve ami leginkább az onkológián dolgozókat érint, a halál mindennapos jelenléte.

Bakóné Bodnár Katalin:

Teljesítménytervezés a fekvőbeteg-szakellátás

finanszírozásában: gúzsba kötve táncolni, de pontosan
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A fekvőbeteg ellátás a legösszetettebb ellátást nyújtó ellátási forma, amely egyben a legrághabb is.

2006. július 1-jével eltörölték a teljesítmény volumen korlát (TVK) feletti degresszív finanszírozást. Kialakításra kerültek az intézményi súlyszámok. Tovább bonyolította a helyzetet az elkülönített TVK megjelenése. A teljesítmény kifizetések - 4 kiemelt szakma (gyermekgyógyászat, onkológia, trauma, kardiológia) vonatkozásában - prioritást élveznek, a többi kifizetés pedig a maradék elven működik. Mindez teljesen új helyzetet teremtett, hiszen ettől kezdve a TVK plafonja felett ellátott eseteket a biztosító nem finanszírozza.

Egy fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmény szempontjából létfontosságú, hogyan tud alkalmazkodni az intézményi és az elkülönített teljesítmény volumen korláthoz. Ha az intézmény nem tervez elég körütekintően, vagy a terveket nem képes átültetni a valóságba, akkor a TVK-n felüli ellátott esetek változó költségeivel megegyező veszteséget fog termelni. Ráadásul „Damoklész kardja”-ként ott fog lebegni a feje felett, hogy a védett szakmához tartozó kihasználatlan súlyszámok felét véglegesen elveszíti.

Az előadó bemutatja – saját munkahelyi példáján – hogyan próbál meg egy fekvőbeteg-szakellátást végző intézmény „gúzsba kötve táncolni, de pontosan”.

Tomasovszkyné Vécsey Ibolya:

Fertőzött égési sebek kezelése tartós hatású antibakteriális sebkötöző anyaggal

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Égés és Bőrsebészeti osztály, Debrecen)

Az égett sebek gyógyulását veszélyezteti a bakteriális kolonizáció, ill. az abból kifejlődő sebfertőzés, valamint sepsis. Az ACTICOAT, egy antibakteriális sebkezelési technológia. Az ACTICOAT 3 rétegű, nanokristályos ezüstöt tartalmazó kötszer. Alkalmazása során mellékhatást, sebkörnyéki irritációt, gyulladást nem tapasztalunk A terápiát az égett betegek esetében hámosodó felszínre, transzplantáció után és más teljes vagy részleges bőrhiánnyal járó sebeknél alkalmaztunk. Néhány beteg kapcsán bemutatjuk az ACTIOCOATTAL az ACTIOCOATTAL szerzett tapasztalatainkat.

Vatler Péterné:

A betegszervezetek lehetséges szerepe a psoriasis életminőséget befolyásoló hatásában

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

Előadásomban a psoriasis betegség lélektani vonatkozásait, az életminőséget befolyásoló hatását, a betegcsoport jelentőségét kívánom bemutatni. A Hajdúsági Psoriasis Club 1995-ben alakult Debrecenben a Bőrgyógyászati Klinikán. Rendszeres összejöveteleket – ahol szakorvosok segítenek a betegség megismerésében, tájékoztatást nyújtanak a kezelési és gondozási irányzatokról – maguk a betegek szervezik. Mára elmondható, hogy kialakulóban van a psoriasis betegszervezetek kommunikációja nemzeti és nemzetközi szinten is.

Filóné Zsoldos Franciska:

Megfelelő embert a megfelelő helyre a bőrgyógyászat területén

(PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani- és Onkodermatológiai Klinika Pécs)

Az életkor előrehaladtával a krónikus bőrgyógyászati betegségek mellett a bőrgyógyászati betegségek száma is emelkedik. Így az ápolói feladatok is növekednek, hiszen az idősebb embereknél a bőrgyógyászati kezelések mellett sokszor az alapbetegséggel kapcsolatos ápolói feladatok v. éppen a geriatríai jellegű többletfeladatok elvégzése is az osztályon dolgozó ápoló feladata. Ezek elvégzésének természetesen jelentős személyi és tárgyi többletigénye van, amelyek csak nagy nehézségek árán és részben „kezelhető”. Intézményünk profilja nem teszi pillanatnyilag lehetővé a gyógytornász, diétetikus és mentálhigiénés szakember alkalmazását, de geriatríai szakismerettel rendelkező ápoló is kevés van.

Klinikánkon a megnövekedett feladatot a rendelkezésre álló létszámmal csakis úgy lehet sikeresen végrehajtani, ha az ápolók kö-

zött teljes összhang és precíz munkamegosztás jön létre. Ez csak valódi csapatmunkával érhető el, amelynek kialakítása azonban a folyamatos leterheltség okozta kimerültség és ingerültség miatt nehézségekbe ütközik. Fontos lenne, ha a csapatépítés feladatát (idő- és költségigénye egyaránt volna!) az intézmény felvállalhatná. Előadásomban próbálom a fentiekben túlmenően is sorra venni azon lehetőségeket, amelyek minél kisebb idő és pénz ráfordításával, rövid távon megtérülhetnének a hatékonyabb ápolás érdekében.

Labdafski Nikolett:

Diéta szerepe dermatitis herpetiformis Duhringban

(PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A dermatitis herpetiformis Duhring egy ritka betegség, előfordulási aránya az európai országokban 1:10.000. Minden életkorban előfordulhat, leggyakrabban 15-40 év közötti nőknél diagnosztizálják. Apró hólyagok alakulnak ki a könyökökön, a térdeken, a farpofákon, a hason és a tarkón. Az elváltozások erősen viszketnek, a vakarás miatt apró vérzések jelenhetnek meg és másodlagosan baktériumfertőzés is kialakulhat az érintett területen. Az orvos a diagnózist a kórtörténet, szövettani és immunfluoreszcenciás vizsgálat, gliadin ellenes antitest meghatározását követően állítja fel. Hasi panaszokat a betegség csak ritkán okoz, de gyakran megfigyelhető a bélnyálkahártya sorvadása. Ezen esetekben vékonybél biopsziát is kell végezni. Ha a betegség diagnózisát felállították, a betegnek egész élete folyamán szigorúan gluténmentes étrendet kell tartani, ami egyben egy életmódváltást is jelent. A glutén távol tartásával a bél nyálkahártyája regenerálódik, a liszt érzékeny egyén teljes életet élhet, a diétán kívül egyéb kezelésre nem szorul. A helyesen betartott diéta nem okozza egyetlen tápanyag hiányát sem. Megelőzésre sajnos nincs mód, a fegyelmezett diétával azonban a betegség szövődésményei kivédhetőek. A betegség elfogadásában, a „csak” diétaváltozást jelentő életmód megtanulása, a betegségtudat elkerülése, folyamatos tanulást és lelki támogatást igényel, melyben az orvos, az ápoló szemléllyet a család, és nem utolsósorban a hasonló betegségben szenvedők, betegcsoportok játszanak kiemelkedő szerepet.

Endre Mária:

Bőrgyógyászati ápolás egy geriatríai ápoló szemével

(PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani-, és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

A bőrgyógyászati betegek ellátására 30 ágyas fekvőbeteg osztályrész áll rendelkezésre, ahol az immuno-allergológiai betegek is elhelyezésre kerülnek. A felvételre került betegek közül a 60 év felettek aránya a 2008. január és 2008. augusztus közötti időszakban 341 fő volt, amely az összes beteglétszám (733 fő) 46,5%.

A bőrgyógyászati betegségekkel együtt megjelenő, az életkorral összefüggő társbetegségek (diabetes, arthrosis, lezajlott agyi történések, stb.) számos többletápolási feladatot rónak az osztály dolgozóira. Sok esetben szintén többlet teherként jelentkezik az osztály ellátási tennivalói között az, hogy a család, a házi beteg ellátó szolgáltatók és a társzakmák elzárkóznak az időskorú betegek bőrsebeinek primér ellátásától és azokat az osztályunkra küldik felvételre – gyakran ügyeleti időben. A fentiek eredményeképp a leterheltség olyan mértékűvé válik, hogy a minőségi ellátás legtöbbször sérül.

Sok esetben konkrét összefüggés található az osztályra felvételre került időskorú betegek állapota és a lakóterületük szociális-egészségügyi adottságai, illetve a lakóterületen elhelyezkedő egészségügyi intézmények vagy ellátó központok elérhetősége között. A mennyiségi munka ne menjen a minőség rovására, fokozott figyelmet kell fordítanunk a kiégés megelőzésére.

Földváriné Szilágyi Adrién:

MRSA a bőrgyógyászati ápolásban

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Az antibiotikumok túlzott használata a kilencvenes évek óta egyre nagyobb problémát jelent világszerte. Az MRSA (meticillin rezisz-

tens *Staphylococcus aureus*) például – mely egyike a hírhedt, szinte az összes antibiotikumra rezisztens kórokozóknak – egyre gyakrabban fordul elő fertőző forrásként kórházakban.

A bőrgyógyászati betegellátásban elsősorban a bőrön, gennyes folyamatokban, fekélyekben mutatható ki.

Az MRSA-hordozó, vagy fertőzött betegek kezelése munka- és költségigényes. Tapasztalatainkat és a nozokomiális ártalmak kiküszöbölésére tett erőfeszítéseinket szeretném ismertetni.

Fehér Zoltánné, Ferenczné Fazekas Ildikó:

Bullózus bőrbetegségek lokális kezelésének ápolói feladatai
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A bullózus dermatózisok (pemphigus különböző fajtái, a bullózus pemphigoid) kezelés nélkül még ma is halálos kimenetelű betegségek. Az elmúlt 30 évben egyre nagyobb hatású, ugyanakkor komoly mellékhatással rendelkező gyógyszerekkel a betegséget sikerült az orvostudományunk „megszelídíteni”.

Klinikánk autoimmun részlegén az elmúlt évben 27 esetben kezeltünk hólyagos betegeket. Ezen betegcsoporthoz tartozó betegek ápolása, a szakszerű helyi kezelés kivitelezése összetett ápolói feladat napjainkban is. Előadásunkban összegezzük azokat a szempontokat, körülményeket, amelyek a betegek ápolásának sikerességét eredményezik, kiegészítve, megerősítve az oly fontos belső kezelést.

Hetesiné Koczó Ildikó, Kovács Tamásné:

„NYÖCKER” – Nemibeteg gondozás a VIII. kerületben,
(Ezredfordulótól napjainkig)

(Józsefvárosi Eü. Szolg. Bőr- és Nemibeteg gondozó, Budapest)

Poszterünkön bemutatjuk nemibeteg-forgalmunkat az ezredfordulótól napjainkig; kontaktuskutatási eredményeinket, a legkiterjedtebb „családfával” bemutatva. A betegek hetero- és homoszexuális arányainak a változásait, valamint az elmúlt 20 év legmagasabb nemibeteg évi forgalmának összehasonlítását a 2007-es venerias forgalom hetero- és homoszexuális megosztottságának arányait vizsgálva.

A SZERZŐK NÉVSORA / AUTHORS INDEX

A

Ablonczy É. 194
Ackermmann-né
Schöffler M. 194
Adány R. 185
Alexandru O. 189, 195
Altmayer A. 181
Antal M. 188

B

Babarczi E. 192
Bagdi E. 182
Bagdy E. 192
Bajor K. 191
Bajor K. 196
Bakóné Bodnár K. 199
Balatoni T. 195
Balázs M. 185
Balogh A. 187
Bálint Á. 183
Bálint L. B. 186
Baltás E. 181
Bánfalvi T. 180
Bánhegyi D. 194
Bánvölgyi A. 197
Baráth S. 186
Bartos Zs. 182
Bata-Csörgő Zs. 177, 188,
198
Battyáni Z. 181, 191, 195, 196
Bebes A. 188, 198
Becker K. 185
Bégány Á. 181
Belső N. 186, 198
Benczik M. J. 194
Berényi E. 192
Bíró T. 186
Blazsek A. Zs. 185, 199
Bodnár E. 196
Borbély K. 180
Borbola K. 195
Bottlik Gy. 179

C

Cotet I. 189

Cs

Csitos Á. 189, 192
Csízy I. 192
Csohán Á. 176
Csomor J. 181, 191, 192, 193
Csoszánkszki N. 180
Csósz J. 182

D

Daróczy J. 176, 179, 181,
183, 192
Deák Gy. 189
Degrell P. 191
Demeter A. 193
Dezső B. 186
Dobos M. 185
Dobozy A. 186, 188, 198
Dózsa A. 186
Dudás M. 176

E

Endre M. 200
Erdei I. 179
Erős N. 193

F

Faludi P. 195
Faragó E. 182
Farkas Á. 198
Farkas I. 199
Fehér Zoltánné 201
Fejős Zs. 180
Fekete Gy.-L. 189, 195
Fekete J.-E. 195
Ferencné
Fazekas Ildikó 201
Filóné Zsoldos F. 200
Fodor K. 190
Fogarasy A. 191
Földes K. 193
Földváriné Szilágyi A. 201
Füle T. 181

G

Gál M. 186
Gáspár K. 186
Gergely L. 192
Gilde K. 180
Gócza Lászlóné 199
Gulyás G. 180

Gy

Györke Zs. 191
Gyulai R. 177, 180, 182
196, 198
Gyüre Iászlóné 199

H

Halmy K. 183
Harkai N. 180
Harmos F. 189
Hársing J. 179, 181, 185
189, 190, 191, 192, 193,
195, 197, 198
Hatvani Zs. 185
Herédi E. 196
Hetesiné Koczó I. 201
Hidvégi B. 181
Holló P. 177, 189, 190,
191
Homey B. 186
Horkay I. 176
Husz S. 177

I

Inbal A. 185
Irimie M. 189, 195

J

Juhász Á. 183
Juhász I. 177, 180

K

Kahán Zs. 193
Kalmár K. 199
Karagity E. 191, 196
Károlyi Zs. 181, 189, 195
197
Kárpáti S. 179, 181, 185,
189, 190, 191, 192, 193,
194, 197, 198
Kásler M. 180
Kaszab Cs. 194, 195
Kaszás K. 176
Katona M. 185
Kemény L. 180, 181, 186,
187, 188, 193, 196, 198,
199
Kinyó Á. 198
Kis K. 188
Kiss E. 180
Kiss F. 192
Kiss M. 198
Kiss-László Zs. 198
Klucsik Zs. 192
Knoll J. 185
Kocsis L. 192
Konyár É. 196
Koreck I. 187
Kormos B. 186, 198

Kornsée Z. 185
Korom I. 180, 181, 196
Kosikné Vasas J. 199
Kovács G. 196
Kovács Tamásné 201
Kovalszky I. 181
Köves I. 180
Krenács L. 186, 192
Kucsera I. 196
Kuk T. 199
Kunos Cs. 180
Kuzmanovszki D. 191

L

Labdafski N. 200
Lakatos E. 179
Langer R. 193
László Józsefné 199
Leitner A. 199
Ligeti J. 191
Liszky G. 180, 181, 191
Lohinai Gy. 196
Lukács A. 197
Lukácsi A. 191, 195, 196

M

Mareczky Zs. 182
Marschalkó M. 177, 181,
190, 191, 193
Matolcs A. 193, 191, 193
Mátrai Z. 180
Mazán M. 185
Medvecz M. 185
Moezzi M. 191
Molnár P. 192
Móroczi I. 189

N

Nagy F. 198
Nagy G. 186, 197
Nagy L. 185, 186, 187,
Nagy N. 187, 199
Nagy T. 188
Németh I. 188
Németh R. 193
Noll J. 192

O

Oláh É. 192
Oláh J. 177, 180, 181, 198
Orosz Zs. 180
Ottó I. Á. 189, 198
Ócsai H. 180, 181, 198

P

Pálfy Zs. 176
Papp A. 180
Papp Z. 193
Paragh Gy. 185
Péter Z. 192
Plótár V. 180
Polyánka H. 198
Pónyai Gy. 190
Pónyai K. 176, 181, 193, 194
Poroszkai M. 189
Preisz K. 185
Puskásné Bocskai I. 199

R

Rákosy Zs. 185
Rédling M. 176, 179
Remenyik É. 186, 187, 192,
196

S

Sánta Cs. 199
Sas A. 189, 193, 197
Sávolt Á. 180
Schimdt E. 191
Schneider T. 192

Silló P. 185
Simics E. 192
Simonka Zs. 193
Sinkovics I. 180
Solymosi Á. 189
Sólyom E. 182
Somfai G. M. 190
Somlai B. Somlai B. 177,
181, 192, 193
Somogyi T. 182
Sóstai Cs. 183
Sóstai Kovács T. 183
Sréter L. 193
Sulyok E. 191
Süveges E. 195

Sz

Szabad G. 186, 199
Szabó É. 179
Szabó J. 179
Szabó K. 183, 187
Szabó Z. 183
Szakos E. 182
Szalai Zs. 178, 185, 189,
192
Szántó S. 196

Szegedi A. 182, 186, 196
Szegedi I. 192
Szegedi K. 188
Szekeres Cs. 186
Széles L. 185
Széll M. 186, 188, 198
Széllné
Andóczy Balogh M. 199
Szemes L. 191
Szepesi Á. 193
Szilágyi M. 190
Sziray Á. 189, 195, 197
Szitkay S. 176, 181
Szolnoky Gy. 198

T

Tabák R. 194, 195
Takács Sz. 191, 196
Tarné Czirják K. 199
Tax G. 187
Telkes M. 176, 192
Temesvári E. 177
Theodorescu D. 187
Tomasovszkyné
Vécsei I. 200
Tornai I. 196

Tóth B. 186, 194
Tóth V. 190
Töröcsik D. 185, 192
Török L. 176, 182, 187, 192

U

Ujfaludi A. 192

V

Varga Attiláné 199
Varga E. 181, 193, 196
Várkonyi J. 181
Várkonyi V. 176, 181, 193,
194, 195
Vatler Péterré 200
Virágh Zs. 185
Vitális Zs. 196
Vizi M. 197
Vüncs Ferencné 199

Z

Zouboulis C. 186

W

Wikonkál N. 177, 179,
185, 190, 197, 198

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Szerkesztősége fenntartja magának a jogot
a hirdetések elfogadására,
de a hirdetések tartalmáért nem vállal felelősséget.