

BÖRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI

Szemle

83. ÉVFOLYAM

2007. 6. SZÁM



Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2007. december 13–15.

BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT HIVATALOS KÖZLEMÉNYE
OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY

Szerkesztőbizottság elnöke:

Dobozy Attila dr.

Főszerkesztő:

Temesvári Erzsébet dr.

SEMMELWEIS EGYETEM
Budapest, 1085 Üllői út 26.
Központi Könyvtár



Szerkesztő:

Ablonczy Éva dr.

2008 JAN 17.

A szerkesztőbizottság tagjai:

| | |
|---------------------|------------------------|
| Baló Mátyás dr. | Marschalkó Márta dr. |
| Bata Zsuzsa 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. | Schneider Imre dr. |
| Horkay Irén dr. | Simon Miklós 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. |
| Korom Irma dr. | |

TARTALOM

83. évf. 2007. 6. szám

| | |
|---|-----|
| Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlése 2007. december 13-15. | 188 |
| Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés absztraktjai 2007. december 13-15. | 196 |
| Szerzők névsora | 220 |

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.

Meghívó a Magyar Dermatológiai Társulat 80. Nagygyűlésére



2007



1928–1957

Tisztelt Kollégák!

Jubileumi Nagygyűlését üli a Társulat: 80. alkalommal gyűlnek össze a hazai bőrgyógyászok az év legnagyobb szakmai rendezvényére.

A Magyar Dermatológiai Társulat egyik alapítója és első elnöke, a Társulat első ülésének szervezője, Nékám Lajos professzor, a Budapesti Királyi Egyetem Bőr és Nemikórtani Klinikájának igazgatója 1957-ben, 50 esztendeje hunyt el. Ezen alkalomból bemutatjuk Nékám Lajos munkásságát és értékes könyvgyűjteményét, melynek néhány ritka darabja, köztük ősnymtatványok, az idén visszakerültek a Semmelweis Egyetemre.

Az idei esztendő igen szomorú eseménye Simon Miklós professzor úrnak, az MDT örökös elnökének halála. Távozott közülünk Kovács László főorvos úr, aki az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet egyik alapító munkatársa és igazgatója volt. Tisztelettel és szeretettel emlékezzük rájuk.

2008 sok újdonságot hozhat: egy európai bőrgyógyászati tagság, közös EADV tagság lehetőségét, melyről most Önök döntenek a Közgyűlésen, melyre tisztelettel várjuk Önöket.

2007. novemberében

Kárpáti Sarolta
MDT elnök

Gyulai Rolland
MDT főtitkár

Magyar Dermatológiai Társulat 80. Nagygyűlése

Budapest, 2007. december 13-15.

Helyszín: Semmelweis Egyetem, Nagyváradi téri Elméleti Tömb
(1089 Budapest, Nagyváradi tér 4.)**2007. december 13. csütörtök****TOVÁBBKÉPZŐ NAP****12.30 Elnöki megnyitó**

Elnökök: Kárpáti Sarolta, Gyulai Rolland

12.35 – 14.35 Továbbképző előadások

Elnökök: Dobozy Attila, Hunyadi János

1. Remenyik Éva (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen): A bőr mycobacterium fertőzései
2. Korom Irma (Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika): Szövettani vizsgálatok a bőrgyógyászatban régen és ma
3. Somlai Beáta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): Dermatosz-kóppal látható érstruktúrák jelentősége
4. Török László, Kocsis Lajos, Kosztolányi Gábor, Kunos Csaba (Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét): Sentinel nodectomia melanómás betegeken: 15 évvel később
5. Telkes Márta, Daróczy Judit (Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest): A nyiroködéma szakszerű kezelésével a súlyos bőrfertőzések elkerülhetők
6. Oláh Judit, Csoma Zsanett, Gyulai Rolland, Orvos Hajnalka¹, Hencz Péter², Dobozy Attila, Kemény Lajos (SZTE ÁOK Bőrgyógyászati Klinika, SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Osztály¹, SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika²): A Neonatális Kékfény kezelés: egy eddig nem ismert melanoma kockázati tényező?

14.35 – 14.45 Szünet

14.45 – 16.15 Továbbképző előadások

Elnökök: Horváth Attila, Kemény Lajos, Remenyik Éva

7. Marschalkó Márta: (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): Cutan marginalis zóna lymphoma
8. Szegedi Andrea¹, Irinyi Beatrix¹, Széles György³, Gyimesi Edit², Tumpek Judit², Hunyadi János¹ (Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika¹, III. Belgyógyászati Klinika Regionalis Immunológiai Laboratórium², Népegészségügyi Iskola³): Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok a krónikus urticaria alcsoportjaiban

9. Wikonkál Norbert (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): Neutrophil dermatosisok
10. Erős Nóra¹, Marschalkó Márta¹, Wikonkál Norbert¹, Demeter Judit², Hársing Judit², Csomor Judit², Matolcsy András³, Kárpáti Sarolta¹ (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem I.sz. Belgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest³): Peripheriás T-sejtes lymphoma
11. Gyulai Rolland (Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika): Mellékhatások helyi kortikoszteroid kezelés során
12. Holló Péter, Lukács Andrea, Bognár Péter, Sas Andrea, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika): A psoriasis biológiai válaszmódosító kezelésének nehézségei

16.15 – 16.25 Szünet

16.25 – 18.00 Kísérletes szekció

Elnökök: Bata Zsuzsanna, Szegedi Andrea, Wikonkál Norbert

1. Kiss Borbála, Bíró Tamás¹, Kertész Zsófia², Szikszai Zita², Czifra Gabriella¹, Tóth Balázs¹, Gáspár Krisztián, Kiss Arpád Zoltán², Juhász István, Hunyadi János (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC Élettani Intézet¹, MTA Atommagkutató Intézet, Debrecen²): Biztonságos fényvédelem: A mikronizált titán-dioxid cutan penetrációjának és sejtes hatásainak vizsgálata
2. Wikonkál Norbert, Paragh György, Wunderlich Livius*, Kárpáti Sarolta, Mandl József*, (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Pathobiokémiai Intézet, Budapest*): UVB indukálta bifázisos Hif-1 α expresszió HaCat sejtekben
3. Balogh Attila, Töröcsik Dániel, Paragh György¹, Emri Gabriella, Wikonkál Norbert¹, Horkay Irén, Remenyik Éva (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹): Peroxiszóma proliferátor aktiválta és retinoid receptor mRNS expressziója in vitro differenciált keratinocytákon
4. Rákossy Zsuzsa¹, Bégány Ágnes, Emri Gabriella, Vízkeleti Laura¹, Ecsedi Szilvia¹, Ádány Róza¹, Balázs Margit¹ (DEOEC Megelőző Orvostani Intézet, DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen¹): Az EGFR gén amplifikáció szerepe a melanoma progresszió során
5. Silló Pálma, Blazsek Antal, Kornsee Zoltán, Kósnai

- István, Hatvani Zsófia, Preisz Klaudia, Medvecz Márta, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika): MBL-2 génpolymorfizmusok vizsgálata dermatitis herpetiformisban
6. Blazsek Antal, Virágh Zsófia, Németh Marianna, Hatvani Zsófia, Lepesi-Benkő Réka, Kárpáti Sarolta, Medvecz Márta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, SE MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport, Szentágothai János Tudásközpont): Új, korszerű géntechnológiai szűrőmódszerek alkalmazása a monilethrix multi-locus gén vizsgálatában egy ötgenerációs esetben
 7. Pónyai Katinka^{1,2}, Blazsek Antal^{1,2,3} Szathmáry Zsuzsanna⁴, Stipkovits László⁵, Kárpáti Sarolta^{1,2,3} (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Molekuláris Biológiai Kutatócsoport², Szentágothai János Tudásközpont³, RT. Europe Kft.⁴, Mycoplasma Kutató Csoport⁵): Mycoplasma DNS kimutatás toxicodermas betegeknél szérumból
 8. Bebes Attila¹, Kis Kornélia¹, Nay Tünde², Bata-Csörgő Zsuzsanna^{1,3}, Kemény Lajos^{1,3}, Dobozy Attila^{1,3}, Széll Márta¹ (Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szegedi Tudományegyetem, Szeged¹, SOLVO Zrt., Szeged², Dermatológiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Szeged³): Az ABCC4 és ABCG2 transzporter gének proliferációfüggő expressziója humán keratinocitákban
 9. Csete Béla, Szekeres György¹, Battyáni Zita (PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs, Hisztopathológiai Kft. Pécs¹): Poly(adenozin difoszfátribóz) polimeráz-1 expresszió vizsgálata melanoma malignumban
 10. Balogh Klára¹, Széll Márta², Dobozy Attila^{1,2}, Kemény Lajos^{1,2}, Oláh Judit¹ (SZTE Bőrgyógyászati Klinika¹, MTA-SZTE dermatológiai Kutatócsoport²): A p16 gén ritka, prolin-48-threonin aminosav cserét okozó invarsejtvonal-beli mutációja egy multiplex primer melanomában szenvedő magyar betegben és családjában
 11. Farkas Beatrix¹, Gross C., Hantschel M., Multhoff G. (Országos Onkológiai Intézet, Budapest¹, Abt. Hamato-Onkologie, Uni. Regensburg, Regensburg): Rosszindulatú tumorok membrán Hsp 70 fenotípusa és prognózisa: áttekintés prospektív vizsgálatok alapján
 12. Belső Nóra¹, Széll Márta², Pivarcsi Andor², Dobozy Attila^{1,2}, Kemény Lajos^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna^{1,2} (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA Dermatológiai Kutatócsoport²): A D1 ciklin kifejeződése emelkedett a pikkelysömörös léziós bőrben
- tem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): Primer cutan agresszív epidermotrop CD 8+ cytotoxicus T-sejtes
2. Szakonyi J.¹, Erős N.¹, Marschalkó M.¹, Csomor J.², Matolcsy A.², Borka K.², Illiczy S.⁴, Balassa K.³, Szepesi Á.⁵, Demeter J.⁵, Kárpáti S.¹ (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², II.sz. Patológiai Intézet³, Neurológiai Klinika⁴, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest⁵): Letális CD4+CD56+ Hematodermiás Neoplázia
 3. Brezán Edina, Holló Péter, Marschalkó Márta, Hársing Judit, Csomor Judit, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): Subcutan panniculitis like T-sejtes lymphoma
 4. Hidvégi Bernadett¹, Erős Nóra¹, Balassa Katalin², Hársing Judit¹, Bottlik Gyula¹, Csomor Judit³, Marschalkó Márta¹, Demeter Judit⁵, Kárpáti Sarolta¹ (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet³, Budapest): CD4-CD56 pozitív hematodermiás neoplasma (blastos NK sejt lymphoma)
 5. Zubonyai Cecília¹, Battyáni Zita¹, Kollár Balázs², Egyed Miklós² (Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyászati Osztály, Kaposi Mór Oktató Kórház Belgyógyászati Osztály Hematológiai Részleg²): Alsó végtagi primer cutan diffúz nagy B-sejtes lymphoma
 6. Noll Judit¹, Solymosi Ágnes¹, Magyarosy Edina², Kovács Gábor³, Csóka Mónika³, Matolcsy András⁴, Szalai Zsuzsanna (Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Bőrgyógyászati Osztály¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Onco-Hematológiai Osztály, Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Onco-Hematológiai Osztály³, Semmelweis Egyetem I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest⁴): Congenitalis acut myeloid leukaemia extramedullaris infiltrációval
 7. Kiss Flóra, Udvardy Miklós, Szász Róbert¹, Remenyik Éva (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC II. sz. Belgyógyászati Klinika, Debrecen¹): Akut graft versus host betegség
 8. Tamás Ildikó, Batár Péter¹, Telek Béla¹, Remenyik Éva (DEOEC II. sz. Belgyógyászati Intézet Hematológiai Tanszék, DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen¹): Scleroderma és aplasticus anaemia
 9. Tóth Béla¹, Várkonyi Viktória¹, Hársing Judit¹, Désaknai Márton¹, Tóth Veronika¹, Kelemen Zsolt², Járay Balázs³, Kárpáti Sarolta¹ (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, STD Centrum¹, Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika², Semmelweis Egyetem II. sz. Patológiai Intézet³, Budapest): Morbus Queyrat
 10. Kutasi Zsuzsanna¹, Egyházi Zsolt², Rákász István³, Kővári Tünde⁴, Hadjiev Janaki⁵, Battyáni Zita¹ (Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár, Bőrgyógyászati Osztály¹, Pathologia², Urológiai Osztály³, Fül-Orr-Gégé-

18.00 KÖZGYŰLÉS I.

2007. december 14. péntek

8.00 – 9.20 Betegbemutatók

Elnökök: Török László, Várkonyi Viktória, Somlai Beáta

1. Losonczy Veronika, Wikonkál Norbert, Hársing Judit, Preisz Klaudia, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egye-

szeti Osztály⁴, Kaposvári Egyetem, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet⁵): Penis metastasisok pharingeális laphámcarcinomában

11. *Tabák Réka¹, Brousil Ervin¹, Gyetván János², Román Eszter³, Szakonyi József, Várkonyi Viktória¹ (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Urológiai Osztály², Patológiai Osztály³):* Peniscarcinoma mint differenciáldiagnosztikai probléma
12. *Németh Réka, Varga Erika, Kemény Lajos (Szegei Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged):* Gégecarcinoma cutan metastasisa
13. *Bognár Péter, Holló Péter, Erős Nóra, Hársing Judit, Preisz Klaudia, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest):* Papuloerythroderma Ofuji
14. *Kovács András, Szász Orsolya, Lengyel Zsuzsanna, Szepes Éva, Battyáni Zita, Schneider Imre (PTE OEC ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika):* Eosinophil cellulitis (Wells-szindróma)
15. *Kuzmanovszki Daniella, Holló Péter, Hársing Judit, Preisz Klaudia, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest):* Biológiai kezelés mellett aktiválódott subacut cutan lupus erythematosus

9.20. A nagygyűlés hivatalos megnyitója

Kárpáti Sarolta az MDT elnöke

9.30 – 10.50 Hagyományörző Munkacsoport Ülése

Elnökök: Schneider Imre, Simon Miklós, Nebenführer László

1. *Kárpáti Sarolta:* Emlékelőadás Nékám Lajos halálának 50. évfordulóján
2. *Szöllősy Gabriella, Tóth Veronika:* Nékám Lajos, a könyvgyűjtő professzor
3. *Nebenführer László:* Emlékezés Kovács László főorvosra
4. *Kemény Lajos:* In memoriam Simon Miklós

10.50 – 11.00 Szünet

11.00 – 12.30 Előadások

Elnökök: Horkay Irén, Korom Irma, Battyáni Zita

1. *Csoma Zsanett, Erdei Zsuzsanna, Bartusek Dóra, Dósa-Rácz Éva, Dobozy Attila, Kemény Lajos, Oláh Judit (Szegei Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika):* Szerzett és veleszületett festéksejtes anyajegyek előfordulásának gyakorisága serdülő korosztályban
2. *Liszky Gabriella, Orosz Zs., Plotár V., Sinkovics I., Köves I., Gilde K, Fejős Zs., Bánfalvi T., Kásler M. (Országos Onkológiai Intézet, Budapest):* Sentinel nyirokcsomó státusz és a primer tumor spontán regressziója melanoma malignumban. Követéses vizsgálat

3. *Gaál Magdolna, Gyulai Rolland, Baltás Eszter, Kinyó Ágnes, Kui Róbert, Otrosinka Szilvia, Kemény Lajos (Szegei Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged):* Fotodinámiai terápiaiban szerzett tapasztalataink
4. *Papp Andrea, Plotár V., Gilde K, Liszkay G., Fejős Zs., Bánfalvi T., Borbola K. (Országos Onkológiai Intézet, Budapest):* Desmoplasticus melanoma
5. *Szalai Zsuzsanna, Asbóth Dorottya, Oláh Judit², Korom Irma², Tizlavicz László³, Hársing Judit⁴, Novoth Béla⁵, Tamás Róbert⁶ (Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztály Budapest, Heim Pál Gyermekkorház Sebészeti Osztály Budapest², SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged³, SZTE Patológiai Intézet⁴, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹, Állami Egészségügyi Központ Plasztikai Sebészet, Budapest⁶):* A congenitalis melanocytás naevusok és a plexiform neurofibromák közötti kapcsolat vizsgálata gyermekeken
6. *Szitkay Sándor, Daróczy Judit (Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest):* Angiogén tumorok (Kaposi-féle sarcoma) krónikus nyirokódémában
7. *Rédling Marianna¹, Szabó Zoltán¹, Szőke János³, Barczay Edit², Daróczy Judit¹ (Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest¹, Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Patológia, Budapest², Országos Onkológiai Intézet Molekuláris Patológiai Osztály³):* Humán papilloma vírus (HPV) szerepe laphámdaganat kialakulásában krónikus nyirokódémában szenvedő betegnél
8. *Wenczl Enikő, Daróczy Judit (Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest):* Pneumatikus gépi kezelés ischémiás és mikrocirkulációs zavarral kísért lábszárfekélyvel társuló nyirokódémában

12.30 – 14.00 Symposium

14.00 – 15.00 Szünet

Poszterséta

Elnökök: Juhász István, Gilde Katalin

1. *Hatvani Zsófia, Lepesi-Benkő Réka, Blazsek Antal, Németh Marianna, Katona Mária, Medvecz Márta, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest):* Új TGM1 mutáció és komplex genotípus azonosítása súlyos lamelláris ichthyosisban
2. *Blazsek Antal, Hatvani Zsófia, Németh Marianna, Silló Pálma, Katona Mária, Medvecz Márta, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest):* Ritka, epidermoly-

- sis bullosa simplex mottled pigmentation (EBS-MP) altípus genetikai vizsgálata
3. *Bóna Annamária, Sajó Ráchel, Blazsek Antal, Lepesi-Benkő Réka, Medvecz Márta, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, SE-MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport, Szentágotthai János Tudásközpont, Budapest):* Epidermolysis bullosa simplex: új mutációk a magyar populációban
 4. *Szabó Éva, Virág László (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC¹, Orvosi Vegytani Intézet, Debrecen¹):* Poli(ADP-ribozil)áció a bőrben
 5. *Nagy Nikolett¹, Németh István Balázs², Szabad Gábor¹, Szolnoky Győző¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna³, Doboz Attila³, Kemény Lajos³, Széll Márta³ (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, SZTE Patológiai Intézet², MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged³):* A dermisz csökkent syndecan 4 (SDC4) expressziója hozzájárulhat a lábszárfekély kialakulásához
 6. *Nagy Georgina¹, Dobrosi Nóra², Páyer Edit¹, Rajnavölgyi Éva¹, Bíró Tamás², Szegedi Andrea¹ (Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika¹, Élettani Intézet², Immunológiai Intézet, Debrecen³):* Az 1 α ,25 Dihidroxi-D₃ vitamin és a Dexamethasone hatása dendritikus sejtekre
 7. *Szekeres György¹, Juhász Anna¹, Must Anita¹, Rimanóczy Ágnes¹, Horváth Szatmár¹, Széll Márta², Nagy Nikolett³, Szolnoky Győző³, Szabad Gábor³, Kemény Lajos^{2,3}, Janka Zoltán¹, Doboz Attila^{2,3} (SZTE Pszichiátriai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged³):* A foszfolipáz A2 gén polimorfizmusainak vizsgálata a lábszárfekély és a schizofrenia pathogenezisében
 8. *T. Zimmermann¹, S. Albrecht² (Dept. of Surgery¹, Dept. of Gynaecology and Obstetrics, Faculty of Medicine TU Dresden²):* Lyell's syndrome: Treatment with selenium and centoxin® a case report
 9. *Szegedi Krisztina¹, Sonkoly Enikő¹, Nagy Nikolett¹, Németh István³, Bata-Csörgő Zsuzsanna^{1,2}, Kemény Lajos², Doboz Attila², Széll Márta² (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², SZTE Patológiai Intézet, Szeged³):* Az anti-apoptotikus G1P3 fehérje a PRINS nem-kódoló RNS szabályozása alatt áll, és magas szinten fejeződik ki pikkelysömörös epidermiszben
 10. *Fekete Gyula-László¹, Fekete Júlia-Edit², Oanta Alexandru³ (MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely², Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely², Transilvania Orvosi Egyetem Brassó, Románia³):* Egy ritka genodermatosis: Hailey-Hailey-betegség esetbemutató
 11. *Oanta Alexandru¹, Fekete Gyula-László² (Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó¹, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely, Románia²):* Kiterjedt mongolfolt megjelenése egy I-típusú gangliozidos gyereken – esetbemutató
 12. *Mareczky Zsuzsanna, Domján Kornélia, Kocsis Lajos, Deák Judit (Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Kecskemét, SZTE ÁOK Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet, Szeged):* Acredematitis chronica atrophicans korai felismerése
 13. *Ihász Judit¹, Iványi András², Riesz Péter³, Kelemen Zoltán³, Ágoston Péter³ (Bőrgyógyászati Magánrendelő¹, Károlyi Sándor Kórház – Patológiai Osztály², Semmelweis Egyetem – Urológiai Klinika³, Országos Onkológiai Intézet – Sugártherápiás Osztály⁴):* Extramamillaris Paget sy: Nehéz diagnózis a scrotumon
 14. *Asbóth D.¹, Hársing J.³, Iványi A.⁴, Koncz Á.², Szalai Zs.¹ (Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztály¹, Központi Laboratórium², Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika³, Fővárosi Önkormányzat Károlyi Sándor Kórház, Patológia, Budapest⁴):* Diagnosztikus nehézséget okozó, nagy, veleszületett, dysplasticus pigmentnaevusok
 15. *Varga Erika, Korom Irma, Kemény Lajos (SZTE Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged):* Haemangioendotheliomák a bőrgyógyászati gyakorlatban
 16. *Lohinai György, Kucsera István, Konyár Éva (Bőrgyógyászati rendelő; OEK Rókus KH, Budapest):* Human dirofilariosis szokatlan klinikai formája
 17. *Gyurcsovics Klára (Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest):* Toxoplasma fertőzés a bőrgyógyászati gyakorlatban
 18. *Szabó Zoltán (Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest):* Krónikus ulcusban lévő basalioma sebészi megoldása
 19. *Kocsis András, Katona Márton (Jósa András Megyei és Oktató Kórház Bőrosztály, és a Bőr-, Nemi Gondozó, Nyíregyháza):* Borkénnel kezelt körömykosis
- 15.00 – 16.30 Előadások**
- Elnökök:* Husz Sándor, Várkonyi Viktória, Baló Mátyás
9. *Simon Miklós (Erlangen):* Fibroblastikus rheumatizmus
 10. *Ottó Iringó Ágnes, Hársing Judit, Marschalkó Márta, Gergely Péter, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest):* Paraproteinaemiák a bőrtünetek tükrében
 11. *Battyáni Zita², Kutasi Zsuzsanna¹, Lengyel Zsuzsanna² (Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár¹, PTE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Pécs²):* Pajzsmirigy funkciós eltérések interferon alfavál kezelt melanoma malignumos betegekben
 12. *Rákóczy Éva, Fabry Munkacsoport, Maródi László (DEOEC Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék, DEOEC Lysosomal Tárolási Betegségek Tanszéke, Debrecen):* A Fabry-kór klinikai megjelenése: bőrgyógyászati manifesztációk beteganyagunkban
 13. *Együd Katalin, Varga Viktória (Jósa András Oktató Kórház Bőr-Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza):* Syphilises fertőzések gyermekeknél

14. Pónyai Katinka, Pálfi Zsuzsanna, Ackermann-né Schöffler Mária, Budenzki Ferencné, Marschalkó Márta, Várkonyi Viktória, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest): A secunder syphilis típusos és atípusos klinikai megjelenési formái
15. Halmy Klára, Serfőző József (Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet Mikológiai Laboratóriuma, Debrecen): Krónikus, recidiváló vaginalis mikózisok kezelésével elért eredményeink
16. Kis Erika, Dobos Éva*, Kemény Lajos (Szegei Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, TUDOR-Hungarian Evidence Based Network*): Magyarországon megjelent bőrgyógyászati irányelvek módszertani értékelése

16.30 KÖZGYŰLÉS II.

2007. december 15. szombat

8.30 – 9.45 Betegbemutatók

Elnökök: Temesvári Erzsébet, Károlyi Zsuzsanna, Szalai Zsuzsanna

16. Lukács Péter, Jenei Márta, Veres Imre, Horkay Irén (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen): PUNA provokált pemphigoid
17. Szegedi Andrea, Bodnár Edina, Irinyi Beatrix, Gál Mónika, Hunyadi János (Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika, Debrecen): A psoriasis és a gluténszenzitiv enteropátia kapcsolata
18. Gaál Magdolna, Gyulai Rolland, Kemény Lajos (Szegei Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika): Infliximab kezelés során kialakuló diffúz alopecia
19. Hodosi Balázs, Lengyel Zsuzsanna, Szepes Éva, Battyáni Zita (Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs): Infliximab kezelés során észlelt mellékhatások
20. Csősz Judit, Kocsis Lajos, Husz Sándor, Korom Irma, Kunos Csaba (Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét): Alopeciával járó lupus erythematosus profundus
21. Fekete Gyula-László¹, Oanta Alexandru², Marius Irimie² (MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹, Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó, Románia²): Discoid lupus blepharitis
22. Fekete Gyula-László¹, Fekete Júlia-Edit², Oanta Alexandru³ (MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹, Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely², Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó, Románia³): Dyskeratosis follicularis és congenitalis glaucoma együttes előfordulása – esetbemutató
23. Lukács Andrea, Ablonczy Éva, Erős Nóra, Hársing Judit, Holló Péter, Kárpáti Sarolta (Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,

Budapest): Kozmetológiai beavatkozást követő sarcoidosis esetek

24. Solymosi Ágnes¹, Lakos András³, Asbóth Dorottya¹, Rozsdi Beáta², Kollár Katalin², Szalai Zsuzsanna¹ (Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkórháza, Bőrgyógyászati¹ és Neurológiai Osztály², Kullancsbetegségek Ambulanciája, Budapest³): Myasthenia gravis
25. Molnár Katalin, Noll Judit, Szalai Zsuzsanna (Heim Pál Gyermekkórház Bőrgyógyászati Osztály, Budapest): Egy kullancs által terjesztett betegség, a tick-born lymphadenopatia (TIBOLA)
26. Varga Viktória, Együd Katalin (Jósa András Oktató Kórház Bőr-Nemibeteg gondozó Intézet Nyíregyháza): Elhanyagolt gombás fertőzés hátrányos helyzetben élő gyermeknél
27. Erdei Irén, Szentkereszty Zoltán¹, Farkas Anikó¹, Hamvas Anikó¹, Péter Zoltán (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Kenézy Gy. Kórház ITO, Debrecen¹): Letális kimenetelű fasciitis necroticans
28. Jenei Márta, Veres Imre, Remenyik Éva (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen): Confluens reticularis papillomatosis
29. Ócsai Henriette, Gyulai Rolland, Szolnoky Győző, Oláh Judit, Kemény Lajos (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged): A Kaposi sarcoma thalidomide kezelése
30. Feldmann Julianna, Kopcsányi Henriette, Jurcsik Agnes, Péch Zsófia (Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Bőrgyógyászat, Kerepestarcsa): Epicután tesztvizsgálattal igazolt sertralín érzékenység Stevens-Johnson szindrómás betegen

9.45 – 10.30 Vendéglőadások

Elnökök: Kárpáti Sarolta, Marschalkó Mára

Knobler R.: Treatment of Cutaneous T-Cell Lymphoma 2007

Reunala T.: Dermatitis herpetiformis

10.30 – 10.50 Tiszteletbeli tagsági címek átadása

Kaposi díj átadása

10.50 – 11.00 Szünet

11.00 -12.30 Szimpóziumok

12.30 Nagygyűlés hivatalos bezárása

Elnökök: Kárpáti Sarolta, Gyulai Rolland, Temesvári Erzsébet

Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Nívódíjak átadása
Poszterdíj átadása

Egyéb díjak

Szakdolgozói SZEKCIÓ: Párhuzamos

1. Tarné Czirják Krisztina, Gyüre Lászlóné, Varga Viktória, Együd Katalin (Jósa András Oktató Kórház Bőr-

- Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza*) Kihelyezett nemi beteg szűrővizsgálatok jelentősége a fertőzések lokalizálása szempontjából
2. Győriné Bencze Ildikó, Ladányiné Dudás Mária (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest*): *Neisseria gonorrhoeae* tenyésztése
 3. Szabó Lászlóné (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest*): A syphilis laboratóriumi vizsgálata
 4. Katonáné Horváth Gabriella, Fazekasné Puskás Irén (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest*): A gyógyszerallergia laboratóriumi vizsgálata
 5. Fodorné Barát Ágnes (*SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged*) A Lyell syndroma ápolási vonatkozásai
 6. Németh Marianna^{1,2}, Blazsek Antal^{1,2,3}, Medvecz Márta^{1,2}, Kárpáti Sarolta^{1,2,3} (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, MTA-SE Molekuláris Medicina Kutatócsoport², Szentágotthai János Tudásközpont³, Budapest*): A nukleinsav alapú diagnosztikai eljárások háttérének ismertetése a SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján
 7. Gyurita Beatrix (*PTEÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs*): A digitalis dermatoscopy a bőrgyógyászati gyakorlatban
 8. László Józsefné (*SZTE Bőrgyógyászati Klinika, Szeged*): In vitro celluláris vizsgálatok ételallergiában
 9. Vincze Judit, Boér Ildikó, Preisz Klaudia (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika*): Benőtt köröm
 10. Tabáné Bernáth Katalin (*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika*): A fény jótékony hatásai
 11. Varga Mónika (*SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged*): A fizioterápia szerepe a dermatomyositis betegek kezelésében
 12. Farkas Ildikó, Gócza Lászlóné (*Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár*): Belgyógyászati betegségek bőrtünetei ápolói szemmel
 13. Függe Róbertné (*SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged*): A bőr szerepe

Magyar Dermatológiai Társulat 80. Nagygyűlése

Budapest, 2007. december 13-15.

Absztraktok

Szóllósy Gabriella, Tóth Veronika dr.:

Nékám Lajos, a könyvgyűjtő professzor

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

Nékám Lajos 1868. június 4-én született és 1957. január 29-én, 89 éves korában hunyt el. 1898-tól 1938-ig, 40 éven át volt a budapesti Bőr- és Nemikórtani Klinika igazgatója. Ő alapította meg 1928-ban a Magyar Dermatológiai Társulatot. Rendkívül sokoldalú tevékenységet fejtett ki, szerteágazó szakmai ténykedésén túl történelmi, művészeti, nyelvészeti, közéleti kérdésekkel is foglalkozott. 21 éven át volt elnöke az Orvosi Könyvkiadó Társulatnak, mely elnöksége alatt 84 orvosi művet adott ki. Kiemelkedő orvosi és egyetemi tanári tevékenysége mellett Dr. Nékám Lajos professzor a hazai orvostörténet meghatározó személyiségévé is vált. Mint a Budapesti Királyi Orvosegyesület Orvostörténeti Múzeumi Szakbizottságának elnöke, az I. világháborút megelőző években tervezetet dolgozott ki az Orvosegyesület múzeumi gyűjteményének továbbfejlesztésére, intézményesített működési rendjére, s ő javasolta a Magyar Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár elnevezést is.

Nékám professzor szívén viselte a hazai tudományos könyvtárak sorsát. Éveken át elnöke volt az Orvostörténeti Központi Könyvtárnak, melyek korszerűsítése is nevéhez fűződik. A Budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Bőr-klinikájának igazgatójaként a Klinika könyvtárának megteremtőjét tisztelhetjük személyében. Működése alatt a Schmidts Jahrbücher folyóirat 27 évfolyamából és 6 kötet könyvből álló könyvtár több ezer kötetes értékes gyűjteménnyé fejlődött. A kortárs szakirodalom mellett a bőrgyógyászat szempontjából kiemelkedő régi és ritka könyvekkel is gyarapította a gyűjteményt. Szakértő szemmel figyelte az antikváriumok kínálatát, széles látókörének és műveltségének köszönhetően a könyvtár állománya nem egyszerűen dekoratív régi könyvekkel gazdagodott, hanem olyan munkákkal, melyek az európai bőrgyógyászat történetének, fejlődésének fontos művei.

Ez a könyvgyűjtemény jelenleg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban található, azonban néhány unikális kötet a Semmelweis Egyetem Központi Könyvtárának tárlatán megtekinthető. Előadásunkban vázlatosan ismertetjük és néhány kötet képével illusztráljuk az egykori gyűjteményt.

**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

Továbbképző előadások

Remenyik Éva dr.:

A bőr mycobacterium fertőzése

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A bőr mycobacterium fertőzések ritkák. Általában diagnosztikus és terápiás problémát is jelentenek. A klinikai képet a kórokozó típusa, száma, a behatolás módja, a szervezet immunválasza határozza meg. A DEOEC Bőrgyógyászati Klinikán az utóbbi években a tuberculosis cutis luposa, sporotrichoid megjelenés és a scrophuloderma fordult elő. A diagnózis felállításában a bőrbiopszia hisztopatológiai vizsgálata mellett az ebből végzett mycobacterium specifikus polimeráz láncreakció segít. A kórokozót tenyésztéssel egy esetben sem tudtuk kimutatni. Az előadás a bőr tuberculosis diagnosztikus és terápiás nehézségeit egy 18 éve fennálló sikeresen kezelt lupus vulgaris eset részletesebb ismertetésével illusztrálva mutatja be.

Korom Irma dr.:

Szövettani vizsgálatok a bőrgyógyászatban régen és ma

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A szövettan az orvosi diagnosztikában az ún. arany standard módszer. Ugyanígy a bőrgyógyászatban is a dermatopathologia az egyik legfontosabb vizsgálati módszer volt és marad ma is, főleg a gyulladásos és daganatos bőrbetegségek terén. Nincs még egy olyan területe a diagnosztikának, ahol ennyire fontos lenne a szoros kapcsolat a klinikummal ahhoz, hogy megfelelő diagnózishoz jussunk. Több mint másfél évszázados fennállása igazolta létjogosultságát. Ez idő során a klasszikus rutin mikroszkópos módszerek megőrizték diagnosztikus és prognosztikus jelentőségüket és mellettük új, speciális immunhistochemiai, molekuláris biológiai, elektronmikroszkópos módszerek kerültek bevezetésre.

A mindennapos rutin diagnosztika, a gradualis és postgradualis képzés, valamint a klinikum-orientált kutatás mind része a dermatopathológiának. Évtizedes gyakorlat és tapasztalat szükséges ahhoz, hogy a pathologia ezen speciális területét eredményesen, jó színvonalal művelhessük.

Somlai Beáta dr.:

Dermatoszkóppal látható érstruktúrák jelentősége

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

A dermatoszkópos vizsgálat során különböző érelváltozások figyelhetők meg, melyeknek nincs ugyan elsődleges jelentősége a diagnózis felállításában, meglétük azonban bizonyos esetekben fontos kiegészítő információt jelenthet.

A kifejezetten eredetű képletek mellett, mint az angioma és az angiokeratoma, a különböző anatómiai lokalizációjú bevérzések, a naevusok, basalioma, világos sejtes akanthoma jellegzetes érezettségű, a szerző részletesen bemutatja a melanoma esetében előforduló éreltéréseket.

A dermatoszkóppal látható változatos érstruktúrák ismerete segíti a diagnosztikus folyamatot.

Török László dr., Kocsis Lajos dr., Kosztolányi Gábor dr., Kunos Csaba dr.:

Sentinel nodectomia melanomás betegek: 15 évvel később

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

Morton és mtsai 1992-ben jelentették meg közleményüket, amely mérföldkövet jelentett a melanomás betegek sebészi ellátásában (Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma). A módszer hamarosan világszerte elterjedt és számos tanulmány foglalkozott a kérdéssel, de több szempontból még mindig vannak vitatott pontok a módszer körül.

A sentinel nodectomiát jelentősnek tartják prognosztikus szempontból, a recidívára és a túlélésre predektív tényező, információt ad

a non-sentinel nyirokcsomók állapotáról és segít kiválasztani azon betegeket, akik profitálhatnak az azonnali nyirokcsomó blokkdisszektióból. Ugyanakkor még vannak viták arról, hogy a módszert standard vagy opcionális eljárásnak kell tartani, vannak kérdések prognosztikai jelentőségéről, valamint az eljárás terápiás hasznáról.

Daróczy Judit dr., Telkes Márta dr.:

A nyiroködéma szakszerű kezelésével a súlyos bőrfertőzések elkerülhetőek

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

A krónikus nyiroködémában kialakult, fokozott angiogenezis, és a megnövekedett mikrocirkuláció következtében gyakrabban alakulnak ki infekciók a bőrön. Az infekciók lehetnek csak a bőrre lokalizálódó enyhe lefolyásúak (ekzema, pyoderma, erysipelas), de súlyos, az életet veszélyeztető fertőzések is kialakulhatnak. A legsúlyosabb szövődmény a fasciitis necroticans az utóbbi időben nagyobb számban fordult elő. Fontos a kórkép korai felismerése és mielőbbi szakszerű ellátása. A nyiroködéma felismerésével és kezelésével a fertőzések és azok a súlyos szövődményei elkerülhetőek. A bőrgyógyász felelőssége a helyes lokális kezelés megválasztásában és a nyiroködéma kezelésének ismeretében van.

Oláh Judit dr., Csoma Zsanett dr., Gyulai Rolland dr., Orvos Hajnalka dr.¹, Hencz Péter dr.², Dobozy Attila dr., Kemény Lajos dr.:

A Neonatális Kékfény kezelés: egy eddig nem ismert melanoma kockázati tényező?

(SZTE ÁOK Bőrgyógyászati Klinika, SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Neonatológiai Osztály¹, SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika², Szeged)

Az elmúlt negyedszázadban a melanoma malignum incidenciája megnövekedett régióinkban. Az ugrásszerű növekedést elsősorban a napozási szokások változásával magyarázzák, mint ismert kockázati tényezővel, de a klímaváltozást is fontosnak tartja az irodalom.

Munkánk célkitűzése az volt, hogy felmérjük az endogén és exogén melanoma kockázati tényezőket a középiskolás korú populációban és megfelelő prevenció intézkedéseket tegyünk. A vizsgálatba Szeged két legnagyobb középiskolájának 1409 tanulója – 14 és 18 év közötti tinédzsereket – vontuk be. Szüleik segítségével egy kérdőívet töltöttek ki, mely az egyéni és családi anamnézisével kapcsolatos legfontosabb adatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazta. Ezt követően részletes bőrgyógyászati szűrővizsgálatot végeztünk, melynek során elsősorban a festékes anyajegyeiket vizsgáltuk. A klinikai adatok alapján minden negyedik tinédzser hordozza a melanoma legfontosabb kockázati tényezőjeként ismert klinikailag atipusos naevust. A kérdőívekben szereplő kérdések közül a legérdekesebb eredményt a hyperbilirubinaemia kezelésére használt neonatális kékfény kezeléssel kapcsolatosan találtunk. Vizsgálataink szerint az újszülöttkori kékfény kezelés az atipusos nevosok kialakulásának relatív kockázatát 1,23-ra emeli.

Következtetés:

Eredményeink felhívják a figyelmet egy új, eddig ismeretlen kockázati tényezőre: a neonatális kékfény kezelésre. Az újszülöttkori hyperbilirubinaemia kezelésében a kékfény nélkülözhetetlen, tekintettel arra, hogy jelenleg más, hatékony kezelés nem áll rendelkezésünkre. Vizsgálati eredményeink tükrében azonban rendkívül fontos a pontos és szigorú indikáció betartása!

Marschalkó Márta dr.

Cutan marginalis zóna lymphoma

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

A B-sejtes lymphomák csoportjába tartozó cutan marginális zóna

lymphoma ritkán előforduló kórkép. A bőrön szoliter vagy csoportos, livid- ill. halványvörös csomók formájában jelenik meg. A diagnózis szövettani, immunhisztokémiái vizsgálattal igazolható, jellegzetes a kis/közepes lymphoidsejtes nodularis, ritkábban diffúz dermalis és subcután infiltratum, epidermalis érintettség nélkül. A tumorsejtek CD79a, CD20, bc12 pozitívak, CD5 negatívak. Az esetek egy részében infekzív eredet, Borrelia burgdorferi fertőzés igazolható, antibiotikus kezelésre ezek az esetek gyógyulnak. A betegség lefolyása jóindulatú, spontán remisszió várható, szisztémás érintettség nem fordul elő.

Klinikánkon az utóbbi években 6 CMZL esetet diagnosztizáltunk. A szerző a saját esetek elemzésével a kórkép jellegzetességeit, prognózisát tekinti át.

Szegedi Andrea dr.¹, Irinyi Beatrix dr.¹, Széles György dr.³, Gyimesi Edit dr.², Tumpek Judit dr.², Hunyadi János dr.¹:

Klinikai és laboratóriumi vizsgálatok a krónikus urticaria alcsoportjaiban

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika¹, III. Belgyógyászati Klinika Regionális Immunológiai Laboratórium², Népegészségügyi Iskola³)

A krónikus urticaria etiológiája heterogén. A krónikus urticariák közel egyharmadát a fizikális urticariák, másik egyharmadát a krónikus idiopátiás urticariák és 25%-át autoimmun urticariás esetek képviselik.

Az autoimmun urticaria, a krónikus idiopátiás urticaria csoportok, valamint a fizikális urticariás betegek két leggyakrabban előforduló csoportját a kolinerg urticariát és az urticaria facticiát összehasonlítottuk klinikai és laboratóriumi paramétereiben. Az autoimmun urticaria diagnózisát a basophil CD63 assay pozitívítása esetén mondtuk ki. Nemzetközileg elfogadott kérdőív segítségével vizsgáltuk a betegség demográfiai adatait, a tünetek súlyosságát és társulását allergiás ill. autoimmun betegségekkel. Tanulmányoztuk a kimutatható autoantitest pozitívítást és a terápia hatékonyságát az alcsoportok között.

Az autoimmun urticaria csoportban szignifikáns női dominanciát észleltünk. A totál urticaria score tekintetében az autoimmun urticariás betegek szignifikáns magasabb értéket mutattak, mint a krónikus idiopátiás urticariás, a kolinerg urticariás ill. az urticaria facticiás betegek ($p=0,013$, $p=0,05$, $p=0,038$). Az autoimmun urticaria csoportban gyakrabban figyeltünk meg társuló autoimmun megbetegedést az autoanamnézisben ($p<0,001$), egyéb urticaria előfordulását a családi anamnézisben ($p<0,001$) és gyakrabban detektáltuk pajzsmirigy-ellenes antitestek jelenlétét is. Az antihisztamin terápia kevésbé hatékonyan bizonyult az autoimmun urticaria csoportban (12,8%), összehasonlítva a fizikális urticaria (70,3%), illetve krónikus idiopátiás urticaria csoportban (68,6%) tapasztaltakkal, ugyanakkor nem volt szignifikáns különbség az antihisztamin terápia adott válaszbán a krónikus idiopátiás urticaria és fizikális urticaria csoport értékei között.

Vizsgálataink szerint a CD63 teszt alapján elkülönített autoimmun alcsoport képviseli a krónikus urticariák legsúlyosabb formáját.

Wikonkál Norbert dr.:

Neutrophil dermatosisok

(Szemmelweis Egyetem AOK Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A neutrophil dermatosisok a bőrgyógyászat igen heterogén csoportját alkotják, mivel az ide tartozó kórképek klinikuma meglehetősen különbözik, a közös elem a neutrophil granulocyták szerepe a pathogenezisben. A klasszikus kórképek mellett, mint a pyoderma gangrenosum, akut febrilis neutrophil dermatosis, subcornealis pustulosus dermatosis és erythema elevatum et diutinum a neutrophilek jelentős szereppel bírnak a psoriasis patogenezisében is. Előadásunkban a neutrophilek viselkedésének újabb kísérletes eredményei mellett

számos szokatlan megjelenésű eset kapcsán a csoportba tartozó kórképek sokszínűségét is ismertetjük.

Erős Nóra dr.¹, Marschalkó Márta dr.¹, Wikonkál Norbert dr.¹, Demeter Judit dr.², Hársing Judit dr.¹, Csomor Judit dr.³, Matolcsy András dr.³, Kárpáti Sarolta dr.¹:

Peripheriás T-sejtes lymphoma

(Szemmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest³)

A peripheriás T-sejtes lymphomák (PTCL) közé változatos klinikai, morfológiai és immunfenotípusos jellemzőkkel bíró érett T-sejtes lymphomák tartoznak. Az összes non-Hodgkin lymphoma kb. 10-15%-át képviselő ritka betegségek túlnyomó többsége (82%) extranodalis eredetű, főleg cutan forma, csak kisebb részüket indul ki primeren a nyirokcsomóból. Az agresszív lefolyású nodalis formákkal szemben a primer cutan PTCL többnyire kedvező prognózisú, a kezelésre jól reagál. A WHO/EORTC klasszifikáció a cutan PTCL 4 csoportját különíti el: 1. Primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ T-sejtes lymphoma, 2. Primer cutan CD4+ kis-közepes sejtes pleomorph lymphoma, 3. Primer cutan gamma/delta T-sejtes lymphoma, 4. Primer cutan peripheriás T-sejtes lymphoma – máshogy nem osztályozott. Ez utóbbi csoportba azok a közepes-nagy T-sejtes formák tartoznak, melyeket a konvencionális morfológiai, immunhisztokémiái és molekuláris módszerekkel nem lehet tovább klasszifikálni. A szerzők saját eseteikkel demonstrálva ismertetik az egyes csoportok klinikai, hisztológiai, immunhisztokémiái, molekuláris biológiai és genetikai jellemzőit, a kórképek lefolyását, prognózisát, külön kiemelve az elsőként választandó kezelési módszereket.

Gyulai Roland dr.:

Mellékhatások helyi kortikoszteroid kezelés során

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A helyi kortikoszteroidok a bőrgyógyászok által leggyakrabban alkalmazott készítmények közé tartoznak. A szteroidok mellékhatásai széles körben ismertek, sőt, mind a betegek mind az orvosok részéről jelentős fenntartások is észlelhetők e készítményekkel szemben. Ennek ellenére gyakran találkozunk a nem megfelelő körültekintéssel alkalmazott kortikoszteroid készítmények mellékhatásaival. A szerző két súlyos, helyi kortikoszteroid kezeléssel összefüggő szisztémás mellékhatás kapcsán áttekinti a legfontosabb nem kívánatos hatásokat, a lehetséges kezelési alternatívákat és a helyi szteroid kezelés elveit.

Holló Péter dr., Lukács Andrea dr., Bognár Péter dr., Sas Andrea dr., Kárpáti Sarolta dr.:

A psoriasis biológiai válaszmódosító kezelésének nehézségei

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

Súlyos psoriasisos betegek kezelésére már Magyarországon is mód van biológiai válaszmódosító kezelés alkalmazására. A kúra elkezdését minden esetben alapos kivizsgálás előzi meg a szakmai protokollnak megfelelően. A betegek kezelésre való kiválasztása, a terápia során a betegek gondozása számos nehézséget rejt. Tekintettel arra, hogy a betegek döntő többsége igen súlyos állapotú, gyakran egyéb társuló betegségekkel, mind a betegkiválasztásnál, mind a kezelés során fokozott körültekintéssel kell eljárni. A gyógyszer egyedi méltányossági engedélyének megszerzése számos buktatót rejthet. Ezen új kezelések révén azonban az eddig nem, vagy nehezen kezelhető psoriasisos betegek állapota és életminősége javul lényegesen.

Kísérletes szekció előadásai

Kiss Borbála dr., Bíró Tamás dr.¹, Kertész Zsófia dr.², Szikszai Zita dr.², Czifra Gabriella dr.¹, Tóth I. Balázs dr.¹, Gáspár Krisztián dr., Kiss Árpád Zoltán dr.², Juhász István dr., Hunyadi János dr.:

Biztonságos fényvédelem: A mikronizált titán-dioxid cutan penetrációjának és sejtes hatásainak vizsgálata (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC Élettani Intézet¹, MTA Atommagkutató Intézet, Debrecen²)

A mikronizált titán-dioxid (TiO₂) a háztartási, kozmetikai termékek általánosan használt alkotórésze. Ezen nanopartikulumok fizikai fényvédőként is régóta használatosak. Korábbi kutatások kimutatták, hogy bizonyos pulmonaris sejtek internalizálják a nagy részecskeméretű TiO₂-t, valamint tüdődagaganatok és tüdőfibrosis kialakulásában is felvetették patogenetikai szerepüket. Ismert továbbá a TiO₂ fotokatalitikus, szabadgyök termelő tulajdonsága, amely oxidatív stresszt és DNS-károsodást okozhat a sejtekben. Kevés kutatást végeztek azonban a fényvédők és egyéb externák alkotórészeként a bőrön alkalmazott TiO₂ nanopartikulumok toxicitásával kapcsolatban.

A NANODERM EU5 Konzorcium „Quality of skin as a barrier for ultrafine particles” projektjének célkitűzése az volt, hogy megvizsgálja, hogy a bőrön alkalmazott TiO₂ nanorészecskék eljutnak-e az epidermis élő sejtjeihez, illetve az expozíció hogyan befolyásolja a bőrben lévő sejttípusok viselkedését. Öt európai egyetemről származó, fizikusokból, orvosokból, biológusokból álló kutatócsoport részeként végeztünk kísérleteket. Klinikánkon különböző mikroszkopos képalkotó eljárások felhasználásával humán-, sertés- és SCID-egérbe transzplantált humán xenograftok segítségével penetrációs vizsgálatokat végeztünk. A DEOEC Élettani Intézetében a sejt-, és molekuláris biológiai vizsgálatok történtek.

Kísérleteink tanúsága szerint egyes sejttípusok internalizálják a TiO₂, amely in vitro a sejtproliferáció, a viabilitás és a keratinocytá differenciáció zavarát okozta. A bőrgyógyászok által korábban kevéssé ismert nukleáris mikroszkópiás eljárások segítségével kimutattuk, hogy a stratum corneum barrier szerepe elengedhetetlenül fontos a TiO₂ részecskék bőrben kifejtett toxikus hatásának kivédésében, mivel intakt szarurétegen a nanopartikulumok nem jutnak át.

A projekt eredményei hozzájárulhatnak a termékek biztonságosságának, az emberi egészségre gyakorolt hatásainak megismeréséhez, ezáltal a fogyasztók számára megfelelőbb externák kifejlesztéséhez.

Wikonkál Norbert dr., Paragh György dr., Wunderlich Livius dr.*
Kárpáti Sarolta dr., Mandl József dr.*:

UVB indukálta bifázisos Hif-1 α expresszió HaCaT sejtekben (Simmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Pathobiokémiai Intézet, Budapest*)

A hypoxia hatásait már korábban is vizsgáltuk kísérletes rendszerünkben, a mostani előadás a tavaly már részben ismerttetett eredmények utáni vizsgálatokat immár publikált formájában mutatja be.

A HIF-1 α által szabályozott folyamatokban a VEGF (vascular endothelial growth factor) döntő szerepet játszik, továbbá újabb köztársaságok is megjelentek a témában.

Számos adat szerint a hypoxia indukciós faktor-1 (HIF-1) szigorúan szabályozza a VEGF expresszióját.

Jelen vizsgálatban az akut UVB besugárzás további hatásait tanulmányoztuk a hypoxia által indukálta gének fő szabályozójának, a HIF-1 α faktor protein expressziójának szintjére. A kiválasztott célgének közül a Haem oxigenáz VEGF csökkenését mértük kvantitatív real-time PCR technikával.

Az UVB kezelés a HIF-1 α kezdeti csökkenését eredményezte, melyet később hosszán tartó emelkedés követett. Amikor a sejteket további UVB expozíciónak tettük ki, ez újabb csökkenést idézett elő a HIF-1 α expressziójában, hasonlóan a korábbiakhoz. Ezek a változások időben pontosan meghatározhatóak és dózisfüggőek voltak.

Következtetésként elmondható, hogy a HIF-1 ezen változásai alapvetőek a VEGF expresszió UVB besugárzás indukálta változásai-

sában. További adataink vannak arra nézve, hogy az UVB ezen hatásai a PI3/AKT útvonal kontrollja alatt áll.

Balogh Attila dr., Törőcsik Dániel dr., Paragh György dr.¹, Emri Gabriella dr., Wikonkál Norbert dr.¹, Horkay Irén dr., Remenyik Éva dr.:

Peroxiszóma proliferátor aktiválta és retinoid receptor mRNS expressziója in vitro differenciált keratinocytákon (DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest¹)

A magreceptorok olyan a DNS-hez közvetlenül kötődő transzkripció faktorok, amelyeket kis molekulatömegű, a sejtmembránokon áthatoló, így a sejtmagba könnyen bejutó lipofil természetű anyagok szabályoznak. A megfelelő ligand bekötődése következtében 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. E fehérje családhoz tartoznak az általunk is vizsgált, más szervek mellett a bőrben is kifejeződő Peroxisome Proliferator Activated Receptor (PPAR), Retinoic Acid Receptor (RAR), Retinoid X Receptor (RXR) és a Liver X Receptor (LXR) is, melyeknek számos további izoformája is ismert. Bár számos bizonyíték szól ezen receptorok szerepéről a keratinociták funkcióinak szabályozásában, a normál bőr homeosztázisának fenntartásában és szerepük feltételezett számos bőrbetegség patológiájában, pontos szerepük a keratinocita differenciálódásban továbbra sem egyértelmű.

Kísérleteinkben arra kerestük a választ, hogy ezen receptorok kifejeződése hogyan változik a keratinocita differenciálódás során. Kísérleteinket primer human keratinocitákon végeztük, a sejteket 0-8 napig a medium Ca²⁺ szintjének 1,2 mM-ra emelésével differenciáltattuk. A vizsgált magreceptorok kifejeződésének változását a differenciálódás során Real Time Quantitative PCR technikával követtük, mely a receptorokat kódoló mRNS-ek szintjének meghatározására alkalmas módszer. Méréseinkben a 18S riboszómális mRNS-t használtuk normalizáló géneként, amelyről korábbi vizsgálataink során bebizonyítottuk, hogy szemben más normalizálásra használt génnel (pl. GAPDH, 36B4, HPRT, RPL13, CYCLO, SDHA, B2M, ACTB, GUSB, PGK1), az expressziója stabil marad a keratinociták Ca²⁺ indukálta differenciációja során is. A Ca²⁺ indukálta differenciációt, a keratinocita differenciációban fontos szerepet betöltő gének expressziójának elemzésével (Transzglutamináz 1, Involucrin, SCALP) igazoltuk, és vizsgáltuk a PPAR, RXR és RAR receptorok mindhárom izotípusának ill. az LXR-béta szintjének a változását.

A várakozásoknak megfelelően a keratinocita differenciációra jellemző gének kifejeződése jelentős növekedést mutattak, igazolva a kísérleti modell megfelelő működését. Ezen rendszerben a vizsgált magreceptorok közül a PPAR delta, RAR beta, RAR gamma, RXR alfa, RXR béta szintjének emelkedését találtuk, míg az RXR gamma, PPAR delta, PPAR gamma, RAR alfa és LXR beta receptorok mRNS-ének expressziója nem változott.

További kísérleteink célja, hogy specifikus, szintetikus ligandok alkalmazásával megvizsgáljuk, hogy a vizsgált, differenciáció során indukálódó magreceptorok által szabályozott útvonalak aktív-e kísérleti rendszerünkben, illetve az általuk szabályozott programok, milyen fenotípus és funkcióbeli változásokhoz vezetnek.

Rákossy Zsuzsa dr.¹, Bégány Ágnes dr., Emri Gabriella dr., Vízkeleti Laura dr.¹, Ecsedi Szilvia dr.¹, Ádány Róza dr.¹, Balázs Margit dr.¹:

Az EGFR gén amplifikáció szerepe a melanóma progresszió során (DEOEC Megelőző Orvostani Intézet¹, DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A daganatsejtek felszínén található, gyakran megnövekedett expressziót mutató sejt felszíni növekedési faktorok receptorai, köztük az

EGF receptor, a daganat ellenes terápia fontos target molekulája. Egyes tüdő- és kolorektális daganatoknál, melyek EGFR amplifikációt és/vagy EGFR génmutációt hordoznak sikerrel alkalmazott, ma már gyógyszernek minősülő gátlószerek és kis molekulák (pl. gefitinib) alkalmasak lehetnek a hasonló eltéréseket mutató melanomák kezelésére is. Annak ellenére, hogy az EGF receptor sejt felszíni túlzott expresszióját először melanomában írták le, a fehérje expresszió eltéréseire, illetve azok melanoma progresszióban betöltött szerepére vonatkozó irodalmi adatok ellentmondásosak. Kísérleteink során elsődleges célunk volt primer melanomákban az EGFR génamplifikáció mértékének karakterizálása fluoreszcencia in situ hibridizációval, a génamplifikáció, és daganatprogresszió közötti kapcsolat elemzése, valamint a DNS szintű eltérések gén- és fehérje expresszióra gyakorolt hatásának vizsgálata.

Nyolcvanegy melanomát analizáltunk 7-es centoméra és EGFR specifikus DNS próbával. FISH vizsgálataink során a 7-es kromoszóma poliszómiáját mutattuk ki a daganatok 57%-ában, mely szignifikáns mértékben asszociálódott a génamplifikációjával ($p < 0.001$). Az EGFR gén számbeli eltérést 64 (79%) lézióban figyeltük meg, a primer melanomák többségére a gén kismértékű amplifikációja volt jellemző. Az EGFR nagymértékű amplifikációja ritka jelenség melanomákban, mindössze az esetek 7%-át érintette, az EGFR gén delécióját a léziók 9%-ában mutattuk ki. Ha az extra kópiával rendelkező melanomák mRNS expressziós szintjét hasonlítottuk a nem amplifikált minták mRNS szintjéhez, a minták 77%-ban az mRNS szintjének emelkedését figyeltük meg. A legtöbb primer mintában annak ellenére, hogy sok esetben a daganatsejtek jelentős %-a EGFR gén többletet hordozott a gén által kódolt fehérje sejt felszíni expresszióját nem tudtuk kimutatni, a gén amplifikációs státusza és az EGFR mRNS valamint a fehérje expresszió mértéke között nem volt lineáris korreláció. Az EGFR deléció és kismértékű amplifikáció szignifikánsan gyakrabban fordult elő férfi betegekből származó melanomákban. A 4 mm-nél vastagabb tumorvastagsághoz és a felszíni kifeléyesedéshez szignifikánsan asszociálódott az EGFR gén többlet. Szintén szignifikáns összefüggést figyeltünk meg a metasztázisképzés és az emelkedett géndózis között. A követési időn belül metasztázist képző léziókra a gén kis- és nagymértékű amplifikációja egyaránt jellemző elváltozás. Az EGFR extra kópiája rövidebb túléléssel társult.

A fenti adatok alapján megállapíthatjuk, hogy az EGFR gén többlete rossz prognózissal társul malignus melanomákban. Az eredményeink alapján az EGFR amplifikáció melanomában a metasztázis képződés prognosztikus markere lehet. Az EGFR eltérések klinikai relevanciájához melanomában szükséges az mRNS-fehérje- és génkópiaszám eltérések szimultán analízise. Eredményeink további, az EGFR klinikai fontosságára vonatkozó vizsgálatokat sürgetnek.

Silló Pálma dr., Blazsek Antal, Kornseé Zoltán dr., Kósnai István dr., Hatvani Zsófia dr., Preis Klaudia dr., Medvecz Márta dr., Kárpáti Sarolta dr.:

MBL2 génpolimorfizmusok vizsgálata dermatitis herpetiformisban

(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Budapest)

A dermatitis herpetiformis (DH) a glutén szenzitív enteropathiák (GSE) cután formája, amely feltételezések szerint a genetikailag hajlamos egyének esetében manifesztálódik. Bizonyos HLA-DQ allélek és a GSE között szoros összefüggést sikerült kimutatni, azonban a GSE betegek csak kis részében alakul ki DH.

Újabb vizsgálatok a mannose binding lectin fehérjét kifejező MBL2 gén egyes kódoló polimorfizmusai, valamint a cöliakia (CD) kialakulása között az mbl2 szérumszintjének csökkenését okozó összefüggést mutattak ki olasz populációban. A vizsgált 114 beteg közül csupán 5 szenvedett nem definiált dermatitisben.

Célunk volt meghatározni, hogy az MBL2 kódoló és promotor polimorfizmusai összefüggést mutatnak-e a DH manifesztációjával ill. a GSE kialakulásával a magyar populációban.

48 DH beteg valamint 90 egészséges egyén genomi DNS izolátumát készítettük el, amelyekből real-time PCR alapú allél-diszkriminációs Taqman vizsgálatokkal 5 MBL2 polimorf lókuszt (MBL2-52 (CGT>TGT,p.R52C,rs5030737); MBL2-54 (GGC>GAC, p.G54D,rs1800450); MBL2-57 (GGA>GAA,p. G57E,rs1800451) az 1.

exonban, valamint MBL2-H/L (C-550G,rs11003125) és MBL2-X/Y (G-221C,rs7096206) a promoterben) genotípusát határoztuk meg.

Eredményeink kimutatták, hogy az olasz eredményekhez hasonlóan a DH esetében is funkcionális polimorfizmusok minor alléljeinek gyakorisága magasabb volt, szignifikáns különbséget azonban csak a MBL2-54 (DH A/a: 67/32% vs. 88/12%) és MBL2-XY (DH A/a: 70/30% vs. 86,5/15,5%) esetében sikerült kimutatnunk.

Vizsgálataink során elsőként vizsgáltuk a DH betegek MBL2 (non-HLA) genetikáját és kimutattuk bizonyos minor genotípusok szignifikánsan gyakoribb előfordulását. Továbbá elsőként mutattunk rá, hogy nem csak az MBL2 kódoló SNP-k, hanem a promotor polimorfizmusok is összefüggést mutatnak a GSE kialakulásával.

Eredményeink hozzájárulnak azon hipotézis megerősítéséhez, mely szerint az MBL2 genotípus a GSE egy non-HLA genetikai faktora lehet.

Blazsek Antal, Virágh Zsófia, Németh Marianna, Hatvani Zsófia dr., Lepesi-Benkő Réka, Kárpáti Sarolta dr., Medvecz Márta dr.:

Új, korszerű géntechnológiai szűrőmódszerek alkalmazása a monilethrix multi-locus gén vizsgálatában egy ötgenerációs esetben

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport, Szentágotthai János Tudásközpont, Budapest)

A monilethrix (MIM #158 000) ritka kórkép, amelyet a hajszálak periodikus struktúramódosulását (gyöngyszerű elváltozásait) követően a szálak fokozott töredezése jellemez, melynek következménye a haj letöredezése ill. néhány esetben hegesedő alopecia. Az érintett családok genetikai analízise a II. típusú bázikus keratinok (KRT81, KRT83 ill. KRT86) genetikai hibáit igazolta, újabban a desmoglein4 (DSG4) gén mutációit is sikerült bizonyos esetekben a patogenezzel összefüggésbe hozni.

Mivel a multi-locus (ill. a hosszú, nagy exonszámú) gének analízise hosszadalmas és költséges, új technikák integrálásával készültünk ezen analízisek technikájának frissítésére, a kurrens technológiákból összeállított modell létrehozására.

28 éves betegünk súlyos hajvesztéssel valamint köröm-problémákkal kereste fel Ambulanciánkat. A hajas fejbőrön rövid hajszálak voltak láthatóak, melyek 0,5-2 cm-es hosszúságban letörtek. Hólyagképződés, köröm-disztrófia vagy onychia nem volt megfigyelhető. Édesanyja és anyai nagyanyja is hasonló tünetekben szenvedtek. Családi anamnézise 5 generációra vezette vissza a fenotípust.

Az érintettek genomi DNS-ét 200 µl vérből, ABI 6100 félautomata rendszer segítségével izoláltuk. A rutin PCR amplifikációt újonnan bevezetett szűrőmódszerekkel segítségével előszelektáltuk, majd a direkt szekvenálással a mutációkat ill. polimorfizmusokat igazoltuk és azonosítottuk.

A Roche LC480 Real-time PCR rendszerének HRM (high resolution melting curve analysis) valamint a TRANSGENOMIC Mutation Surveyor HDDS (hetroduplex digestion system) rendszereinek alkalmazásával a mutáció azonosítása a teljes rendszer (3 9 exonos gén esetében) 48 órán belül azonosítható volt. A módszer a rutin PCR-CSGE/szekvenálás ill. az előszűrés nélkül alkalmazott direkt szekvenálással összehasonlítva idő- és költségkímélőbbnek mutatkozott. A mutáció jelenlétét mindkét rendszer igazolta, a HDDS alkalmazásával a mutáció pozíciójára is utaló információ is vizualizálható volt. A betegséggel összefüggésbe hozható genetikai elváltozása a KRT86 gén E402K heterozigóta, egy a monilethrix-szel ismeretlen összefüggő mutációja volt igazolható.

Pónyai, Katinka dr.^{1,2}, Blazsek Antal^{1,2,3}, Szathmáry Zsuzsanna dr.⁴, Stipkovits László dr.⁵, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2,3}:

Mycoplasma DNS kimutatás toxicodermás betegek szérumból
(Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Magyar Tudományos Akadémia, Molekuláris Biológiai Kutatócsoport², Szentágotthai János Tudásközpont³, RT. Europe Kht.⁴, Mycoplasma Kutató Csoport⁵, Budapest)

A gyógyszerek által kiváltott adverz bőrreakciók legsúlyosabb klinikai formái az erythema exsudativum multiforme major (EEM), a Stevens-Johnson szindróma (SJS), ill. toxikus epidermalis necrolysis (TEN). A gyógyszerek indukciós hatása mellett azonban számos egyéb kofaktor is ismert a toxicoderma kiváltó okai között, pl.: virális infekciók, immunszuppresszió, terhesség, koponyasérülés vagy autoimmun betegségek. A humán *Mycoplasma pneumoniae* fertőzés is szintén az ismert kofaktorok közé tartozik.

EEM, SJS vagy TEN tüneteivel jelentkező betegek szérumát vizsgáltuk, *Mycoplasma DNS* kimutatása céljából. A vizsgált betegeket (n=28) három csoportba soroltuk, tüneteik etiológiája alapján: 1. lymphocytá transformációs teszttel (LTT) igazolt, gyógyszer indukálta toxicoderma (n=10), 2. bőrtünetek megjelenése előtt legfeljebb két héttel virális infekción átesett betegek (n=4), 3. ismeretlen etiológiájú toxicodermás betegek (n=14). Kontrollként 40 egészséges szérumot vizsgáltunk (n=40) meg.

A három beteg csoport szérumából DNS izolálás történt, széles spektrumú és szenzitív PCR alapú *Mycoplasma* szűrő módszerrel.

A 28 beteg 64%-ában (n=18) lehetett *Mycoplasma DNS*-t izolálni, míg a kontroll egészséges csoport 40 tagjánál csak 12 (30%) pozitív szérumot igazoltunk. A fenti 64%-ból az LTT pozitív csoport 80%-a, a virális infekción átesettek 50%-a, az ismeretlen etiológiájú csoport 57%-a adott pozitív eredményt.

Toxicoderma esetén a *Mycoplasma DNS* jelenléte – amely jelezhet aktuálisan lezajlott, vagy átvészelt infekciót is – szignifikánsan magasabb, mint a kontroll egészséges csoportban (p<0,05). Még az igazoltan gyógyszer kiváltotta toxicodermák esetén is a *Mycoplasma DNS* prevalenciája extrém kiemelkedő volt (80%). Az ismeretlen etiológiájú toxicoderma esetén is magas prevalenciát lehetett megállapítani, főként az erythema exsudativum multiforme (n=8) klinikai képében jelentkező csoportban, ahol a minták 75%-ában lehetett DNS-t kimutatni.

Eredményeink is alátámasztják azt a feltételezést, miszerint a *Mycoplasma pneumoniae* fertőzés fontos kofaktornak számít a súlyos klinikai tünetekkel járó toxicodermák esetén.

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

Az ABCC4 és ABCG2 transzporter gének proliferáció-függő expressziója humán keratinocitákban

(Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szegedi Tudományegyetem, Szeged¹, SOLVO Zrt., Szeged², Dermatológiai Kutatócsoport, Magyar Tudományos Akadémia, Szeged³)

A bőr külső mechanikai és kémiai védelmi vonalát, az epidermiszt keratinociták építik fel, amelyek osztódások sorozatát követően differenciálódnak, végül elpusztulnak és leválnak a bőr felszínéről. Az epidermisz kémiai védekező rendszeréhez nagyban hozzájárulhatnak az adenosine triphosphate binding cassette (ABC) transzporterek, amelyek más szervek hasonló jellegű védelmét is ellátják. Munkánk célja az volt, hogy az ABC transzporter fehérjecsald tagjai közül nyolc xenobiotikum transzporter mRNS expressziós profilját feltérképezzük. A génextpressziós változásokat két keratinocita proliferációs-differenciációs modellrendszerben vizsgáltuk: szinkronizált HaCaT keratinocitákban és magas kalcium koncentráció jelenlétében differenciált normál humán keratinocitákban. A génextpressziós méréseket valós idejű RT-PCR segítségével végeztük. A normál humán keratinociták differenciálódását az involucrin, a keratin 1 és 10 gének expressziójának detektálásával követtük. Az ABCC6 gén expressziója HaCaT sejtekben nem volt mérhető, tenyésztett keratinocitákban alacsony szintű kifejeződést mutatott. Az ABCB1, ABCC1, ABCC3 és ABCC5 gének expressziója nem mutatott változást egyik általunk használt modellrendszerben sem. Az ABCC2 transzporter gén kifejeződése emelkedett a HaCaT sejtek proliferációjával összhangban, azonban normál keratinocitákban nem változott jelentősen az mRNS szintje. Az ABCC4 és ABCG2 gének expressziója mind HaCaT sejtekben, mind normál humán keratinocitákban a sejtek proliferációs állapotától függően változott. Feltételezzük, hogy ez a két ABC transzporter gén hasonló transzkripció kontroll alatt áll, és szerepet játszhat különböző hatóanyagok bőrben való eloszlásában.

Csete Béla dr., Szekeres György dr.¹, Battyáni Zita dr.:

Poly(adenozin difoszfát-ribóz) polymeráz-1 expresszió vizsgálata melanoma malignumban

(PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika Pécs, Hisztopatológiai Kft. Pécs¹)

Poly(adenozin difoszfát-ribóz) polymeráz (PARP) enzimcsalád a DNS kötő fehérjék poly-ADP-ribozilációjának katalízisén keresztül jelenős szerepet játszik a genom stabilitásában, a DNS repair folyamatokban és az apoptózisban. Jelen vizsgálatunkban a PARP-1 immunmorfológiáját és esetlegesen prognosztikai jelentőségét néztük melanoma malignumban szenvedő betegek esetében.

54 korábban szövettanilag igazolt melanomás betegünkél végeztük el PARP-lexpresszió immunhisztokémia vizsgálatát, a minták kvantitatív elemzését valamint a tumorvastagsággal és a beteg túlélésével kapcsolatos statisztikai elemzéseket. A betegek 78%-ban mutattak PARP-1 immunhisztokémiai pozitívítást. Ezen belül azon 20 betegünkél akiknél a tumor progrediált magasabb PARP-1 expressziót detektáltunk a PARP-1 over-expressziója szignifikánsan korrelált a betegek rövidebb betegségmentes túlélésével.

Az eredmények alapján igazoltuk a PARP-1 mediálta apoptotikus folyamat és a melanoma biológiai viselkedése közötti összefüggést és felvetjük a PARP-1 esetleges prognosztikai faktorként történő további vizsgálatának lehetőségét.

Balogh Klára dr.¹, Széll Márta dr.², Dobozy Attila dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Oláh Judit dr.¹:

A p16 gén ritka, prolin-48-threonin aminosav cserét okozó ivarsejtvonali mutációja egy multiplex primer melanomában szenvedő magyar betegben és családjában

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport²)

A p16 (CDKN2A) sejtciklus-szabályozó génben prolin-48-threonin (P48T) aminosav cserét okozó ivarsejtvonali mutációt detektáltunk egy 39 éves korában elhunyt, multiplex primer melanomában szenvedő magyar beteg genetikai vizsgálata során. A beteg és családjaiban végzett vizsgálatok eredménye alapján a beteg homozigóta volt, míg szülei (jelenleg 69 éves édesapja és 63 éves édesanyja) – akiken nem alakult ki sem dysplasticus naevus, sem más malignus betegség – heterozigóták az említett mutációra.

A fenti mutáció és a melanoma malignum együttes megjelenése azt sugallja, hogy a P48T mutáció erősen hajlamosít melanoma kialakulására, azonban az a tény, hogy a heterozigóta mutáns szülőknél nem alakult ki sem melanoma malignum, sem dysplasticus naevus, arra utal, hogy ez a lókus recesszív hajlamosító tényező a malignitásra. A CDKN2A gén rendkívül ritka P48T ivarsejtvonali mutációját ez idáig világszerte mindössze három; egymástól függetlenül írták le, az érintett betegek mindegyike olasz ősök leszármazottja volt.

Azon kérdés megválaszolása, hogy vajon az általunk Magyarországon elsőként leírt mutáció az olasz származású populációban detektált mutációtól függetlenül alakult-e ki, vagy pedig a múltban bekövetkezett, alapító mutáció migrációjáról van-e szó, további vizsgálatokat igényel.

Farkas Beatrix¹, Gross C., Hantschel M., Multhoff G.:

Roszzindulatú tumorok membrán Hsp 70 fenotípusa és prognózisa: áttekintés prospektív vizsgálatok alapján

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest¹, Abt. Haemato-Onkologie, Uni. Regensburg, Regensburg)

Az extracelluláris lokalizációjú, membránhoz kötött hőszokk fehérjék (Hsp-k) kifejezett anti-tumor immunválaszt fejtenek ki a veleszületett vagy szerzett immunmechanizmusok közvetítésével, ezáltal jelentős szerepet játszanak a tumorimmunitásban.

A szerzők melanoma malignumban szenvedő betegeknek végeztek prospektív vizsgálatot a membrán Hsp 70, mint tumorspecifikus biomarker expressziója és a betegség kimenetele (átlagos túlélés) közötti korreláció meghatározására. Eredményeiket a gastrointestinális

traktus malignus tumoraiban szenvedő betegeknél észleltekkkel hasonlították össze. A primer cutan melanomából származó melanoma sejteken áramlási citometriával meghatározott sejtfelszíni membrán Hsp 70 expresszió alapján a vizsgált betegek 61%-ának membrán Hsp 70 (+) fenotípusú melanómája volt. Vizsgálat lezárásáig a tünetmentes túlélés ebben a betegcsoportban átlagosan 29,4±8,4 hónapnak bizonyult, szemben a Hsp 70 membrán expressziót nem mutató melanomas betegeknél észleltekkkel, ahol a csoport tagjainak közel 80%-át a primer melanoma műtétet követő 1-34 hónappal multiplex melanoma metasztázis képződés miatt elvesztették. Az egészséges bőr melanocitái és fibroblasztjai plazmamembránjukon Hsp70-t nem expresszáltak. Colon carcinomás betegek tumorának 40%-a, valamint a gyomor carcinomának 37% -a sejtfelszíni membrán Hsp 70 expressziót mutatott. Ezen betegcsoportokban szignifikáns ($p=0.032$, ill. $p=0.045$) korrelációt találtak a tumor Hsp 70 fenotípusa és Kaplan-Meier túlélési görbe analízisével nyert kedvezőbb átlagos túlélési idő között.

A különböző típusú malignomák egy részénél megfigyelhető Hsp70 fenotípus esetén észlelt kedvezőbb prognózis magyarázatául a membrán Hsp70 tumorimmunitásban betöltött szerepe szolgálhat.

*Belső Nóra dr.¹, Széll Márta dr.², Pivarcsi Andor dr.², Dobozy Attila dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}:
A D1 ciklin kifejeződése emelkedett a pikkelysömörös léziós*

bőrben

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA Dermatológiai Kutatócsoport², Szeged)

A pikkelysömör egy multigenikus eredetű gyulladásos bőrbetegség, melyre jellemző az egyébként normál bőrben G0 sejtnyugalmi fázisban lévő bazális elhelyezkedő keratinocita össejtek fokozott osztódása és kóros differenciálódása. Bár a gyulladás szabályozásának zavara alapvető szerepet játszik a betegség patogenezisében és a tünetek fenntartásában, a rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy az epidermiszben végbemenő kóros folyamatok is hozzájárulnak a fogékonyság kialakításához. Mivel a D típusú ciklinek fontos szerepet játszanak a sejtciklus szabályozásában, kísérleteinkben célul tűztük ki kifejeződésük vizsgálatát a pikkelysömörben. A pikkelysömörös léziós epidermisz bazális részében fokozott D1 ciklin fehérje kifejeződést találtunk a nem léziós és az egészséges epidermiszhez viszonyítva, míg az mRNS szintű kifejeződésben nem találtunk különbséget a minták között. A D2 és D3 ciklinek mRNS szintű kifejeződése szignifikánsan magasabb volt a pikkelysömörös léziós epidermiszben, de ezt a különbséget fehérje szinten nem tudtuk detektálni. Előző kísérleteinkben kimutattuk, hogy a D1 ciklin megjelenése a G0-G1 tranziton áthaladó keratinocitákra jellemző, míg a folyamatosan osztódó, tehát a G0 quiescent fázist kihagyó, keratinocitákban a másik két izoforma megjelenése dominál. A D1 ciklin gén specifikus csendesítése HaCaT keratinocitákban nem eredményezett változást sem a sejt proliferációjában, sem a sejt morfológiájában jelezve, hogy a D2 és D3 ciklinek képesek helyettesíteni a D1 ciklin funkcióját a sejtciklus szabályozásában. A pikkelysömörös léziós epidermisz bazális keratinocitáiban detektált magas D1 ciklin fehérje kifejeződés arra utal, hogy ezekben a sejtekben zavart lehet a fehérje lebontása, ami hozzájárulhat a keratinociták hiperproliferációjához és kóros differenciációjához.

Betegbemutatók

Losonczi Veronika dr., Wikonkál Norbert dr., Hársing Judit dr., Preisz Klaudia dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ cytotoxikus T-sejtes lymphoma

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

A 71 éves férfibeteg atípusos bőrtünetei 2003-ban a bal felkar, a jobb csukló hajlító felszínén és a scrotum bőrén erythemás-livid, növekvő, centrálisan exulceráló plakkok formájában indultak majd a has alsó részén és az alsó végtagokon is megjelentek. Korábbi ellátások során folyamatosan per os 32 mg corticosteroid kezelést kapott, amely mellett a beteg bőrtünetei négy éven keresztül stagnáltak. Klinikánkon 2006 folyamán jelentkezett rapid progressziót mutató bőrtünetekkel. A klinikai kép alapján primer cutan lymphoma iránydiagnózist állítottuk fel, azonban a több alkalommal elvégzett hisztológiai vizsgálat következetesen nem specifikus szövettani képet véleményezett, így alternatív diagnózisok – hematológiai kórkép, paraneoplasia, TBC, pyoderma gangrenosum – merültek fel. A beteg ez irányban végzett részletes kivizsgálása azonban negatív eredménnyel zárult, állapota folyamatos progressziót mutatott. Végül 2007. februárjában sikerült HE szövettani, és immunhisztokémia vizsgálatokkal igazolni primer cutan agresszív epidermotrop CD8+ cytotoxikus T-sejtes lymphoma diagnózisát, amelyet a T-sejt receptor génátrendeződési vizsgálat is monoklonálisnak mutatott. Az ezt követően elindított CHOP-chemoterápia mellett a beteg bőrtünetei jelentősen regrediáltak, kezelése jelenleg is folyik. Esetünk érdekességét a kórkép ritkasága és a CHOP-kezelésre mutatott kedvező válasz adja.

Szakonyi J. dr.¹, Erős N. dr.¹, Marschalkó M. dr.¹, Csomor J. dr.², Matolcsy A. dr.², Borka K. dr.³, Ilinczy S. dr.⁴, Balassa K. dr.⁵, Szepesi Á. dr.⁵, Demeter J. dr.⁵, Kárpáti S. dr.¹:

Letális CD4+CD56+ hematodermiás neoplázia

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², II. sz. Patológiai Intézet³, Neurológiai Klinika⁴, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest)

A korábban blasztos NK-sejtes limfómaként is nevezett CD4+CD56+ hematodermiás neoplázia egy ritka, agresszív gyorsan progresszív, valószínűleg a korai plazmacitoid dendritikus sejtekből eredő hematológiai betegség. Előadásunkban egy testszerte lividbarna papulák, plakkok jellemezte bőrtünetekkel jelentkező 75 éves férfibeteg esetét ismertetjük. Szövettani, immunhisztokémiai és molekuláris genetikai vizsgálatok CD4/CD56+ hematodermiás neoplázia diagnózisát igazolták minimális perifériás vérrés masszív csontvelő érintettséggel. A kemoterápiás kezelés eredményezte átmeneti remisszió után megjelenő neurológiai tünetek jelezték a központi idegrendszeri progressziót. Intratekális methotrexat, liposzomális cytosine arabinosid adása mellett a beteg panaszmentessé vált. Az általános állapot romlása mellett a korábbi CD4+CD56+ fenotípusú tumorsejtek eltűnésével párhuzamosan mind a perifériás vérben, mind a csontvelőben MPO + CD68+ blasztok jelentek meg nagymennyiségben. Az akut leukémiás protokoll ellenére a folyamat gyorsan progresszív, majd szeptikus szövődmény következtében a beteg elhunyt. A CD4+CD56+ hematodermiás neoplázia jellegzetességeit, esetünk tanulságait tárgyaljuk.

Brezán Edina dr., Holló Péter dr., Marschalkó Márta dr., Hársing Judit dr., Csomor Judit dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Subcutan panniculitis like T-sejtes lymphoma

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

58 éves férfibeteg anamnézisében primer biliaris cirrhosis szerepel. Bőrtünetei lassan növekvő erythemás folttal kezdődtek a bal belboka-nál, majd fokozatosan a combra is ráterjedtek. Később a lábszáron, majd testszerte lividerythemás subcutan csomók jelentkeztek láz kísé-

retében. A szövettani vizsgálat CD3+, CDB+ subcutan panniculitis like T-sejtes lymphomát véleményezett. Immunhisztokémia CD3+, CDB+, CD68+, CD56-, CD4-. Áramlás cytometria negatív. Az elvégzett T-sejt receptor génátrendeződés vizsgálata során clonális eltérés nem volt kimutatható. Csontvelői kenet festés normoblastos erythropoesist, normális myelo- és thrombopoesist, mérsékelt plasmasejt szaporulatot írt le, kóros lymphoid infiltratio nem volt látható. Crista biopszia lymphomára jellemző eltérést nem írt le. Mellkasi, hasi és kismencedei CT-vizsgálat retroperitoneális és májkapui lymphadenomegaliát és nagyfokú splenomegaliát véleményezett. Nyaki lágyszövet UH és mellkas Rtg. negatív. Az alkalmazott per os szteroid és cyclosporin kezelés hatására bőrtünetei és lymphadenomegáliája regrediált. Az eset érdekessége a subcutan szövetet érintő ritka lymphoma variáns.

Hidvégi Bernadett dr.¹, Erős Nóra dr.¹, Balassa Katalin dr.², Hársing Judit dr.¹, Bottlik Gyula dr.¹, Csomor Judit dr.³, Marschalkó Márta dr.¹, Demeter Judit dr.², Kárpáti Sarolta dr.¹:

CD4+CD56 pozitív haematodermiás neoplasma

(blasztos NK sejtes lymphoma)

(Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest)

69 éves nőbeteg szubjektív panaszt nem okozó gyorsan növekvő tumorokkal, inguinalis lymphadenomegaliával jelentkezett klinikánkon. A szövettani vizsgálat blasztoid éretlen tumorsejtekkel, az immunfluoreszcens vizsgálat LCA, CD4, CD56, 3-2-8 mieloperoxidáz pozitív, TdT negatív tumorsejteket mutatott. TCR génátrendeződés vizsgálat alapján CD4-CD56 pozitív haematodermiás neoplasma diagnózist állítottuk fel. Staging során csontvelő és retroperitoneális nyirokcsomó érintettség igazolódott. HyperCVAD kezelés hatására a bőrtünetek regrediáltak, majd később lapszerint beszűrt jelleggel recidiváltak. A kemoterápia mellékhatásaként több alkalommal tumor lízis syndroma alakult ki.

A CD4-CD56 pozitív haematodermiás neoplasma, ritka rossz prognózisú, bőr érintettséggel kezdődő csontvelőt involváló lymphoma. A kórképet ritkasága, a kezelés mellékhatásaként jelentkező tumor lízis syndroma jelentősége és a változatos morfológiájú bőrgyógyászati klinikai kép miatt ismertetjük.

Zubonyai Cecília dr.¹, Battyáni Zita dr.¹, Kollár Balázs dr.², Egyed Miklós dr.²:

Alsó végtagi primer cutan diffúz nagy B-sejtes lymphoma

(Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyászati Osztály¹, Kaposi Mór Oktató Kórház Belgyógyászati Osztály Haematológiai Részleg², Kaposvár)

A szerzők 79 éves nőbeteg esetét mutatják be, akinek felvételekor a jobb lábon és a lábszár alsó felén szabálytalanul elhelyezkedő, vörös plakkok és tömött csomók látszóttak. A bőrbiopszia szövettani vizsgálata a reticularis dermist és a subcutist infiltráló, CD20 pozitív, alsó végtagi típusú diffúz cutan nagy B-sejtes lymphomát igazolt.

A laboratóriumi és a képalkotó vizsgálatok belszervi manifesztációra nem utáltak.

A betegnél általános állapota miatt indított csökkentett dózisú 6 ciklus R-CHOP kezelés hatására a bőrtünetek átmenetileg nagymértékben regrediáltak, majd az ismételt progresszió a kombináció etopoziddal történő kiegészítését tette szükségessé. A beteg kezelése jelenleg is folyik.

Noll Judit dr.¹, Solymosi Ágnes dr.¹, Magyarosy Edina dr.², Kovács Gábor dr.³, Csóka Mónika dr.³, Matolcsy András dr.⁴, Szalai Zsuzsanna dr.¹:

Congenitalis acut myeloid leukaemia extramedullaris infiltrációval

(Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Bőrgyógyászati

Osztály¹, Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekgyógyászati Klinika, Onco-Haematológiai Osztály², Semmelweis Egyetem II. számú Gyermekgyógyászati Klinika, Onco-Haematológiai Osztály³, Semmelweis Egyetem I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet⁴, Budapest)

Az atópiás családi anamnéziséű gyermek II/II, gondozott terhesség 39. hetében status post sectio miatt elektív császármetszéssel született. Már születésekor látható volt a testszerte elszórtan elhelyezkedő, főleg a sacrum területére lokalizálódó, kezdetben nem kiemelkedő livid bőrelváltozás. Mater Streptococcus agalactiae hordozására, a gyermek 34,3 G/1 fvs számára való tekintettel elsőként infekció lehetősége merült fel, ezért kombinált antibiotikus terápiát alkalmaztak. Bőrtünetei azonban nem múltak, a bőr szintjéből előemelkedtek, ami felvetette rosszindulatú haematológiai megbetegedés cutan manifesztációjának lehetőségét. Az ekkor elvégzett csontvelővizsgálat acut myelomonocyter leukaemiát igazolt 11q23 abnormalitással, a bőrben pedig extramedullaris leukaemiás infiltráció volt megfigyelhető.

A gyorsan progrediáló bőrtünetek miatt a gyermek cytoreduktív kezelésben részesült, majd AML-BFM 98 protokoll szerinti terápiát indítottak. Haematológiai remisszióban 3 hete MUD csontvelő transzplantáción esett át.

A veleszületett, az élet első 4-6 hetében manifesztálódó leukaemia igen ritka megbetegedés, a gyermekkori leukaemiák kb. 1%-át teszi ki. Klinikai és biológiai jellegzetessége, prognózisa eltér az idősebb gyermekekben észlelt leukaemiáktól, feltűnő a myeloid predominancia (AML 4 és 5). Számos esetben mutatható ki repetitív cytogenetikai rendellenesség, az esetek 1/3-ban az MLL gén 11q23 transzlokációja. Gyakran észlelhetők bőrtünetek, melyek esetenként spontán elmúlnak, majd visszatérnek, és néha megelőzik a csontvelő, illetve a perifériás vér eltéréseit.

Esetismertetésünket a ritka kórkép korai diagnosztikában nagy segítséget nyújtó cutan manifesztáció miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Kiss Flóra dr., Udvardy Miklós dr.¹, Szász Róbert dr.¹, Remenyik Éva dr.:

Akut graft versus host betegség

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC II. sz. Belgyógyászati Klinika, Debrecen¹)

Kevert-sejtes Hodgkin kór relapszusa miatt a 28 éves férfibeteg haematológiai osztályon kombinált citosztatikus terápia és irradiáció után, sikeres őssejt mobilizációt követően autológ perifériás őssejt transzplantáción esett át. A reakciómentes beavatkozást követően a betegnél akut graft versus host betegség (GVHD) alakult ki, mely vérképzőműnyek adásával volt összefüggésbe hozható. A beteg bőrén viszketést nem okozó 0,5-1,5 cm átmérőjű, többnyire középen hámnokrózzissal fedett, néhol behúzott közepű barnás papulák, hámlás, hámlalás, illetve helyenként a vékony hám felett elhalt sejtekből álló hámlomez jelentek meg. A bőrtünetek alapján a klinikai kép felületes toxikus epidermális nekrolízisnek felelt meg. Az ismételt próba-biopsziás anyagból készült szövettani vizsgálat a hám felső rétegében nekrozist, a sejtek dezorientálttá válását és a rétegzettség felbomlását mutatta, mely a klinikai adatokkal egyeztetve összességében megfelelt akut GVH reakció részjelenségének. A GVHD diagnosztikát a bőrtünetek, a bőrbopsziát követő szövettani vizsgálat, a májfunkciók eltérések, valamint az egyre fokozódó anémia, trombocitopénia és aplázia is megerősítették. Immunhisztokémiai markerekkel Hodgkin limphoma kútán manifesztációja nem volt detektálható. Az alkalmazott lokális szteroid tartalmú externák, hidratáló, illetve visszazsírozó kezelés hatására bőrtünetei regrediáltak, hiperpigmentált makulákat hagyva maguk után, ennek ellenére bőre továbbra is száraz maradt. Ezt követően a beteg általános állapota a komplex kezelés ellenére tovább romlott, eszméletlenné vált és agytörzsi lézió, pneumonia, azotémia megjelenését követően exitált. A betegbematatás kapcsán a szerzők részletesen tárgyalják az akut GVHD bőrtüneteit.

Tamás Ildikó dr., Batár Péter dr.¹, Telek Béla dr.¹, Remenyik Éva dr.:

Scleroderma és aplasticus anaemia

(DEOEC II. sz. Belgyógyászati Intézet Hematológiai Tanszék, DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A 60 éves férfibeteg 2003. augusztusában jelentkezett a DEOEC Bőrgyógyászati Klinika ambulanciáján. Testszerte, a végtagokon kifejezettebben tömött, scleroticus bőre a könyökízületben, valamint a kéz kisízületeiben mozgáskorlátozottságot okozott. A klinikai kép progressiv systemás sclerosis diffúz cutan, gyorsan progrediáló diagnózisát vetette fel, melyet a próba biopsia nem igazolt egyértelműen. A beteg teljes test PUVA fürdőkezelésben, ami átmeneti javulást eredményezett. 2004. májusában DEOEC II. Sz. Belgyógyászati Klinika vizsgálata alapján haematológiai betegség merült fel a nyelőlőcső dysmotilitást, restrictív ventilációs zavart, pulmonalis fibrosis mellett. Bőrtünetei gyorsan progrediáltak. A folyamat hátterében solid tumor jelenléte nem igazolódott. A haematológiai és immunológiai eredmények alapján immunszuppresszív kezelésben részesült, melyre bőrtünetei jelentősen javultak, kontraktúrái, mozgáskorlátozottsága oldódott. Később végzett crista biopsia aplasticus anaemia kórisméjét támasztotta alá. 2007. júliusában infectív endocarditis miatt aorta műbillentyű beültetésére került sor, a bőre felpuhult, mozgáskorlátozottsága nincs. A haematológiai betegséghez társuló gyors progressziót mutató, de immunszuppresszív kezelésre jól reagáló scleroderma esetét a kedvező terápiás válasz miatt mutatjuk be.

Tóth Béla dr.¹, Várkonyi Viktória dr.¹, Hársing Judit dr.¹, Désaknai Márton dr.¹, Tóth Veronika dr.¹, Kelemen Zsolt dr.², Járny Balázs dr.³, Kárpáti Sarolta dr.⁴:

Morbus Queyrat

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, STD Centrum¹, Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika², Semmelweis Egyetem II. sz. Patológiai Intézet, Budapest³)

A 79 éves férfi beteg elmondása szerint több mint 10 éve észlelte a penisen vörös, nedvező, viszkető tüneteit. Többféle lokális és szisztémás antimikrobás kezelésben részesült. Mikrobiológiai vizsgálatok során vegyes baktériumflóra volt kimutatható. Vizsgálatok során a glans háti és oldalsó felszínén erytemás, nedvező, enyhén erodált, szabálytalan szélű plakk volt észlelhető. Bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott. A klinikai kép alapján elsősorban Morbus Queyrat lehetősége merült fel. A glansról végzett biopsia szövettani vizsgálata Morbus Queyratra jellemző intraepidermalis atipusos hámszejteket mutatott. A folyamat kiterjedtsége miatt frakcionált lágyröntgenbesugárzást alkalmaztunk, a kezelés mellett tünetei gyógyultak. A szerzők felhívják a figyelmet az időben végzett szövettani vizsgálat fontosságára.

Kutasi Zsuzsanna dr.¹, Egyházi Zsolt dr.², Rákás István dr.³, Kővári Tünde dr.⁴, Hadjiev Janaki dr.⁵, Battyáni Zita dr.¹:

Penis metastasisok pharyngeális laphámcarcinomában

(Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár, Bőrgyógyászati Osztály¹, Patológia², Urológiai Osztály³, Fül-Orr-Gégészeti Osztály⁴, Kaposvári Egyetem, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet⁵)

Penis metastasis rendkívül ritka és rossz prognózisú kórkép. Az esetek 70-75% -ban a primer tumor az urogenitalis traktusból származik.

A szerzők egy szövettanilag igazolt, primer oro- és hypopharynx laphámcarcinomában szenvedő beteg esetét ismertetik, akinél penis metastázis alakult ki.

Az 50 éves férfibetegnél nemi érintkezést követően jelentek meg lencsényi, fájdalmas, kemény tapintatú csomók a sulcus coronarius mentén. Anamnézisében 9 hónappal korábban diagnosztizált mediastinalis és nyaki nyirokcsomó áttéteket adó meso- és hypopharynx laphámcarcinoma miatti radio- és chemoterápia szerepelt. A penisen megjelent csomókból végzett biopszia szövettani vizsgálata metastázis laphámcarcinomát írt le. Az ezzel egyidőben elkészült képalkotó vizsgálat multiplex tüdőáttétek jelenlétét igazolta. A beteg a penis metastasis megjelenését követően 3 hónap múlva exitált. Kórbonctani vizsgálat tüdő-, vese-, pleura-, pericardium és penis áttéteket véleményezett.

Penis metastasis különböző terápiás lehetőségei – excisio, penectomia, chemo- és radioterápia- ellenére rendkívül rossz prognózisú, általában már végstádiumú malignitást jelez, ezért a terápia elsősorban palliatív, és célja a beteg életminőségének javítása.

Tabák Réka dr.¹, Brousil Ervin dr.², Gyetván János dr.²,
Román Eszter dr.³, Szakonyi József dr.¹, Várkonyi Viktória dr.¹:
**Peniscarcinoma mint differenciáldiagnosztikai probléma –
esetbemutató**

(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Urológiai Osztály², Patológiai Osztály³)

Az 56 éves férfit a területi bőr- és nemibeteg gondozó urológus sürgősséggel felvételre penisoedema balanoposthitis miatt syphilis gyanújával. 3 hónappal korábban kezdődött a praeputium kezdetben átmeneti, szubjektív panaszt nem okozó duzzanata, mely 1 hónap elteltével állandósult, 1 hónappal a beteg jelentkezése előtt kifejezetté vált. A tünetek kezdetekor több alkalmi kapcsolata volt, korábbi nemi betegséget negált. Vizsgálatkor a penis distalis része extrém mértékben duzzadt volt, több erosiót észleltünk, szagcsúsz, véresen tingált, purulens váladékozással. Megnagyobbodott inguinalis nyirokcsomót nem tapintottunk. Mindkét alsó végtag az inguinalis régióig oedemas volt. Syphilisre utaló egyéb bőr- vagy nyálkahártyatünetet nem észleltünk. Az elvégzett sötétlátóterű vizsgálat és a komplett syphilis szerológia (RPR, TPHA, TP ELISA) a leust kizárta. Urológiai osztályon szövettani vizsgálat történt, mely laphámcarcinomát mutatott. A rapid progressziót és kiterjedt nyirokér-inváziót mutató tumort már csak radikális penisamputációval és kétoldali inguinalis blokkdissectióval tudták eltávolítani. A peniscarcinoma ritka tumor. Etiológiájában feltételezik a HPV, a rossz higiénés viszonyok, a phimosis, smegmaretonció szerepét. Differenciáldiagnosztikájában a syphilis, ulcus molle, ulcerosus balanitis, valamint a tbc kizárandó.

Németh Réka dr., Varga Erika dr., Kemény Lajos dr.:

Gégecarcinoma cutan metastasisa

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Szeged)

A szerzők egy 55 éves férfitestét ismertetik. A beteget a sternum felett és a hát felső részén néhány hete növekvő, exulcerált csomók miatt észlelték. A kórelőzményben malignus transglotticus tumor miatt végzett gégeexstirpáció, kétoldali nyaki nyirokcsomó blockdissectio, postoperatív irradiatio, pulmonalis disseminatio szerepelt. A klinikai kép és a kórelőzmény alapján felmerült cutan metastasis gyanúja, a tumorok in toto excisioja megtörtént, a szövettani vizsgálat carcinoma epidermoides partim cornescens partim anaplasticum metastaticum exulceratum fennállását igazolta, mely a korábbi gégetumor áttétének felelt meg. A belsejvi tumorok cutan metastasisa nem túl gyakori, néha az is előfordul, hogy az áttét hívja fel a figyelmet az alapbetegségre. Másodlagos megjelenésük általában rossz prognózissal utal.

Bognár Péter dr., Holló Péter dr., Erős Nóra dr., Hársing Judit dr.,
Preisz Klaudia dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Papuloerythroderma Ofuji

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

A 65 éves férfitestét felvétele előtt 1 hónappal észlelte testszerte viszkető, 0,3-0,5 cm-es erythemas, lapos, bőrnívóból alig előemelkedő, infiltrált, erythrodermává konfluáló papulák kialakulását, az axillák, a lumbális terület és az inguinák megkíméltségével. A típusos klinikai kép alapján papuloerythroderma Ofuji lehetősége merült fel, melyet a szövettani vizsgálat igazolt. A diagnózist a magas (1000 U/l feletti) IgE szint is alátámasztotta. A háttérben esetlegesen meghúzódó malignus tumor az elvégzett vizsgálatok (mellkas rgt., hasi UH és CT, urológia, fül-orr-gégészeti, szájszészeti) során nem igazolódott. Az alkalmazott lokális szteroid és UVA fototerápia mellett bőrtünetei jelentősen javultak. Esetünk érdekessége a kórkép ritkasága és a típusos klinikai kép.

Kovács András dr., Szász. O. dr., Lengyel Zs. dr., Szepes É. dr.,
Battyáni Z. dr., Schneider I. dr.:

Eosinophil cellulitis (Wells-szindróma)

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

A szerzők 51 éves férfitestét ismertetik, aki 2006 augusztusában jelentkezett testszerte elhelyezkedő erythemas, infiltrált, csoportos, helyenként anularis elrendeződést mutató, viszkető papulákkal, plakkokkal, ill. urticaszerű kiütésekkel. Kezdetben a lábszárakon elszórtan vesiculosus jellegű tünetei voltak.

Tumorkutatás, autoimmunszerológia negatív eredményű volt, infekciós háttér nem igazolódott.

A betegnél korábban oki tényezőként felmerült Cordarone és Syncumar érzékenységet LTT vizsgálattal igazoltuk. A klinikai kép Wells-szindrómának felelt meg, amelyet a szövettani vizsgálat alátámasztott.

A szenzibilizáló gyógyszerek elhagyása és a Delagil kezelés szemeszteri kontraindikációja miatt alkalmazott doxycycline terápia hatására tünetmentesedett a beteg.

Kuzmanovszki Daniella dr., Holló Péter dr., Hársing Judit dr., Preisz Klaudia dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Biológiai kezelés mellett aktiválódott subacut cutan lupus erythematodes

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

Az 53 éves nőbeteg 1996 óta ismert seropozitív Rheumatoid arthritis miatt korábban számos kezelésben részesült, melyeket hatástalanság vagy mellékhatások miatt meg kellett szakítani. Állapota mozgásképtelenségig progrediált. (Delagil, Methotrexat, Arava, Sandimmun, 2003 óta állandó steroid szedő) 2003-ban észlelt Erythema exsudativum multiformének tartott bőrtünetei fél év alatt regrediáltak. Sjögren szindróma diagnózisa 2004-ben felmerült, SSA, SSB pozitivitásra ekkor derült fény. 14 hónapig Humira biológiai terápiában részesült, mely mellett ízületi panaszai jelentősen javultak, a szedés 12. hónapjában kezdődtek fénynek kitett lokalizációban anularis, gyűrűs szélű gyulladt plakkjai, melyek típusos Subacut cutan lupus erythematosusnak feleltek meg. A szövettani vizsgálat a klinikai diagnózist igazolta, direkt IF vizsgálata C3 pozitív vasculitist írt le. Humira adását felfüggesztettük, szisztémás steroid adása mellett tünetmentesedett. Esetünk érdekessége a biológiai kezelés mellett aktiválódott SCLÉ.

Lukács Péter dr., Jenei Márta dr., Veres Imre dr., Horkay Irén dr.:

PUVA provokált pemphigoid

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

Egy 71 éves nőbetegét mutatunk be, akinek 2005-ben mindkét combja medialis felszínén, illetve bal oldalon az inguinalis hajlatra is ráterjedve livid gyűrűvel övezett, centralisan tömött tapintatú plakkok jelentek meg, amelyek klinikailag multiplex morpheának feleltek meg. Az előzőleg elvégzett borrelia szerológia negatív eredményt adott. 2006. őszén szisztémás PUVA kezelést indítottunk, melynek hatására a morpheás góccok egy része felpuhult. A fototerápia befejezése után rövidesen a kezelt plakkok exulcerálódtak, illetve némelyikük szélén bullák is kialakultak. Ezek nagy része ambuláns lokális kezelésre gyógyult, behámosodott. Majd a törzsön és a végtagokon borsónyi-babnyi serosus bullák jelentek meg, helyenként gyulladással környezetben. A szövettani vizsgálat bullosus pemphigoidot igazolt. A tumorra irányuló kivizsgálás negatív eredménnyel zárult. Az irodalomban számos esetben találkozunk psoriasisos betegek PUVA indukálta bullosus pemphigoiddal, morpheában azonban ez a szövődés meglehetősen ritka.

Iryni Beatrix dr., Bodnár Edina dr., Gál Mónika dr.,

Szegedi Andrea dr., Hunyai János dr.:

A psoriasis és a gluténszenzitív enteropátia kapcsolata

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika, Debrecen)

A súlyos psoriasisban szenvedő betegek két-háromszor gyakrabban szenvednek kardiovaszkuláris megbetegedésekben, más vizsgálatok pedig bizonyos malignus kórképek, a Crohn betegség és a psoriasis gyakori együttes előfordulásáról számolnak be.

A szerzők egy betegükénél súlyos, terápiára nehezen reagáló psoriasis vulgaris háttérben, korábban nem diagnosztizált és klinikai tüneteket nem okozó gluténszenzitív enteropátiát diagnosztizáltak. A betegség gyanúját más okkal nem magyarázható, eosinophilia vetette fel. A gluténszenzitív enteropátia gluténmentes diétával történő kezelése után a beteg kiterjedt psoriasisos bőrtünetei minden további terápia nélkül tünetmentesedtek.

Az eset kapcsán a szerzők saját beteganyagukban vizsgálták a psoriasis és a gluténszenzitív enteropátia együttes előfordulásának gyakoriságát, valamint ismertetik az erre vonatkozó irodalmi adatokat.

Gaál Magdolna dr., Gyulai Rolland dr., Kemény Lajos dr.:

Infliximab kezelés során kialakuló diffúz alopecia

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A szerzők egy 55 éves férfibeteg esetét ismertetik, aki 30 éve szenved súlyos psoriasis vulgarisban. Anamnéziséből ezen kívül hypertonia, hyperuricaemia emelhető ki. Korábban számos alkalommal részesült fénykezelésben, illetve tartósan kapott szisztémás kezelést arthropathiával is járó psoriasis miatt. Az alkalmazott kezelések eredménytelensége és mellékhatásai miatt 2006. májusában infliximab terápiát kezdtünk. Az infliximab bevezetése után pikkelysömőre csak mérsékelt javulást mutatott, és egyre fokozódó effluvia jelentkezett, melynek következtében néhány hónap alatt jelentős alopecia alakult ki. Az infliximab adását felfüggesztettük, etanerceptet vezetünk be. Ezt követően effluvia megszűnt, teljes hajvisszanövést figyeltünk meg. Psoriasis az etanercept kezelés mellett csaknem komplett remisszióba került.

Hodosi B. dr., Lengyel Zs. dr., Szepes É. dr., Battyáni Z. dr.:

Infliximab kezelés során észlelt mellékhatások

(Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs)

Egy 55 éves nőbeteg esetét ismertetik a szerzők, aki 36 éve szenved psoriasisban és arthropathia psoriaticaban. Betegünk számos gyógyszerkezelésben, számos fajta szisztémás kezelésben részesült változó eredménnyel és gyakori relapszusokkal.

Észlelésünkör héti 30 mg methotrexate szedése mellett aktív psoriasisos tünetei miatt (PASI 35,4), infliximab kezelés indítása mellett döntöttünk. A beteg az első három infúziót panaszmentesen megkapta, majd két órával a negyedik infúziót követően dyspnoe, laryngealis spasmus és enyhe hypotonia lépett fel, mely orális desloratadine és intravenás folyadékpótlás mellett oldódott. Két nappal ezt követően erythroderma, majd a hetedik napon generalizáltan erythematosquamosus plakkok jelentek meg. Az infliximab kezelés felfüggesztését követően napi 125 mg szisztémás methylprednisolont vezetünk be, majd ennek gyors csökkentésével párhuzamosan ismételt methotrexate terápiát kezdtünk, melyre a beteg tünetei regressziót mutattak.

Az anaphylaxia és a bőrpír jól ismert infúziós szövődményei az infliximab terápiának, emellett sokkal ritkábban észlelhetők az esetünkben is megfigyelt – a legtöbb szerző által paradox reakciónak tartott – psoriasisform tünetek.

Csász Judit dr., Kocsis Lajos dr., Husz Sándor dr., Korom Irma dr., Kunos Csaba dr.:

Alopeciával járó lupus erythematosus profundus

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

A lupus profundus a chronikus cutan lupus erythematosus egyik klinikai formája, melyet Kaposi írt le először 1883-ban, majd az első amerikai esetről Irgang számolt be.

2007 márciusában 51 éves nőbeteg jelentkezett részlegünkön kb. 3,5 éve recidiváló alopeciás göcai miatt. Felvételtkor parietálsplan alopeciás területen erythemás, infiltrált, helyenként barnásan hyperpigmentált plakkok voltak láthatók, mely alapján felmerült discoid lupus erythematosus lehetősége. Az elváltozásból szövettani és immunhisztológiai vizsgálat történt, mely lupus profundus (Kaposi-Irgang) fennállását igazolta. Kivizsgálása során gyengén pozitív

ANA12 értéket találtunk. Ezt követően chloroquin és lokális steroid terápiát kezdtünk. Az esetet a ritka előfordulás és a különleges lokalizáció miatt tartjuk bemutatásra érdemesnek.

Fekete Gyula-László¹, Oanta Alexandru², Marius Irimie²:

Discoid lupus blepharitis

(MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹, Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó, Románia²)

A chronicus discoid lupus erythematosus főleg az arcot, fültájékot és a hajszálbőrt érinti. A szemhéjak érintettsége, ami chronicus blepharitis képében jelentkezhet ritkán fordul elő. Hat klinikai esetet mutatunk be, amelyeknél a típusos discoid lupus az arca és / vagy fültre lokalizált tünetei mellett, szemhéj érintettséget is találtunk. A betegek életkora 18 és 51 év közötti volt és discoid lupus erythematosusban szenvedtek alsó és / vagy felső szemhéjérintettséggel is, ami erythematosquamosus infiltrált foltok képében mutatkozott. Mindannyiuknak típusos lupusos elváltozásai voltak az arca és / vagy fültre lokalizáltak. Eseteinkben az alsó szemhéj és főleg annak külső egyharmadának érintettsége gyakoribb volt. A fotoprotektor és hydroxicloroquine kezelést a blepharitis javulásához és / vagy gyógyulásához vezetett. A blepharitis egy ritka érintettsége a lupus discoidesnek és ha csak a szemhéjon jelentkezik a lupus diagnózisa késői lehet, ami komoly szövődményekhez vezethet.

Fekete Gyula-László dr.¹, Fekete Júlia-Edit dr.², Oanta Alexandru³:

Dyskeratosis follicularis és congenitalis glaucoma együttes előfordulása – esetbemutató

(MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹, Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely², Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó, Románia³)

A Darier és White által 1889 leírt dyskeratosis follicularis, egy dominánsan öröklődő idült lefolyású, mérsékelt ritka betegség, amelyre jellemző a folliculusok szintjén fellépő elszarusodási zavar. Elsősorban a seborrhoeás területekre lokalizálódik és elemi jelensége a néhány mm nagyságú piszkoszürke színű hyperkeratotikus papula. A congenitalis glaucoma egy ritka genetikai betegség, amelyre jellemző a szemnyomás fokozódása a hibásan fejlődött intraocularis keringési rendszer miatt, aminek következtében a szem struktúráinak sérülése lép fel, ami látásvesztéshez vezethet. Esetbemutató: Egy 20 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akit 3 éves korában diagnosztizáltak congenitalis glaucomával. A nyilvántartott beteg állandó kombinált szemnyomáscsökkentő kezelés alatt áll. Jelenleg nyomásértékei normalizálódtak. Bőrgyógyászati vizsgálatra a közel három hónapja laterocervicalisan és axilarisan kétéltoldalt, valamint presternalisan megjelenő plakk nagyságú elváltozások miatt jelentkezett. A plakkok elmosódott szélűek, hyperkeratotikusak és piszkos szürkés-barna színűek voltak. A klinikai diagnózist a plakkok szélein található néhány mm nagyságú, kiemelkedő, durva tappable hyperkeratotikus papulák jelenléte bizonyította. Subjektíve panaszmentes. Egyéb bőr- és nyálkahártya-elváltozást nem találtunk. Az elvégzett paraklinikai vizsgálatai negatívak voltak. Családi anamnézise szintén negatív volt. A szövettani vizsgálat igazolta a dyskeratosis. Megbeszélés: A Darier betegség egy mérsékelt ritka genodermatosis, amely autosomálsan domináns módon öröklődik, férfiaknál gyakoribb. A tünetek többnyire gyerekkor és a 3. évtized körül jelentkeznek. A pathológiás gént a 12 kromoszóma 12q-23q-241 locusán találták. Társulhat más keratinizációs zavarokkal. A congenitalis glaucoma egy ritka genetikai betegség (1 eset 10000 születésre), amely 65%-ban a férfi nemet érinti és 75%-ban mindkét szemet. Több pathológiás gént feltételeznek, amelyek az 1 kromoszóma 36 régióján vagy/és a 2 kromoszóma 21 régióján található. Leírták még a cytokrom P450 B1 gén egyes mutációját is. Társulhat más szisztémás kórképekkel, mint neurofibromatosis, Lowe, Marfan, Sturge-Weber, Weill-Marchesani szindromák, stb., valamint számos egyéb szemészeti kórképpel. Következtetés: mindkét betegség ritka és bizonyított genetikai háttérrel rendelkezik. Ezen kórképek együttes előfordulását nem találtuk leközölve az áttanulmányozott irodalomban.

Lukács Andrea dr., Ablonczy Éva dr., Erős Nóra dr.,
Hársing Judit dr., Holló Péter dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Kozmetológiai beavatkozást követő sarcoidosis esetek

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

A szerzők két, fiatal nőbeteg esetét ismertetik. A 36 éves nőbetegnél a nasolabialis redő és glabella területén kollagénnel történt ráncfeltöltése után 8 évvel jelentkeztek a subcutan csomók a kezelt területeken, majd később távoli régiókban is. A 28 éves nőbetegnek 10 éve meglévő, felkaron elhelyezkedő tetoválásában alakultak ki granulomák. A sarcoidosis diagnózist mindkét esetben szövettani vizsgálat verifikálta. A szisztematizáció irányában történt kivizsgálás a második esetben tüdőérintettséget írt le. Az ismertetett esetekben a kiterjedt bőrtünetekre, illetve a tüdőérintettségre való tekintettel szisztémás szteroid kezelés került bevezetésre jó effektussal. Az invazív kozmetológiai kezelések széles körben való elterjedésével párhuzamosan egyre gyakoribbak azok szövödményei. Kérdés azonban, hogy a beavatkozás provokálja, vagy az egyébként is kialakuló betegség tüneteit súlyosbítja.

Solymosi Ágnes dr.¹, Lakos András dr.³, Asbóth Dorottya dr.¹,
Rozsdi Beáta dr.², Kollár Katalin dr.², Szalai Zsuzsanna dr.¹:

Myasthenia gravis

(Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza, Bőrgyógyászati¹ és Neurológiai² Osztály Kullancsbetegségek Ambulanciája, Budapest³)

A szerzők egy 12 éves leánygyermek differenciáldiagnosztikai problémákat felvető kórfolyamatát mutatják be.

A betegség néptánc fellépést követő izomfájdalommal kezdődött, ami időnként teljes mozgásképtelenségig, a gyermek rongybaba szerű összecsuplulásig progrediált. A panaszok jellege alapján felmerült organikus neurológiai megbetegedés, dermatomyositis, illetve pszichés eredet lehetősége. Az első neurológiai vizsgálatok során (EEG, EMG, UH, Rtg, MRI, izomenzimék) organikus eltérés nem igazolódott. A klinikai kép és a vizsgálati eredmények birtokában a dermatomyositis lehetőségét kizártuk. Az elvégzett Lyme-szerológia a kórokozó jelenlétét igazolta, ezért konzultáltunk a Lakos Klinikával, az ismételt részletes anamnézis felvétel és a fizikális tünetek (proximalis myopathia, enyhe ptosis) alapján felvetődött a myasthenia gravis gondolata. Neurológiai osztályunkon elvégzett Tensilon teszt egyértelmű hatása, majd az elektrofiziológiai vizsgálat is igazolta a feltételezett diagnózist.

A myasthenia gravis a neuromuscularis ingerületátvitel betegsége. Az axon terminalisokból az acetylcholin (Ach) felszabadulása és synapticus résbe jutása normális, de a postsynapticus membrán Ach érzékenysége csökkent. A működő Ach receptorok számának csökkenése a keringő és a receptorhoz kötődő antitestek miatti működési zavar következtében jön létre, ami legtöbb esetben autoimmun folyamat eredménye. A betegség legkorábbi és legállandóbb tünete a ptosis és az extraocularis izmok gyengesége. Korlátozódhat csupán a fenti tünetekre, de rendszerint szisztémás jellegűvé válik így a végtagövi izmokat és a kéz distalis izmait is érinti. Prognózis változó, egyes betegek spontán remisszióba kerülnek, mások betegsége a kezelés mellett is folyamatosan fennmarad, még felnőttkorban is.

A szerzők esetükkel a bőrgyógyászati rendszerbetegségek differenciál-diagnosztikájához elengedhetetlen bélgyógyászati szemléletre szeretnék felhívni a figyelmet.

Molnár Katalin dr., Noll Judit dr., Szalai Zsuzsanna dr.:

Egy kullancs által terjesztett betegség, a tick-born lymphadenopatia (TIBOLA)

(Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztálya, Budapest)

A szerzők egy 11 éves fiúgyermek esetét ismertetik, aki 2007. májusában jelentkezett ambulanciánkon a hajas fejbőr jobb parietalis regiojában, kullancscsípés után kialakult diónyi, pörkkel fedett erythemás csomó és nyaki lymphadenomegalia miatt. A gyulladást korábban furunculushoz tartották, ezért antibiotikum kezelés-

ben (cefuroxim) részesült, de tünete nem javultak. Tekintettel a kullancscsípésre, Borrelia szerológia történt, negatív eredménnyel. Az elhúzódó, és klinikailag jellegzetes tünetek miatt felmerült a Rickettsia slovaca által okozott, kullancs által terjesztett betegség, a TIBOLA (tick-born lymphadenopathy). A Rickettsia slovaca-szerológia határozottan pozitív eredményt adott. A tünetek a 2 hétig szedett 1x100 mg doxycyclin kezelés után regrediáltak.

A TIBOLA viszonylag fiatal entitás, tüneteit 1997-ben Raoult, ill. vele csaknem egyidőben Lakos András írta le. A szerzők az esetet a differenciáldiagnosztikai nehézsége és ritkasága miatt tartják bemutatóra érdemesnek.

Varga Viktória dr., Együd Katalin dr.:

Elhanyagolt gombás fertőzés hátrányos helyzetben élő gyermeknél

(Jósa András Oktató Kórház Bőr- Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza)

Mély gombás fertőzés állatról vagy emberről emberre terjedhet, a múlt században főleg állatokkal foglalkozó embereknél, illetve gyermekeknél észleltük, a korábban végzett szűréseink alkalmával, azonban sajnos ilyen fertőzés a XXI. században is előfordulhat. Esetünkben a fertőzés egy 10 gyermekes családban élő kilenc éves fiúgyermeknél jelentkezett, ez év tavaszán. A hajas fejbőr jobb oldalán 10 cm átmérőjű, felülfertőzött elváltozást észleltünk. Nyakon, vállakon számos erythemas plakk volt látható. Tünete mély gombás fertőzésre utaltak. Ennek az esetnek kombinált, szisztémás és helyi kezelését szeretnénk bemutatni, valamint az eset tanulságaira rávilágítani.

Erdei Irén dr.¹, Szentkereszty Zoltán dr.¹, Farkas Anikó dr.¹,

Hamvas Anikó dr.¹, Péter Zoltán dr.:

Letális kimenetelű fasciitis necroticans

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Kenézy Gy. Kórház ITO, Debrecen¹)

A szerzők egy 50 éves férfi beteg esetét ismertetik, akinek anamnézisében 15 éve elszenvedett baleset során medence és lábszár sérülés, krónikus aethylismus, kezeletlen szívpanaszok és hypertonia szerepelnek. Tíz nappal felvételét megelőzően a nyak bal oldalán borotválkozást követően duzzanat keletkezett 40 °C lázzal. Később ez a terület lilásan elszíneződött, majd a bal felkarra és a mellkasra is átterjedt. Országos Mentőszolgálat szállította a Bőrgyógyászati Klinika ambulanciájára a lilás foltos kiütések miatt. Vizsgálatkor a nagyon elesett állapotban lévő betegnek sepsis, septicus shock és acut veseelégtelenség tüneteit észlelték. A nyakon mellkas bal oldalán, a bal felkaron a bőre oedemás és lividen elszíneződött, helyenként bullaképződéssel. A mikrobiológiai vizsgálati anyagok, sürgős laborok és elkezdett folyadékpótlás mellett sürgősséggel kórház intenzív osztályára szállították a beteget. Keringésének stabilizálása és az antibiotikus terápia mellett agresszív volumenpótlás történt ezzel a beteg vérnyomása és diuresise rendeződött. Bőrgyógyászati és plasztikai sebészeti konzílium a hirtelen kiterjedő necrotikus bőrterületek műtéti megoldását javasolta, amelynek során a necrotizált bőrterületek fasciaig való lefejtése a nyak bal oldalán lévő gennyestasak kiürítése és a necrotikusan elfolyósodott izom felső rétegének eltávolítása történt. A műtét alatt és a postoperatív szakban is nagy mennyiségű vér transzfúzióra, valamint friss fagyasztott plazma adására volt szükség mindezek ellenére. Keringési és légzési paramétereit drámain romlottak. Több szervi elégtelenség, septicus shock alakult ki, mely sem arterenollal sem vasopresszinnel nem volt uralható. ARDS miatt gépi lélegeztetés történt, ismét veseelégtelenség jelentkezett, súlyos alvadási zavar, anaemia, toxikus hepatopathia lépett majd a beteg exitált. Az utólag megkapott toxin-ját mutatta ki.

Az utóbbi időben a kelet-magyarországi területen megszapordott a streptococcus pyogenes fertőzések azon formája, amely C toxint termel. Ezen fertőzések letalitása magas. Fontos, hogy ezekre a

fertőzésekre körzetben is jobban odafigyeljenek, és korábban küldjék a beteget a szakemberhez, ezzel növelve az életbenmaradási esélyeket.

Jenei Márta dr., Veres Imre dr., Remenyik Éva dr.:

Confluens reticularis papillomatosis
(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

Két beteg, egy 32 éves férfi- és egy 27 éves nőbeteg esetéről számolunk be, akik egymástól függetlenül hasonló, hónapok óta fennálló bőrtünetekkel jelentek meg a DEOEC Bőrklínikán. Korábban alkalmazott lokális és szisztémás antimikotikumok ellenére a bőrtünetek perzisztáltak. A nőbeteg tünete a mellék alatti régióra, a hasra és derékra lokalizálódtak, a férfibetegnél pedig mindkét oldali axilláris régió, könyökhajlat és a nyakbőre volt érintett. Mindkét esetben a klinikai megjelenést a fél-egy cm átmérőjű retikuláris rajzolattal összeolvadó barnás-vörös, erősen hámló foltok és papulák jellemezték. Differenciál diagnózisban confluens reticularis papillomatosis, acanthosis nigricans, Darier kór, pityriasis versicolor vetődött fel. Mycologiai vizsgálattal gombát identifikálni nem sikerült. A biopszia hisztopatológiai feldolgozása a férfibeteg esetében diagnózist nem adott. A nőbetegnél a klasszikus confluens reticularis papillomatosis hisztológiai kritériumait a látott metszet nagyrészt igazolta, egyéb felmerülő diagnózisokat kizárta. A típusos papillomatosis csak helyenként volt látható, a hám hyperkeratoticus, acanthoticus megjelenést mutatott, a stratum granulosum rétege a legtöbb metszeten csökkent, néhol teljesen hiányzott, a stratum spinosumban minimális acanthosis, a papilláris dermisben perivascularis lymphocytás infiltráció volt látható. Mindkét betegnél a lokális hámlasztó, antiszeptikus kezelés mellett az elhúzódó szisztémás azithromycin terápia tünetmentességet eredményezett.

A confluens reticularis papillomatosis etiológiája ismeretlen, korábban inkább pityrosporum ovale infekciónak tartották, ma bakteriális etiológiai hátterét támogatják az adatok és tartós antibiotikum terápia javasolnak. A bemutatott esetek is a bakteriális infekció hátteret támasztják alá.

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

Kaposi sarcoma thalidomide kezelése
(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A disszeminált klasszikus Kaposi sarcoma kezelése gyakran jelent

kihívást a dermatoonkológiában. A thalidomide egy olyan antiproliferatív tulajdonságokkal rendelkező gyógyszer, mely az utóbbi években reneszánszát éli a medicinában. A szerzők jelen munkában 3 Kaposi sarcomában szenvedő beteg thalidomide kezelése során szerzett tapasztalataikat összegzik az irodalmi adatok tükrében.

*Feldmann Julianna dr., Kopcsányi Henriette dr., Jurcsik Ágnes dr.,
Pécs Zsófia dr.:*

Epicután tesztvizsgálattal igazolt sertralín érzékenység Stevens-Johnson szindrómás betegen
(Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Bőrgyógyászat, Kerepestarcsa)

Súlyos bőr és nyálkahártya tüneteket okozó Stevens-Johnson szindróma miatt vettük fel a bipoláris affektív zavar miatt pszichiátriai gondozás alatt álló nőbeteget.

Körelőzményében vélelmezett sulfonamid és clindamycin érzékenység szerepel, erről dokumentációja nincs. Tüneteit megelőzően pszichiátriai gyógyszereiben váltás történt, 3 új gyógyszert kapott: 8 hete risperidont, 4 hete lamotrigint és 3 hete sertralint kezdett szedni.

Hypertonía miatt sulfonamid típusú vízhajtóval kombinált ACE-gátlót rendelt háziiorvosa.

Felvétele után a gyógyszerei közül leggyanúsabb lamotrigint és sulfonamid típusú gyógyszereket elhagytuk, belső szteroid kezelés mellett lokális nyugtató terápiaát kapott.

Fenti kezelés mellett bőrállapota nem javult lázas lett, ezért addig szedett gyógyszereit pszichiáter konziliarius segítségével lecseréltük. A gyógyszercserét követően gyors javulás állt be, közérzete, bőre folyamatosan javult, az időközben fellépő herpes labialis is regrediált.

Psychés státusa új gyógyszereivel egyensúlyban tartható.

Kivizsgálását ambulánsan kezdtük. Korai értékelésű epicután tesztvizsgálattal perubalzsam azonnali pozitívítást láttunk. Standard epicután teszt 48 és 72 ó értékelésben negatív eredményt adott. Felvételét követően a gyanúba vett gyógyszerekkel epicután tesztvizsgálatot végeztünk, melynek során sertralín felvitel helyén izomorf reakciót láttunk.

A pozitív próba szövettani lelete superficiális lymphocytás vasculitist, Stevens-Johnson szindrómának megfelelő képet mutatott.

A negatív epicután teszt alapján egyéb gyanúba vett gyógyszerrel elvégzett per os provokációs próbák tünetet nem provokáltak.

Az eset érdekessége hogy a jóval gyakoribb, anticonvulzivum hyperszenzibilitás szindrómát okozó lamotrigin szerepe tisztázható volt és helyette egy ismert antidepresszáns kóroki szerepét sikerült bizonyítanunk.

Tudományos előadások

Csoma Zsanett dr., Erdei Zsuzsanna dr., Bartusek Dóra dr.,
Dósa-Rácz Éva, Dobozó Attila dr., Kemény Lajos dr., Oláh Judit dr.:
**Szerzett és veleszületett festékes anyajegyek előfordulásának
gyakorisága serdülő korosztályban**

(Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és
Gyógyszerésztudományi Centrum Bőrgyógyászati és Allergológiai
Klinika)

A melanoma malignumban szenvedő betegek száma évről évre emelkedik a világ számos országában, köztük hazánkban is. A betegség kialakulásában szerepet játszó konstitucionális és környezeti tényezők azonosítása, ezáltal a fokozott rizikónak kitett személyek azonosítása a primer prevenció elengedhetetlen eszközei. Jelen vizsgálatunkban 1320, 14 és 18 év közötti középiskolai tanuló vett részt. A bőrgyógyászati szűrővizsgálat során az egyes pigmentált léziók – közönséges festékes anyajegy, atípusos anyajegy, veleszületett anyajegy, lentigo és szeplő – előfordulási gyakoriságát határoztuk meg. A diákok körében szétosztott kérdőív segítségével arra kerestük a választ, hogy a pigmentált bőrelváltozások, illetve az egyes fenotípusos jellegek, napozási szokások, valamint a rosszindulatú festékes daganatok, nagyszámú anyajegyek családban történő esetleges előfordulása között milyen összefüggés áll fenn.

A diák túlnyomó többsége rendelkezett közönséges festékes anyajeggel: 1-10 számú anyajegy 27%-nál, 10-100 számú anyajegy 67%-nál, míg nagyszámú, 100 feletti anyajegy 5,4%-nál fordult elő. A vizsgálatban részt vett egyének 24,3%-ánál fordult elő klinikailag atípusos anyajegy, a veleszületett anyajegyek gyakorisága 6,2% volt. A vizsgált faktorok közül a nem, a hajszín, a szemszín, a bőrtípus, valamint a gyermekkori hólyagos napégés előfordulása statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutatott az egyes pigmentált bőrléziók előfordulásával.

A világirodalmi adatokhoz képest igen magas volt az atípusos anyajeggel, illetve a nagyszámú közönséges anyajeggel rendelkező fiatalok száma, amely már önmagában is egyértelműen jelzi a bőr rosszindulatú festékes daganatának kialakulására való fokozott hajlamot az adott populáción belül. Eredményeink igazolják, hogy a melanoma megelőzését szolgáló felvilágosító programokkal már a fiatal korosztályokat érdemes megcélozni. Rendszeres egészségnevelő tevékenységgel és megfelelő szűrővizsgálatokkal, a magas kockázatú személyek kiemelésén és gondozásán keresztül, a melanoma incidenciája és mortalitási aránya jelentős csökkenését érhetjük el.

Liszka Gabriella dr., Orosz Zs. dr., Plótár V. dr., Sinkovics I. dr.,
Kóves I. dr., Gilde K. dr., Fejős Zs. dr., Bánfalvi T. dr., Kásler M. dr.:
**Sentinel nyirokcsomó státusz és a primer tumor spontán
regressziója melanoma malignumban**

Követéses vizsgálat

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

Bevezetés: A primer tumor spontán regressziójának prognosztikai értéke vitatott kérdés melanoma malignumban. Az őrszem nyirokcsomó biopszia eredménye az egyik legfontosabb prognosztikai faktor, segítségével a primer melanoma paramétereitől nem közvetlenül függő információt kapunk a várható kórlefozásra vonatkozóan.

Cél: A primer melanoma regressziós jelenségeinek prognosztikai értékelése a sentinel nyirokcsomó státusz és a betegkövetés összefüggésében.

Anyag és módszer: 1997. novembere és 2004. februárja között az Országos Onkológiai Intézetben melanoma malignum miatt sentinel nyirokcsomó biopsziát (SLNB) végeztünk kettős jelöléses technikával 233, intermedier daganatvastagságú, vagy attól eltérő, de regressziós jelenségeket mutató tumorral bíró betegnél. A primer daganat közepes fokú regressziójára utaló szövettani paramétereket két független patológus értékelt.

Eredmények: A műtét 230 (98,7%) betegnél volt sikeres. Pozitív őrszem nyirokcsomót találtunk 40 (17,4%) betegnél. Regresszió

szövettani jelei mutatkoztak a primer tumoroknál 62 (27,0%) esetben. A sentinel nyirokcsomó státusz prediktorainak többváltozós diszkriminancia analízissel a primer melanoma Breslow szerinti tumorvastagsága és exulcerációja bizonyultak. A 40,8 hónapos átlagos követési idő után a 230 betegből 184 (80,0%) élt tünetmentesen, 15 (6,5%) tünetekkel, 31 (13,4%) pedig meghalt. 46 (20,0%) esetben jelentkezett progresszió. Az elsőként fellépett áttét lokális recidíva volt 3 (6,5%) betegnél, in transit metasztázis 9 esetben (19,5%) (ha a 230 beteghez viszonyítjuk, ez 5,2%), nyirokcsomó metasztázis 12 (26%), hematogén áttét 22 betegnél (47,8%). Kaplan-Meier teszt alkalmazásával a primer tumor Breslow ($p=0,00001$) és Clark értékét ($p=0,0078$), exulcerációját ($p=0,00001$), szövettani típusát ($p=0,0068$), lokalizációját ($p=0,045$), regressziós jelenségeit ($p=0,32$) és a sentinel nyirokcsomó státuszt ($p=0,00001$) találtuk a túlélés szignifikáns prediktorainak. Cox regressziós többváltozós analízissel azonban csak a primer tumor exulcerációja ($p=0,00001$), Breslow daganatvastagsága ($p=0,00001$) és a sentinel nyirokcsomó státusz ($p=0,048$) mutattak statisztikailag szignifikáns összefüggést a túléléssel.

Következtetés: A primer tumor közepes fokú regressziós jelenségei sem az őrszem nyirokcsomó státuszt, sem a túlélést nem befolyásolják. Eredményeinknek elsősorban a vékony intermedier regressziós jelenségeket mutató tumorok prognózisának megítélésében van fontos gyakorlati jelentősége.

Gaal Magdolna dr., Gyulai Rolland dr., Baltás Eszter dr.,
Kinyó Agnes dr., Kui Róbert dr., Otrosinka Szilvia, Kemény Lajos dr.:
Fotodinámiai terápiában szerzett tapasztalataink
(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A fotodinámiai terápia (PDT) elfogadott kezelési forma a nem melanoma bőrdaganatok esetén. A kezelés során jelentkező fájdalom a leggyakrabban észlelt mellékhatás, mely gyakran a kezelés időtartamát, így hatékonyságát is korlátozza. A szerzők szövettani vizsgálatokkal előzetesen igazolt solaris keratosis, superficialis basalioma és morbus Bowen fotodinámiai kezelésében szerzett 4 éves tapasztalataikat foglalják össze. A legérzékenyebb anatómiai régióknak a fej és felső végtag bizonyult. Ezen anatómiai lokalizációkban összehasonlították a PDT során jelentkező fájdalmat két különböző helyi fényérzékenyítő, 16% metil-aminolevulininsav (MAL) és 20% delta-aminolevulininsav (DALA) alkalmazása után. A PDT során a kezelendő tumort 37 J/cm² dózissal 630 nm vörös fényvel sugarazzák be (Akti-lite®, Galderma). A MAL-PDT az összes vizsgált anatómiai régióban kisebb fájdalommal járt, mint a DALA-PDT, ezért a szerzők szerint érzékenyebb régiók kezelése során a MAL-PDT alkalmazása előnyösebb.

Papp Andrea dr., Plótár V. dr., Gilde K. dr., Liszka G. dr.,
Fejős Zs. dr., Bánfalvi T. dr., Borbola K. dr.:

Desmoplasticus melanoma

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A desmoplasticus melanoma (DM) a melanomák ritkán előforduló formája. A primer tumor megjelenése jellegtelen, nem kelti melanoma gyanúját. A hisztológiai diagnosztikában is számos buktató jelentkezhet. Klinikai viselkedése különbözik a többi melanomától, gyakrabban jelentkezik lokális recidíva, ugyanakkor ritkább a nyirokcsomó érintettség.

Szerzők az Országos Onkológiai Intézet Bőrgyógyászatának adatbázisa alapján az elmúlt 10 évben megjelent 13 DM beteg kórtörténetét dolgozták fel. Egyúttal áttekintik ennek a ritka melanoma formának a kor, nem, lokalizáció, tumorvastagság szerinti eloszlását, a feltételezett etiológiai tényezőket, a legfontosabb differenciáldiagnosztikai szempontokat, szövettani jellemzőket. A legújabb irodalmi adatokat alapján értékeli a sentinel biopszia szerepét, valamint a kezelésben megnyilvánuló sajátosságokat és a várható prognózist.

Szalai Zs. dr.* Asbóth D. dr.* Oláh J. dr.* Korom I. dr.*,
Tiszlavicz László dr.* Hársing J. dr.* Novoth B. dr.* Tamás R. dr.*:
**A congenitalis melanocytás naevusok és a plexiform
neurofibromák közötti kapcsolat vizsgálata gyermekeken**
(Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztály Budapest*, Heim
Pál Gyermekkorház Sebészeti Osztály Budapest* SZTE Bőrgyógyá-
szati és Allergológiai Klinika*, Szeged, SZTE Patológiai Intézet*,
Szeged, SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Budapest*,
Állami Egészségügyi Központ Plasztikai Sebészet*, Budapest)

A szerzők a neurofibromatosis 1-es típusa és a melanocytás naevusok közötti kapcsolatot vizsgálva, a naevus szakrendelés, a neurofibromatosis diagnózisát jelentkező betegek, a konzultációs szakrendelés, valamint a plasztikai sebészeti rendelés eseteiből levont tanulságokat ismertetik. Beszámolnak a neurofibromák és a melanocytás naevusok között megfigyelhető összefüggésekről, a klinikai, valamint hisztológiai hasonlóságokról és megfigyeléseiket irodalmi adatokkal támasztják alá. Elemzik az óriás congenitalis melanocytás naevusok területén megjelenő lágy tumor masszák eredetét, ismertetik a szövettani jellegzetességeket.

A neurofibromatosis 1-es típusához gyakran társulnak melanocytás naevusok, azonban egy 226 esetet áttekintő összehasonlító tanulmány adatai szerint a sporadikusan megjelenő neurofibromákra ez nem jellemző. A neurofibromatosis-1, a solitær neurofibroma és az intradermális melanocytás naevus hisztológiai vizsgálata során bizonyos hasonlóságok figyelhetők meg.

Congenitalis melanocytás naevusok esetében a rizikó 4,6 - 6,3% között mozog. A neurofibromatosis betegség különböző típusaiban jól ismert a különféle tumorok előfordulásának lehetősége. Az irodalomban közölt neurofibromatosis-sal társult kiterjedt congenitalis naevus esetekben a melanoma előfordulását a közölt esetek adatai alapján 26%-osnak találták, tehát magasabbnak, mint a két betegség önálló előfordulása esetén. Annak ellenére tehát, hogy nagy számú beteganyagot történt vizsgálatot hiányában még nem ismeretesek pontos adatok, a neurofibromatosis és congenitalis melanocytás naevus társulásakor számítani kell a melanoma rizikó növekedésére.

A szerzők összegzik különleges eseteikkel kapcsolatos megfigyeléseiket. Felhívják a figyelmet az ilyen betegeknek nélkülözhetetlen szoros obszervációra, a képalkotókkal történő állapotörzítésre, a műtéti terv gondos megtervezésére. A plasztikai sebészeti beavatkozások programozásánál és kivitelezésénél a kozmetikai szempontokon kívül a műtéti beavatkozások pontos időzítése is fontos. A beavatkozás a gyermek oltásainak figyelembevétele, a kiterjedt műtétek szövődményeinek megelőzése és a melanoma rizikó növekedése szempontjából minden egyes betegnél személyre szabottan mérlegelendő.

Szitzay Sándor dr., Daróczy Judit dr.:

Angiogén tumorok (Kaposi-féle sarcoma) krónikus nyirokódémában

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

A krónikus nyirokódémában kialakult daganatok ritkák. Primér és secunder nyirokódémában is kialakulhat a Kaposi-féle sarcoma (KS), mely a vér-, és nyirokér eredetű malignus vascularis tumorok csoportjába tartozik. Vizsgálatok: krónikus nyirokódémában kialakult angiogén tumorok kerültek klinikopathológiai elemzésre. A KS keletkezésében a human herpes vírus 8 (HHV8) szerepe bizonyított, ezért KS-associált KSHV-nak is nevezik. A tumor diagnózisában a vírus antigének kimutatása meghatározó. A perifériás vér mononuclearis sejtjeiben a HHV8 tartalom a daganat stádiumára is enged következtetni. A bőr nyirokér rendszere fontos szerepet játszik a szöveti folyadék és az immunsejtek homeostasisában. A nyirok-stasisal járó kötőszöveti átépülés, a localis immunodeficiencia jelentős tényező a potenciális oncogén fertőzések, így a HHV hatására aktiválódó angiogenesisnek, sejt proliferációnak. A nyirokódéma klinikai diagnózisa nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a nyirok pangásban megjelenő tumorok korai stádiumban kerüljenek felismerésre. A lymphangiectasiát és az angiogén tumor el kell különíteni. Az irradiáció a daganatok kezelésében nem javasolt, mert a nyirokerek

további károsítása fokozza a nyirokódémát és ezáltal a localis immunodeficienciát.

Megbeszélés: A krónikus nyirokódémában kialakuló daganatok vizsgálata új utat nyit a nyirokódéma szövődményeinek (immunodeficiencia, angiogenesis) a vizsgálatában és a carcinogenesis foglalkozó kutatásokban.

Rédling Marianna dr.¹, Szabó Zoltán dr.¹, Szőke János dr.³,
Babarczy Edit dr.², Daróczy Judit dr.¹:

Humán papilloma vírus (HPV) szerepe laphámdaganat kialakulásában krónikus nyirokódémában szenvedő betegnél
(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest¹, Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Patológia, Budapest², Országos Onkológiai Intézet Molekuláris Patológiai Osztály³)

Krónikus nyirokódémában benignus ill. malignus ér eredetű daganatok, illetve hámszöveti hiperplasia (papillomatózis) előfordulása jól ismert. A hámszöveti proliferáció oka a krónikus gyulladás, és az ér-, és hámszövetekre ható növekedési faktorok mennyiségének a megszorodása. Ritkább laphámkarzinóma kialakulása. Primer nyirokódémás beteg ujján kialakult HPV 16 pozitív elszarusodó laphám karzinómája kapcsán tárgyaljuk a HPV fertőzés tumorigenezisben betöltött szerepét.

A humán papilloma vírusok (HPV), több mint 100 genotypusa ismert. A vírussal történt fertőzés esetek többségében benignus epitheliális növedékek (verrucák) kialakulását okozza. Ugyanakkor a HPV onkogén típusai (magas rizikójú alcsoportok: 16, 18, 45, 56) malignus átalakulást eredményezhetnek bizonyos kofaktorok jelenlétékor. A HPV onkogenesisben szerepet tulajdonítanak genetikai hajlamnak (pl. epidermodysplasia verruciformis), immunológiai tényezőknél (szervtranszplantáció, HIV fertőzés, corticosteroid kezelés), környezeti (ionizáló sugárzás, napfény, dohányzás, diéta) és infektológiai faktoroknak (pl. Chlamydia trachomatis társfertőzés). Krónikus nyirokódéma esetén lokális immunuszuppresszió, növekedési faktorok fokozott expressziója, valamint a betegünk esetében dohányzás, napfény szerepe emelhető ki.

Wenczl Enikő dr., Daróczy Judit dr.:

Pneumatikus gépi kezelés ischémiás és mikrocirkulációs zavarral kísért lábszárfekélyrel társuló nyirokódémában

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

A kompressziós kezelés, így az intermittáló pneumatikus gépi kompresszió is, az alsó végtag mélyvénás elégtelenségében, krónikus nyirokódémában és a vénás thrombozisz megelőzésében a legfontosabb oki kezelési módszer. Nem egyértelmű az állásfoglalás azokban az esetekben, amikor a keringési betegségek obliteratív ér-betegséggel, mikrocirkulációs zavarral társulnak. A kritikus végtag ischémiás betegek sikeres komplex ödémamentesítő kezelésére is egyre több irodalmi adat áll rendelkezésünkre.

A legtöbb vizsgálat a keringésre gyakorolt akut hatásokat (bőrperfúzió és artériás véráramlás növekedését) mutatta ki, továbbá a klinikai tünetek javulását (claudikáció intermittens hirtelen mérséklődése, kevesebb fájdalomcsillapító szükséglet, fekélyek méretének csökkenése, gyógyulása). Az intermittáló gépi kompresszió hatásának feltételezett mechanizmusai: arterio-venosus nyomásgrádiens növekedése, a collateralis artériák számának és méretének a növekedése valamint az endothel sejtek által termelt vasodilatációt kiváltó anyagok. Első vonalbeli kezelési lehetőség lehet olyan betegeknek, akik már nem alkalmasak érsebészeti beavatkozásra, claudikáció intermittensben szenvednek, nyugalmi fájdalmuk, nem befolyásolható toxicus nyirokódémájuk és lábszárfekélyük van.

Néhány saját esetet mutatunk be, ahol sikerrel alkalmaztuk az intermittáló gépi kompressziós kezelést krónikus, ischémiás vagy mikrocirkulációs zavarral járó és nyirokódémával társuló lábszárfekélyekben. Az esetekben Laser-Doppler vizsgálatokkal követtük a mikrocirkulációs viszonyok változását és a feltételezett pathogenetikai faktorokat elemezzük.

Ottó Iringó Ágnes dr., Hársing Judit dr., Marschalkó Márta dr.,
Gergely Péter dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Paraproteinaemiák a bőrtünetek tükrében

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

A monoclonalis gammopathiák esetén B lymphocytá klón által termelt keringő monoclonális (M) proteinek detektálhatók. A keringő M protein lehet intakt immunglobulin, immunglobulin könnyűlánc fehérje vagy ritkán immunglobulin nehézlánc fehérje. Monoclonális gammopathiával járó betegségek lehetnek malignus folyamatok vagy ún. nem meghatározott háttérű monoclonális gammopathiák – MGUS („monoclonal gammopathy of undetermined significance”). A malignus folyamatok közül kiemelendő a myeloma multiplex, a Waldenström-féle macroglobulinaemia és a szisztémás amyloid könnyűlánc (AL) amyloidosis. MGUS esetén a paraprotein szintje 30 g/l alatt van, a csontvelői clonális plazmasejtek aránya 10% alatt marad, myelomára utaló csontvelői kép nélkül. Solid tumorok, autoimmun kötőszöveti betegségek, vírusfertőzések (pl. hepatitis B és C) fennállása esetén szintén gyakrabban észlelünk paraproteineket a serumban. Klinikánk beteganyagában paraproteinaemiával társult scleromyxoedema, lichen myxoedematosus, kryoglobulinaemiás vasculitis, livedo vasculitis, Sweet-szindróma, pyoderma gangrenosum, subcorneális pustulosus dermatosis, necrobiosis xanthogranuloma, erythema elevatum et diutinum eseteket demonstrálunk. A paraproteinaemiák bőrgyógyászati jelentőségét és diagnosztikáját tekintjük át.

Battyáni Zita dr.², Kutasi Zsuzsanna dr.¹, Lengyel Zsuzsanna dr.²:

Pajzsmirigy funkciók eltérések interferon alfa-val kezelt melanoma malignusos betegeknél

(Kaposi Mór Oktató Kórház¹, Kaposvár, PTE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Pécs²)

Az interferon alfa kezelés napjainkban széleskörben elterjedt. Vírusinfekciók, számos malignus tumor, így a melanoma malignum szerepel az indikációi között. Az egyik leggyakoribb és legfontosabb mellékhatása a pajzsmirigy betegségek kialakulása, melynek aránya 14-55% között változik. A szerzők retrospektív módon vizsgálták 155 interferon kezelésben részesült beteget. A kezelés előtt, alatt és után végezték el a pajzsmirigy hormonok (TSH, FT3, FT4) és a pajzsmirigy ellenes antitestek (anti-hTG, a-TPO, IRAK) meghatározását. Összesen 28 betegnél (18%) észleltek eltérést, hormonszint változást, thyreotoxicosist, hypothyreosist, vagy kimutatható tünetek és hormoneltérés nélküli autoantitest jelenlétet. Megfelelő hormonkezeléssel a folyamat egyensúlyban tartható, az interferon kezelés felfüggesztése thyreotoxicosisban indokolt. Felhívják a figyelmet, a pajzsmirigy működés monitorozásának fontosságára, és felvetik az egyéb autoimmun folyamat irányába történő ellenőrzés szükségességét.

Rákóczi Éva dr., Fabry Munkacsoport, Maródi László:

A Fabry-kór klinikai megjelenése: bőrgyógyászati manifesztációk beteganyagunkban

(DEOEC Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék, DEOEC Lysosomal Tárólatási Betegségek Tanszéke Debrecen)

A Fabry-kór X-kromoszómához kötött öröklődésű, több szervet érintő ritka, lysosomalis tárólatási betegség. A kórkép genetikai alapja a GAL gén mutációja következtében létrejövő alfa-galaktozidáz A enzim elégtelen működése, hiánya. Az enzimhiány lipid lebontási termékek (glikoszfinolipidek) felhalmozódását okozza a kiserek endothel sejtjeiben, a simaizom sejtjeiben, a leukocytákban és a fibroblastokban. A betegség a bőrön, a szemben, az idegrendszerben, a vesében és a szívben sokszínű szervi eltérések formájában jelentkezhet.

2003. óta Magyarországon is elérhető az enzimpótló kezelés, amellyel a betegség progressziója lassítható. Az előadás 31 beteg klinikai adatait foglalja össze, kiemelt hangsúlyt fektetve a bőrtünetek előfordulására. A férfiaknál a leggyakoribb tünet (92%) az angiokeratoma volt. Az első tünet az összes beteg egynegyedében a bőrtünet volt, ezzel szemben a henlízogota férfiaknál ez 53%-ban volt

megfigyelhető. A Fabry-kór incidenciája alapján figyelembe véve a magyarországi lakosság számát és a férfi-nő arányt, közel száz férfi-beteg élhet hazánkban, amely alapján a betegek 80-90%-át jelenleg nem ismerjük. A bőrmanifesztáció gyakori megjelenése irányítja a figyelmet erre a ritka, de napjainkban már kezelhető különleges betegcsoportra, amelyet az előadás során család- és esetismertetések keretén belül mutat be a magyarországi munkacsoport.

Együd Katalin dr., Varga Viktória dr.:

Syphillises fertőzések gyermekeknél

(Jósa András Oktató Kórház Bőr-Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza)

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a felnőtt syphillisek arányának növekedésével egyre több esetben észlelünk gyermekkori syphillises fertőzést. A fertőzés módja lehet transzplacentális, közvetlen nemi úton létrejött, közvetett és anyatejes táplálással átvitt. A nyíregyházi BNGI-ben észleltünk már transzplacentális fertőzést, közvetett úton akvirált syphillist és ebben az évben két esetben fordult elő szoptatás kapcsán átvitt syphillises fertőzés. Előadásunkban erről a két esetről számolunk be, ezzel is szeretnénk bizonyítani, mennyire fontos a terhesség alatt végzett syphillises szűrővizsgálat, és nem biztos, hogy elegendő csak a 16. terhességi héten levenni, közvetlen szülés előtt, vagy utána is érdemes elvégezni a vizsgálatot.

Pónyai Katinka dr., Pálfi Zsuzsanna dr., Ackermann-né Schöffler Mária, Budenszky Ferencné, Marschalkó Márta dr., Várkonyi Viktória dr., Kárpáti Sarolta dr.:

A sekunder syphillises típusos és atípusos klinikai megjelenési formái
(Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A syphillises bőr- ill. nyálkahártyatünetei sokszínűségük ellenére sokszor igen specifikusak, és jól felismerhetővé teszik ezt a manapság ismételt virágzásnak induló klasszikus nemi betegséget. Ez azonban sajnálatos módon nem minden esetben tűnik ilyen egyszerűnek. Sok beteg már a másodlagos vagy tranziens syphillises típusos klinikai tüneteivel jelentkezik ambulanciánkon. Betegbemutatásunk célja, hogy három, klinikai tüneteiben és kórtörténetükben is típusos syphillises recens fertőzésen keresztül hívjuk fel a figyelmet a betegség tüneteire. 1. beteg: Ismert HIV szeropozitív homoszexuális (HX) férfi, akinél a sekunder syphillises bőrtünetei a primer jelenségek megjelenése nélkül, a szokottnál malignusabb formában jelentkeztek. 2. beteg: Acut gonorrhoeás urethritis HX férfi prostituált kontaktusának, a klasszikus fluor mellett a vizsgálatkor szembetűnő condyloma lata-k vetették fel Syphillises II. stádiumának diagnózisát. 3. beteg: Roseolákkal, maculo-papulákkal ill. clavius syphilliticussal jelentkező HX férfibetegünkél a specifikus és non-specifikus serológiai tesztek is alátámasztották a sekunder syphillises diagnózisát.

Halmy Klára dr., Serfőző József dr.:

Krónikus, recidiváló vaginalis mikózisok kezelésével elért eredményeink

(Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet Mikológiai Laboratóriuma, Debrecen)

A krónikus, recidiváló vaginalis mikózis évente 4x5x fellobbanó folyamat, a vaginalis mikózisok 5-10%-ban fordul elő. A mikózisra predisponáló tényezők és a partnerek fertőzöttsége mellett az etiológiai tényező több esetben nem állapítható meg.

1997-2006 között 50 krónikus, recidiváló esetet kezeltünk fluconazol és itraconazol 6 hónapig tartó terápiájával. A betegség kórokozója 96%-ban Candida albicans volt. A klinikai és mikológiai vizsgálatok mellett celluláris immunológiai vizsgálatokat, adherenciát, a vaginalis szekretumban IgG és IgA immunglobulinokat határoztunk meg a kezelések előtt s után.

A hat hónapos kezelést követően a kórkép klinikai szimptomái jelentősen javultak, a recidívák száma csökkent. A mikológiai gyógyulás – gombamentesség a vaginalis váladékban és a székletben – az esetek 80%-ban következett be. A betegek celluláris immunállá-

pota javult, a vaginális epithel sejtek adherencia kapacitása mérséklődött. A szekretorikus IgG értéke nem változott, a szekretorikus IgA értéke – a lokális immunvédekezés jelenségeként – megnövekedett. A hosszú antimikotikus terápia következményeként a rezisztens *Candida albicans* törzsek száma mérsékelten emelkedett.

Kis Erika dr., Dobos Éva dr., Kemény Lajos dr.:*

Magyarországon megjelent bőrgyógyászati irányelvek módszertani értékelése

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, TUDOR- Hungarian Evidence Based Network*)

A bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek iránti szakmai és szakmapolitikai igény kielégítésére miniszteri rendelet határozza meg a szakmai kollégiumok feladatköréiként a szakmai irányelvek készítését. Bőrgyógyászati témakörben az elmúlt 2 évben 7 irányelv látott napvilágot, melynek módszertani értékelését az AGREE kérdőív magyar adaptációjával végeztük.

Az AGREE-kérdőív explicit módon megfogalmazza a szakmai irányelvekkel szembeni módszertani elvárásokat, ezáltal használható a meglévő irányelvek kritikus értékelésére. A kérdőív TUDOR munkacsoport által készített magyar adaptációja 20 kérdést tartalmaz, mely 6 szempontrendszer ölel fel. A kérdéseket az értékelő 1-4-ig pontozza, majd ebből számíthatók ki az egyes szempontrendszer csoportok (ún. domainek) összesített pontszámára vonatkozó százalékosan kifejezett eredmények.

Az első kérdéskörben, mely az ajánlás témakörét és céljait tár-

gyalja, a 7 bőrgyógyászati irányelv együttesen jól szerepelt; a szempontrendszer csoport átlag pontszáma 64% volt, csak 2 irányelv maradt 50% alatt. Hasonlóan jó eredmények születtek a világos megfogalmazás, áttekinthetőség kérdéskörben is (4. domain); a szempontrendszer csoport átlag pontszáma 71% volt, itt az összes irányelv 50% felett teljesített. A többi 4 témakörben azonban súlyos hiányosságok észlelhetők; a második szempontrendszer átlag pontszáma 16% volt, mely az érintettek bevonására kérdez rá, az ajánlás fejlesztési folyamatában 20% volt a szempontrendszer csoport átlag pontszáma, úgy, hogy egyik irányelv sem érte el az 50%-ot. Az 5. kérdéskör átlag pontszáma, mely a gyakorlati alkalmazhatóságot tárgyalja, 24% volt, itt 1 irányelv szerepelt jobban 50%-nál. Az utolsó szempontrendszerrel, mely a kiadói függetlenséget vizsgálja, született a legrosszabb eredmény, itt az összes ajánlás 0%-ot ért el.

Módszertani szempontból a bőrgyógyászati irányelvek más szakmák magyarországi ajánlásaival összevetve a középmezőnyben helyezkednek el, azonban a nemzetközi adatoktól negatív irányban térnek el a fejlesztési folyamat, a multidiszciplinaritás, és a kiadói függetlenség tekintetében.

A jövőbeni irányelvfejlesztéseknél az ajánlások minőségének javításához hozzájárulhatna a megfelelő módszertan alkalmazása, melyre alkalmas az AGREE-kérdőív ellenőrzőlistaként való felhasználása a feladatok meghatározására és azok teljesítésének ellenőrzésére.

Kulcsszavak: irányelv, AGREE-kérdőív

Rövidítések: AGREE - Appraisal of Guidelines for Research and Education TUDOR-TUDományos ORvoslás -Hungarian Evidence Based Network.

HAZAI HÍREK

**Kötelező Szintentartó Bőrgyógyászati Tanfolyam és
III. Budapesti Bőrgyógyászati Továbbképző Tanfolyam
2008. február 21-23.**

Rendező:

Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

Szervező: Convention Budapest Kft.

e-mail: convention@convention.hu

web-oldal: www.convention.hu

Hatvani Zsófia dr., Lepesi-Benkő Réka, Blazsek Antal,
Németh Marianna, Katona Mária dr., Medvecz Márta dr.,
Kárpáti Sarolta dr.:

Új TGM1 mutáció és komplex genotípus azonosítása súlyos lamelláris ichthyosisban

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

A keratinocita vagy 1-es transzglutamináz (KTG v. TG1) az epidermális stratum corneum fiziológiás szerkezetének kialakulásában nélkülözhetetlen, a fiziológiás fehérjekapcsolatok izopeptid kötésekben keresztüli stabilizálásban fontos, strukturális és funkcionális kompetenciájú enzim. A lamelláris ichthyosis (LI) les típusát a TG1 génjének (TGM1, 14q1 1.2) mutációival sikerült összefüggésbe hozni. A lamelláris ichthyosis újonnan kialakított (2007), genetikai alapú klasszifikációjának köszönhetően, a LI 1. típusba a TGM1 mutációkat hordozó csoporttól elkülönítjük a 3-as és 5-ös típust, melyekért az ABCA12, a ALOXE3 és ALOX12B valamint az Ichthyn gén mutációhoz kapcsolódó betegségek tartoznak.

Jelen munkában egy súlyos LI-ban szenvedő 14 éves nőbeteg genetikai vizsgálatát végeztük. Collodium baby-ként született, melyet követően bőrén nagylemezes, szürkésbarna pikkelyképződés maradt vissza, valamint palmoplantáris hiperkeratózis alakult ki. A családban hasonló megbetegedés nem fordult elő, a beteg mindhárom testvére egészséges. A szövettani vizsgálat akantotikus epidermist mutatott, hiperkeratotikus stratum corneummal, amelyben az elektronmikroszkópiás felvételek tipikus koleszterin kristályok jelenlétét is igazolták. A genetikai vizsgálatot a TGM1 gén rutin PCR/CSGE előszűrés ill. direkt szekvenciameghatározás metodikájával történt.

A TGM1 genetikai vizsgálata egy új, compound heterozigóta TGM1 genotípus (R126H/R553P) azonosításával végződött. Az eddig ismeretlen R126P mutáció ellenben az N-terminális ún. szendvics-domén és a katalitikus core domén között található. Külön érdekesség, hogy egy ebben a pozícióban (126) leírt másik mutációt, a fenotípusában nagyban különböző bathing suit ichthyosis kialakításával kapcsolatban írták le (Traupe és mtsi). Az R553P, már ismert mutáció a katalitikus core domainben lokalizálható, mint a legtöbb eddig közölt patogén mutáció. A nagyméretű oldalláncal rendelkező Arg a jellemzően másodlagos fehérjeszerkezet módosítást okozó Pro-ra cserélődése a fehérjeszerkezet nagymértékű változásával járhat. Az általunk azonosított R126H valamint az R553P mutációk együttese valószínűleg biállélikus enzimfunkció kieséshez vezet, amely megfelel a beteg esetében tapasztalt fenotípus kialakulásának.

Blazsek Antal, Hatvani Zsófia dr., Németh Marianna, Silló Pálma dr.,
Katona Mária dr., Medvecz Márta dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Ritka, epidermolysis bullosa simplex mottled pigmentation (EBS-MP) altípus genetikai vizsgálata

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

A legújabb biokémiai és genetikai vizsgálatok a keratinok struktúra-integritásában betöltött szerepén messze túlmutató, de még egyelőre tisztázatlan funkcióira mutatnak rá. A bőr pigmentáltságának kialakításában betöltött szerepükre az olyan keratingén mutációkkal járó betegségek hívják fel a figyelmet, mint a Dowling-Degos és Galli-Galli betegségek valamint az epidermolysis bullosa simplex mottled pigmentation (EBS-MP).

Mindháromra jellemző a bazális keratinociták által kifejezett KRT5 vagy EBS-MP esetében a KRT14 gének esetleges érintettsége, a fehérje-szekvenciában viszonylagosan korán, az N-terminális irányban azonosítható mutáció bekövetkezése, amelyben a bőr kóros pigmentációja jellemző, azonban a hólyagképződés lehet csak átmeneti vagy teljesen hiányozhat is, de nem vezető tünet.

Figyelmet érdemelnek, mivel – különösen a genetikai háttér felismerése előtt – gyakran más, szintén genetikai hátterű betegségeként diagnosztizálták őket.

A szerzők a fentiek egy kiterjed, többgenerációs EBS-MP család példáján demonstrálják.

Bóna Annamária dr., Sajó Ráchel, Blazsek Antal,
Lepesi-Benkő Réka, Medvecz Márta dr., Kárpáti Sarolta dr.:

Epidermolysis bullosa simplex: új mutációk a magyar populációban

(Semmelweis Egyetem (SE), Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, SE MTA Molekuláris Medicina Kutatócsoport, Szentágotthai János Tudásközpont, Budapest)

Az epidermolysis bullosa simplex (EBS) az öröklődő hólyagképződéssel járó kórképek csoportjába tartozik, melyet a gyengébb mechanikus traumát követően fellépő a bazális keratinociták lízise jellemel. Az EBS-ben szenvedő betegek túlnyomó része a bazális rétegben kifejeződő KRT5 ill. KRT14 gének ált. domináns negatív hatású mutációit hordozza. Ezen gének PCR alapú vizsgálatát a betegség diagnosztikájában rutinszerűen végezzük.

A human genomban a funkcionális KRT14 mellett annak egy teljes és egy részleges pseudogénje is megtalálható. Az inaktív forma számos mutációt hordozhat, amely nagyban zavarja a diagnosztikai eljárás kivitelezését, s így az elemzések idő és költségigényes elimináló lépések közbeiktatására kényszerítik.

A szerzők az EBS/KRT14 rutin analíziséhez egy új módszert dolgoztak ki, amelynek segítségével kizárták a pseudogén szekvencia eredetű kontaminációt. 9 magyar család esetében 6 új és 3 ismert mutációt sikerült azonosítani, az új mutációk közül 2 a súlyos Dowling-Meara, 4 pedig az enyhébb Webewe-Cockayne fenotípussal mutatott összefüggést. A mutációk analízise mellett a szerzők számos polimorfizmust is azonosítottak.

Szabó Éva dr., Virág László dr.:

Poli(ADP-ribozil)áció a bőrben

(DEOEC Bőrgyógyászati Klinika, DEOEC Orvosi Vegytani Intézet¹ Debrecen)

A poli(ADP-ribozil)áció egy olyan poszttranszlációs fehérje módosítási reakció, melynek sokszínű biológiai funkciói a DNS hibajavítástól, a kromatinszerkezet, a replikáció, a transzkripció szabályozásán át a telomerhossz regulációjáig terjednek. A reakciót poli(ADP-riboz) polimeráz (PARP) enzimek katalizálják, melyek a NAD⁺-ot nikotinamidra és ADP-ribozra hasítják, s ez utóbbiból poli(ADP-riboz)-t (PAR) készítenek megfelelő akceptor fehérjékhez kapcsolva. A PARP enzimcsalád legismertebb tagja, a PARP-1 DNS töréseket érzékelve aktiválódik, és az (ADP-riboz), polimert saját magára, valamint hisztonokra, replikációs és transzkripció faktorokra transzferálja.

Korábbi vizsgálataink számos oxidatív stresszállapotban (gyulladásos betegségben, ischaemia-reperfúziós károsodásban, diabeteses érdiszfunkcióban) bizonyítottuk a PARP-1 túlzott aktivációját, mely a NAD⁺ és az ATP depléciója révén a sejt halálát okozhatja. Ennek a folyamatnak a gátlása jelentős védelmet nyújt a fenti betegségmodellekben megfigyelhető szövetkárosodással szemben. Ezekben a kórfolyamatokban a PARP-1 aktiváció egyik legvalószínűbb stimulusa a peroxinitrit (ONOO⁻) nevű reaktív intermedier, ami a nitrogén monoxid és a szuperoxid reakciójában keletkezik. Korábbi munkáink során kimutattuk a peroxinitrit →PARP aktivációs útvonal jelenlétét kontakt hiperszenzitivitásban. A peroxinitrit bőrséjtekre kifejett hatásainak jobb megértése céljából kísérleteket végeztünk HaCaT sejteken is, melyek során azt találtuk, hogy a PARP gátlása csökkentette a citokinstimulált IL-8 és ICAM-1 (intercelluláris adhéziós molekula-1) expressziót, a peroxinitrit citotoxikus hatását, de az apoptózis paramétereit (kaspáz aktiváció, DNS fragmentáció) nem.

A DNS hibajavítás gátlása révén a PARP gátlószerek érzékenyítik a tumorsejteket a citosztatikumokkal és a sugárterápiával szemben. Jelen munkánk során melanoma malignum különböző típusaiban vizsgáltuk a PARP és a PAR a jelenlétét. A vizsgált négy melanoma típus (lentigo maligna, felszínesen terjedő melanoma, noduláris melanoma és melanoma cutan metastasis) mindegyikében immunhisztokémiával ki tudtuk mutatni a PARP-1 jelenlétét és az enzim aktivi-

tását jelző PAR polimert. Mind a PARP1 expressziója, mind a polimer mennyisége a nodularis melanómában és a metastasisokban volt a legkifejezettebb.

Mivel a PARP gátlószerek klinikai kipróbálása melanómák adjuváns kemoterapeutikumaként több centrumban jelenleg is folyik, eredményeink felhívhatják a figyelmet arra, hogy a különböző típusú melanómák differenciált érzékenységet mutathatnak e beavatkozás esetén.

Támogatás: OTKA K60780, ETT 12/2006, Bolyai Ösztöndíj (Sz.É.)

Nagy Nikoletta dr.¹, Németh István Balázs dr.², Szabad Gábor dr.¹, Szolnoky Győző dr.¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,3}, Dobozy Attila dr.^{1,3}, Kemény Lajos dr.^{1,3}, Széll Márta dr.:

A dermisz csökkent syndecan 4 (SDC4) expressziója

hozzájárulhat a lábszárfekély kialakulásához

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, SZTE Pathológiai Intézet², MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport, Szeged³)

A krónikus lábszárfekély főként az idősebb populációt érinti, elsősorban vénás keringési elégtelenség következménye és jelentősen rontja a betegek életminőségét. Habár számos, már azonosított tényező játszik szerepet a lábszárfekélyes betegek esetében tapasztalt elhúzódó sebgyógyulás etiológiájában, a betegség pontos patogenezise mindeddig nem ismert. Ismert, hogy a normál sebgyógyulás folyamatában mind a syndecan 4 (SDC4), mind a neuropilin 1 (NRP1) szerepet játszik. Az SDC4 a keratinociták, fibroblasztok, endothel sejtek, gyulladásosejtek felszínén található heparán-szulfát proteoglikán. Az NRP1 a keratinociták, endothel sejtek felszínén található transzmembrán receptor. Kevésbé ismert azonban az SDC4 és az NRP1 esetleges szerepe a lábszárfekélyes betegek esetében tapasztalt kóros sebgyógyulás kialakulásában. Vizsgálataink során célul tűztük ki az SDC4 és az NRP1 gének esetleges expressziós eltéréseinek és polimorfizmusainak (SNP) vizsgálatát lábszárfekélyes betegekben. Gén kifejeződés vizsgálatainkhoz valós idejű RT-PCR és Western blot technikát alkalmaztunk. SNP vizsgálatainkhoz mutáció specifikus TaqMan próbákat és PCR reakciókat alkalmaztunk. Gén és fehérje expressziós vizsgálataink szignifikáns csökkenést mutattak az SDC4 kifejeződésének mértékében a lábszárfekélyes betegek tünetmentes dermiszében az egészséges egyének dermiszéhez viszonyítva (ANOVA teszt, $p=0,0136$), míg az NRP1 esetében nem detektáltunk expressziós eltérést a lábszárfekélyes és az egészséges egyének között. Az SDC4 és az NRP1 gének 7 vizsgált SNP-je közül egyik sem mutatott eltérést az allélok eloszlásában lábszárfekélyes ($n=92$) és egészséges egyének között ($n=92$). Vizsgálati eredményeink alapján feltételezzük, hogy az SDC4 csökkent kifejeződése a lábszárfekélyes betegek tünetmentes dermiszében a sebgyógyulás gyulladásose és granulációs folyamatainak befolyásolásán keresztül hozzájárulhat a lábszárfekélyes betegek esetében tapasztalt elhúzódó sebgyógyuláshoz, így járulva hozzá a betegség kialakulásához.

Nagy Georgina dr.¹, Dobrosi Nóra dr.², Páyer Edit dr.¹, Rajnavölgyi Éva dr.³, Bíró Tamás dr.², Szegedi Andrea dr.¹:

Az $1\alpha, 25$ Dihidroxi- D_3 vitamin és a Dexamethasone hatása dendritikus sejtekre

(Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőr- és Nemikórtani Klinika¹, Élettani Intézet², Immunológiai Intézet³)

A dendritikus sejtek (DS), mint antigén prezentáló sejtek, kiemelt szerepet játszanak az öröklött és az adaptív immunválasz elindításában és szabályozásában. Ismert, hogy a $1\alpha, 25$ Dihidroxi- D_3 vitamin ($1,25(OH)_2D_3$) és a Dexamethasone hatást gyakorol a dendritikus sejtek differenciációjára és érésére, valamint befolyásolja a dendritikus sejt-függő T sejt aktivációt.

Munkánk során célul tűztük ki, hogy megvizsgáljuk a két ágens hatását a monocyta eredetű dendritikus sejtek felszínén megjelenő markerek és stimuláló molekulák expressziójára.

Perifériás vérből mágneses szeparálással nyert monocytákat 5 napig tenyésztettünk GM-CSF és IL-4 jelenlétében. Az $1,25(OH)_2D_3$ és Dexamethasone éretlen dendritikus sejteken kifeje-

tett hatását vizsgálva az 5 napos sejteket (éretlen DS) további 3 napig tenyésztettük citokinek és a vizsgált két anyag jelenlétében. Amennyiben érett dendritikus sejtekre gyakorolt hatást tervezünk vizsgálni, az éretlen dendritikus sejteket LPS-sel aktiváltuk 24 órán át, és az aktivációval párhuzamosan alkalmaztuk az $1,25(OH)_2D_3$ -t és a Dexamethasone-t. Kontrollként a kezeletlen sejtek szolgáltak. A vizsgálatokat flow cytométeren és RT-PCR-rel végeztük el. Éretlen dendritikus sejteken mind az $1,25(OH)_2D_3$, mind a Dexamethasone hatására csökkent a CD1a és nőtt a CD14 expressziója. A CD83, CD206, DC-SIGN és HLA-DR sejt felszíni megjelenése nem változott a vizsgált anyagok jelenlétében. Érett dendritikus sejteken az $1,25(OH)_2D_3$ és Dexamethasone jelenlétében csökkent a CD83 expresszió. Az $1,25(OH)_2D_3$ gátolta a HLA-DR és a CD1a sejt felszíni megjelenését és hatására emelkedett a CD14 expresszió; a Dexamethasone nem befolyásolta ezen sejt felszíni markerek kifejeződését. A két vizsgált anyag eltérő hatást gyakorolt a CD274/B7-H1 éretlen dendritikus sejteken való megjelenésére és egyik sem befolyásolta ezen koinhibitor molekula expresszióját érett dendritikus sejteken. A C13273/B7-DC kis mennyiségben jelent meg az éretlen dendritikus sejteken, de az LPS aktiváció hatására emelkedett a CD273 expresszió, melyet mind az $1,25(OH)_2D_3$, mind a Dexamethasone gátolt. Ezen flow cytométeren mért eredményeket megerősítették az RT-PCR-rel végzett vizsgálatok is. Az OX40L, RANK és B7-H2 stimuláló molekulák expressziója nem volt detektálható flow cytométeren, de RT-PCR vizsgálattal kimutattuk ezen molekulák megjelenését az éretlen és érett dendritikus sejteken is. Összegezve az $1,25(OH)_2D_3$ és Dexamethasone negatívan befolyásolja a dendritikus sejtek differenciációját és érését, valamint eltérő hatást gyakorolnak a koinhibitor és stimuláló molekulák kifejeződésére.

Szekeres György dr.¹, Juhász Anna dr.¹, Must Anita dr.¹, Rimanóczy Ágnes dr.¹, Horváth Szatmár dr.¹, Széll Márta dr.², Nagy Nikolett dr.³, Szolnoky Győző dr.³, Szabad Gábor dr.³, Kemény Lajos dr.^{2,3}, Janka Zoltán dr.¹, Dobozy Attila dr.^{2,3}:

A foszfolipáz A2 gén polimorfizmusainak vizsgálata a lábszárfekély és a schizofrenia pathogenezisében

(SZTE Pszichiátriai Klinika, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika³)

A foszfolipáz (PLA) A2 enzimnek [EC 3.1.1.4] három típusa ismert: a sPLA2 (szekretoros), a kalcium függő cPLA2 (citoszolitikus), valamint a kalcium független iPLA2 (citoszolitikus). A cPLA2 katalizálja az arachidonsav kiszabadulását a membrán foszfolipidekből az sn-2 pozícióból. Munkánk célja az volt, hogy olyan polimorfizmusokat azonosítsunk a PLA génen, amelyek hajlamosítanak a lábszárfekély kialakulására. A vizsgálatokat az SZTE Bőrgyógyászati és Allergológia Klinika és az SZTE Pszichiátriai Klinika együttműködésében végeztük, mivel ismert, hogy a schizofrenia pathogenezisében a membrán foszfolipid abnormalitások fontos szerepet játszanak, és hogy schizofrenia társítható a membrán foszfolipidek abnormalis metabolizmusával, beleértve az arachidonsav alacsony szintjét. A gének két polimorfizmusa ismert: a poly A polimorfizmus és a biállélikus Banl fFLP a gén 1-es intronjában, közel a promoter régióhoz. Munkánk során vizsgáltuk, hogy a Banl polimorfizmus esetében találunk-e eltérést a kontroll, a fekélyes és az schizofrenia-ban szenvedő betegek populációiban a genotípusok és az allélok megoszlásában. Az adatok statisztikai analízise a Statistical Package for Social Sciences programmal történt. A χ^2 tesztet alkalmaztuk a kontroll és a beteg csoportok közötti genotípus és allélgyakoriság összehasonlítására. Nem találtunk statisztikailag szignifikáns különbséget a vizsgált csoportokban az allélok megoszlási gyakoriságában, de különbség mutatkozott a genotípusok megoszlásában (kontroll $n=154$: A1/A1: 8,4%, A1/A2: 51,9%, A2/A2: 39,6%, schizofren $n=86$: A1/A1: 8,1%, A1/A2: 50%, A2/A2: 41,9%, fekélyes $n=71$: A1/A1: 15,5%, A1/A2: 43,7%, A2/A2: 40,8%). A genotípusok közül az A1/A1 genotípus nagyobb gyakorisággal fordul elő a fekélyes betegcsoportban a kontroll és a schizofrenia populációhoz viszonyítva. Eredményeink alapján feltételezzük, hogy a foszfolipáz A2 gén Banl polimorfizmusának A1/A1 genotípusa hozzájárul a multifaktoriális etiológiájú lábszárfekély kialakulásához.

T. Zimmermann¹, S. Albrecht²:

LYELL'S SYNDROME: TREATMENT WITH SELENIUM AND CENTOXIN® A CASE REPORT

(Dept. of Surgery¹, Dept. of Gynaecology and Obstetrics, Faculty of Medicine TU Dresden, Fetscherstr.74, 01307 Dresden, Germany²)

Lyell's syndrome is also known as toxic epidermal necrolysis. After taking a single dose of a sulfonamide for mild urinary tract infection a 14-year-old girl developed Lyell's syndrome with skin changes soon covering about 80 p.c. of the body surface. Within 12 hours the child showed the signs of sepsis with imminent organ failure. Measurement of chemiluminescence response in whole blood revealed the massive formation of reactive oxygen species. At the same time, a drastic increase in PNM-*elastase-a 1 PI* could be demonstrated. The blood activity of the selenium-dependent glutathione peroxidase and the concentration of the GSH were extremely low. On the basis of these findings we developed a therapeutic regimen capable of preventing both endotoxaemia and overproduction of toxic oxygen metabolites. The girl received 100 µg of a monoclonal antibody against endotoxin in combination with sodium selenite. Already on the second day of treatment, the circulatory conditions became stable and the concentration of oxygen radicals in the blood fell. The *elastase-a 1 PI* complex in blood fell, obviously due to the inhibition of, the endotoxin and complement stimulated release of elastase from neutrophil granulocytes. The activity of the glutathione peroxidase sharply increased in blood as well as in plasma as a result of the selenium therapy. On the eighth day of treatment the parameters *elastase*, leukocytes, selenium, and whole blood chemiluminescence had returned to normal. All skin changes disappeared completely.

Szegedi Krisztina dr.¹, Sonkoly Enikő dr.¹, Nagy Nikolett dr.¹, Németh István dr.³, Bata-Csörgő Zsuzsanna dr.^{1,2}, Kemény Lajos dr.^{1,2}, Dobozy Attila dr.^{1,2}, Széll Márta dr.²:

Az anti-apoptotikus G1P3 fehérje a PRINS nem-kódoló RNS szabályozása alatt áll, és magas szinten fejeződik ki pikkelysömörös epidermiszben

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika¹, MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport², SZTE Patológiai Intézet³, Szeged)

A munkacsoportunk által azonosított és jellemzett nem-kódoló RNS, PRINS (Psoriasis Susceptibility-Related RNA Gene Induced by Stress) génexpressziós adatai arra utalnak, hogy a PRINS RNS szerepet játszik a pikkelysömörre való hajlam és a sejtek stressz válaszában kialakításában. A gén funkciójának vizsgálatához siRNS módszerrel csendesítettük a PRINS expresszióját HeLa sejtekben. Eredményeink szerint a PRINS protektív hatással bír a sejtek stresszre adott válasza során. Ezt követően cDNS microarray kísérletet végeztünk annak reményében, hogy a PRINS RNS által szabályozott géneket azonosíthatjuk. A chip kísérlet eredményei szerint 66 transzkriptum mutatott eltérő szintű génexpressziót a PRINS csendesített sejtekben a kontroll sejtekhez viszonyítva. A transzkriptumok egyike, az interferon-indukált, anti-apoptotikus G1P3 gén downregulált volt mind a chip, mind a validálást szolgáló valós idejű reverz transzkriptáz polimeráz láncreakció (real time RT-PCR) kísérletekben, ennél fogva a transzkriptum további vizsgálatát tűztük ki célul. In vitro kísérleteink eredménye szerint a G1P3 a proliferáló keratinocitákban expresszálódik a legmagasabb szinten. A valós idejű RT-PCR és az immunhisztokémiai vizsgálatok azt mutatták, hogy a G1P3 minden általunk vizsgált szervben és szövetben kifejeződik. A G1P3 mRNS négyszázszoros magasabb szinten fejeződik ki pikkelysömörös tünetes epidermiszben (n=5), mint az egészséges kontroll epidermiszben (n=5). Az immunhisztokémiai vizsgálat ugyancsak jelentős G1P3 fehérje növekedést mutatott pikkelysömörös tünetes epidermiszben. Eredményeink alapján feltételezzük, hogy a G1P3 gén a PRINS nem-kódoló RNS szabályozása alatt áll és szerepet játszik a pikkelysömörös keratinociták hiperproliferációjának fenntartásában.

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

Egy ritka genodermatosis: Hailey-Hailey betegség – esetbemutató

(MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely¹, Közegészségügyi Központ, Marosvásárhely², Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó, Románia³)

A Hailey-Hailey betegség vagy más néven pemphigus chronicus benignus familiáris a genodermatosisok közé tartozó autoszomális domináns öröklődésű ritka kórkép. Mindkét nemnél előfordul és a HLA-B8 haplotípussal gyakran társul. Főleg a hajlatokban jelentkezik veziculo-bullózus bőrtünetekkel, szekunder eróziókat, hámlások kísérhetik. Esetbemutató. Egy férfi és egy nőbeteg esetét mutatjuk be. A 38 éves férfi a néhány hónapja megjelenő viszkető, hónaljban és inguinálisan lokalizálódó ekcémához hasonló plakkok miatt került vizsgálatra. Széli vezikulák mellett eritemato-squamozus elváltozásokat és fájdalmas eróziókat, fisurákat találtunk az említett területeken. A 42 éves nőbeteg szintén a néhány hónapja megjelenő enyhén viszkető, plakk kiterjedésű, inguinálisan, submammarisan és axillárisan lokalizálódó elváltozások miatt jelentkezett vizsgálatra. Erythemás alapon széli vezikulákat, bullákat, eróziókat találtunk. Mindkét esetben az elvégzett rutin laboratóriumi vizsgálat negatív volt. Mycológiai és bakteriológiai leoltások negatívak voltak. Családi anamnézisének negatív. A szövettani vizsgálat igazolta a diagnózist. Következtetés: A Hailey-Hailey betegség egy ritka benignus genodermatosis, amely klinikai képe és típusos lokalizációja miatt differenciál diagnosztikai nehézséget okozhat más etiológiájú intertriginózus kórképekkel, mint: mycotikus és baktériális ekcémák, erythasma, numuláris ekcémák, pemphigus vegetans és foliaceus, stb. Ezért ilyen lokalizációjú kórképek esetén gondolnunk kell a Hailey-Hailey betegsége is.

Oanta Alexandru dr.¹, Fekete Gyula-László dr.²:

Kiterjedt mongolfolt megjelenése egy I-típusú gangliozidos gyereken – esetbemutató

(Transilvania Orvosi Egyetem, Brassó¹, MOGYE, Bőrgyógyászati Klinika, Marosvásárhely, Románia²)

A mongolfolt az ázsiai, amerikai indián és a fekete bőrű gyerekek több mint 90%-át érinti. Fehér bőrűeken ritka jelenség. A generalizált és kiterjedt mongolfoltok incidenciájáról nincsenek adatok. A szakirodalomban leírták a generalizált mongolfoltok társulását gangliozidozissal, mucopolizaharidozissal, facomatosisokkal, cutis marmorata teleangiectasica congenitával és hasított ajakkal. Egy 10 hónapos kisgyerek esetét mutatjuk be, akinek kiterjedt mongolfoltjai alapján diagnosztizáltuk az I-es típusú, infantilis GM, gangliozidozist.

Esetbemutató: A kislány, a születése óta megjelent kiterjedt mongolfoltjai miatt került kivizsgálásra. Klinikai vizsgálata pszichomotorikus retardációt, cranio-faciális dismorfizmust macrocefáliával, homlokduddorral és nyeregkorral, rövid nyakat és hipertelorizmust igazolt. Végtagjai rövidebbek, izomtónusa fokozottabb a felső végtagokon és a csípőízülete korlátozott abdukción mutatott. A has megnagyobbodott, tapintata hepatosplenomegáliát igazolt. A kékes színű mongolfoltok a törzsön, főleg annak felső régiójában és a végtagokon helyezkedtek el. Az elvégzett rutin paraklinikai vizsgálata negatívak voltak. A gerincoszlop radiológiai vizsgálata T12-L1-L2 szakasz kifóvizsát, valamint biconvex és deformált csigolyatesteket mutatott. Az elvégzett bőr biopszia a mongolfolt típusos szövettani képét igazolta. A klinikai kép alapján az I-es típusú, infantilis gangliozidózis diagnosztizálására májbiopsziát és a vizelet oligosaharid szintjének a kimutatását végeztük el. Az előbbi disztrófiás, hidropikus, steatotikus hepatocytákat és megnagyobbodott, intracytoplazmatikusan vakuolizált Kupffer sejteket igazolt. Az oligosaharidok megjelenése a vizeletben és főleg a szialinsav (NANA, N-acetilneuraminsav) magas szintje igazolta a gangliozidózis I típusának diagnosztizálását.

Következtetés: A kiterjedt mongolfoltok megjelenése fehér bőrűeken nem gyakori jelenség és e kórkép társulása gangliozidózissal kimondottan ritka. Kiterjedt mongolfoltok megjelenése esetén gondolnunk kell a ritka, metabolikus kórképekre.

Mareczky Zsuzsanna dr., Domján Kornélia dr., Kocsis Lajos dr.³, Deák Judit dr.:

Acrodermatitis chronica atrophicans korai felismerése

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, SZTE ÁOK Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet)

65 éves nőbeteg 2007 márciusában került felvételre osztályunkra kb. 1 éve bal combon és boka környékén kialakult halvány livid erythema, valamint a bal alsó végtag enyhe duzzanata miatt. Anamnéziséből az ízületi panaszok emelendők ki, mely miatt reumatológiai kezelés alatt áll. A tünetek alapján felmerült a vénás pangás, a diffúz erythemas foltok miatt az ACA diagnózis, ezért e két irányba folytattuk vizsgálatainkat. Hasi és inguinális UH a kompresszió lehetőségét kizárta. IgG és IgM ELISA vizsgálat típusos késői Borrelia fertőzést erősítette meg. Belső Doxycyclin terápiát indítottunk, melynek hatására tünetmentessé vált.

Fontos, hogy a betegséget időben diagnosztizáljuk a klinikai és immunserológiai vizsgálatok segítségével, hogy korai kezeléssel megakadályozzuk a betegség kifejlődését.

Ihász Judit dr.¹, Iványi András dr.², Riesz Péter dr.³, Kelemen Zoltán dr.⁴, Ágoston Péter dr.⁴:

Extramamillaris Paget sy: Nehéz diagnózis a scrotumon

(Bőrgyógyászati Magánrendelő¹, Károlyi Sándor Kórház, Patológiai Osztály², Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika³, Országos Onkológiai Intézet – Sugárterápiás Osztály, Budapest⁴)

A beteg három hete jelentkezett a rendelőmben a jobb inguinalis hajlatra és a scrotumra lokalizálódó 6 éve fennálló erythemas ekzemas folyamat miatt, mely mycoticus ekzemanak imponált. A helyi és belső antimikotikus gyulladáscsökkentő kezelésre nem változott, így biopsziát és szövettani vizsgálatot ajánlottam és végeztem el. Histológiai vizsgálat eredménye: Extramamillaris Paget Sy. Az urológiai, és a képkötő vizsgálatok (mellkas rtg., MR, hasi UH) negatív eredménnyel zárultak, megnagyobbodott nyirokcsomót (metastasis) nem sikerült kimutatni. A nagy kiterjedés miatt sebészi megoldás nem jön szóba, így a beteg sugárterápiás kezelésben fog részesülni.

Asbóth D. dr.¹, Hársing J. dr.³, Iványi A. dr.⁴, Koncz Á. dr.², Szalai Zs. dr.¹:
Diagnosztikus nehézséget okozó, nagy, veleszületett, dysplasticus pigmentnaevusok

(Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztály¹, Központi Laboratórium², Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika³, Főv. Önk. Károlyi Sándor Kórház, Patológia Budapest⁴)

A születéskor észlelt solitaer, nagyméretű (2 cm-nél nagyobb átmérőjű), szabálytalan szélű és változatos pigmentációjú, néhány hét alatt is változó pigmentnaevusok nem csak klinikailag, de a szövettani feldolgozások is gondot okozhatnak. Lényegében a tumor marker vizsgálatok sem segítenek, tekintettel arra, hogy ebben az életkorban még nincsenek bevezetett referencia értékek. Az S100 Ca-kötő fehérje, mely sejtciklus és differenciálódási folyamatokban játszik fontos szerepet, főként az idegrendszer sejtjeiben és a melanoma sejtekben expresszálódik. Ezen tulajdonsága alapján a korcsoportok szerinti referencia értékek meghatározása érdekében viszonylag nagy számú, commotio cerebrit szünetelt gyermekben meghatározták az S100 szinteket, és erősen életkorfüggő értékeket találtak: 1 hónapostól 2 évesig 0,176±0,08 µg/l, 2 – 18 évesig 0,066±0,02 µg/l, melyek magasabbak a felnőttkorban használt referenciaértékekénél.

Két fiúgyermeket dolgoztunk fel, akiken születésükkor 4-5 cm nagyságú, kifejezetten szabdaltszélű, a szoros környezetben szatellita jelenségekkel szórt, változatos pigmentációjú naevust észleltek. Dermatoscopos vizsgálattal a malignitást egyértelműen kizárni nem lehetett. Az in toto excisio után történt szövettani vizsgálat több pathológus konszenzusos véleménye alapján benignus folyamatnak tartotta az elváltozást. Az első fiú ma már 2 éves, a műtéti heg környéke reakciómentes, recidív pigmentációt nem észleltünk, 3 havonta történt rendszeres nyomon követésekor áttétképződésre utaló jelet nem láttunk. S 100 értéke a mai napig többszöröse a fenti referenciaértéknek. A második fiú 6 hete történt in toto excisioját követő szövettani feldolgozása hasonló eredményt adott.

A gyermekkorban előforduló melanoma malignum számarányát tekintve mind a felnőttkori előfordulás, mind a szűrővizsgálaton megjelent gyermekek számához viszonyítva elenyészőnek tűnik. Mégis, amennyiben halvány gyanúja is felmerül, igen körültekintően kell eljárunk.

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

Haemangioendotheliomák a bőrgyógyászati gyakorlatban

(SZTE Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A haemangioendothelioma kifejezés számos vascularis eredetű tumor esetében használatos az irodalomban. Ma az ide tartozó kórképek többsége ún. borderline/alacsony malignitású vascularis tumorok felel meg, ugyanakkor benignus változata (orsósejtes haemangioma/haemangioendothelioma) és malignus formája (epitheloid haemangioendothelioma) is ismert.

Bár az ilyen daganatok nem gyakoriak, a bőrgyógyászati gyakorlatban időről-időre találkozhatunk velük. Klinikánkon az alacsony malignitású csoportba tartozó retiform és kaposiform haemangioendothelioma mellett epitheloid haemangioendotheliomával is találkoztunk, melyeket bemutattunk.

Mivel a várható biológiai viselkedés és a szükséges kezelés meghatározásához elengedhetetlenül szükséges a pontos pathológiai diagnózis, ezért fontos ennek a betegségcsoportnak az ismerete.

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

Humán dirofilariosis szokatlan klinikai formája: microfilariae-miát produkáló, több fonálféreg jelenléte

(Bőrgyógyászati Rendelő, Budapest¹, Országos Epidemiológiai Központ, Parazitológiai Osztály, Budapest², Szent Rókus Kórház és Intézet, Patológiai, Budapest³)

Bevezetés: Európa mérsékelt éghajlatú területén, így hazánkban is a Dirofilaria repens, a kutyának, a macskának és néhány ragadozónak szúnyog által átvitt mikrofiláriája alkalmilag az embert is megfertőzheti. A férgek a test bármely részén okozhatnak subcutan vagy submucosalis csomókat. Magyarországon egyre gyakrabban diagnosztizálják.

Esetismertetés: A 69 éves juhászokkal 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. Sebészeti. A Szt. Rókus Kórház Patológiai Ambulancián elvégzett szövettani vizsgálat során féregátmetseteket észleltek. A metszetek parazitológiai vizsgálata (OEK Parazitológiai Osztály) Dirofilaria repens-t igazolt. A beteget a Szent László Kórházba utalták további kivizsgálás és kezelés céljából, melysorán 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 repensnek bizonyult. Ezután, a bal combhajlat bőre alatt kialakult csomóból ép fonálféreg került elő. Három egymást követő napon az estéli órákban levett vérminta Knott féle vizsgálattal az OEK Parazitológiai Osztályán sikerült kimutatni a microfilariaikat! Vermox, Decaris és Albendazol, majd Ivermectin kezelésben részesült, amelyre tünetei enyhültek, de még ezt követően is műtétileg egy, a jobb kulcscsont alatti mellkas bőrből betokolódtó fonálférget távolítottak el. A microfilaria kimutatására irányuló ismételt vérvizsgálat 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 microfilariaemia. Kiemelendők a differenciáldiagnosztikai kérdések, a humán dirofilariosis epidemiológiája, amelyekről a szerzők előadásukban beszámolnak, a férgekről mozgóképek bemutatásával, valamint a klinikumról és gyógyszeres kezeléssel.

Gyurkovics Klára dr.:

Toxoplasma fertőzés a bőrgyógyászati gyakorlatban
(Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest)

Az 1973-as országos felmérés szerint a magyar lakosság 50-60%-a, a világ népességének 1/3-a szenved a fertőzéstől. Az a téves szemlélet uralkodik, hogy aki átesett a fertőzésen, védett. Ezt mutatná a serológiai IgG pozitivitás.

A serológiai reakciónál tudni kell, hogy a kórokozó nem baktérium, hanem protozoon.

Első időszak bőrtünetei: a hajhullás különböző megjelenési formái, nyirokcsomó nagyobbodások, különböző bőrkiütések, általános fertőző betegség tüneteivel, pl. tüdőgyulladás, agyhártya -, agyvelőgyulladás.

A kórokozó a serológiai „védekezéstől” nem pusztul el, ál cysták és cysták képződnek és megindul a szervezet celluláris ellenanyag termelése. Immun komplexek képződnek és ennek megfelelően alakulnak a bőrtünetek is: vasculitis, granuloma annulare.

A kórokozó immunszuppresszív és a beteg kezelése is, ezért a betegség végzetes lehet (pl. agytályog). A toxoplasma kezelési lehetősége – nyugvó állapotban tartása.

Szabó Zoltán dr.:

Krónikus ulcusban lévő basalioma sebészi megoldása

(Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati és Lymphológiai Osztály, Budapest)

Idős nőbeteg lábszárán többszöri plasztikai sebészeti fedés után ismételtan recidivált, nagy kiterjedésű ulcus cruris. A beteg fizikális vizsgálatkor felmerült a fekélyben elhelyezkedő tumor gyanúja. Az elvégzett hisztológiai vizsgálat basaliomát igazolt. A tumor szanálása után félvastag bőr szabad átültetése teljes gyógyulást eredményezett.

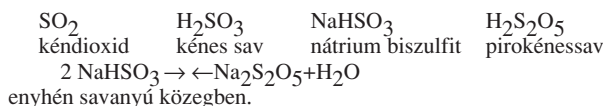
Kocsis András dr., Katona Márton dr.:

Borkénnel kezelt körömmycosis

(Jósa András Megyei és Oktató Kórház, Bőrosztály, Bőr-Nemi Gondozó, Nyíregyháza)

Borok tartósítására, fotokémiai savanyú fixáló folyadék készítésére a kénes sav alkáli sóiból készített szert, az alkáli metabiszulfítot használják.

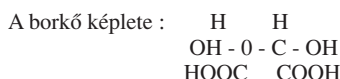
A szer alapanyaga az SO_2 a másik kéntartalmú szennyezős a levegőben a H_2S . A minket érdeklő SO_2 tartalma például Debrecenben nyáron 0.03-0.06 mg 1 m^3 levegőben. Túlévelű erdőben a levelek klorofilja megköti és ez a fák pusztulását okozza. Emberekben a tömény SO_2 belélegezve percekben belül halált okoz. Lehet hogy egészségre ártalmas hatása miatt nem próbálkoztak vele a körömmycosis kezelésében, vagy oly kevésnek találták a hatást, hogy nem tartották érdemesnek foglalkozni vele. A borkén metabiszulfit elnevezése nem helyes. A kénessav, amiből származik, a szabadon nem létező pirokénessav alkáli sója enyhén savanyú közegben.



Mi átnéztük az utolsó 20 év irodalmát az onychomycosisoknál használt szaruoldókat illetően. Az irodalom a KJ, urea és pyrogallolt említi, kenőcs formában, legtöbbször csak a belső kezelés kísérőjeként.

Mi a következőképpen jártunk el: a kezelendő lábujj körmének megfelelő nagyságú és alakú 5-6 rétegű gézcsíkot helyeztünk a körömré. Ezt a következőkben vázolandó folyadékkal csepegtettük le, majd beszórtuk egyenlő térfogat mennyiségű por alakú borkénessav-szőlőborkó porával. Ráhajtottuk a már eleve az ujj alá helyezett kereszt alakú mefix ragasztót, majd ráhúztunk egy gumi ujjvédőt. Ezt az eljárást minden reggel megismételtük. Napközben 2-3 alkalommal lehúztuk a gumi ujjvédőt, és fecskendővel, finoman túvel fiziológias konyhasóoldatot fecskendeztünk a kéz nedvesítésére. A kötés éjszakára is maradt. Az erősen fellazult körömréteg 1-2 nap alatt eltávolítható lett. Erőszakos húzásra olykor bevérzett. A mellékelt ábrákon láthatók a kezeletlen lábujjak is. Az idős, diabeteszes betegek-nél már gyakori a körömágyak pusztulása.

A folyamatot úgy fogtuk fel, mint egy oxigenase reakciót, enzim nélkül. az SO_2 oxidálódott el. A két só képezett egy komplexet, ha nem kapott levegőt, korlátlan ideig érződött az SO_2 szaga. A kicsapódott só feletti folyadékban ezek preenzimatikus formái felhalmozódhattak, ezért ezt leszívtuk, ezzel locsoltuk meg először a gézt. A továbbiakban a gézre szórt sók termelték az SO_2 -t. A lábon a tökéletlen zárás miatt hathatott az oxidáció. A sókból keletkezett komplex só redox sajátosságú, eleget tévén annak a követelménynek, hogy az O_2 tripletjéhez és az oxidálandó keratin molekulákhoz kapcsolódhat. Ezt tartjuk benne érdekesnek, hogy a keratin oxidációjában is hathat és antimycoticus sajátosságú is.



Mivel az eljárást szabadalmaztani akarjuk, átnéztük hozzá a „Journal of Dermatology” és a „Haust Arzt” utóbbi 20 évi összefoglalóit, hogy milyen vértelen körömváltozásokkal foglalkoznak. Ha két körömnél több beteg, akkor már részlegesen vagy in toto sebészileg vagy kémiaileg (KJ-tal, ureával vagy pyrogallollal) végzik. A mi eljárásunkra nem találtunk utalást. Az európai és magyar szabadalmakat átnézve találtunk egy újabb kémiai eljárást, ahol nitriteket visznek a köröm alá két palackot tartalmazó készülékből. Elgondolásunk lényege, hogy a nitritekkel együtt olyan anyagokat is adnak a körömbe, amik lehetővé teszik gombaölő vegyületek szintetizációját.

A mi eljárásunk egyszerűbb kivitelű. Kiemelnék az eljárás olcsóságát: 10 dkg borkén 130 Ft-és a hámlasztó hatás mellett antimikotikus hatása is van s az alkalmazott töménységben (2-3 dkg 1 hektoliter mustban vagy borban nem jelent egészségügyi hátrányt). Szeretnénk még megemlíteni hogy a modern gombaölő szerek közül Grizeofulvinnál, Terbizinél, Yttokonazolnál említi a káros tünetek között egy német szerző a fejfájást is. Talán nem véletlen, hogy régen a túlkénzett borokat úgy ismerték a kerttulajdonosok, mint fejfájást okozót.

Németh Marianna^{1,2}, Blazsek Antal^{1,2,3}, Medvecz Márta dr.^{1,2}, Kárpáti Sarolta dr.^{1,2,3}

A nukleinsav alapú diagnosztikai eljárások hátterének ismertetése a SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján (SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, MTA-SE Molekuláris Medicina Kutatócsoport², Szentágotthai János Egyetemi Tudásközpont³)

A molekuláris biológia és orvostudományok fejlődésével a nukleinsav alapú vizsgálatok a napi rutin diagnosztikába is utat törnek. A vizsgálatok jelentőségét, kivitelezésének igényeit és az előkészítés hátterének ismeretét az egészségügyi ellátásban ma már nem lehet figyelmen kívül hagyni. Az előadás a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikájának molekuláris vizsgálati metodikáját röviden ismerteti, az előkészítés részleteit és azok fontosságát elemzi. A prezentáció célja a DNS és az RNS alapú rutin vizsgálatok menetének bemutatása.

Katonáné Horváth Gabriella, Fazekasné Puskás Irén:

A gyógyszerallergia laboratóriumi vizsgálata (Semmelweis Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani, Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Az elmúlt évtizedekben megnövekedett a gyógyszeresedés kapcsán észlelt allergiás reakciók száma. Kialakulásukban különböző mechanizmusok szerepelnek.

Az allergiás eredetű folyamatok kimutatására a legmegbízhatóbb laboratóriumi vizsgálat a limfocita transzformációs teszt (LTT).

A vizsgálat kétféle módszerrel történhet, izotópos és kolorimetriás eljárással.

Klinikai laboratóriumunkban a leggyakrabban tesztelt gyógyszerek: helyi érzéstelenítők, antibiotikumok, láz és fájdalomcsillapítók, non szteroid gyulladásgátlók, nyugtatók voltak. Gyógyszerallergia laboratóriumunkban 1998 óta 8000 vizsgálatot végeztünk el, az eredményeket az előadásban ismertetjük.

László Józsefné:

In vitro celluláris vizsgálatok ételallergiában (SZTE Bőrgyógyászati Klinika, Szeged)

Az allergia deviáns immunreakció. Az immunrendszer „ártalmatlan” antigénekre „túlzott” reakciókkal válaszol. A felnőttek 1-3%-a, míg a gyermekek közel 15%-a bizonyítottan allergiás. Az allergiás reakciók patomechanizmusa összetett. A diagnózis felállításához elegendhetlen az allergológus által felvett részletes, pontos anamnézis. Az allergén azonosítása nehéz, néha szinte lehetetlen. Több lehetséges in vitro módszer áll rendelkezésre. Ezeknek a módszereknek a megbízhatósága azonban ételallergia kimutatásában nem 100%-os. Az ételallergia kizárólag in vivo módszerrel, a beteg terhelésével bizonyítható. Az in vitro tesztek sok esetben megkönnyítik a beteg megvonásos diétájának beállítását.

15 év alatt, 2238 betegről végeztünk LMG vizsgálatot tejfehérjével, tojásfehérjével, és lisztfehérjével. A vizsgált betegek 57,6%-nál vagy több allergénnel szemben sikerült pozitívítást kimutatnunk. Tejfehérje esetében alfa-laktalbumin: 26,43%, béta-laktoglobulin: 24,89% kaptunk pozitív eredményt, gliadin: 31,28% ovalbumin: 25,77% volt pozitív.

Összefoglalva: Tapasztalatunk alapján az LMG-t alkalmas módszernek tartjuk az ételallergia vizsgálatára, kiegészítve a rendelkezésünkre álló in vitro és in vivo módszerekkel.

Varga Mónika:

A fizioterápia szerepe a dermatomyositises betegek kezelésében (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A dermatomyositis a gyulladáso myopátiák csoportjába tartozó betegség, amely jellegzetes kiütésekkel és izomgyengeséggel jár. A kiütések tipikus megjelenési helyei az arcnak, váll, könyök, térd, hát, ujjak területe. Az izomgyengeség is általában ezen területeken lévő izmokat érinti, kezdetben a törzshöz közeli, proximális izmokon jelentkezik, később továbbterjedhet a disztálisan lévő izmokra is. A fizioterápia célja, a megfelelő gyógyszeres terápia mellett, az izomerő további csökkenésének megelőzése és az érintett izmok erősítése. A fizioterápia nagymértékben segíthet abban, hogy a beteg a betegség akut fázisa után minél előbb visszanyerje a hétköznapi élethez szükséges izomerőjét.

A szegedi klinikán részt veszek a dermatomyositises betegek kezelésében és tapasztalataim alapján szeretném bemutatni a a fizioterápiás lehetőségeket ezen betegségcsoport terápiájában.

Győriné Bencze Ildikó, Ladányiné Dudás Mária:

Neisseria gonorrhoeae tenyésztése (Semmelweis Orvostudományi Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

Neisseria gonorrhoeae fertőzés gyanúja esetén végzett diagnosztikus vizsgálatok ismertetése .

Mivel a N.gonorrhoeae külső környezeti hatásokra igen érzékenyen reagáló baktérium, az STD ambulancián a minta azonnal leoltásra és termosztálásra kerül.

A további tenyésztése, meghatározása és antibiotikum érzékenységi vizsgálata a mikrobiológiai laborban történik.

Évente kb. 4400 N.gonorrhoeae tenyésztést végzünk, melyből a pozitivitás kb. 2%.

A vizsgálat menetét részletesebben az előadásban ismertetjük.

Szabó Lászlóné:

A syphilis laboratóriumi vizsgálata (Semmelweis Orvostudományi Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A laboratórium syphilis szerológiai vizsgálatokat elsősorban a főváros területéről, de az ország különböző részeiből érkező mintákból végez.

Sok savó érkezik megerősítő vizsgálatra is.

A syphilises fertőzések, és a terhes syphilises anyák számának megnövekedése indokolja, hogy a vizsgálatok széles skáláját alkalmazzuk.

Szűrésre RPR, TPHA, megerősítésre ELISA és Western blot módszert használunk.

A laboratóriumban végzett specifikus és nem specifikus vizsgálati módszereket az előadásban ismertetem.

Farkas Ildikó, Gócza Lászlóné:

Belgyógyászati betegségek bőrtünetei ápolói szemmel (Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár)

Régóta tudott, hogy a kültakarón nem csak a bőrbetegségek manifesztálódnak, hanem arra, mint szervezetünk legnagyobb „képernyőjére”, számos belső szervi kórfolyamat tünete is kivetülhet.

Az előadás hangsúlyozza az ápoló szerepét az egyes bőrtünetek észlelésében a nem bőrgyógyászati jellegű osztályokon, hiszen ott az ápoló az, aki mindennapi tevékenysége során közeli kapcsolatban van a beteggel. Felhívja a figyelmet az ápolók ismeretének e tekintetben való hiányosságaira, megemlítve néhány példát más osztályokon személyesen tapasztalt hibás kezelésekből.

Bemutatásra kerültek a leggyakoribb, illetve legérdekesebb bőrtünetek, amelyekkel találkozva azt feltétlenül jelteni kell, ill. gondolni a háttérben esetlegesen meghúzódó belső szervi megbetegedésre is.

A SZERZŐK NÉVSORA / AUTHORS INDEX

- A**
Ablonczy É. 208
Ackermann-né Schöffler M. 212
Ádány R. 199
Ágoston P. 217
Albrecht S. 216
Asbóth D. 208, 211, 217
- B**
Babarczy E. 211
Balassa K. 204
Balázs M. 199
Balogh A. 199
Balogh K. 201
Baltás E. 210
Bánfalvi T. 210
Bartusek D. 210
Bata-Csörgő Zs. 201, 202, 215, 216
Batár P. 205
Battyáni Z. 201, 204, 205, 206, 207, 212
Bebes A. 201
Bégány Á. 199
Belső N. 202
Bíró T. 199, 215
Blazsek A. 200, 214, 219
Bodnár E. 206
Bognár P. 198, 206
Bóna A. 214
Borbola K. 210
Borka K. 204
Bottlik Gy. 204
Brezán E. 204
Brousil E. 206
Budenzski Ferencné 212
- C**
Czifra G. 199
- CS**
Csete B. 201
Csóka M. 204
Csoma Zs. 197, 210
Csomor J. 198, 204
Csósz J. 207
- D**
Daróczi J. 197, 211
Deák J. 217
- Demeter J. 198, 204
Désaknai M. 205
Dobos É. 213
Dobozy A. 197, 201, 202, 210, 215, 216
Dobrosi N. 215
Domján K. 217
Dósa-Rácz É. 210
- E**
Ecsedi Sz. 199
Egyed M. 204
Egyházi Zs. 205
Együd K. 208, 212
Emri G. 199
Erdei I. 208
Erdei Zs. 210
Erős N. 198, 204, 206, 208
- F**
Fabry Munkacsoport 212
Farkas A. 208
Farkas B. 201
Farkas I. 219
Fazekasné Puskás I. 219
Fejős Zs. 210
Fekete Gy-L. 207, 216
Fekete J-E. 207, 216
Feldmann J. 209
- G**
Gaál M. 207, 210
Gál M. 206
Gáspár K. 199
Gergely P. 212
Gilde K. 210
Gócza Lászlóné 219
Gross C. 201
- GY**
Gyeván J. 206
Gyimesi E. 198
Győriné Bencze I. 219
Gyulai R. 197, 198, 207, 209, 210
Gyuresovics K. 218
- H**
Hadjiev J. 205
Halmy K. 212
Hamvas A. 208
- Hantschel M. 201
Hársing J. 198, 204, 205, 206, 208, 211, 212, 217
Hatvani Zs. 200, 214
Hencz P. 197
Hidvégi B. 204
Hodosi B. 207
Holló P. 198, 204, 206, 208
Horkay I. 199, 206
Horváth Sz. 215
Hunyadi J. 198, 199, 206
Husz S. 207
- I**
Ihász J. 217
Illiczky S. 204
Irinyi B. 198, 206
Iványi A. 217
- J**
Janka Z. 215
Járay B. 205
Jenei M. 206, 209
Juhász A. 215
Juhász I. 199
Jurcsik Á. 209
- K**
Kárpáti S. 198, 199, 200, 204, 205, 206, 208, 212, 214, 219
Kásler M. 210
Katona M. 214, 218
Katonáné Horváth G. 219
Kelemen Zs. 205, 217
Kemény L. 197, 201, 202, 206, 207, 209, 210, 213, 215, 216, 217
Kertész Zs. 199
Kinyó Á. 210
Kis E. 213
Kis K. 201
Kiss Á. Z. 199
Kiss B. 199
Kiss F. 205
Kocsis A. 218
Kocsis L. 197, 207, 217
Kollár B. 204
Kollár K. 208
Koncz Á. 217
Konyár É. 217
- Kopcsányi H. 209
Kornseé Z. 200
Korom I. 197, 207, 211, 217
Kósnai I. 200
Kosztolányi G. 197
Kovács A. 206
Kovács G. 204
Kővári T. 205
Köves I. 210
Kucsera I. 217
Kui R. 210
Kunos Cs. 197, 207
Kutasi Zs. 205, 212
Kuzmanovszki D. 206
- L**
Ladányiné Dudás M. 219
Lakos A. 208
László Józsefné 219
Lengyel Zs. 206, 207, 212
Lepesi-Benkő R. 200, 214
Liszky G. 210
Lohinai Gy. 217
Losonczy V. 204
Lukács A. 198, 208
Lukács P. 206
- M**
Magyarosy E. 204
Mandl J. 199
Mareczky Zs. 217
Marius I. 207
Maródi L. 212
Marschalkó M. 197, 198, 204, 212
Matolcsy A. 198, 204
Medvecz M. 200, 214, 219
Molnár K. 208
Multhoff G. 201
Must A. 215
- N**
Nagy G. 215
Nagy N. 215, 216
Nagy T. 201
Németh I. 216
Németh I. B. 215
Németh M. 200, 214, 219
Németh R. 206
Noll J. 204, 208
Novoth B. 211

- O**
Oanta A. 207, 216
Ócsai H. 209
Oláh J. 197, 205, 209, 210, 211,
Orosz Zs. 210
Orvos H. 197
Otrosinka Sz. 210
Ottó Iringó Á. 212
- P**
Pálfi Zs. 212
Papp A. 210
Paragh Gy. 199
Páyer E. 215
Péché Zs. 209
Péter Z. 208
Pivarcsi A. 202
Plotár V. 210
Pónyai K. 200, 212
Preisz K. 200, 204, 206
- R**
Rajnavölgyi É. 215
Rákász I. 205
Rákóczi É. 212
Rákósy Zs. 199
Rédling M. 211
- Remenyik É. 197, 199, 205, 209
Riesz P. 217
Rimanóczy Á. 215
Román E. 206
Rozsdi B. 208
- S**
Sajó R. 214
Sas A. 198
Schneider I. 206
Serfőző J. 212
Silló P. 200, 214
Sinkovics I. 210
Solymosi Á. 204, 208
Somlai B. 197
Sonkoly E. 216
Stipkovits L. 200
- SZ**
Szabad G. 215
Szabó É. 214
Szabó Lászlóné 219
Szabó Z. 211, 218
Szakonyi J. 204, 206
Szalai Zs. 204, 208, 211, 217
Szász O. 206
- Szász R. 205
Szathmáry Zs. 200
Szegedi A. 198, 206, 215
Szegedi K. 216
Szekeres Gy. 201, 215
Széles Gy. 198
Széll M. 201, 202, 215, 216
Szentkereszty Z. 208
Szepes É. 206, 207
Szepesi Á. 204
Szikszai Z. 199
Szitkay S. 211
Szolnok Gy. 209, 215
Szőke J. 211
Szöllőssy G. 196
- T**
Tabák R. 206
Tamás I. 205
Tamás R. 211
Telek B. 205
Telkes M. 197
Tiszlavicz L. 211
Tóth B. 205
Tóth I. B. 199
Tóth V. 196, 205
Törőcsik D. 199
- Török L. 197
Tumpek J. 198
- U**
Udvardy M. 205
- V**
Varga E. 206, 217
Varga M. 219
Varga V. 208, 212
Várkonyi V. 205, 206, 212
Veres I. 206, 209
Virág L. 214
Virágh Zs. 200
Vízkeleti L. 199
- W**
Wenczl E. 211
Wikonkál N. 198, 199, 204
Wunderlich L. 199
- Z**
Zimmermann T. 216
Zubonyai C. 204

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