

Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 51. 32—35. 1975.

Országos Bőr-Nemikórtani Intézet és Semmelweis Orvostudományi Egyetem Bőr-
és Nemikórtani Klinika (igazgató: dr. Király Kálmán egyetemi tanár)
közleménye

Jododerma tuberosum ritka formája

TEMESVÁRI ERZSÉBET dr. és TÖRÖK IBOLYA dr.

Az anorganikus jódot kiterjedten alkalmazzák asthma bronchiale, arteriosclerosis kezelésére. Túlérzékenység esetén a jódbevitelt követő bőrelváltozások igen változatosak lehetnek. Leggyakrabban vesiculosus, pustulosus vagy multiplex csomós jelenségek láthatók, főleg az arcon, nyelven és karokon. Az elváltozások idősebb korban és nőknél gyakrabban fordulnak elő. Ritkán észlelik a nagyfokú sarjszövetképződéssel és központi kifekélyesedéssel járó formát. Ez utóbbi típus viszonylag gyorsan alakul ki és gyakran súlyos lefolyású [3, 4, 6].

Az elmúlt évben klinikánkon észleltünk egy nagyfokú beszűrődéssel és kifekélyesedéssel járó jododerma tuberosum esetet, melyet ritkasága és differentialdiagnostikus nehézségei miatt tartunk közlésre érdemesnek.

Esetismertetés

Kórelőzmény: 70 éves nőbeteg. 1950 óta hypertóniás. 1955-ben apoplexiája volt múlt bénulással. 1972 novemberében Jódpapaverintheosan és Rausedyl szedést követően orrfolyása volt. A gyógyszereket tovább szedte. 1973. május elején pneumonia és haemoptoe miatt a mátraházi Állami Tüdőgyógyintézetbe került felvételre. A specifikus tüdőfolyamatot kizárták. Bennfekvése alatt rövid szünet után ismét folytatták a Jódpapaverintheosan adását. Az orrcsúcson pustulosus, nagyfokú granulomaképződéssel, kifekélyesedéssel járó bőrelváltozás alakult ki, mely az állcsúcsra is ráterjedt. A beteget Wegener granulomatosis, hypertonia, emphysema pulmonum dg.-sal utalták a klinikára.

Felvételi status: az egész orra, valamint a szemhéjak alatti területre is ráterjedő éles, gyrált, helyenként felhányt szélű, fájdalommentes verrucosus felszíni beszűrődés, mely teljesen elzárja az ornyílást. Környezete kissé oedemás, mérsékelten hyperaemiás. Az elváltozás felszínén microabscessusok. Hasonló kb. 2×2 cm-es csomó az állcsúcs bal oldalán. A nyelv bevont, sötétbarnán elszínezett. A nyelvháton borsónyi-babnyi erodált felszíni, tömött tapintatú csomók (1. ábra). A bal kézháton borsónyi félgömb-szerűen elődomborodó barnás-vörös pörkkel fedett csomó látható (2. ábra).

Vizsgálati eredmények: We: 95—52 mm/h, vérkép: vvs: 3,52 M, Hb: 11,9%, fvs: 10 000, qual. vérkép: Se: 76%, Ly: 20%, Mo: 4%. Vércukor: 121 mg%. Vizelet: fs: 1006, pH: 6,2, a: tejszerű zavarosodás, p: pozitív, s: negatív, vizeletüledék: 10—20 fvs, 5—6 vvt látóterenként. Vizeletösszfehérje 212 mg%—2,65 g/24 h. Kreatin clearance: 17 ml/perc, Se kreatinin: 4,3 mg%, Carbamid clearance: 31 ml/perc; Addis szám: fvs: 12,5 M, vvs: 4,13 M. Thymol turb: 3,3 E flocc: negatív, SGOT: 2 mE, SGPT: 1 mE. RPR: negatív. RR: 180/90 Hgmm—220/130 Hgmm Se összfehérje: 5,0 g%—6,1 g%. Papír elfo: albumin 42,2 g%, alfa₁: 9,3%, alfa₂: 12,7%, beta: 1: 14,4%, gamma: 21,2% összfehérje: 72,39 mg/ml. Immunelfo: IgG szaporulat. Bacteriologiai leoltás az orról: Proteus mirabilis, streptococcus species. Gombatenyésztés nyelvről, orról, állról: Candida albicans. Vizeletleoltás: E. coli. Malleus agglutinatio és complementkötés: negatív. Orrváladékból sem tenyésztéssel, sem állatoltással Actinobacillus mallei nem volt kimutatható (dr. Szita J. OKI, Bacteriologia).

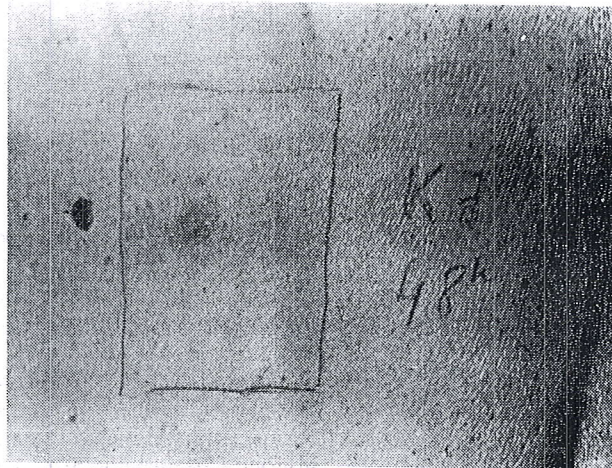
Excisiót és szövettani vizsgálatot végeztünk az állcsúcson levő elváltozásból. Eredménye: a kimetszett szövetdarabban mind a fedőhamban, mind pedig az alatta levő kötőszövetben kiterjedt homogén necrotikus területek láthatók. A strukturáját meg-



1. ábra



2. ábra

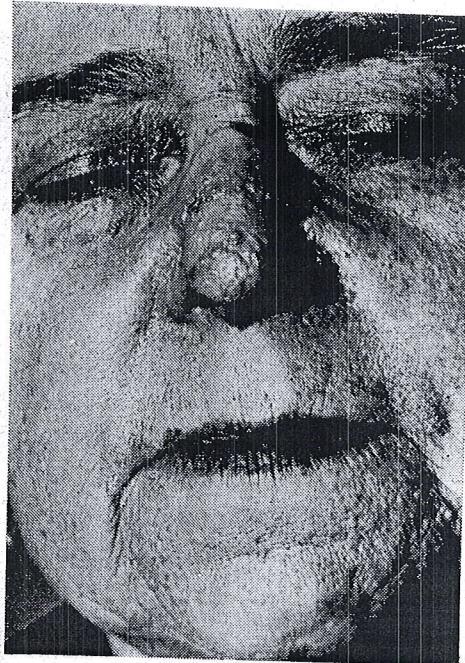


3. ábra

tartott fedőhám acanthotikusan kiszélesedett, oedemásan fellazult. Rétegeiben kifejezett exocytosis figyelhető meg. A cutis teljes szélességében nem specifikus oedemás gyulladásos infiltratum látható. Az infiltratum többnyire neutrophil leukocytákat és eosinophil sejteket tartalmaz, több területen leukocytosissal. A beszűródés területén csaknem az összes erek fala secundaeren involválódott, az érfalakban homogen necrosis alakult ki, az ér-lumenben viszont thrombus-képződés nincs. Gram és Schiff festéssel gombaelemek nem láthatók, a necrobiotikus területek mindenütt PAS pozitív festődést mutatnak (Dr. Fülöp Éva). Epicutan próba 40%-os KJ-al 24 és 48 h múlva pozitív eredményt adott (3. ábra). Belgyógyász consilium: beszűküült vese-functio nephrosclerosis, chronikus pyelonephritis következményei lehetnek.

3 hetes belső antibacterialis és localis desiniciens kezelés hatására a nyelven, kézfejen levő kifeléyesedett csomók visszafejlődtek, az orron a váladékképződés megszűnt, a fekélyes elváltozás fokozatosan behámosodott és heggel gyógyult (4. ábra).

Belső kezelés: 8 napig napi 4×1 tbl. Septrin, 8 napig napi 4×2 tbl. Nevigramon, ezenkívül 10 ml gamma-globulin, Diaphyllin, Rausedyl tbl. Localisan kamillás-neomagnolos borogatást és 1%-os salicyl kenőcsöt alkalmaztunk. Mindennemű jódkészítményt elhagytunk.



4. ábra

Megbeszélés

A jódoderma tuberosum sokféle megjelenési formája miatt a diagnosis felállítása gyakran nem könnyű feladat. Differentialdiagnostikai szempontból szóba jön: pyoderma vegetans, Wegener-granulomatosis, tbc, blastomycosis, carcinoma. Esetünkben felmerült a malleus lehetősége is, melyet a bacteriologiai, serologiai vizsgálatok és az állatoltás negatív eredményei miatt vetettünk el.

A beteg bőrelváltozásai Jódpapaverintheosan tartós szedése után léptek fel (1 draszté 0,02 g papaver. hydrochlor., 0,10 g kal. jod., 0,5 g theobromin.-ot tartalmaz). Egy ízben a gyógyszer kihagyásakor jelenségei javultak. Újabb gyógyszerzedés után folyamata súlyosabb formában recidivált.

A jódot kiválasztja a nyál-, verejték- és részben a faggyúmirigy. Kimutatható a vizeletben is [2, 5, 7].

A ritka, nagyfokú granuloma és fekélyképződéssel járó forma a beteg erősen beszűkült veseműködésével magyarázható. *Gehrels* [2] és *Kimmitz* [5] közleményeiben is szerepel chronikus nephritis a betegek anamnesisében.

Az elváltozások pathomechanismusát illetően kétféle felfogás van. Egyesek szerint [2, 5, 7] a bőr és nyálkahártya elváltozások toxikus hatás eredményei. Az intoxicatiós küszöb csökken. *Kimmitz* [5] feltételezi, hogy a csökkent faggyúmirigy-működés következtében halmozódik fel a bőrben a jód. Mások véleménye, hogy a betegség kiváltásában allergiás mechanizmus játsza a fő

szerepet [3, 4, 6]. A jodidok hapténként szerepelnek és a serum-fehérjékhez kötődve hozzák létre a jellegzetes tüneteket. Ezt Rosenberg és mtsai [6] lymphocytá transformációval bizonyították. Csak J¹³¹-el jelzett serumalbuminnal transformálódtak a beteg lymphocytái. Khan és mtsai [4] és Baker [1] szerint a bőrpróba gyakran negatív.

Betegünk esetében az allergiás mechanizmus lehetőségét a pozitív epicutan próba és a szövettani készítményben, a cutist kitöltő infiltratumban észlelt eosinophilia veti fel. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül a beteg chronikus pyelonephritise, melynek következtében a kiválasztás erősen csökkent.

Összefoglalás

A szerzők egy ritka, nagyfokú granuloma és fekélyképződéssel járó jododerma tuberosum esetet ismertetnek, mely mindennemű jódkészítmény elhagyása után, belső antibacterialis (Septrin, Nevigramon) és localis desinficiens kezelésre 3 hét alatt heggel gyógyult. Kiváltásában az allergiás tényezők mellett fontos szerepe van a chronikus pyelonephritis miatt erősen beszűkült veseműködésnek.

IRODALOM: 1. Baker, H. M. B.: Brit. J. Derm. 74. 310. (1962). — 2. Gehrels, P. E.: Zschr. Haut- u. Geschl. krnk. 30. 246. (1961). — 3. Jones, L. E., Pariser, H., Murray, P. F.: Arch. Derm. 78. 353. (1958). — 4. Kahn, F., Einbinder, J. M., Seriff, N. S.: New Engl. J. Med. 289. 1018. (1973). — 5. Kimmig, H.: Hautarzt 2. 78. (1951). — 6. Rosenberg, F. R., Einbinder, J., Walzer, R. A., Nelson, C. T.: Arch. Derm. 105. 900. (1972). — 7. Teller, H.: Derm. Wschr. 143. 273. (1961).

Э. Темешвари, И. Тёрёк: Редкая форма jododerma tuberosum

Авторы описывают редкий случай jododerma tuberosum, сопровождающейся значительной грануломой и изъязвлением. После прекращения приема всякого иодистого препарата и под влиянием местного дезинфицирующего и перорального антибактериального лечения (септрин, неvigрамон) больной за три недели выздоровел, остался рубец. В деле вызвания болезни, наряду аллергическими факторами, важную роль сыграла сильно ухудшенная в результате хронического пиелонефрита, почечная функция.

E. Temesvári — I. Török: A rare form of jododerma tuberosum

A rare case of jododerma tuberosum occurring with granuloma- and ulcer formation of high degree is reported by the authors [that after ceasing the use of all jodine preparations was healed with scar on an inner antibacterial (Septrin, Nevigramon) and local desinfectant therapy in 3 weeks. Beyond the allergic factors, owing to the chronic pyelonephritis, the very narrowed renal function has an important role.

E. Temesvári und I. Török: Über eine seltene Form von Jododerma tuberosum

Ein seltener, mit hochgradiger Granulom- und Geschwürbildung einhergehender Fall von Jododerma tuberosum wird beschrieben, der nach dem Auslassen jeder Art von Jodpräparat, auf interne antibakterielle (Septrin, Nevigramon) und lokale Desinfizientenbehandlung in 3 Wochen narbig heilte. In seinem Auslösen kommt ausser den allergischen Faktoren der infolge chronischer Pyelonephritis stark eingengerter Nierenfunktion eine wichtige Rolle zu.