

Necrobiosis lipoidica

MUDr. Andrea Hradiská

Kožní ambulance, Uherskohradištská nemocnice, Uherské Hradiště

Necrobiosis lipoidica je menej časté granulomatózne kožné ochorenie neznámej príčiny, často asociované s diabetes mellitus. Necrobiosis lipoidica sa môže vyskytovať v každom veku, ale najčastejšie sa objavuje v tretej a štvrtjej dekáde. Najčastejšie sa vyskytuje na predkoleniach. Väčšinu pacientov tvoria ženy. Autorka v svojom súhrnom článku popisuje základný klinický obraz necrobiosis lipoidica a súčasné diagnostické a terapeutické možnosti.

Kľúčové slová: necrobiosis lipoidica, diagnostika, liečba, diabetes mellitus.

Necrobiosis lipoidica

Necrobiosis lipoidica is an uncommon granulomatous skin disease of unknown origin, often associated with diabetes mellitus. Necrobiosis lipoidica may occur at any age, but most commonly appears in third and fourth decades. Most commonly appears on the shins. Most of the patients are females. The paper deals with the basic clinical presentation of necrobiosis lipoidica and current diagnostic and therapeutic options.

Key words: necrobiosis lipoidica, diagnostics, therapy, diabetes mellitus.

Úvod

Necrobiosis lipoidica (NL) je **chronické atrofické ochorenie** neznámej príčiny **často asociované s diabetes mellitus**. Postihuje dermálny kolagén s následnou granulomatóznou odpoveďou tkaniva. NL bola prvý krát opísaná Oppenheimom v roku 1929 ako chronická granulomatózna dermatóza.

Etiopatogenéza a výskyt

NL je **degeneratívne ochorenie kolagénu neznámeho pôvodu**, relatívne so zriedkavým výskytom. Kožný nález NL môže predchádzať vznik diabetes mellitus. Vyskytuje sa asi u 0,3% diabetikov a až **50 – 65 % pacientov s necrobiosis lipoidica má diabetes mellitus**, častejšie diabetes I. typu. Vyskytuje sa častejšie u žien, približne trikrát viac ako u mužov. Priemerný vek

Obrázok 1. Necrobiosis lipoidica na predkolení u 30-ročného pacienta s diabetes mellitus I. typu.



postihnutých je 30 – 40 rokov, ale môže sa objaviť v ktoromkoľvek veku. Postihuje všetky rasy.

Príčina NL zostáva nejasná. Často sa pozorujú prejavy poškodenia malých ciev. Uvažuje sa preto o súvislosti s diabetickou mikroangiopatiou v kombinácii s neuropatiou, čo môže následne prispievať k nekróze kolagénu (1). Pri NL dochádza k **náhrade kolagénnych vlákien lipidovým materiálom**. Z ďalších príčin prichádza do úvahy **trauma, zápalové či metabolické zmeny**.

NL **môže byť asociovaná s morbus Crohn, ulceróznou kolitídou, granuloma anulare, reumatoidnou artritídou a sarkoidózou** (2).

Klinický obraz

Predilekčná lokalita NL je **predná strana predkolení, občas dorza nôh**, menej často iné

Obrázok 2. Detailnejší obraz NL so sklerotickým stredom a červenohnedým ohraničením.

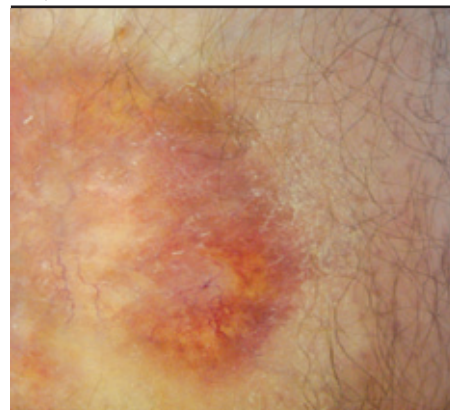


lokality. **Ramená, trup, tvár či vlasatá časť hlavy** sú postihnuté len **výnimočne**. V prípade postihnutia vlasatej časti hlavy môže tento stav viesť k jazviacej alopecii. Existuje aj diseminovaná forma NL, ktorá je veľmi zriedkavá a označuje sa ako **granulomatosis disciformis chronica et progresiva**.

Klinicky pozorujeme **ostro ohraničené, hladké, mierne indurované a lesklé ložiská či plochy** (obrázky 1, 2, 3). Okraje NL sú červenohnedej farby, v strednej časti žltastej či oranžovej farby a sklerotické tuhé centrum s viditeľnými cievnymi ektáziami. Ložiská sú rôzneho tvaru, často sú bilaterálne.

NL je prevažne asymptomatická, väčšinou nebolestivá, ale u niektorých pacientov sa môže vyskytnúť bolesťivosť či svrbenie v oblasti ložísk. V niektorých prípadoch môže dochádzať k tvorbe nehojajúcich ulcerácií či k infekcii. **Ulcerácie** sú komplikáciou v dlhšie trvajúcich léziách často v dôsledku traumy. Ich hojenie je dlhodobé a často s jazvením. Vyskytujú sa asi u 30 %, odolávajú terapii, avšak spontánne remisie sa udávajú asi v 20%.

Obrázok 3. Viditeľné ektázie v ložisku necrobiosis lipoidica.



Po zahojení NL môžu pretrvávajúť reziduálne zmeny, ako je jazvenie, atrofia, či iný kozmetický diskomfort. Menej často je v chronických ulceráciách možnosť výskytu nádorového bujnenia.

Diagnóza a diferenciálna diagnostika

Pre diagnostiku NL je dôležitý klinický obraz, prípadne vykonanie biopsie s následným histologickým vyšetrením a taktiež vylúčenie diabetes mellitus. Pri biopsii v mieste NL je však možnosť vzniku zle hojajúcich ulcerácií. Histologicky je zistená nekrobióza v *dermis* s nálezom epiteloidných a obrovských buniek. V degenerovaných oblastiach je prítomný tuk.

Inak je prítomná atrofia epidermis, rozpad elasticity a dilatácia ciev v hornej časti kória.

V rámci **diferenciálnej diagnostiky** je treba NL odlíšiť od *granuloma anulare*, morfey, sarkoidózy, *stasis dermatitis*, *lichen sclerosus*, a dermatosklerózy.

Terapia

V súčasnosti je liečba NL neuspokojivá. Aj napriek prítomnej atrofii sa lokálne aplikujú **topic-**

ké kortikoidy v oklúzií a taktiež intralezionálne do oblasti aktívnych okrajov NL. Pri intralezionálnej aplikácii treba však brať do úvahy spomínané riziko vzniku možných ulcerácií.

Z ďalších možností sa aplikuje PUVA (**psoralén + UVA**). Ďalej je možné použiť **topický tretinoín** (3).

Použitie celkových kortikosteroidov je sporné vzhľadom na to, že často ide o pacientov diabetikov. Niektorí autori udávajú úspešnosť hlavne pri ulcerujúcej NL, pri ktorej celkovo podávané kortikoidy napomohli hojeniu (4).

Inak prichádza do úvahy **dipyridamol, kyselina acetylsalicylová, pentoxifylín**. Podľa novších doporučení sa aplikuje **cyklosporín A, infliximab** a **lokálne takrolimus** (5).

Taktiež je možná **chirurgická excízia** s aplikáciou kožného štepu. Avšak kvôli vaskulárnemu poškodeniu a zhoršenému hojeniu pri NL môžu sa vyskytnúť neželané recidívy.

Ďalšou možnou terapiou je **dapsón** alebo **kolchicín** (6). V rámci podpornej terapie je možné použiť **kompresívne pančuchy**.

Dôležitá je kontrola diabetu, hoci nemá vplyv na NL. Pacienta je nutné poučiť o chránení pred úrazmi či inými traumami.

Tabuľka 1. Odporúčanie pre prax.

- Vylúčiť u pacienta diabetes mellitus
- Poučiť pacienta o chránení pred úrazmi či inými traumami
- Odoslanie pacienta k dermatológovi

Odporúčenia pre postup v ambulancii praktického všeobecného lekára sú v tabuľke 1.

Literatúra

1. Boulton et al. Necrobiosis lipoidica diabetorum: A clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol* 1988; 18: 530–537.
2. Lowitt MH, Dover JS. Necrobiosis lipoidica. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 735–748.
3. Tidman MJ, Duncan C. The treatment of necrobiosis lipoidica. *Br J Diabetes Vasc Dis* 2005; 5: 37–41.
4. Tan E, Patch V, Jones JB. Systemic corticosteroids for outpatient treatment of necrobiosis lipoidica in a diabetic patient. *Journal of Dermatological Treatment* 2007; 18: 246–248.
5. Aslan E, Körber A, Grabbe S et al. Successful therapy of ulcerated necrobiosis lipoidica non diabetorum with cyclosporin A. *Hautarzt* 2007; 58: 684–688.
6. Sterry a spol. *Dermatology*. New York, Thieme 2006: 294.

MUDr. Andrea Hradiská

Kožní ambulance
Uherskohradištská nemocnice
J. E. Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště
hradiska.andrea@post.sk



Jana Karešová a kol.: Praktické rady pro onkologické pacienty aneb Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny

Praktická příručka, která je určena zejména pro čtenáře, kteří mají ve své blízkosti nemocného s nádorovým onemocněním a rádi by se lépe seznámili s touto problematikou tak, aby mu mohli být pevnou oporou po dobu protinádorové léčby. Publikace by ráda pomohla blízkým a přátelům nemocného, kteří často tápají, zda mají při kontaktu s nemocným o jeho nemoci hovořit, jak se k němu chovat atd. Stejně tak může být vhodnou pomůckou i pro pacienty, kteří se bohužel osobně utkávají s nádorovým onemocněním a hledají odpovědi na různé otázky přicházející během léčby a po jejím ukončení... Jde tedy o pečlivě připraveného rádce, který by měl pomoci nemocnému v situaci, kdy se na některé informace zapomněl zeptat svého ošetřujícího lékaře nebo se zeptat neodvážil.

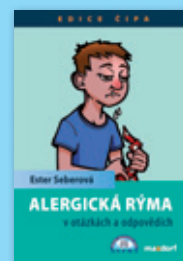
Maxdorf 2010, ISBN 978-80-7345-217-9, 144 s.



Ester Seberová: Alergická rýma v otázkách a odpovědích

Rýma je onemocnění, které je obecně považováno za banalitu. Ale ti, kteří se s touto „banalitou“ potýkají nikoli týden, jak je běžné u nachlazení nebo virózy, ale měsíce nebo léta, dobře vědí, jak trvalé nosní obtíže dovedou zneříjemnit život. Nejčastější příčinou chronické rýmy je změněná reaktivita organismu: alergie. A nejčastějším projevem alergie je právě chronická alergická rýma. Publikace vydaná nakladatelstvím Maxdorf v edici ČIPA obsahuje nejčastěji kladené otázky a odpovědi související s alergickou rýmou.

Maxdorf 2009, edice ČIPA, ISBN 978-80-7345-207-0, 3 s.



Objednávajte: písomne – Maxdorf, Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4, telefonicky – 004202 4101 1681, e-mailom – knihy@maxdorf.cz.

www.maxdorf.cz