



**Conferința de dermatologie
„Zilele Gh. Năstase”
EDIȚIA XVIII, Iași**

REZUMATE

24.05.2012-26.05.2012

Organizatori

Presedinte fondator al Conferintei de dermatologie “Zilele Gh. Năstase”

Prof dr. Zenaida PETRESCU

Președinte de onoare al conferinței

Prof. dr. Călin GIURCĂNEANU

Președinte Societatea Română de Dermatologie

Președinte conferință

Conf. dr. Laura Gheucă SOLOVĂSTRU

Prodecan Facultatea de Medicină UMF “Grigore T. Popa” Iași

Șef Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Vicepreședinți

Conf. dr. Tatiana Țăranu

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Șef secția clinica de dermatologie a Spitalului Universitar C.F. Iasi

Șef cercul de dermatologie a SMN

Prof. dr. Anca Zbranca

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Comitetul științific și organizatoric:

Șef Lucrări dr. Alexandru NICULESCU

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Asist. Univ. dr. Gabriela STOLERIU

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Asist. Univ. dr. Laura STĂTESCU

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Asist. Univ. dr. Dan VĂȚĂ

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Asist. Univ. dr. Paula TOADER

UMF “Grigore T. Popa” Iași

Sectia Clinica de Dermatologie a Spitalului Universitar C.F. Iasi

Dr. Adrian VASILCA

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Dr. Cornel DOBRE

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

Dr. Dorin MIHALACHE

Șef Compartiment Dermatologie Spitalul Militar Iași

Dr. Titiana CONSTANTIN

Cabinete Medicale Copou

Organizator

Manager eveniment

Mari Semcu

mari.semcu@oamenisicompanii.ro

Mobil: 0728 116697

JOI 24.05.2012
Sala Cuza - Hotel Unirea

8.00-11 .00

ESENȚIAL ÎN DERMATOSCOPIE (WORKSHOP 1)

Dr. Paul Ionescu
București

11.00-14.00

DERMATOLOGIE GERIATRICĂ – CAZURI CLINICE

1. CARCINOM SCUAMOCELULAR GAMBĂ- FORMĂ ATIPICĂ

Andreea Lăbonțu, Roxana Frunză, Maia Pulbere, Oana Siriac, A. Vasilca
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Introducere: Carcinomul scuamocelular este o tumora, care se dezvoltă din keratinocitele stratului spinos, celulele tumorale manifestând diferențiere spre keratinizare în grade variabile; este invazivă, cu mare potențial de malignitate și metastazare ganglionară regională și la distanță.

Carcinomul scuamocelular este cea de-a doua formă de cancer de piele și numără peste 20% dintre neoplazmele cutanate. Apare pe pielea expusă la soare la persoanele de vârstă mijlocie sau înaintată. Cele mai multe carcinoame scuamocelulare sunt identificate imediat și înlăturate prin mică chirurgie. Leziunile mai mari și mai severe necesită chirurgie agresivă, terapie de iradiere sau ambele.

Caz clinic: Pacienta în vârstă de 80 ani, din mediul rural, care se prezintă în Clinica Dermatologică Iași pentru 2 plăci proeminente, neuniform colorate, cu nuanțe de brun și violaceu, bine delimitate, ușor infiltrate localizate la nivelul feței antero-laterale a gambei drepte.

Afectiunea a debutat cu aproximativ 2 ani în urmă, sub forma unei plăci brun-vioacee, neuniform colorată, bine delimitată, inițial de dimensiuni mici, cu extindere ulterioară și cu dezvoltarea de noduli pe suprafața sa.

Examenul histologic a evidențiat un epiderm inegal, hiperkeratoză cu parakeratoză întinsă și hipergranuloză în zona centrală, proliferare cu creste epidermice neregulate, perle epiteliale. Membrana bazală - discontinuă/absentă în jurul unor insule profunde. Derm: neoangiogeneza, congestiv, bogat infiltrat inflamator limfoplasmocitar, atipie celulară redusă. Se confirmă diagnosticul de carcinom scuamocelular.

Examen clinic general: pacienta cu obezitate grad II (IMC= 35.2 Kg/cm²); cifoza dorsală; suflu sistolic în focarul aortei și în focarul valvei mitrale; TA= 150/80 mmHg.

Discutii: Pacienta prezinta leziunile la nivelul gambei, localizare extrem de rara pentru carcinomul scuamocelular, absenta adenopatiilor, evolutia lenta a leziunii si aspectul clinic atipic. Tinand cont de varsta pacientei, leziunea de dimensiuni mari, aspectul histologic microinvaziv si comorbiditatile asociate s-a recurs la radioterapie(10 sedinte) cu evolutie satisfacatoare.

Pacienta a ramas in atentia clinicii noastre, urmand a fi reevaluat periodic.

2. PSORIAZIS VULGAR SEVER LA UN PACIENT GERIATRIC

Pinzaru Simona, Stincanu Alina, Mircea Eliza, Bitire Georgeta, A. Ioannu, Laura Gheucă Solovăstru.

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Prezentam cazul unui pacient de 71 de ani cunoscut cu psoriazis vulgar diagnosticat clinic la 44 ani, cu evolutie in pusee, care se interneaza in Clinica Dermatologie Iasi pentru placi eritemato-scuamoase foarte bine delimitate, cu scuama pluristratificata, cu aspect verucos, diseminate pe membre, inclusiv fata dorsala a mainilor, trunchi, scalp, rezistente la terapiile topice aplicate, dureri articulare, modificari unghiale importante si placi eritemato-papilomatoase, cu suprafata umeda, urat mirositoare localizate inghinal bilateral, leziuni exacerbate in decurs de o luna. Examenul histopatologic a sustinut diagnosticul de psoriazis vulgar, evidentind aspectul verucos al leziunilor membrelor inferioare, iar placile inghinale au fost diagnosticate histologic ca piodermita vegetanta.

Varsta pacientului, exacerbarea leziunilor in timp scurt si asocierea cu factori de risc (fumator, consumator cronic de etanol) au pledat pentru necesitatea efectuării de investigatii suplimentare (radiografie toracica, idr la 2 UPPD, examen sputa, CT toracic, ecografie abdominala), ridicandu-se suspiciunea unei tuberculoze sau neoplazii pulmonare. Excluzand etiologia tumorală sau tuberculoasa, modificarile pulmonare au fost catalogate ca sechelare unui proces infectios vechi (nontuberculos), permitand astfel instituirea terapiei biologice cu etanercept 50mgx2/saptamana timp de 3 luni, apoi 50mg/saptamana, concomitent cu terapia sistemica cu metotrexat 7,5mg/saptamana (initiată anterior etanerceptului), cu evolutie favorabila, lenta a leziunilor cutanate. Piodermita vegetanta inghinala a beneficiat de tratament antibiotic conform antibiogramei cu ameliorarea aspectului vegetant si eliminarea mirosului neplacut.

Psoriazisul vulgar forma severa, rezistent la tratamentele topice si sistemice uzuale, necesita instituirea terapiei biologice, indiferent de varsta pacientului, dupa stabilirea prealabila a starii generale de sanatate, aspectul clinic si calitatea vietii pacientului fiind pozitiv influentate sub acest tratament.

3. BOALA KAPOSI- DEBUT PE MUCOASE

Virginia Kaperonis, Iuliana Crăciunescu, D. Vâță
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Sarcomul Kaposi reprezintă o neoplazie caracterizată printr-o proliferare mixtă endotelială și fibroblastică manifestată prin noduli dermo-hipodermici sau placi infiltrative rosii- brune, afectare predominant cutanată, dar care poate interesa și organele interne.

Etiologia sarcomului Kaposi se dovedește a fi una complexă, incomplet elucidată; cele mai importante mecanisme patogenice sunt considerate: teoria virală (asocierea HHV-8, HIV, virus citomegalic), factorul genetic, producția de citokine proinflamatorii și dereglarea angiogenezei.

Clasificarea formelor de boala Kaposi: clasică (europeană) care afectează vârstnicii de sex masculin și are o evoluție prelungită, endemică (africană) care afectează adulții tineri și copiii și are o evoluție rapidă cu leziuni diseminate, sidatică (asociată infecției cu HIV) în care cei mai afectați sunt homosexualii, cei ce se droghează și hemofilicii și este localizată frecvent pe mucoase, iatrogenă (post-transplant) ce apare post-transplant sau după chimoterapie cu citotoxice în limfoame.

Evoluția bolii este în general lentă. Forma clasică are o evoluție lentă cu supraviețuire de peste 20 de ani, forma africană evoluează mai rapid conducând la deces în aproximativ 2-3 ani de evoluție, forma iatrogenă evoluează imprevizibil uneori cu remisiunea leziunilor cutanate, iar forma HIV asociată are o evoluție fulminantă.

Principala metoda de tratament în boala Kaposi este radioterapia, indiferent de forma clinico-evolutivă, atât pentru leziunile cutanate solitare sau diseminate cât și pentru cele viscerale.

Caz clinic: Prezentăm cazul unui barbat în vârsta de 71 ani din mediul rural. Pacientul prezintă formațiuni nodulare violacee diseminate pe peretele posterior al faringelui și leziuni nodulare, eritemato-violacee, emisferice, bine delimitate, dure la palpare, unele izolate, altele cu tendința la confluență localizate pe gambe și antebrațe bilaterale; fără acuze subiective.

Debutul leziunilor este de aprox. 6 luni la nivelul faringelui, ulterior apar leziuni nodulare și la nivel cutanat. Întrucât debutul leziunilor pe mucoase se evidențiază la cei infectați HIV, pacientul este testat și se dovedește a fi negativ.

Biopsia cutanată sustine diagnosticul prezumtiv clinic, anatomia patologică evidențiind dermul cu o proliferare vasculară moderată cu tendință de agregare nodulară, constituită din vase și fante de tip capilar ce asociază grupări de celule fuziforme și moderat infiltrat inflamator limfocitar, ce asociază izolate celule încărcate cu pigment de hemosiderină (colorația Perls pozitivă focal).

Deoarece pacientul prezintă leziuni multiple, localizate atât la nivelul extremităților cât și pe mucoase, având în vedere vârsta, patologia asociată și ținând

cont în același timp de opțiunea pacientului s-a decis direcționarea lui către secția de Oncologie pentru efectuarea radioterapiei.

4. KERATOZIS PILARIS RUBRA – CAZ CLINIC

Economu Laura Ioana, Tătăruș Roxana, Vasiliu Gabriela, Voicu Cătălina Maria, Laura Gheucă Solovăstru
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Introducere: Keratozis pilaris reprezintă o dezordine benignă a keratinizării porțiunii osteoînfundibulare a foliculului pilos ce se manifestă clinic printr-o erupție stabilă, monomorfa, cu papule keratozice foliculare, de mici dimensiuni (diametrul de 1-2 mm), ocazional pruriginoase sau asimptomatice, ce interesează predilect fețele de extensie și laterale ale membrilor, fețele și fata. Se cunosc 2 variante: **keratozis pilaris alba** cu incidența cea mai mare, ce prezintă papule mici alb-cenusii cu componentă inflamatorie neglijabilă și **keratozis pilaris rubra** cu papule eritematoase datorate unei reacții inflamatorii locale.

Caz clinic: Va prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 39 ani din mediul rural cunoscută din 2009 cu Lupus eritematos cronic pentru care a urmat tratament cu Metotrexat și Plaquenil, sistate în 2010, care se internează pentru apariția la nivelul scalpului, a feței și membrilor, a unor papule eritemato-vioacee, hiperkeratozice, confluate în plăci și placarde, asimptomatice.

Pe baza testelor paraclinice nespecifice, examenului anatomo-patologic, aspectului, localizării și evoluției leziunilor cutanate, s-a stabilit diagnosticul de keratozis pilaris.

Concluzii: Keratozis pilaris rubra este o boală subdiagnosticată, a cărei etiologie este incomplet elucidată, diagnosticul acesteia fiind unul de excludere. Deși este o afecțiune care creează un disconfort estetic și, implicit, psihic major, mijloacele terapeutice existente sunt limitate și necesită o bună complianță din partea pacientului. **Particularitatea cazului** constă în ameliorarea leziunilor cutanate în urma corticoterapiei sistemice urmate.

5. PARAPSORIAZIS ASOCIIAT CU POLIIMUNOPATIE ENDOCRINĂ

Ramona Isopescu^{1,3}, Doinița Olinici^{1,3}, Romulus Prună^{1,3}, Carmen Smocot^{1,3}, Alina Tancău^{1,3}, Adina Sandu^{2,3}, Carmen Vulpoi^{2,3}

¹Clinica Dermatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași

²Clinica Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași

³UMF « Gr. T. Popa » Iași

Introducere. Termenul de *parapsoriasis* reunește un grup de afecțiuni cutanate caracterizate clinic prin leziuni de tip eritemato-scuamos, cu evoluție cronică și etiologie multifactorială. Clasificarea actuală a parapsoriazisului cuprinde

parapsoriazisul în plăci (deseori denumit și *parapsoriazis* simplu, cu variantele de plăci mari și plăci mici) precum și pitiriazisul lichenoid (cu formele acută și cronică).

Caz clinic. Prezentăm cazul unei paciente de 55 de ani, cunoscută cu parapsoriazis în plăci mari, diagnosticată și tratată în Clinica de Endocrinologie Iași pentru poliimmunopatie endocrină tip 2 - tiroidită autoimună și hipoparatiroidie autoimună (având cataractă secundară operată). Asociază multiple comorbidități : poliartrită reumatoidă, hipertensiune arterială, hepatită cronică cu virus C, sindrom anxios-depresiv.

Examenul tegumentelor a evidențiat multiple plăci eritematoase, cu scumă fină, relativ bine delimitate, cu diametrul peste 5 cm, neinfiltate, localizate la nivelul trunchiului și membrilor. Leziunile au apărut gradat de-a lungul anilor și au fost stabile ca dimensiune în timp. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de parapsoriazis.

Pentru leziunile cutanate pacienta a primit tratament cu dermatocorticoizi topici, emoliente și fototerapie UVB.

Discuții. În parapsoriazis se întâlnesc anomalii ale limfocitelor T cutanate. Asocierea tiroiditei și a hipoparatiroidiei autoimune cu poliartrita reumatoidă și parapsoriazisul vine să susțină statusul disimunitar al pacientei. Parapsoriazisul în plăci mari are potențial malign, putând evolua către mycosis fungoid. Prin urmare recomandăm atenta supraveghere a cazului, cu evaluări periodice din punct de vedere clinic, histopatologic și terapeutic.

6. CARCINOM SCUAMOCELULAR – FORMĂ NODULARĂ

Andronic Catalina, Zlei Irina, Besliu Luminita, Zait Lavinia, Gogeneata

Alexandra, Dobre Corneliu

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Carcinomul scuamo-celular (spino-celular) este o tumora maligna de origine epidermica, al carei substrat histologic il reprezinta celulele malpighiene, dezvoltat de novo sau pe leziuni precanceroase; este un cancer invaziv, cu mare potential de metastazare ganglionara regionala si la distanta, cu tropism pentru mucoase si semimucoase, cu o incidenta de 20% din cancerele cutanate. Din aceste considerente, am ales sa prezentam cazul unei paciente din mediul rural, varstnica (85 ani), care se prezinta in Clinica de Dermatologie Iasi pentru o formatiune tumorala nodulara, eritematoasa, cu diametrul de 2,5cm, cu burelet epidermic, cu suprafata neregulata, acoperita partial de cruste hematice, localizata genian stang, nedureroasa, cu evolutie de aproximativ 1 an, dar cu o crestere accelerata in ultimele 5 luni. Anamneza si examenul clinic au orientat catre diagnosticul prezumptiv de keratoacantom ulcerat (eventual transformat in epiteliom scuamocelular), luand in discutie si posibilitatea unui carcinom bazocelular nodular. S-a decis excizia chirurgicala, cu margini de siguranta, examenul anatomopatologic transand diagnosticul: carcinom scuamo-

celular slab diferentiat. Se evidentiaza, astfel, importanta deosebita a examenului histopatologic în precizarea exacta a diagnosticului, în situatiile în care examenul clinic orienteaza spre mai multe diagnostice posibile si de asemenea, se confirma înca o data caracterul imitativ al carcinomului scuamo-celular. S-a impus modificarea managementului postoperator, pacienta fiind directionata catre efectuarea de investigatii suplimentare (pentru depistarea adenopatiilor locale si regionale nedetectabile clinic, radiografie toracica, consult oncologic). Cazul prezentat subliniaza, din nou, necesitatea prezentarii pacientului într-un serviciu spitalicesc de la primele semne de boala, aspectul clinic fiind deseori inselator, mascand un diagnostic cu implicatii mult mai grave.

7. VACUUM-TERAPIA (VAC) ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI CRONIC DE GAMBĂ

Irina Atudorei¹, Raluca Stanciu², Beatrice Schell³, Martin Kaatz³

¹ medic specialist dermato-venerologie Thüringen- Klinik ,Saalfeld, Germania

² medic rezident dermato-venerologie Thüringen- Klinik, Saalfeld, Germania

³ medic primar dermato-venerologie SRH Wald-Klinikum Gera în colaborare cu Thüringen- Klinik

Terapia prin VAC este o metodă modernă în tratamentul ulcerului cronic de gambă destinată în special ulcerelor exudative.

Principiul vacuum-terapiei este presiunea negativă controlată între 75- 400 mm Hg exercitată asupra plăgii, favorizându-se astfel procesul de vindecare în plăgile acute sau cronice. Prin presiunea negativă exercitată se realizează absorbția exudatului, scăderea edemului local și creșterea perfuziei tisulare, în evoluție formându-se țesutul de granulație.

Această presiune negativă poate fi continuă sau intermitentă, modul de lucru ales fiind în funcție de tipul de plagă ce urmeaza a fi tratată prin aceasta metodă.

Indicațiile de tratament sunt : plăgile acute sau cronice, escarele precum si tratamentul postoperator după grefă de piele.

Ca si contraindicații se numără : tulburări grave de coagulare cu risc mare de sângerare, plăgile necrotice, plăgile maligne, osteomieliita precum si plăgile din vecinătatea nervului vag.

Dacă tratamentul standard al ulcerului cronic de gambă durează cel puțin 45 de zile până la vindecare, prin terapia cu vacuum acest țel se atinge în 29 de zile, scurtându-se astfel durata medie de vindecare cu 35%.

8. ELEPHANTIASIS NOSTRAS VERRUCOSA

Simona Stiuriuc, Hussein Abumahfouz, Yahya Zayed, Eduard Mihăilă, R. Chelariu, Alina Codău
Clinica Dermatologică, Spitalul CFR Iași
U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Introducere: Elephantiasis nostras verrucosa (ENV) este o sechela rara, dramatica, progresiva a limfedemului periferic caracterizata prin leziuni papuloase, verucoase, marire de volum si fibroza lemnoasa cel mai adesea cu localizare la nivelul membrelor inferioare.

Prezentare de caz: Cazurile prezentate sunt doi pacienti RV de 79 ani si PD de 61 de ani, ambii aflati in evidenta Serviciului Clinic de Dermatologie a Spitalului Clinic CF Iași pentru ulcere cronice venoase recurente ale gambelor si episoade secundare de celulita si erizipel. Mentionam deasemenea asocierea in ambele cazuri a obezitatii (IMC: 47, respectiv 39), a afectiunilor cardiovasculare cronice si a tulburarilor metabolice lipidice si glucidice.

Examenul clinic local a evidentiat marire importanta de volum a gambelor si prezenta de placarde papuloase si nodulare verucoase persistente ale gambelor. Tratamentul instituit a constat in antibioterapie conform antibiogramai, flebotone, topice antiseptice, epitelizante si keratolitice.

Discutii: ENV defineste conditia din zonele geografice temperate care trebuie diferentiata de "elephantiasis tropica", consecinta unei obstructii limfatice filariazice determinata de specii de Wuchereria.

Patogenia este neclara, dar pot fi implicate staza venoasa si fenomenele inflamatorii celulitice recurente ce pot contribui la instalarea fibrozei dermice si a tesutului celular subcutanat. Obstructia limfatica poate avea etiologii diverse: infectii bacteriene, procese maligne, limfangiom, interventii chirurgicale sau traumatisme, radioterapia, staza venoasa cronica, obezitatea.

Diagnosticul pozitiv se bazeaza pe istoricul bolii si caracteristicile morfologice ale leziunilor cutanate.

Diagnosticul diferential trebuie sa excluda cromoblastomicoza, filariaza, lipodermatoscleroza, carcinomul verucos, mucinoza papuloasa, mixedemul pretibial. Tratamentul vizeaza in esenta masuri conservatoare de reducere a limfostazei, tratamentul medical al edemului, preventia infectiei recurente prin cure prelungite de antibiotice, controlul sindromului metabolic frecvent asociat.

Concluzii:

ENV este o dezordine cronica rara, soldata cu evolutie progresiva spre diformitate dizabilitanta. Recunoasterea conditiei in stadii incipiente si controlul precoce al infectiei si edemului in conditiile investigarii si tratarii cauzelor obstructiei limfatice, constituie premisele preventiei consecintelor morfologice tardive irreversible.

9. LICHEN PLAN EROZIV ORAL EXTENSIV LA O PACIENTĂ CU HEPATOPATIE CU VIRUS C

E. Mihăilă, R. Chelariu, Simona Stiuriuc, H. Abumahfouz, Y. Zayed, Alina Codău

Clinica Dermatologică, Spitalul CFR Iași

U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Introducere: Lichenul plan eroziv oral este o condiție inflamatorie cronică de etiologie necunoscută, cu modalități de manifestări clinice diverse: reticular, papulos, în plăci, eroziv, bulos, atrofic, pigmentar.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul pacientei SM în vîrstă de 56 de ani, internată în Clinica Dermatologică a Spitalului Clinic CF Iași pentru plăci eroziv-ulcerative cu insule leucoplaziforme interesând predominant jumătatea anterioară și marginile laterale ale limbii, palatul dur, mucoasa bucală bilaterală și gingia atasată, dureroase și persistente de aproximativ 3 ani. Din antecedentele personale ale pacientei reținem un diabet zaharat tip II, o hipertensiune arterială, un ulcer gastric și o hepatită cronică cu virus C diagnosticată în urmă cu 4 ani.

Investigațiile paraclinice au relevat o hiperglicemie, nivel seric crescut al enzimelor hepatice, o leucopenie cu neutropenie și o trombocitopenie, test serologic pozitiv pentru virusul hepatitei C.

Examenul biptic de la nivelul leziunilor ulcerative linguale a confirmat suspiciunea clinică de lichen plan eroziv oral. Având în vedere contextul morbid general s-a inițiat tratament topic cu tacrolimus ung. 0.03%, alternativ cu corticosteroizi topici în asociere cu antimicotice. Evoluția leziunilor intraorale la aproximativ o lună de la inițierea tratamentului a fost favorabilă, cu restringerea ariilor eroziv-ulcerative și diminuarea semnelor funcționale.

Discuții: Lichenul plan eroziv oral este considerat o condiție autoimună mediată de celulele T, în care limfocitele T autocitotoxice CD8+ secreta TNF-alfa ce declanșează apoptoza celulelor epiteliale.

Condiția se manifestă clinic prin leziuni ulcerative superficiale cu exudat fibrinos, simetric localizate pe mucoasa bucală, linguală, gingivală cu evoluție îndelungată, cu perioade de exacerbari corelate cu stresul și anxietatea.

Asocierea cu infecția cu VHC, hepatită cronică activă autoimună și ciroza biliară primitivă reflectă probabil distribuția geografică a acestor boli și probabil consecințele de tip reacții lichenoidale la terapia cu INF-alfa pentru hepatită cu VHC sau penicilamina pentru ciroza biliară primitivă.

La mai puțin de 5% din pacienții cu lichen plan eroziv oral, nefumatori, leziunile, mai ales cele de tip eroziv, atrofic sau în plăci pot evolua spre transformare în carcinom scuamocelular.

Concluzii: Forma erozivă cu evoluție cronică necesită biopsie pentru confirmarea diagnosticului și surprinderea modificărilor displazice. Managementul medical include corticosteroizi topici, inhibitori de calcineurină, eventual corticoterapie sistemică, dietă cu fructe și legume proaspete și suprimarea factorilor

asociati riscului de transformare maligna, supraveghere periodica pe termen lung si rebiopsiere de necesitate.

10. SINDROMUL BLOCH SULZBERGER

Andrese Elena, D.Vâță, Solovastru Gheucă Laura
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Sindromul Bloch-Sulzberger sau **Incontinentia pigmenti** este o boala genetica rara, cu transmitere autosomal dominanta, determinata de o anomalie a cromosomului X. Afecteaza cu preponderenta sexul feminin, cu un raport fete/baieti de aproximativ 37/1.

Sunt afectate pielea, parul, unghiile, sistemul osos, sistemul nervos si ochii. Evolutia se contureaza sub forma a 4 stadii: veziculo-bulos, verucos, hiperpigmentat si hipopigmentat.

Fiind o anomalie genetica, nu exista tratament specific, doar simptomatic .

Se impune o urmarire atenta a copiilor diagnosticati cu acest sindrom din cauza riscului de cecitate, retard mental, epilepsie.

11. ERITRODERMIA-PROVOCARE DIAGNOSTICA

Gabriela Vasiliu, Monica Iuliana Cozorici, Adriana Ionela Patrascu, B. A.Ojog, T. Bontea, Laura Statescu
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Introducere: Eritrodermia este o dermatoză inflamatorie cu evoluție cronică, caracterizată clinic prin eritem difuz și descuamare, interesând peste 90% din suprafața tegumentului. Are ca etiologie atât afecțiuni sistemice cât și cutanate, iar în 20% din cazuri nu poate fi identificată o cauză fiind clasificată ca eritrodermie idiopatică. Cele mai frecvente afecțiuni dermatologice implicate în apariția eritrodermiei sunt: psoriazisul, dermatozele spongioase, reacțiile de hipersensibilizare la medicamente și Mycosis Fungoides.

Caz clinic: Prezentăm cazul unui barbat de 66 de ani, care s-a prezentat pentru eritem difuz, acoperit de scuame ușor detașabile, însoțit de prurit moderat și febră. Boala a debutat cu aproximativ o lună anterior internării în clinica noastră, cu plăci eritemato-scuamoase localizate pe față anterioară a mâinii și a antebrațului stâng. În urma tratamentului urmat într-un alt serviciu de dermatologie, leziunile s-au extins pe tot corpul, cu excepția pliurilor de flexie.

Investigațiile clinice, paraclinice și imagistice nu au putut identifica o afecțiune sistemică preexistentă, ca factor declanșator al eritrodermiei.

Biopsiile cutanate seriate au reusit in cele din urma sa confirme diagnosticul de psoriasis vulgar eritrodermizat.

Discutii: Testele de laborator in eritrodermie sunt cel mai adesea nespecifice. Cele mai comune modificari includ: anemia, leucocitoza, eozinofilia, cresterea IgE si a VSH-ului si trebuie completate cu explorari imagistice si biopsie cutanata, pentru a identifica o afectiune preexistenta.

Concluzii: Terapia discontinua cu glucocorticoizi topici si sistemici urmata anterior internarii in serviciul nostru si necompliancea pacientului la tratament au condus la exacerbaria leziunilor localizate de psoriasis preexistente si la aparitia eritrodermiei. Nu excludem inca existenta si a unei neoplazii asociate. Indiferent de experienta medicului curant, eritrodermiile continua sa reprezinte o permanenta provocare.

12. CHILBLAIN LUPUS

Elena Ciubotariu, Laura Stasescu

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Lupusul eritematos poate îmbrăca o gamă largă de aspecte clinice. Leziunile induse de frig sunt totuși rar întâlnite. Chilblain lupus este o formă particulară de lupus eritematos cronic cutanat caracterizat prin prezența de plăci eritemato-violacee localizate în regiunile acrale. Evoluția bolii poate fi spre menținerea localizării cutanate sau spre progresia rapidă către forma sistemică de boală. Leziunile de tip chilblain sunt considerate un marker al evoluției spre o formă de lupus eritematos sistemic. Leziunile de tip chilblain sunt rezistente la tratament și au un caracter sezonier, fiind accentuate de frig.

Pentru a ilustra aceasta prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 34 de ani care se internează pentru prezența unor leziuni eritemato-violacee, infiltrate, acoperite de scuamă localizate la nivelul feței (eritem centrifug în vespertilo), pavilionului urechilor, feței dorsale a mâinilor și degetelor de la mâini și picioare. Leziunile au apărut cu 2 ani înaintea internării, fiind ignorate de pacientă și caracterizate printr-un debut atipic, în cursul anotimpului rece, după expunerea la soare de pe timpul verii. Investigațiile paraclinice efectuate nu au depistat atingeri sistemice, dar rezultatul examenului histopatologic a confirmat diagnosticul.

Subliniem importanța unui istoric de boală corect, a examinărilor clinice complete periodice și necesitatea investigațiilor paraclinice (examenul histopatologic din biopsia lezională, în vederea precizării diagnosticului pozitiv de chilblain lupus și a celui diferențial).

13. LICHEN PLAN ERUPTIV:

Adriana Patrascu, B. A. Ojog, Monica Iuliana Cozorici, Gabriela Vasiliu, T. Bontea, Laura Stasescu

Lichenul plan este o dermatoză papuloasă, pruriginoasă, ce afectează pielea, mucoasele, unghiile și părul. Boala apare la ambele sexe, incidența maximă fiind întâlnită după vârsta de 40 de ani. În etiopatogenia acestei boli au fost acceptate mai multe ipoteze printre care menționăm ipoteza neuropsihică, potrivit căreia boala este declanșată în urma unui șoc afectiv pe un teren psihologic particular; ipoteza metabolică argumentează asocierea lichenului plan cu tulburări ale metabolismului glucidic (reducerea activității G6PDH); ipoteza infecțioasă susține evidențierea unor incluziuni intranucleare (virus like) în celulele epidermului și apariția lichenului după vaccinare; ipoteza imunologică invocată pe observația clinică privind apariția lichenului la pacienții grefați, la cei cu ciroză hepatică, sau hepatită activă, precum și coexistența lichenului cu lupusul eritematos, sclerodermia în plăci sau erupții pemfigoide.

Prezentăm în continuare, cazul unei paciente cu lichen plan eruptiv, asociat unei alte afecțiuni cu mecanism autoimun: granulom inelar.

Pacienta, V.A. de 57 ani, diagnosticată cu granulom inelar (confirmat anatomopatologic), în 2011 și lichen plan în februarie 2012, se prezintă în Clinica de Dermatologie, pentru o erupție monomorfă constituită din papule eritemato-violacee, poligonale, stralucitoare în anumite incidente ale luminii, unele confluate în plăci și placarde, pruriginoase, localizate simetric, la nivelul trunchiului și membrilor. Leziunile tegumentare au debutat în urmă cu 4 luni, pacienta urmând tratament corticoid în aplicații locale, asociat cu antihistaminice sistemice și desensibilizante nespecifice. În aprilie a.c. leziunile se exacerbează, posibil în contextul administrării de betablocante și AINS pentru afecțiunile asociate ale pacientei (Tulburări paroxistice de ritm și respectiv Lombosciatică). Explorările paraclinice și biologice efectuate au fost în limite normale, cu excepția VSH și colesterolului. Se întrerupe administrarea betablocantului și AINS, pacienta primind aplicații locale cu dermatocorticoizi, cu evoluție favorabilă a leziunilor tegumentare.

Asocierea lichenului plan cu granulomul inelar conferă particularitate cazului și în același timp ne stârnește curiozitatea de a ști dacă între cele două afecțiuni există o corelație, evoluția uneia declanșând debutul celeilalte, sau pur și simplu avem de-a face cu două afecțiuni distincte, independente la același pacient.

14. IHTIOZA ASOCIATĂ CU ECZEMA DE CONTACT: CONSIDERAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ CLINIC

Carmen Bârca¹, Grigore Cecilia², Florina Mihaela Filip-Ciubotaru², Gabriela Stoleriu³

¹ Dispensarul Studentesc „Tudor Vladimirescu”

² Disciplina Medicină de Familie, Facultatea de Medicină, UMF „Gr. T. Popa” Iași

³ Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, UMF „Gr. T. Popa” Iași

Ihtioza este o afecțiune caracterizată prin hipercheratoză cu descumare permanentă a pielii, manifestată clinic prin scuame uscate, suprapuse, cu aspect de solzi de pește. Ihtioza congenitală debutează precoce în timpul vieții, are istoric familial semnificativ și patogenie incomplet elucidată.

Caz clinic: un pacient cu ihtioză vulgară (ihtioză congenitală normokinetică), în vârstă de 9 ani, tratat în timpul unei călătorii cu preparate topice cu extracte din plante, igienizat cu șervețele umede (parfumuri) pentru xeroza cutanată intensă, dezvoltă o eczema de contact cu aspect numular. Particularitatea cazului este reprezentată de istoricul familial (ihtioza prezentă în arborele genealogic al tatălui și teren atopic din arborele genealogic al mamei).

Concluzii: Trebuie acordată o importanță deosebită atât substanțelor active, cât și excipienților produselor dermato-cosmetice aplicate pe pielea, mucoasele și fanerile persoanelor cu teren atopic, mai ales când acesta este asociat cu ihtioză.

15. TRADITIONAL MEDICINE IN DERMATOLOGY

Klara I. Sarbu¹, I. Sarbu², Klara S. Sarbu³

¹ medic rezident, Spitalul Judetean de Urgente Piatra Neamt

(desat Spitalul Judetean de Urgente Targu Mures)

² medic, CMI Klara SARBU, Targu Neamt

³ medic, CMI Ioan SARBU, Tibucani

Complementary and alternative medicine (CAM) is the term for medical products and practices that are not part of standard care. Standard care is what medical doctors, doctors and allied health professionals, such as registered nurses and physical therapists, practice. Alternative medicine means treatments used instead of standard ones.

Complementary medicine means nonstandard treatments used along with standard ones. Examples of CAM therapies are acupuncture, chiropractic and herbal medicines.

Studies are underway to determine the safety and usefulness of many CAM practices. (NIH: National Center for Complementary and Alternative Medicine, april 2010)

Non-ablative fractional resurfacing has been used in traditional Indian medicines, including herbal preparations, ayurvedic, unani, and homeopathic medicines have long been in vogue. Ancient Indian texts have been quite meticulous in describing numerous dermatoses, their etiology, and therapeutics. These insights have been well-utilized by those practicing ayurveda, unani, and homeopathic medicines; however, well-researched guidelines, studies on the long term effects / side-effects, and interactions have largely been lacking, despite the encouraging responses of these therapies (Traditional Indian Medicine Virendra N. Sehgal,

MD, Govind Srivastava, MD, New Delhi, India-International Academy of Cosmetic Dermatology)

We can conclude that the use of alternative medical therapy including herbs is increasing dramatically. Many of these herbal therapies have been used for centuries and show good anecdotal results. A few randomized controlled trials have also shown promising results in the use of herbal therapies for the treatment of dermatologic disorders. Other countries, such as Germany, are now requiring standardization of herbal preparations and making specific recommendations as to the use and efficacy of herbs in the treatment of disease. However, much more research is needed. For the moment being, it is important to know what common herbal alternatives exist and which potential adverse effects can occur. (Herbal Therapy in Dermatology Monica K. Bedi, MD; Philip D. Shenefelt, MD-July 2010)

16. ERITEMUL PERNIO IN LUSHNJE ALBANIA, CU O CLIMA MODERAT-RECE SI UMIDITATE CRESCUTA

Elda Ziu

Spitalul Clinic de Urgente "Ihsan Cabej" Lushnje, Albania.

Introducere: Eritemul pernio este o dermatoza inflamatorie ce apare dupa expunerea la frig, manifestat prin leziuni acrale eritemato-violacei, pruriginoase si/sau dureroase. Poate fi idiopatic sau secundar unei afectiuni interne. Incidenta eritemului pernio variaza in raport cu mediul climatic.

Obiectivul acestui studiu a fost de a evidentia caracteristicile epidemiologice ale eritemului pernio intr-un oras cu clima moderat-rece si umiditate crescuta.

Metoda: Studiul a fost condus la clinica Ikeda Euromedica si spitalul Ihsan Cabej, sectia de urgente, din Lushnje, in perioada 1 Dec 2011 – 31 Martie 2012. Au fost luati in evidenta toti pacientii care au intrunit criteriile de diagnostic. Fiecare pacient a fost evaluat prin anamneza detaliata si examen clinic, explorari paraclinice: hemograma si formula leucocitara, VSH, biochimia sanguina, sumar de urina. Pacientii cu evolutia afectiunii cutanate mai mare de 5 ani, au fost evaluati suplimentar prin teste imunologice: anticorpii antinucleari, CIC.

Concluzii: Intr-un climat moderat-rece, cu umiditate crescuta, cei care lucreaza in aer liber si adolescentii au o predilectie crescuta de a dezvolta boala. Evolutia indelungata a acestei afectiuni este mai comuna la femei.

17. BOALA LYME IN STADIUL PRIMAR- PREZENTARE DE CAZ

Claudia Arteni¹, Irina Mihaila¹, Irina Zlei¹, Alina Stincanu¹, Anca Zbranca^{1,2}

¹Clinica "Roderma" Iasi;

²UMF "Gr. T. Popa" Iasi

Eritemul cronic migrator este primul stadiu al bolii Lyme, agentul etiologic fiind *Borrelia burgdorferi* inoculata la om prin intepatura de capusa.

Prezentam cazul unui pacient de 35 de ani, din mediul urban, care se prezinta la cabinetul Roderma pentru o placa eritematoasa, rotunda, diametru de 7cm, bine delimitata, contur policiclic, cu centrul palid si periferia intens eritematoasa, mimand aspect de "tinta", cu scuama subtire, usor detasabila pe suprafata, asimptomatica, cu evolutie de aproximativ 2 saptamani, localizata pe flancul abdominal drept. La domiciliu a urmat tratament topic antimicotic si dermatocorticoid la indicatia medicului de familie timp de 10 zile, fara ameliorare, cu extindere trepatata centrifuga. Anamneza nu a evidentiat intepatura de insecta (capusa) in antecedentele recente (3-4 saptamani). S-au efectuat teste imunologice pentru identificarea anticorpilor anti*Borrelia*, fiind evidentiati anticorpii de tip IgM, permitand astfel stabilirea diagnosticului de boala Lyme in stadiul primar. S-a initiat terapie etiologica cu doxiciclina 200mg/zi timp de 3 saptamani cu disparitia completa a leziunii cutanate.

Diagnosticul bolii Lyme devine dificil in cazul pacientilor care nu relateaza intepatura de capusa, cei care aplica diverse tratamente inainte de prezentarea la medicul specialist, prezenta anticorpilor specifici fiind cei care transeaza de multe ori diagnosticul.

18. NEVI PIGMENTARI CONGENITALI GIGANTI MULTIPLI PREZENTARE DE CAZ

Irina Zlei ¹, Claudia Artenie ¹, Irina Mihaila ¹, Alina Stincanu ¹, Anca Zbranca ^{1,2}
¹Clinica „Roderma”, Iasi
²Prof. - U.M.F., „Gr.T.Popa”, Iasi

Nevii melanocitari (pigmentari) sunt displazii cutanate circumscrise, caracterizate prin proliferarea melanocitelor situate la jonctiunea dermo-epidermica. Incidenta la nastere este de 1%, iar probabilitatea de aparitie a unui nev gigant este de 1/50000 nou-nascuti. Riscul de malignizare este de 17 ori mai mare decat in cazul nevilor pigmentari obisnuiti, malignizarea producandu-se dupa 5 ani in 50% din cazuri.

Prezentam cazul unei paciente in varsta de 5 ani, diagnosticata cu nevi congenitali melanocitari multipli, ai carei parinti solicita o reevaluare clinica si terapeutica. Examenul local evidentiaza Pete, placi si placarde brune, netede sau cu suprafata neregulata, de diferite forme si dimensiuni (diametrul cuprins intre 3 si 25 cm), unele avand suprafata acoperita de fire de par, diseminate, cele cu dimensiuni foarte mari (gigante) fiind localizate la nivelul hemitrunchiului stang si la nivel parietal.

Examenul clinic si dermatoscopic suspicioneaza o posibila transformare la nivelul segmentului central al nevilui de la nivelul hemitrunchiului, motiv pentru care se directioneaza pacienta spre serviciul de chirurgie plastica, unde se practica

extirparea partiala a nevilui gigant in regiunea toracala posterioara, cu instalarea a doua expandere tisulare si recomandare de revenire pentru continuarea tratamentului.

Particularitatea acestui caz consta in dificultatea terapeutica, avand in vedere prezenta nevilor si pe ariile posibile donatoare de grefe de piele, cat si dimensiunile gigante ale nevilui de la nivelul hemitrunchiului, ceea ce nu permite excizia completa intr-o singura sedinta terapeutica si reconstructia cu autogrefe. Solutia propusa de medicii chirurgi plasticieni este, in acest caz, obtinerea transferului intr-o clinica din U.E. in vederea exciziei si reconstructiei cu INTEGRA si grefe de piele obtinute prin cultura de keratinocite.

19. REACȚIE CUTANATĂ MEDICAMENTOASĂ LA O PACIENTĂ CU HEPATITĂ CRONICĂ CU VIRUS C AFLATĂ SUB TRATAMENT CU INTERFERON ȘI TELAPREVIR

Irina Iuliana Mihăilă, Anca Zbranca Aghiniței, Claudia Artenie –
Clinica Roderma Iași

Prin reacție adversă la medicamente se înțelege orice manifestare clinică, apărută ca o consecință a folosirii medicamentului respectiv. Medicamentele administrate topic sau pe cale generală pot provoca reacții cutanate care pot îmbraca forme variate. După mecanismul de producere sunt de tip toxic (dependente de doză), de tip idiosincrazic, prin intoleranță (independente de doză) și de tip alergic (prin mecanism imunologic).

Tratamentul reacțiilor postmedicamentoase urmărește suprimarea administrării medicamentului incriminat, favorizarea eliminării sale și administrarea unei terapii patogenice sistemice sau locale.

Telaprevirul (agent antiviral), în asociere cu peginterferon alfa și ribavirină, este indicat în tratamentul hepatitei cronice cu virus C, la pacienții adulți cu boală hepatică compensată netratați anterior sau care au fost tratați cu interferon alfa în monoterapie sau în asociere cu ribavirină, îmbunătățind astfel răspunsul antiviral. Ca efecte adverse ale terapiei combinate au fost înregistrate erupții cutanate ce implică mai mult sau mai puțin de 50% din suprafața corpului.

Prezentăm cazul unei paciente de 45 de ani, din mediul urban, cunoscută cu hepatită cronică cu virus C, aflată sub tratament cu interferon de aproximativ 6 luni la care s-a inițiat terapia cu telaprevir, care a dezvoltat un exantem eritematos maculopapulos dispus la nivelul trunchiului și extremităților, la aproximativ o săptămână de la administrare.

20. KELOID VERSUS NEUROFIBROM – PREZENTARE DE CAZ

Doina Mihăilă¹, Petru Plămădeală¹, Mioara Trandafirescu², Elena Cojocaru², Ana Patrașcu³, Evelina Moraru⁴, Aurica Rugina⁴

¹Laboratorul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria”, Iași

²Disciplina de Histologie, UMF ”Gr.T.Popa”, Iași

³Medic Rezident, An III, Anatomie Patologică, UMF Gr.T.Popa, Iași

⁴Disciplina de Pediatrie, UMF ”Gr.T.Popa”, Iași

De cele mai multe ori aspectele histologice în cazul unui neurofibrom sunt bine definite și diagnosticul diferențial de un keloid tipic nu ar trebui să ridice dificultăți de diagnostic. În acest sens prezentăm cazul unui copil de sex masculin, în vârstă de 14 ani, polispitalizat și care după un puseu de varicelă dezvoltă câteva formațiuni cutanate neurofibrom-like. În contextul clinic de la acel moment, diagnosticul histopatologic a fost de neurofibromatoză de tip I. Investigațiile ulterioare și evoluția pacientului au infirmat suspiciunea de neurofibromatoză și s-a impus o nouă biopsie cutanată 3 ani mai târziu când diagnosticul histopatologic a fost de keloid. Antecedentele pacientului, datele clinice și paraclinice au conturat în final profilul unei imunodeficiențe primare, iar leziunile cutanate de tip keloid în absența petelor *cafe au lait* ar putea fi încadrate într-o pseudoneurofibromatoză.

În concluzie, uneori aspectele histopatologice nu pot fi interpretate decât în context clinic și de multe ori trebuie completate cu investigații de biologie moleculară pentru un diagnostic de certitudine.

21. LIMFOM PRIMAR CUTANAT DIFUZ CU CELULE B, BOGAT ÎN CELULE T- PREZENTARE DE CAZ

Simona Mohor¹, Loredana Boghian¹, Flavia Baderca², C. Solovan³

¹Spitalul Clinic Municipal Timișoara, Clinica de Dermatovenerologie

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Anatomopatologie

³Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, Dermatologie

Introducere și obiective: Limfoamele cutanate reprezintă un grup unic de limfoame, având a doua frecvență de apariție din cadrul limfoamelor extranodale. Pot fi definite ca fiind infiltrate primare cutanate limfoproliferative de celule T, celule B și NK, fără modificări extracutanate în momentul diagnosticului. Limfoamele cu celule B reprezintă majoritatea limfoamelor cu afectare ganglionară, în timp ce limfoamele cutanate primare cu celule B reprezintă doar 20-25%.

Material și metodă: Descriem cazul unui pacient în vârstă de 44 ani ce prezintă leziuni tumorale cu suprafață boselată, de culoare roșu-vioacee, indurate, aderente la planurile profunde, diseminate pe trunchi, membrele superioare și inferioare. În vederea examenului histopatologic și a reacțiilor imnohistochimice s-a prelevat un fragment tisular de pe flancul abdominal drept și brațul stâng.

Rezultate: Examen histopatologic (colorație Hematoxilină-Eozină(HE)): țesut dermo-epidermic: în grosimea dermului populație celulară relativ monomorfă și

monotipică constituită din celule de talie mică/medie, mononucleare, discoezive cu nucleu rotunjit, nucleol mic, inconstant observabil, membrana nucleară subțire, netedă/focal indentată și citoplasma puțină cantitativ; figuri mitotice foarte puține; aranjament predominant perivascular și perianexial și care respectă integritatea interfeței dermo-epidermice. Reacțiile imunohistochemice au pus în evidență următoarele: CD45 pozitiv pe celulele tumorale; CD20 pozitiv pe 80% din totalul celulelor tumorale din dermul mijlociu și profund, cu dispoziție difuză; CD3 pozitiv pe aproximativ 25% din celulele tumorale, în arii nesuperpozabile pe reacția CD20; Bcl 2 pozitiv pe majoritatea celulelor tumorale, cu pattern difuz, superpozabil pe aria celulelor CD20 pozitive; CD10 pozitiv pe majoritatea celulelor tumorale, cu pattern difuz, superpozabil pe aria celulelor CD20 pozitive; Ki67 pozitiv pe 70% din celulele tumorale, superpozabil pe aria celulelor CD20 pozitive.

Concluzii: Aspectul histologic în colorația uzuală (HE) pledează pentru proliferare limfocitară cu celule B. Tabloul imunohistochimic înclină diagnosticul spre un limfom primar cutanat, difuz cu celule B, bogat în celule T, cu rată mitotică ridicată.

Discuții: Pozitivarea Bcl2 permite diferențierea între limfomul cutanat centro-folicular cu pattern de creștere difuz și limfoamele cutanate difuze cu celule B. Expriarea Bcl2 de celule B neoplazice ridică suspiciunea unui limfom cutanat difuz cu celule B, iar prezența CD3+ susține diagnosticul de limfom cutanat difuz cu celule B, bogat în celule T. În literatura de specialitate limfomul cutanat difuz cu celule B se caracterizează printr-o populație mai mică de 10% de celule B, în timp ce rezultatul nostru histopatologic a pus în evidență o populație de celule T de numai 25%. Deoarece limfomul cutanat cu celule B are un prognostic favorabil, recunoașterea este importantă pentru terapia corespunzătoare și evitarea supradozajului.

22. ACANTOZIS NIGRICANS LA O PACIENTA OBEZA

C. Artenie¹, I. Mihaila¹, A. Stincanu¹, I. Zlei¹, A. Zbranca^{1,2}

1. Clinica Roderma, Iasi
2. UMF „Gr. T. Popa” Iasi

Acantozis nigricans este o hiperpigmentatie catifelata, difuza a pielii prezenta la nivelul pliurilor, a carei etiologie poate fi ereditara, asociata cu afectiuni endocrine, obezitate, post-medicamentoasa sau paraneoplazica. Vom prezenta cazul unei paciente de 34 ani din mediul urban care prezinta acantozis nigricans la nivelul pliurilor, la 2 ani dupa o crestere rapida in greutate.

23. VITILIGO ASOCIAT CU TIROIDITA AUTOIMUNA LA UN COPIL DE 10 ANI

C. Artenie¹, I. Mihaila¹, A. Stincanu¹, I. Zlei¹, A. Zbranca^{1,2}

1. Clinica Roderma, Iasi
2. UMF „Gr. T. Popa” Iasi

Vitiligo este o leucodermie circumscrișă , a carei diagnostic se pune clinic , prin prezența unor macule acrome cu tendința la extindere centrifugă.

Vom prezenta cazul unui copil de 10 ani de sex feminin din mediul rural, care prezintă vitiligo de la vârsta de 6 ani. În urma investigațiilor paraclinice s-a diagnosticat și o tiroidită autoimună.

24. LEZIUNI PSORIAZIS-LIKE INDUSE DE TERAPIA CU INFLIXIMAB

Mihaila Irina Iuliana*, Anca Zbranca-Aghinței*, Artenie Claudia*, Anca Trifan**

* Clinica Roderma Iasi

** Clinica de Gastroenterologie și Hepatologie Spital Sf. Spiridon Iași

Introducere Infliximabul (Remicade) reunește un anticorp monoclonal anti TNF murinic cu fragmentul Fc al unei imunoglobuline IgG umane, având ca modalitate de acțiune liza celulelor ce exprimă TNF α pe suprafața lor. Acesta este utilizat cu succes în tratamentul multor boli inflamatorii printre care psoriazisul, poliartrita inflamatorie, boala Crohn, spondilita anchilopoetică și colita ulcerativă realizând o îmbunătățire semnificativă a calității vieții. Deși bine tolerat, poate genera manifestări adverse cutanate precum eczeme, urticarii, leziuni lupus- și psoriazis-like, eritem polimorf, erupții lichenoidale, xeroză, etc...

Caz clinic Prezentăm cazul unui pacient de 38 de ani, de sex masculin, ce s-a adresat Cabinetului de Dermatologie pentru prezența a două plăci eritemato-scuamoase dispuse la nivelul membrelor inferioare. Din antecedentele personale patologice reținem că în 2005 a fost diagnosticat cu boală Crohn cu localizare la nivelul intestinului subțire, confirmată anatomopatologic și prin CT abdomino-pelvină. Tratamentul inițial cu corticosteroizi per os (prednison, butesonide) a fost abandonat datorită dezvoltării corticorezistenței. Din 2006 se află sub terapie cu Infliximab 300 mg la 8 săptămâni, înregistrând o evoluție favorabilă cu reducerea scorului CDAI de la 233 la 89. În momentul adresării la medic prezenta două plăci eritemato-scuamoase, ovalare, relativ bine delimitate, cu suprafața acoperită de o scuamă groasă (psoriazis-like) ce au debutat în urmă cu aproximativ două luni. Menționăm ca starea generală era bună, fără alte acuze subiective iar parametrii de laborator au înregistrat doar o ușoară creștere a markerilor inflamatori. S-a stabilit un diagnostic prezumptiv de psoriazis vulgar care a fost ulterior confirmat prin biopsie cutanată.

25. EPIDERMOLIZA BULOASĂ LA NOU-NĂSCUT – PREZENTARE DE CAZ

Mioara-Florentina Trandafirescu¹, Doina Mihăilă², P. Plămădeală², Elena Cojocaru¹, Ana-Maria Patrașcu³, G.S. Aprodu⁴, Lăcrămioara Butnariu⁵, M. Volosciuc⁵

¹Disciplina de Histologie, UMF „Gr.T.Popa” Iași

²Laboratorul de Anatomie-Patologică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași

³Rezident Anatomie-Patologică, UMF „Gr.T.Popa” Iași

⁴Disciplina de Chirurgie Pediatrică, UMF „Gr.T.Popa” Iași

⁵Cabinet de Genetică, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași

Introducere Epidermoliza buloasă (EB) reprezintă un grup heterogen de boli cu determinism genetic caracterizate prin apariția de bule sau eroziuni pe tegumente și mucoase. Există trei mari subtipuri de EB: simplă, joncțională și distrofică în funcție de nivelul defectului molecular unde se produce clivajul, fiecare cu aspecte clinice distincte.

Prezentare de caz Prezentăm cazul un nou-născut de sex feminin, în vârstă de 7 zile, care se prezintă în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria”, Iași, cu diagnosticul de atrezie pilorică și *aplasia cutis congenita*. Se intervine chirurgical pentru atrezia pilorică. La 48 de ore de la intervenția chirurgicală nou-născutul decedează. Se practică necropsia și la examenul macroscopic se remarcă leziuni descuamative întinse la nivelul tegumentului, care pe alocuri interesează pielea în întregime. Leziunile întinse erau localizate mai ales la nivelul membrelor inferioare și superioare, latero-cervical și parcellar la nivel toraco-abdominal și facial.

S-a prelevat un fragment cutanat pentru diagnosticul diferențial între aplazia cutis și epidermoliza buloasă. Examenul microscopic a evidențiat prezența unor bule subepidermice asociate cu prezența unui infiltrat inflamator dermic.

Diagnosticul final a fost de epidermoliză buloasă. Epidermoliza buloasă forma severă se asociază cu malformații ale tractului digestiv, respirator și urinar cu evoluție letală, iar genetic se citează mutații ale genei *COL 17A1*, ce codifică colagenul de tip VII.

Concluzii Diagnosticul precoce și terapia genică, pot fi luate în considerare în rezolvarea acestor cazuri.

26. GRANULOMUL INELAR LA COPIL

Elena Cojocaru¹, Doina Mihăilă², P. Plămădeală², Mioara Trandafirescu¹, Ana-Maria Pătrașcu³

¹Disciplina de Histologie, UMF Gr.T.Popa, Iași

²Laboratorul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic de Urgențe Copii “Sf. Maria”, Iași

³Medic Rezident, An III, Anatomie Patologică, UMF Gr.T.Popa, Iași

Introducere Granulomul inelar este o afecțiune inflamatorie cronică cutanată, care apare la nivelul feței dorsale a mâinilor, degetelor, fețelor extensoare ale brațelor, la nivelul trunchiului, scalpului, feselor, picioarelor. Afectează mai ales copii și adulții

tineri, cu o ușoară predominanță la sexul feminin. Leziunile sunt autolimitate, izolate și asimptomatice. Tratamentul este suportiv și/sau medical în funcție de fiecare caz.

Prezentare de caz Prezentăm cazul un copil de sex feminin, în vârstă de 4 ani și 8 luni, care se prezintă în Clinica de Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii “Sf. Maria”, Iași, cu un granulom piogen la nivelul piciorului. Se intervine chirurgical pentru excizia formațiunii pseudotumorale localizată la nivelul părților moi și se efectuează examen anatomopatologic. Se practică examen extemporaneu și la o primă evaluare se evidențiază un țesut conjunctivo-adipos cu arii de infiltrat inflamator cu mononucleare. Ampretele indică o celularitate săracă cu fibroblaste și limfocite, sugestive pentru o reacție de tip inflamator. Examenul la parafină relevă prezența de numeroase granuloame centrate de necroză fibrinoidă, cu celule epitelioide cu nuclei tumefiați în periferie și rare limfocite. Diagnosticul final a fost granulom inelar.

Literatura descrie mai multe subtipuri ale granulomului inelar, fiecare cu trăsături clinice distincte: granulom inelar localizat, granulom inelar generalizat, granulom inelar perforant și granulom inelar subcutanat. Ultimul subtip apare exclusiv la copil și se prezintă ca noduli subcutanați sau dermici profunzi, care din punct de vedere histopatologic sunt similari nodulilor reumatoizi sau necrobiozei lipidice diabetice, întâlnite la pacienți adulți cu artrită reumatoidă și respectiv diabet zaharat. Deși la adult, granulomul inelar și variantele sale, au fost raportate în asocieră cu boli ale țesutului conjunctiv, diabet zaharat și alte condiții, la copil nu au fost demonstrate aceste conexiuni.

Concluzii Granulomul inelar la copil este o leziune care se prezintă sub forma unor noduli subcutanați cu localizări variabile. Recunoașterea leziunii și a evoluției sale permite medicului să diminueze anxietatea pacientului/familiei legată de prezența micilor tumorete subcutanate. De asemenea se evită investigații medicale inutile dacă nu există semne de boală sistemică a țesutului conjunctiv. Deși sunt posibile recurențele locale sau în alte localizări, ele nu necesită biopsii adiționale.

POSTER

1. PSORIAZIS, COMORBIDITATI, TERAPII BIOLOGICE, IMPLICATII

Claudia Teodorescu – dermatologie, Sp. Clinic Colentina, București

H. Teodorescu – gastroenterologie, CDT “Victor Babes”, București

- Psoriazisul este o boală cronică inflamatorie cu afectare multisistemică și predispoziție genetică.
- Incidența mondială este 2-3%, cu variații "geografice": mai mare printre popoarele nordice și mai scăzută la tropice. Fiind o boală cu evoluție îndelungată, poate fi asociată cu multiple comorbidități.

- Excesul de TNF ce duce la o creșterea patologică aberantă a celulelor tegumentare determinată de semnale greșite ale sistemului imun al organismului. Articulațiile și oasele sunt atacate de procesul inflamator cronic care le deformează progresiv. Riscul apariției bolii cardiovasculare, diabet este de asemenea crescut ca rezultat al procesului cronic de inflamație sistemică.
- Comorbiditati asociate in psoriazis, date din literatura:
 - Efect psihologic: Depresie reactivă, Ideatie suicidală, Alcoolism, Stigmatizare
 - Sindrom metabolic: Hipertonie, Dislipidemie, Diabet insulino-rezistent, Adipozitate =>Mortalitate cardio vasculară crescută
 - Dezechilibru lipometabolic: Colesterol, Trigliceride, Apolipoproteine
 - Forme speciale psoriazis: Psoriazis pustulos generalizat, Acrodermatită continuă, Psoriazis pustulos palmo plantar, Psoriazis eritrodermic, Psoriazis invers, Afectare unghială
 - Psoriazis artropatic: 7–30%, Artrite periferice, Spondilită / sacroileită, Dactilită / tenosinovită, Entezită, Osteită / periostită
 - Boala Crohn 9.6–11%, Colita ulcerativă 5.7%
 - Inflamație oculară: Uveită / episclerită
- Înțelegerea rolului jucat de TNF- α în procesul inflamator cronic din psoriazis, dar și din comorbiditățile asociate acestei afecțiuni, ce a ajutat cercetătorii să descopere o terapie țintită, terapia biologică. În studii clinice și în practica curentă, agenții biologici au demonstrat un control puternic și susținut asupra bolii dar și asupra comorbidităților asociate permițând pielii să se curețe și pacienților să revină la o viață normală.
- Sindromul metabolic, bolile cardiovasculare, și diabetul sunt printre cele mai alarmante, unele pot fi fatale.
- Psoriazis, o boală inflamatorie sistemică și inflamația detine un rol important în patogeneza diverselor comorbidități asociate.
- Rolul proinflamator al TNF în psoriazis și în multe dintre comorbiditățile asociate este bine cunoscut
- Este important să gândim “dincolo de piele” când tratăm psoriazisul

2. **BENEFICIILE CLINICE ALE PROBIOTICELOR LA PACIENTII CU SINDROM DE INTESTIN IRITABIL**

H. I. Teodorescu, Alexandru Ciric, Alma Gabriela Kosa, P. I. Calistru
CDT “Victor Babes”, București

Introducere: Probioticele (categorii terapeutice supliment alimentar/ aliment nutraceutic) au devenit un capitol important în tratarea sindromului de intestin iritabil (SII), colitei postmedicamentoase, bolilor inflamatorii intestinale, beneficiind an de an de rezultatele unei cercetări susținute în domeniu. În Centrul de Diagnostic și Tratament „Dr.V.Babes” (CDTVB) au fost efectuate în perioada 2009-2011, 1621 colonoscopii, la pacienți cu simptomatologie digestivă (durere abdominală, constipație, diaree). Au fost diagnosticați 276 pacienți cu SII, 54% fiind femei. Controlând și inhibând „fermentația nesănătoasă” în tubul digestiv, probioticele produc efecte benefice asupra balanței florei intestinale, diminuând tulburările funcționale corespunzătoare SII. Supraviețuirea probioticelor în tractul gastrointestinal este influențată de diverse bariere fizico-chimice, incluzând aciditatea gastrică, sarurile biliare, enzimele digestive. Când se adaugă bacterii probiotice în alimente, trebuie să luăm în considerare tipul de cultură, concentrația necesară pentru a obține un efect, supraviețuirea în timpul digestiei, viabilitatea în timpul depozitării, efectele asupra gazdei.

Obiectiv: Ne-am propus un studiu în care să luăm în considerare creșterea efectului terapeutic prin prelungirea viabilității probioticelor în tractul intestinal (folosind tehnologia microincapsulării, metoda originală dezvoltată de partenerul ICA Research & Development, București). Vom desfășura în CDTV B un studiu clinic randomizat, placebo controlat, pentru evaluarea eficacității probioticelor microincapsulate, la pacienții cu SII/ colita postmedicamentoasă.

Material și metoda: S-a folosit Bifidobacterium BB-12, urmărindu-se metoda și beneficiile microincapsulării originale a probioticului. Pentru început probioticul a fost administrat timp de 2 luni la 2 pacienți (1 bărbat, 1 femeie) cu SII, monitorizați prin metode subiective (chestionar specific pentru calitatea vieții). Pe baza rezultatelor favorabile, vor fi înrolați alți 68 pacienți cu SII în viitorul trial clinic. Ei vor fi randomizați în 3 grupe (22:23:23) fiind tratați cu carrier, carrier+ pudră de BB12, carrier+BB12 microincapsulate, timp de 2 luni. Monitorizarea se va face prin chestionare de calitate a vieții și metode PCR de detectare în scaun a BB-12, la începutul/ sfârșitul tratamentului și la 1 lună după tratament.

Rezultate: Cei 2 pacienți tratați cu probioticul BB-12 microincapsulat prin metoda originală au prezentat o îmbunătățire a calității vieții cu 40% respectiv 44%.

Concluzii: Trialul randomizat, placebo controlat este necesar pentru a demonstra efectul terapeutic superior al produsului probiotic, obținut prin metoda de microincapsulare originală, scopul metodei fiind prelungirea viabilității probioticului în tractul digestiv.

3. METASTAZE CUTANATE ÎNTR-UN CAZ DE CANCER GASTRIC

Luana Niculescu, V. Florescu, A. Niculescu, Laura Stătescu, D. Vătă, Laura Gheucă Solovăstru
UMF “Gr.T.Popa” Iași

Cancerul gastric este al patrulea cancer ca frecventa si reprezinta a doua cauza de mortalitate prin cancer la nivel mondial, cu aproximativ 700000 decese anual. Pana la 90% din cazurile de cancer gastric sunt sporadice, un rol cauzal important avandu-l anumiti factori de mediu, cum ar fi dieta si infectia cu *Helicobacter pylori*. Tumorile gastrice sporadice se dezvoltă printr-un proces ce implica mai multe etape, in care gastrita cronica conduce la atrofie, apoi la metaplazie intestinala si in cele din urma la displazie; tumorile sunt de obicei exofitice, adesea ulcerante si localizate in portiunea distala a stomacului.

Simptomele bolii sunt nespecifice in fazele timpurii, iar atunci cand sunt prezente, tind sa fie ignorate atat de catre persoanele afectate cat si de catre medici. In momentul in care apar simptomele, pacientii sunt intr-un stadiu avansat al bolii. Acestea includ dureri abdominale, greata, varsaturi, disfagie, plenitudine postprandiala, pierderea apetitului si pierderea in greutate. Tarziu in cursul evolutiei cancerului gastric se poate observa o masa palpabila. Aparitia metastazelor determina hepatomegalie, icter, ascita, noduli cutanati si fracturi.

In cazul cancerului gastric difuz detectat precoce, adica inainte de a invada peretele stomacului, rata de supravietuire la cinci ani poate fi mai mare de 90%. Daca insa diagnosticul se face intr-un stadiu avansat, supravietuirea la cinci ani scade la mai putin de 20%.

În concluzie diagnosticul trebuie stabilit cât mai rapid pentru a evita un prognostic nefavorabil inevitabil în cazul descoperii metastazelor cutanate ale unui cancer gastric.

15.00-15.30 ANTIBIOTICE

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU PATOLOGIE DERMATOLOGICĂ INDUSĂ DE STRES, PRIN RECOMANDAREA GAMELOR DE MEDICAMENTE ȘI ASOCIAT, A SUPLIMENTELOR ALIMENTARE ADERENȚA LA TRATAMENTUL TOPIC – CHEIE A SUCCESULUI TERAPEUTIC ÎN DERMATOLOGIE

Asist. Univ. Dr. Laura Stătescu,

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

ROLUL SUPLIMENTELOR ALIMENTARE ÎN AMELIORAREA CALITĂȚII VIETȚII PACIENTULUI CU AFECȚIUNI DERMATOLOGICE

Prof. Dr. Monica Hâncianu,

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Aderența la tratament este definită în raportul OMS prin: “nivelul până la care comportamentul unei persoane care ia medicație, respectă o dietă sau își schimbă stilul de viață este conform cu recomandările venite de la personalul sanitar”.

Compliance reprezintă respectarea pasivă a tratamentului prescris de medic, în timp ce aderența terapeutică este un pas înainte făcut de pacient, deoarece acesta se implică activ și voluntar în controlarea bolii sale, conștient de faptul că, alături de cadrul medical, este responsabil de reușita tratamentului.

Aderența la tratamentul topic dermatologic este mai scăzută decât cea la tratamentul sistemic, mai redusă în cazul pacientului vârstnic și, de obicei, mai scăzută în patologia cronică (psoriazis, dermatita atopică) decât în cea acută.

Psoriazisul este o afecțiune cronică iar îmbunătățirea calității vieții pacientului este un deziderat al fiecărui practician. Obiectivul terapeutic în psoriazis constă în remisiunea completă a erupției cutanate, pe o perioadă cât mai lungă de timp. Terapia secvențială cu Sal-Ekarzin® unguent, până la îndepărtarea scuamelor și continuarea cu Ekarzin® cremă, crește aderența pacienților la tratament.

Administrarea asociată a suplimentului alimentar Equilibra® conținând magneziu și vitamina B6, aduce beneficii pacientului cu patologii dermatologice induse de stres.

15.30-16.00 BIODERMA PIELEA INTOLERANTA LA SOARE

Dr. Stănescu Cristina
Dermacenter Bacău

16.00-16.20 BAYER DE CE SA NE ASCUNDEM IN SPATELE MACHIAJULUI ? ACNEEA FEMEII ADULTE – O REALITATE !

Conf.dr. Laura Gheucă Solovăstru
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Deși acneea este percepută în general ca o boală a adolescenței, este evident că un număr din ce în ce mai mare de femei adulte se prezintă la medicul dermatolog pentru acnee, prevalența acestei afecțiuni la femeia adultă depășind 40%.

Simpozionul își propune să abordeze acest subiect atât din prisma prevalenței în creștere, a aderenței la tratament cât și a impactului semnificativ al acestei afecțiuni asupra calității vieții pacientelor.

Datorită eficienței demonstrate în tratamentul acneei, eficiența susținută și de Ghidul European de Acnee 2012: Skinoren (acid azelaic) reprezintă tratamentul optim pentru acneea femeii adulte.

16.20-16.40 L'OREAL

FOTOPROTECTIA cu ANTHELIOS XL

EFICIENTA SI FOTOSTABILITATE IMBUNATATITE DATORITA UNEI NOI ASOCIERI DE FILTRE UV

Prof.dr. Anca Zbranca

U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Nevoia utilizării localizate a agenților fotoprotectori care permit expunerea la soare fără riscul apariției efectelor adverse a fost identificată încă din anii 1920.

Eforturile cercetătorilor și producătorilor se concentrează asupra formulării acelor agenți fotoprotectori pentru uz extern care limitează impactul dăunător al radiațiilor solare. Majoritatea produselor de fotoprotecție utilizate în prezent constau într-o combinație de filtre UVB și UVA, conținând în mod frecvent și un agent fizic de blocare a razelor UV.

Pentru producatori provocarea consta in cresterea eficientei produselor, fara a creste numarul de filtre. Pentru a atinge acest obiectiv este posibila combinarea de filtre lipofilice si in concetratii scazute, cu un anumit solvant (Isopropyl N-lauroylsarcosinate). Aceasta asociere prezinta o stabilitate imbunatatita a formulei ceea ce permite persistenta eficientei produselor, chiar si cu o concentratie mai scazuta de filtre.

16.40-17.00 ALFA WASSERMANN

ENDOTELIUL VASCULAR - O ȚINTĂ PRACTICĂ ÎN BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Conf. Dr. Tatiana Țăranu

U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Simpozionul își propune să contureze beneficiile produsului Vessel Due F (Sulodexid) în contextul patologiei venoase. Conform protocolului terapeutic publicat în iunie 2010 în Monitorul Oficial, Sulodexid este indicat în: **tratamentul bolii venoase cronice (BVC)** în oricare din stadiile CEAP (C0, C1, C2, C3, C4, C5, C6). Sulodexid ameliorează semnele clinice și simptomele, și în particular **acelerează vindecarea ulcerului**, când se asociază cu terapia compresivă; **tratamentul bolii ocluzive arteriale periferice (BAOP)** și în alte patologii care pot fi considerate ca o consecință a unui proces aterosclerotic; **prevenția recurenței trombozei venoase profunde (TVP)**; ameliorarea semnificativă a factorilor de risc pentru afecțiunile vasculare și progresia bolii vasculare; recurența unor episoade ischemice fatale și nonfatale; tratamentul simptomatic al claudicației intermitente / tratamentul durerii în repaus; tratamentul leziunilor ischemice; **prevenția și întârzierea complicațiilor diabetului**: nefropatia diabetică, retinopatia diabetică și piciorul diabetic.

Vessel Due F face parte din grupa terapeutică a **antitromboticelor** din care fac parte și inhibitorii de agregare plachetară (aspirina, clopidogrelul), heparinele etc.

fiind însă o moleculă cu identitate proprie (un glicozaminoglican compozit exogen ce conține în structura sa chimică doi glicozaminoglicani: o fracție heparinică (80%) și dermatan sulfat (20%) și având în esență, ca principal avantaj față de heparină, acela că **nu necesită monitorizarea INR-ului** și nu prezintă risc de sângerare. Sulodexid are, pe lângă efectul său antiagregant, un efect hemoreologic (reduce vâscozitatea sangvină) dar și efecte pleiotrope endoteliale. În ceea ce privește beneficiile sale endoteliale, acestea decurg în primul rând din proprietatea moleculei de Sulodexid de fixare 90% la nivelul endoteliului vascular conform datelor experimentale, beneficiile sale directe în refacerea glicocalixului endotelial fiind dovedite recent într-un studiu clinic efectuat la pacienții diabetici (L. N. Broekhuizen, *Diabetologia* 2010) în care s-a reușit, pentru prima dată, măsurarea nivelului glicocalixului endotelial la om, la nivelul unor paturi vasculare mai ușor accesibile (la nivel retinian și sublingual), **Sulodexid dovedind refacerea nivelului de glicocalix ($p<0.05$) și fiind recent descris în literatură ca precursor al glicocalixului endotelial.**

În mod particular pentru ulcerul venos de gambă sunt de reținut cel puțin două aspecte:

- NNT (numărul de pacienți care trebuie tratat pentru a vindeca / reepitaliza un ulcer venos în tratament cu Vessel Due F timp de 3 luni este: **NNT = 4.**

- Și de asemenea am putea reține faptul că ghidul american din 2011 al Societății de Chirurgie Vasculară și al Forumului American Venos ("The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum") recomandă Vessel Due F în tratamentul pacienților cu boală venoasă cronică și în tratamentul ulcerului venos cronic în baza rezultatelor clinice pertinente pe care Vessel Due F le-a dovedit în vindecarea acestei patologii.

Recunoașterea internațională a Vessel Due F, prin intrarea recentă în unele dintre cele mai pretențioase ghiduri de terapie și prin includerea în trialuri internaționale multicentrice randomizate (de ex. studiul SURVET de prevenție secundară a trombozei venoase profunde - *on-going*) ne atrage atenția asupra unei medicații ce ar putea acoperi unele goluri în terapia curentă a patologiei vasculare periferice venoase și/sau arteriale, ținând cont de **acțiunea endotelială a Vessel Due F, atât la nivel venos cât și arterial.**

17.00-17.20 **PRO LIFE PHARMA - BENEMEDO**

1. ALTERNATIVA DE TRATAMENT TOPIC ÎN PITIRIAZIS VERSICOLOR

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,

Spitalul Universitar Elias București

Pitiriazis Versicolor (PV) este o afecțiune cutanată frecventă (la tropice prevalența este mai mare de 30%) întâlnită preponderent la adulți tineri de ambe sexe. Fiind o afecțiune cronică, PV prezintă recurențe multiple, care apar cu frecvență de până la 60% din pacienți după 1 an, și până la 80% la 2 ani de zile. Principalul

obiectiv in tratamentul PV este utilizarea unui tratament eficace si sigur care sa reduca frecventa recurentelor.

In tratamentele topice sunt utilizati sub forma de crema, solutii sau sampoane agenti antifungici nonspecifici (selenium sulfide, benzoil peroxide, zinc pirition) sau specifici (azoli – ketoconazol, bifonazol, climbazol, miconazol, econazol; alilalamine – terbinafina; hidroxipiridone – ciclopiroxolamina). Succesul tratamentului topic necesita colaborarea pacientului, o motivatie buna si complianta crescuta din partea acestuia. Tratamentul oral consta in administrarea de azoli – ketoconazol, itraconazol, fluconazol, si este rezervat pentru cazurile de PV extins, pacienti cu imunitate scazuta, de lipsa succesului sau non-complianta la terapiile locale.

Tratamentul topic ideal ar trebui sa fie eficient, usor de aplicat pe intregul corp, sa necesite terapie de scurta durata, sa nu prezinte efecte adverse si sa coste rezonabil.

Aparitia unui produs topic cu ciclopiroxolamina ca substanta activa, conditionat ca gel de dus ce poate fi utilizat la nivelul intregului corp in igiena zilnica este o alternativa interesanta ce reprezinta inca un pas catre tratamentul topic ideal. Ciclopiroxolamina este un agent antifungic cu spectru larg, prezinta activitate antibacteriana asupra germenilor Gram pozitivi si Gram negativi si are proprietati antiinflamatorii. Se recomanda un timp scurt de contact cu tegumentele (5-7 minute), durata de tratament fiind similara cu alte produse topice.

2. ASOCIERE SINERGICĂ OCTOPIROX – CLIMBAZOL ÎN DERMATITA SEBOREICĂ A SCALPULUI

Dr. Alexandru Niculescu

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Pacientii cu Dermatita seboreica necesita tratament pe termen lung pentru a tine sub control simptomele acestei afectiuni. Tratamentul implica multiple aspecte – de la implicarea pacientului pentru sustinerea tratamentului pana la alegerea optiunilor terapeutice. Terenul predispozant - diateza seboreica – si prezenta in exces pe scalp a ciupercii *Malassezia furfur* au condus la tratamente topice destinate sa reduca populatia micotica. De multe ori, asociat cu cresterea ciupercilor exista si o exacerbare a florei bacteriene ce intensifica simptomele de descumare si prurit.

Exista mai multe variante de tratamente topice reprezentate de sampoane cu diferite substante active: octopirox (ciclopiroxolamina), climbazol, ketoconazol, zinc, selenium etc.

O alternativa interesanta este o noua asociere de tratament topic cu actiune sinergica intre octopirox si climbazol. Climbazolul are proprietati antimicotice, octopiroxul prezinta actiune antimicotica puternica si cu un spectru larg de actiune antibacteriana, atat pe bacterii Gram pozitive cat si Gram negative.

Actiunea sinergica a substantelor active octopirox si climbazol demonstreaza eficienta ridicata in tratarea simptomelor Dermatitei seboreice.

17.20-18.20 **IWOSTIN**

EMOLIUM - GAMĂ INOVATOARE DE EMOLIENTE PENTRU ÎNGRIJIREA ZILNICĂ ÎN SCOP TERAPEUTIC ȘI PROFILACTIC A PIELII USCATE, IRITATE ȘI ATOPICE!

Conf.dr. Laura Gheucă Solovăstru
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Pielea uscată și atopică reprezintă una din cele mai frecvente afecțiuni ale tegumentului.

Gama de produse emoliente **Emolium** a fost elaborată în colaborare cu medici dermatologi și pediatri, considerând toate cele patru criterii pe care trebuie să le întrunească produsele emoliente moderne:

- refacerea filmului hidrolipidic al pielii,
- reducerea pierderii transepidermice de apă,
- suplimentarea deficitului de lipide intercelulare și
- diminuarea pruritului.

Produsele Emolium au primit avizul pozitiv pentru utilizarea în îngrijirea pielii uscate, atopice la copiii și nou-născuții cu vârsta peste 1 lună.

Terapia emolientă administrată atât terapeutic cât și preventiv trebuie să acționeze pe mai multe niveluri.

Gama de emoliente Emolium reprezintă prima opțiune în tratamentul și prevenția apariției leziunilor pielii uscate și atopice prin:

- » Eficiență dovedită clinic;
- » Tolerabilitate foarte bună;
- » Acțiune pe 4 niveluri: lipidizează pielea, calmează pruritul, hidratează și asigură lipidele intercelulare.

18.20-19.20 **ABBOTT**

MITURI ȘI REALITĂȚI DESPRE TERAPIA BIOLOGICĂ ÎN PSORIAZIS

Prof. Dr. Calin Giurcaneanu
Dr. Alin Nicolescu
Spitalul Universitar Elias București
UMF Carol Davila București

Simpozionul propune o discuție ce pleacă de la mituri legate de terapia biologică în psoriazis și aduce în discuție realități, dovezi ce sunt menite fie să contrazică, fie să confirme aceste mituri.

Psoriazisul este o boală inflamatorie, multifacetată, sistemică, necontagioasă, care provoacă autoagresiunea organismului. Este cauzat de excesul de TNF ce duce la o creștere patologică aberantă a celulelor tegumentare determinată de semnale greșite ale sistemului imun al organismului.

În ultimii ani, s-au făcut progrese terapeutice remarcabile în psoriazis. Noile orizonturi terapeutice sunt strâns legate de înțelegerea rolului jucat de TNF- α în procesul inflamator cronic din psoriazis, dar și din comorbiditățile asociate acestei afecțiuni, ce a ajutat cercetătorii să descopere o terapie țintită, terapia biologică.

Adalimumab (Humira) este un produs dezvoltat pentru a intercepta și a controla excesul de TNF. Are o acțiune țintită și susținută de control asupra TNF- α . În studii clinice și în practica curentă, Adalimumab (Humira) a demonstrat un control puternic și susținut asupra bolii dar și asupra comorbidităților asociate permițând pielii să se curețe și pacienților să revină la o viață normală.

Printre cele mai discutate subiecte referitoare la terapia biologică în psoriazis se numără continuitate/discontinuitate terapeutică, beneficiu/risc, strategii tranzitoriale între reprezentanții acestei clase terapeutice etc.

Studiile clinice, datele din registrele de tratament și experiența personală a vorbitorilor vor veni cu argumente pro sau contra acestor mituri și, totodată, vor poziționa terapia cu Adalimumab (Humira) în acest context.

19.30 **DESCHIDEREA OFICIALĂ**

MOMENT ANIVERSAR

"125 de ani de la nașterea Prof dr. Gh. Năstase"

Prof dr. Zenaida Petrescu

U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

20.00 COCKTAIL –HOTEL UNIREA-RESTAURANT

8.00-10.00 DERMATO-ONCOLOGIE GERIATRICĂ

1. IMUNOFLUORESCENȚA DIRECTĂ ÎN DERMATOPATOLOGIE: INDICATII, TEHNICA SI INTERPRETARE

Sabina Zurac*, R. Andrei*, T. Tebeica*, Virginia Chitu**, Adina Alexandru**,
Florica Staniceanu*

*Anatomie Patologica, **Dermatologie Spitalul Clinic Colentina, UMF Carol
Davila Bucuresti

Imunofluorescența directă (IFD) este o metodă de investigare care permite stabilirea unui diagnostic de certitudine în numeroase afecțiuni dermatologice. Efectuarea testelor IFD în cadrul diagnosticului dermatopatologic crește exponențial nivelul de informație oferit de metodă.

Tehnica de IFD este simplă, ușor de efectuat și necostisitoare; se bazează pe o reacție antigen anticorp prin care se evidențiază prezența antigenului la nivel tisular (în acest caz imunoglobuline și fracțiuni ale complementului) cu ajutorul unui anticorp marcat fluorescent. Echipamentele utilizate sunt disponibile în orice serviciu de anatomie patologică (criostat, termostat), examinarea necesită dotarea cu un microscop cu epiluminiscentă (sursa de epiluminiscentă putând fi adăugată la marea majoritate a microscopelor utilizate pentru diagnosticul de rutină); reactivii sunt ușor de procurat și necostisitori.

Avantajele completării diagnosticului histopatologic cu teste IFD sunt evidente pentru maladiile buloase dar și pentru diferențierea între diferite afecțiuni imunologice și non-imunologice. Aspectele lezionale în pemfigus, pemfigoid bulos, lupus eritematos, dermatită herpetiformă sau purpură Henoch-Schonlein sunt caracteristice dar interpretarea lor trebuie făcută în context clinic, morfopatologic și al tratamentului efectuat.

Prezentăm experiența noastră pe un interval de 18 luni în care am efectuat 108 teste IFD (18 cazuri pemfigoid bulos, 14 pemfigus vulgar-foliaceu, 14 lupus eritematos, 3 dermatomiozită, 2 dermatită herpetiformă, un caz dermatită IGA liniară, un caz purpură Henoch-Schonlein, 35 afecțiuni nonimunologice și 20 de cazuri cu aspect histopatologic și IFD nespecific); testele IFD au fost efectuate pe biopsii cutanate recoltate în ser fiziologic și fire de păr cu foliculi piloși. S-au obținut rezultate promițătoare care susțin înlocuirea biopsiei cutanate cu analiza IFD a foliculilor piloși ai firelor de păr smulse de la pacienți pentru diagnosticul și monitorizarea răspunsului terapeutic în pemfigus.

2. **ABORDARI TERAPEUTICE IN CARCINOAMELE BUZEI INFERIOARE**

VV Costan, Tatiana Taranu, Mihaela Paula Toader, Otilia Boisteanu, Eugenia Popescu
U.M.F. "Gr.T.Popa" Iași

Carcinoamele buzei inferioare sunt o entitate ușor de diagnosticat și care, obișnuit, nu pun probleme de tratament sau de prognostic.

Material și metoda Am evaluat o serie de pacienți internați în ultimii 5 ani în Clinica de Chirurgie OMF. Aceștia s-au prezentat de cele mai multe ori cu carcinoame la nivelul buzei inferioare care au necesitat doar extirparea tumorii urmată de plastia defectului. În circa 30% dintre cazuri a fost necesară evidarea ganglinară cervicală radicală modificată. Probleme deosebite au apărut în cazul tumorilor ori a adenopatiilor, obișnuit recidivate, care au invadat mandibula sau care s-au extins la nivel jugal, fiind necesară utilizarea de lambouri libere ori pediculate pentru plastia partilor moi, a mandibulei sau simultan a ambelor structuri anatomice. Prezența adenopatiilor metastatice ori a extensiei tumorale la nivel mandibular a determinat asocierea tratamentului radio-chimioterapeutic.

Rezultate Rezultatul estetic și funcțional a fost bun sau foarte bun în cazul tumorilor la prima prezentare ori a celor care nu au depășit nivelul părților moi labiale, în același timp supraviețuirea fiind asigurată, practic, la toți pacienții. În schimb, la pacienții cu tumori extinse la părțile moi periorale ori la mandibulă, atât rezultatul estetic sau funcțional cât și supraviețuirea sunt doar satisfăcătoare.

Concluzii Este necesar un diagnostic cât mai preceoce al carcinoamelor buzei inferioare pentru a putea asigura pacienților o supraviețuire de durată și de calitate.

3. **GRANULOM ANULAR ELASTOLITIC CU CELULE GIGANTE DISEMINAT – CAZ CLINIC RAR**

A. Tătaru, Ș. Lupaș

Disc. Dermatologie UMF I.Hațieganu Cluj-Napoca

Prezentăm cazul clinic al unei paciente în vârstă de 39 de ani internată pentru o erupție cutanată în plăci anulare diseminate la care prin examenul anatomopatologic s-a pus diagnosticul de granulom anular elastolitic cu celule gigante (GAECG), o boală relativ rară. În cadrul prezentării se discută pe larg diagnosticele diferențiale implicate, atât clinic cât și anatomo-patologic, în primul rând față de diversele subtipuri clinice de granulomul anular obișnuit, dar și față de necrobioza lipoidică, cu care are în comun unele trăsături histologice.

Erupția cutanată nu a fost influențată de corticoterapia generală și locală și nici de terapia asociată cu hidroxiclороchin 200 mg/zi, timp de șase luni.

4. STUDII DIAGNOSTICE MOLECULARE PENTRU MELANOM EMERGING MOLECULAR DIAGNOSTIC TESTS FOR MELANOMA

Aleodor Andea, MD

Associate Professor of Pathology and Dermatology

Director, Dermatopathology Laboratory

Director, Dermatopathology Fellowship Program

Medical Director, In-situ Hybridization Laboratory, UAB Hospital

University of Alabama at Birmingham

Malignant melanoma is the leading cause of death among cutaneous neoplasms. The diagnosis and differentiation of melanoma from benign nevi is currently based on morphology however; in a significant number of cases a definitive diagnosis of melanoma is not possible. Recent molecular studies have revealed genomic differences between melanomas which harbor numerous chromosomal gains and losses and benign nevi which have no detectable chromosomal aberrations. Assays evaluating these abnormalities are ready to be implemented into clinical practice and could become important tools in the diagnosis of this deadly disease. The session will focus on the utility of comparative genomic hybridization using metaphase chromosomes and microarrays as well as fluorescent in situ-hybridization in establishing a diagnosis of melanoma. In addition new immunohistochemical markers and emerging mass spectrometry techniques will be discussed.

5. DERMATOFIBROSARCOM PROTUBERANS SI IMITATORI

C. Solovan*, Elena Chiticariu**

*Dermatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania

**Clinica de Dermatologie, Spitalul Municipal, Timisoara, Romania

Dermatofibrosarcomul protuberans (DFSP) este un sarcom cutanat rar, cu crestere indolenta si potential metastatic scazut, caracterizat prin prezenta translocatiei t(17;22)(q22;q13). Aceasta conduce la fuziunea colagenului de tip I alpha 1 (COL1A1) cu factorul de crestere beta derivat din trombocite (PDGFB), cu suprarexpresia consecutiva a PDGFB, activarea receptorului B al PDGF (PDGFRB) si propagarea semnalului mitotic.

Histopatologic se evidentiaza o proliferare de celule mari fuziforme incorporate intr-o retea de colagen dispusa in fascicule neregulate si intretaiate care ii confera un aspect „storiform”. Exista mai multe afectiuni care pot avea aspecte similare cu DFSP, dupa cum urmeaza: neoplasme fibrohistiocitare (fibrosarcom, histiocitom malign fibros, fibroxantom atipic, dermatofibrom), tumori neurale benigne (neurofibrom) si tumori ale muschiului neted (leiomiom si leiomiosarcom). DFSP este pozitiv pentru CD34, vimentina, hialuronat si negativ pentru SMA,

desmina, S-100, keratina, EMA, tenascina sau stromelizina 3. Diagnosticul necesita uneori a fi precizat prin diagnostic molecular (identificarea PDGFB-COL1A1).

10.15-11.30 DERMATOLOGIE GERIATRICĂ - partea I

1. FIZIOPATOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII CUTANATE

A. Tătaru

Disc. Dermatologie UMF I.Hațieganu Cluj-Napoca

Autorul discută procesul de îmbătrânire cutanată sub cele două aspecte majore : a) îmbătrânirea cronologică intrinsecă (determinată de factorul genetic individual, racemizarea progresivă a amino-acizilor din tegument, glicozilarea colagenului și acumularea de defecte ale ADN) și b) îmbătrânirea extrinsecă (determinată de factorii agresivi din mediul extern, în special stresul oxidativ cutanat, expunerea la UV, oxid nitric, fumat, alcool, stil de viață).

Pe baza datelor prezentate, autorul discută justificarea fiziopatologică a principalelor terapii topice anti-aging utilizate în dermatologie și cosmetică.

2. BIOREGENERAREA PRIN BIOFOTOMODULAREA CU LED CU ENERGIE JOASA

Ioan Nedelcu, Ioan-Cristian Nedelcu,
CMI Nedelcu Ioan, Bucuresti

Organismul viu este o structura energetica complexa, in interiorul careia starea de sanatate este definita prin capacitatea de a se pastra, la valori normale, potentialul energetic. Cand organismul se dovedeste incapabil sa-si restabileasca valorile energetice nominale, apare starea de boala.

Vindecarea, adica, reechilibrare energetica se poate realiza prin cel puțin 3 cai:

- aport alimentar cu alimente care sa produca, prin metabolizare, acele cuante energetice care sunt deficitare;
- administrarea de substante chimice din exterior - medicamente - care sa produca pe cale chimica cuantele energetice de care este nevoie pentru vindecare ;
- administrarea directa , din exterior, a cuantelor energetice cu valori de putere si lungime de unda identice ce cele care sunt deficitare si de care este nevoie pentru vindecare;

Administrarea directa a cuantelor energetice vindecatoare, cu puterea si lungimea de unda identice cu cele care lipsec, reprezinta o cale extrem de "curata", care nu intoxica, nu produce deseuri, este potrivita pana la identitate cu necesarul, este extrem de facil de administrat si perfect, rapid si direct vindecatoare. Aceasta este ratiunea

pentru care laserii bioregeneratori cu lumina rece sunt considerati a reprezenta terapia viitorului.

Aceste tipuri de laseri s-au nascut din studiile de fotobiologie ale NASA , legate de nevoile specifice ale cosmonautilor in spatiu.

Mecanismul de actiune al LED terapiei este localizat in interiorul mitocondriilor, organite intracitoplasmatiche raspunzatoare de productia de energie a celulei.

Absorbtia cuantelor energetice de lumina rece LED se concretizeaza prin urmatoarele actiuni biologice benefice:

- Creste activitatea mitocondriala cu sporirea sintezei de ATP si NADH
- Repolarizeaza membranele celulare
- Reduce radicalii liberi
- Produce neocolageneza
- Produce neoangiogeneza
- Creste microcirculatia
- Elibereaza citokine antiinflamatorii
- Reduce activarea agentilor de distrugere a colagenului (Matrix Metaloproteinaze)
- Actioneaza pe fibrele nervoase blocand transmitia impulsurilor nociceptive (durere) pe fibrele nervoase C (are actiune puternica de blocare a aparitiei durerii)

Dispozitivul de terapie cu lumina rece LED TRIWINGS este cel mai nou si cel mai puternic dintre cele construite pana in prezent . Daca toate celelalte dispozitive aflate in uz utilizeaza 1 sau 2 sau cel mult 3 culori, LED TRIWINGS utilizeaza 5 culori, deci 5 grupuri diferite de cuante energetice, cu un camp de aplicatie foarte larg, extrem de eficace si spectaculos.

The light emitting diodes panels of Led Triwings low energy laser , with their narrow beam angle, can be used upto a distance of 10 cm of the face and 2 cm of the body, with extended applications, such as:

- anti-aging biostimulation
- anti stretch marks
- acne
- orange skin (cellulite) treatment
- general biostimulation
- decrease of inflammation
- microcirculation enhancement
- aging spots fading
- repigmentation boost and regulation (vitiligo, melasma)
- enhancement of the healing process of damaged skin (postsurgery, burns,ulcers, dermabrasion,lasers treatments, IPL, chemical peelings)
- PDT-treatments

Se exemplifica aplicatiile clinice prin cazuri clinice semnificative in lumina experientei personale.

3. DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF MASTOCYTOSIS

Frank Siebenhaar, M.D.

Dpt. of Dermatology and Allergy

Allergie Centrum Charité/ECARF

Charité - Universitätsmedizin Berlin

The objective of this lecture is to summarize the state-of-the-art in the diagnostic and treatment of mastocytosis and recent developments and proceedings the pathogenesis and novel therapeutic options. As of yet, the underlying mechanisms resulting in migration, proliferation, or retention of mast cell populations in mastocytosis have not been clarified in detail. Recently, we demonstrated that mast cell progenitors, like other hematopoietic stem and progenitor cells, circulate through blood, peripheral tissue, and lymph involving several G α i-coupled receptors and sphingosin-1-phosphate receptor 1. Such results suggest that aberrant expression or function of such receptors and/or their ligands could contribute to the pathogenesis of mastocytosis. The treatment of mastocytosis is mostly symptomatic by controlling the effects of mast cell-derived mediators, particularly histamine. Novel drugs, like the H1/PAF receptor antagonist rupatadine, novel tyrosine kinase inhibitors and alternatively targeting substances are currently under investigation in clinical trials. Further experimental approaches, including the inhibition of mast cell activation or the induction of apoptosis are promising targets. Upcoming studies will reveal the benefit of these targets for the development of novel therapeutic options in the treatment of cutaneous and systemic mastocytosis.

4. DIFICULTATI IN INTERPRETAREA TESTELOR DE INFECTIE TUBERCULOASA LATENTA LA PACIENTII CU PSORIAZIS

C. Solovan*, Elena Chiticariu**

*Dermatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, Romania

**Clinica de Dermatologie, Spitalul Municipal, Timisoara, Romania

Scopul acestui studiu a fost de-a evidenta dificultatile in diagnosticul infectiei tuberculoase latente (ITBL) la pacientii cu psoriazis la initierea terapiei biologice, intr-o zona cu anumite particularitati; incidenta crescuta a infectiei tuberculoase si practicarea vaccinarilor tuberculoase.

Studiul retrospectiv pe 2 ani a inclus 51 pacienti (varsta medie>30 ani) cu psoriazis moderat la sever(PASI>10), investigate/screenati pentru infectie tuberculoasa latentă(ITBL) si 120 de pacienti fara psoriazis (varsta medie>31 ani) : 60 suspecti de tuberculoza si 60 contacti ai unor indivizi infectati. Rezultate pozitive la TST(tuberculin skin test) (induratie>5mm) s-a observat la 60,7% din pacientii cu psoriazis (fara istoric de contact cu individ infectat), mai mare decat cele observate la

suspectii de tuberculoza(51,6%) si contactii de indivizi infectati(41,6%), - $p < 0,0001$, indivizi care ar putea mai semnificativ sa prezinte infectie tuberculoasa.

Aceste rezultate sustin posibilitatea ca rezultate fals pozitive la pacientii cu psoriazis sa supraestimeze ITBL.Datele noastre sugereaza dificultatea in interpretarea testelor screening pentru ITBL la pacientii cu psoriazis.

11.30-12.00 ASTELLAS

PROTOPIC -INOVATIE IN TERAPIA DERMATITEI ATOPICE

Prof.dr. Călin Giurcăneanu,

Dr. Alin Nicolescu

Spitalul Universitar Elias București

UMF Carol Davila București

Dermatita atopică este o afecțiunea cronică, intens pruriginoasă, în a cărei evoluție se succed perioade de acutizare și remisune și care necesită o abordare multidimensională care cuprinde o serie de măsuri terapeutice care se adresează celor două mecanisme etiopatogenice implicate : pe de o parte disfuncției barierei cutanate și pe de altă parte disfuncției sistemului imun. Această abordare multidimensională cuprinde o serie de măsuri terapeutice precum: îngrijirea pielii prin hidratare și repararea funcției de barieră a tegumentului, tratamentul antiinflamator adecvat reprezentat fie de corticosteroidii topici fie de inhibitorii topici de calcineurină, identificarea și evitarea pe cât posibil a factorilor declanșatori, iar deoarece complianța la tratament a pacienților este deosebit de importantă în această afecțiune, trebuie avută în vedere și educarea pacientului precum și asigurarea în anumite situații a unui suport emoțional.

În dermatita atopică, tegumentul pacientului atât la nivelul leziunii cât și în afara acesteia, are o serie de modificări cum ar fi : compoziția modificată a lipidelor, expresia redusă pentru filagrină, afectarea funcției de barieră , reducerea continuității epidermului care-l fac susceptibil la o serie de factori din mediul ambiant, creșterea pierderilor de apă transdermic, și nu în ultimul rând, un infiltrat inflamator persistent. Tegumentul fără leziune manifestă clinic, rămas în urma vindecării leziunii, prezintă semne de inflamație sub-clinică, care fiind prezentă și între pusee , este responsabilă de recăderile care apar la diferite intervale de timp și care sunt extrem de neplăcute pentru pacient și frustrante pentru medicul clinician.

Tratamentul proactiv cu tacrolimus unguent asigură controlul pe termen lung al dermatitei atopice, forme moderate spre severe, deoarece previne apariția recăderilor și prelungeste în acest fel perioada de timp dintre două exacerbări consecutive. În același timp, tacrolimus unguent, spre deosebire de corticosteroidii topici, nu produce alterări suplimentare asupra barierei cutanate.

Profilul de siguranță al tacrolimus unguent a fost demonstrat în studii clinice pe termen lung, atât în cazul administrării intermitente, doar pe perioada recăderilor cât și în cazul tratamentului proactiv.

12.00-13.00 ANGELINI

KITONAIL ÎN TRATAMENTUL ONICOMICOZEI

Conf. dr. Laura Gheucă Solovăstru

Conf.dr Tatiana Țăranu

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Lacul unghial hidrosolubil Kitonail-Ciclopirox 8% este un produs ce asociază un antifungic derivat de hidroxipiridina cu hidroxipropilchitosan, un biopolimer derivat sintetic de chitina extrasă din carapacea de crab.

Tehnologia inovatoare prin care biopolimerii de tipul ciclopolilor solubili în apă sunt asociați substanței active antifungice pentru a mari penetrabilitatea și transportul acesteia prin keratina dură a lamei unghiale, a dus la apariția unui produs net superior altor produse similare.

Studii versus placebo privind eficiența terapeutică a Kitonail-Ciclopirox 8% au urmărit rata de vindecare clinică și micologică după 12 luni de tratament, precum și rata răspunsului pe parcursul tratamentului, apreciind scăderea dimensiunii ariei unghiei afectate de boală și rata de creștere a unghiei sanatoase. Ele au relevat că ciclopiroxpolichem are cea mai mare rată de vindecare clinică și micologică, rată menținută și la 52 de săptămâni și chiar la 60 de săptămâni. De asemenea, studiul versus placebo și ciclopirox standard releva superioritatea numerică netă a pacienților cu examen clinic și micologic negativ după tratament cu ciclopiroxpolichem la 48, 52 și 60 de săptămâni. Aceleași studii arată că cea mai semnificativă diminuare a ariei unghiale afectate și cea mai mare rată de creștere a unghiei sanatoase se datorează tratamentului cu ciclopiroxpolichem.

Kitonail-Ciclopirox 8% poate fi utilizat cu succes și în onicodistrofii psoriazice. Ameliorarea distrofiilor unghiilor tratate a fost evident progresiv crescând la un număr progresiv crescând de pacienți, de la începutul tratamentului, atingând un maxim la 24 de săptămâni.

Studii privind siguranța tratamentului arată că indicele general al reacțiilor adverse pentru ciclopiroxpolichem a fost de două ori mai mic față de preparatul standard de ciclopirox (78% față de 16%).

Avantaje:

- ✓ Spectrul larg de acțiune al ciclopirox: antifungic (fungicid pentru dermatofiti, levuri și fungi dimorfi), antimucegaiuri și antibacterian;
- ✓ Efectul antiinflamator al ciclopirox;
- ✓ Asigurarea unei complianțe crescute a pacienților datorită proprietății de film invizibil, elastic, permeabil, ușor de îndepărtat cu apă și emolient totodată, fără efect toxic, iritant și fără potențial sensibilizant.

13.00-13.20 MSD

“REMICADE: EXPERIENTA/DIFERENTA”

Conf. Dr. Laura Solovastru – Moderator – “Psoriazisul...dincolo de piele”

“Experienta Remicade in Psoriazisul vulgar cu afectare articulara – prezentare de caz clinic” - Conf. Dr. Tatiana Taranu – Iasi

“Experienta Remicade in Psoriazisul vulgar cu afectare unghiala – prezentare de caz clinic” - Dr. Monika Capilna – Tg. Mures

Incidenta psoriazisului unghial este marita la pacientii cu boala moderata si severa si este de asemenea asociata cu o durata mai lunga de boala. Psoriazisul unghial sever este corelat cu afectare cutanata severa in termeni de suprafata corporala extinsa si rezistanta la tratament, entezita, si artropatie progresiva. In acest context complex prezenta psoriazisului unghial poate constitui o fereastra de elucidare catre afectarea cutanata si boala articulara. La pacientii cu psoriasis artropatic incidenta psoriazisului unghial este peste 80%, semnificativ mai mare decat in psoriazisul cutanat. Dermatologul se află într-o postură strategică pentru identificarea pacienților cu psoriasis vulgar, artropatic si unghial - oportunitate pentru diagnostic si tratament precoce.

“Experienta Remicade in Psoriazisul vulgar cu afectare articulara – prezentare de caz clinic” - Conf. Dr. Tatiana Taranu – Iasi

Terapia cu Infliximab pentru psoriazisul moderat spre sever a fost instituita in Clinica Dermatologica a Sp. CF Iasi in decembrie 2008. Actualmente se afla in evidenta un numar de 20 de cazuri. Aproximativ 20% dintre acestia asociaza atingeri articulare, axiale si/sau periferice.

Pacient CL, 43 de ani cu psoriasis vulgar inveterat (debut 1982). Investigatiile imagistice radiologice si IRM au confirmat suspiciunea de artropatie psoriazica. In noiembrie 2011 a fost evaluat clinic si biologic pentru terapia cu Infliximab, dupa a doua cura remarcandu-se o ameliorare semnificativa a leziunilor cutanate, a DLQI-ului si a simptomatologiei osteoarticulare.

“Experienta Remicade in Psoriazisul vulgar cu afectare unghiala – prezentare de caz clinic” - Dr. Monika Capilna – Tg. Mures

Psoriazisul (PSO) este o boala cronica, inflamatorie, multifactoriala, multigenica, cu multiple recaderi, cu manifestari cutanate si articulare. 80% din pacientii cu PSA prezinta manifestari unghiale. NAPSI- nail psoriasis severity index si mNAPSI, este un scor obiectiv, numeric, simplu, de evaluare a severitatii afectarii unghiale.

In evidenta noastra sunt 3 pacienti cu PSO cronic sever si PSA cu modificari severe unghiale in tratament cu Infliximab la care pe langa scorul PASI si DLQI urmarim si NAPSI la initierea de tratament, sapt 12, 24, 48.

Concluzii:

- 1.modificarile unghiale sunt in relatii directe cu modificarile articulare. Atingerea unghiala este un semn al evolutiei mai severe cutanate si recunoscuta ca semn precoce al PSA.
2. calitatea vietii DLQI este mult inrautata la pacientii cu modificari unghiale si periunghiale
3. PASI nu cuantifica modificarile unghiale, necesitatea introducerii scorului NAPSI in evaluarea PSO unghial
4. tratamentul cu Infliximab reprezinta un pas semnificativ in tratament si duce la remisia rapida si de durata al psoriazisului unghial si articular, ofera cea mai eficienta si mai putin toxica modalitate de tratament.

13.20-13.50 **LEO PHARMA**

EFICIENTA SI SIGURANTA TRATAMENTULUI TOPIC IN PSORIAZISUL TEGUMENTAR.

Dr.Alin Nicolescu, Prof. dr. Călin Giurcăneanu
Spitalul Universitar Elias București
UMF Carol Davila București

15.00-15.30 **AVENE**

ADERMA: MANAGEMENTUL IRITATIILOR CUTANATE

Asist. Univ. dr. Laura Stătescu, U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Avena Rhealba[®], un bob de ovăz pur și eficient. Mult timp, doar ovăzul obișnuit, *Avena sativa L.*, a fost cunoscut și folosit pentru proprietățile sale antiiritante prețioase. Atunci când este adăugat la o baie, un decoct sau o cataplasma, reduce senzația de mâncărime, calmează arsurile și catifelează pielea aspră și iritată.

De curând, o varietate din ce în ce mai rară și mult mai prețioasă denumită Avena Rhealba[®] a fost identificată de laboratorul de cercetare PIERRE FABRE. Ales dintre numeroase varietăți de ovăz disponibile pentru puritatea sa perfectă și concentrația sa ridicată excepțională de principii active calmante, acest ovăz alb rămâne ingredientul principal folosit în toate produsele din gama A-DERMA.

DERMALIBOUR este o soluție de igienizare și îngrijire pentru tratarea eficientă a iritațiilor uscate ale pielii. Acțiune triplă: antibacterian, calmant și reparator datorită asocierii ovăzului Rhealba[®], cu cupru și zinc.

CYTELIUM este un produs «3 în 1» care usucă, calmează și protejează iritațiile supurante ale pielii.

EPITHELIAL AH cu Acid Hialuronic : pentru a accelera procesul de vindecare. Regenereaza, Repara, Restructureaza. Utilizat post Crioterapie, Laser, Peelinguri, Dermabraziuni, Epilare electrica .

AVENE: TRATAMENTUL ANTIACNEIC IN TIMPUL VERII

Prof dr. Maria Rotaru,
Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu

Pentru pielea sensibila, natura ne-a oferit apa termala Avene....

Proprietatile benefice ale apei termale Avene au fost descoperite accidental in secolul XVIII si au fost invaluite in mister vreme indelungata. Desi apa termala Avene nu si-a dezvaluit inca toate secretele, studiile de cercetare desfasurate timp de peste 30 ani de catre Laboratoarele Dermatologice Avene au scos la iveala majoritatea acestor secrete si au explicat de ce este aceasta apa potrivita pentru pielea sensibila si pielea sensibilizata in urma unei afectiuni.

Conceputa pentru pielea cu imperfectiuni severe, la adolescenti si adulti. Imbina elemente cheie complementare, pentru eficacitate crescuta. Efectioase®, o inovatie brevetata, regleaza influxul de substante responsabile pentru anomaliiile foliculului sebaceu. Acidul glicolic exfoliaza delicat si catifeleaza suprafata pielii. Apa termala Avene, cu proprietatile sale calmante, anti-iritante , contribuie la reducerea rosetii, adesea prezenta la pielea predispusa la imperfectiuni.

Pentru demonstrarea rezultatelor Triacneal, s-a realizat studiul observational EPAC, care are ca principale obiective:

- Studiarea eficacității și a toleranței demonstrate de TriAcnéal în practica dermatologică
- Culegerea datelor epidemiologice pe o cohortă amplă formată din pacienți cu acnee

Acest studiu a demonstrat:

- Eficacitatea Triacnéal în acnea mixtă: ameliorare semnificativă a leziunilor
- Toleranța bună prezentată de TriAcnéal
- TriAcnéal este poziționată perfect în diferitele scheme terapeutice: monoterapie, asociere cu un tratament topic sau oral și a știut să satisfacă cerințele pacienților și ale medicilor prescriptori.

15.30-15.50 **PFIZER**

**NOI DOVEZI DE EFICIENȚĂ ȘI SIGURANȚĂ A
TRATAMENTULUI CU ETANERCEPT**

Prof dr. Sorin Țiplica
UMF "Carol Davila" București

Lucrarea prezintă observațiile unui nou studiu clinic care a evaluat eficacitatea și siguranța tratamentului cu etanercept. Abordarea multidisciplinară a pacienților cu psoriazis poate ajuta la diagnosticarea precoce a comorbidităților și la rezultate terapeutice superioare. Registrele de pacienți disponibile în câteva țări din Europa furnizează informații cu privire la tratamentul biologic în condițiile practicii medicale de zi cu zi. Atât în studiile clinice randomizate controlate, cât și în registrele de pacienți, Enbrel demonstrează că îndeplinește obiectivele legate de eficiență, siguranță și flexibilitate, reprezentând o opțiune de încredere pentru tratamentul pe termen lung al pacienților cu psoriazis în plăci.

15.50-16.20 **MSD**

TOPICELE IN PRACTICA DERMATOLOGICA

Prof.dr. Calin Giurcăneanu
Spitalul Universitar Elias București
UMF Carol Davila București

Dermatocorticoizii sunt cea mai prescrisă terapie dermatologică cu acțiune antiinflamatorie, antimitică.

Portofoliul MSD:

- Elocom: mometazonă furoat,
- Elosalic: mometazonă furoat + acid salicilic,
- Diprogena: betametazonă dipropionat + gentamicina,
- Diprosalic: betametazonă dipropionat + acid salicilic,
- Triderm: betametazonă dipropionat + gentamicina + clotrimazol,
- Propecia: finasterid.

Lipsa răspunsului terapeutic la DTC poate fi cauzat de

- diagnostic incorect (micoze, acnee vulgară BVC, boală Paget, micosis fungoides)
- infecție cutanată supraadaugată (virală, bacteriană, fungică, parazitată)
- DCT ales incorect ca:
 - Potență;
 - Vehicul;
 - Zonă topografică a leziunilor;
 - Compliantă scăzută a pacientului.

16.20-16.50 JASSEN

REPERE CARDINALE ÎN TERAPIA PSORIAZISULUI CU AGENȚI BIOLOGICI

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Dr. Alin Nicolescu
Spitalul Universitar Elias București
UMF Carol Davila București

1. Prof dr Calin Giurcaneanu: Bazele imunologice si eficacitatea terapiei cu agenti biologici in psoriazis

Psoriazisul este o boala cronica ce necesita terapie pe termen lung . Modelul fiziopatologic actual in psoriazis si pozitionarea terapiei anti-TNF vs anti-IL12/IL23 in modelul fiziopatologic actual necesita atentie speciala. Subliniem rolul central in cercul vicios din psoriazis pentru IL-12/IL-23. Prezentarea tintelor in terapia biologica actuala si importanta abordarii caii de semnalizare IL 23.

2. Dr Alin Nicolescu: Eficacitatea terapiei biologice in psoriazis

- Eficacitatea pe termen scurt pentru produsele biologice aprobate pentru psoriazis in placi – date din studiile clinice.
 - Papp KA, et al. Br J Dermatol. 2005; 152:1304-12
 - Reich K, et al. Lancet. 2005; 366:1367-1374
 - Menter A, et al. J Am Acad Dermatol. 2008; 58:106-115. 4. Papp K, et al. Lancet. 2008;371:1675-84
 - Studiul de faza 3, ustekinumab vs. etanercept (studiul ACCEPT) Eficacitatea Ustekinumab in psoriazis confirma faptul ca IL-12/IL-23 joaca un rol cheie in patogenia bolii
 - Studiul Phoenix 1 si 2: eficacitate ustekinumab pe 3 ani
- Ustekinumab arata eficacitate superioara comparativ cu etanercept la pacientii cu psoriazis in placi, dupa 12 saptamani de tratament
- Extensia pe termen lung a studiilor de faza 3 (cu date pe 3 ani disponibile) indica mentinerea eficacitatii cu ustekinumab la doza de intretinere administrata subcutanat o data la 12 saptamani

17,00-DERMATOLOGIE GERIATRICĂ - partea II

17,00-17.20 SOLARTIUM

TRATAMENTUL CU JALUPRO HIGH MOLECULAR WEIGHT: O METODA NATURALA SI SIGURA PENTRU REJUVENAREA CUTANATA

Dr. Catalin Enăchescu, Medic Primar Dermatovenerologie
S.U.U. Elias, Bucuresti

Imbatranirea cutanata determina o serie de modificari in aspectul, textura, culoarea si elasticitatea pielii, implicit la aparitia ridurilor.

La nivelul dermului se constata un numar scazut de fibroblaste, o intensificare a activitatii enzimactice care determina o degradare a fibrelor de collagen si o scadere a cantitatii de acid hialuronic la nivelul matricei extracelulare.

Pentru contracararea efectelor imbatranirii cutanate si pentru ameliorarea semnelor acesteia, se recomanda un tratament localizat, menit sa reactiveze activitatea fibroblastica si neo-sinteza de collagen, dar si pentru compensarea deficitului de acid hialuronic.

Aceasta procedura se numeste bio-revitalizare si se adreseaza tegumentelor cu diverse grade de imbatranire, de la moderat la sever si se recomanda in special pentru tratamentul zonelor mai expuse la razele UV precum fata, gat, decolteu si maini.

Cel mai indicat produs pentru bio-revitalizarea cutanata este Jalupro High Molecular Weight, un dispozitiv medical care se aministreaza pe cale intradermica pentru tratamentul localizat al zonelor mai expuse si predispuse la imbatranirea si fotoimbatranirea cutanata. Jalupro High Molecular Weight contine l-aminoacizi sub forma de precursori ai collagenului de tip I, in proportie stoechiometrica corecta si acid hialuronic liber (nereticulat) cu o masa moleculara inalta, capabil sa retina cantitati mari de apa la nivelul tesutului cutanat, pentru o hidratare mult mai buna.

Tratamentul cu Jalupro High Molecular Weight este indicat pentru estomparea ridurilor, refacerea densitatii cutanate, imbunatatirea texturii, tonusului, elasticitatii si stralucirii pielii si pentru o rehidratare profunda.

Tratamentul cu Jalupro High Molecular Weight s-a demonstrat a fi foarte bine tolerat de pacienti si se recomanda in special inainte si dupa expunerea prelungita la soare.

5. ANTI-WRINKLE AND ANTI-SKIN AGING TOPICAL TREATMENT BASED ON DEUTERIUM DEPLETED WATER COSMECEUTICALS

Ioan Nedelcu, Laura-Elena Nedelcu
CMI Nedelcu Ioan, Bucuresti

Common water (H₂O) has a content of approximately 145ppm of Deuterium.

Deuterium is a stable hydrogen isotope that has 2 protons in its nucleus, which give it an atomic weight equal to 2 ("heavy hydrogen"), opposed to the hydrogen atom that has only one proton and a weight equal to 1.

Deuterium Depleted Water (DDW) is the water from which deuterium atoms have been extracted. DDW is obtained in Romania through a patented technique which has won gold medals and diplomas at the most prestigious Invention Fairs in the world.

DDW is involved in delaying the cellular aging. In our study, DDW, used experimentally on mice and flowers, increases life expectancy more than two-fold.

DDW has other benefic and spectacular biologic effects:

- it participates in the regulation of glucidic, cholesterol and other lipid metabolism
- decreases cutaneous hyperproliferation (often leading to descumation), psoriasis , scales, keratoses, papillomas, etc.
- improves the hidric ballance (it is a hipotonic water and it is absorbed more rapidly and in higher quantities inside the cells),
- has an immunomodulator effect,
- controls the proliferation of neoplastic cells.

The mechanism of action of DDW is unknown. In our study (unpublished data) on Vistar rats, aged 22 -26 month, we found that the hormones secretion after 30 days of drinking DDW shown a rise blood level of BDNF (3455,26 pg/ml day 0 and 5751,60 pg/ml day 30) and a decrease in the blood level for GH (1814,73pg/ml day 0 and 1172,92pg/ml day 30) and ACTH (226,35pg/ml day 0 and 358,45pg/ml day 30)

Diaminobutyroyl Dipeptide mimics the antiwrinkle effect of Waglerine, active ingredient extracted from Temper Viper's venom (Tropoidolaemus Wagleri). It proved to reduce the frequency of cutaneous muscular contraction by 82 % after 2 hours and 67% after 48 hours (producer study). Thus, it can be concluded that Diaminobutyroyl Dipeptide has 82 % of the botulinum toxin effect in wrinkles treatment.

Dermatocosmetic creams with active concentrations of Diaminobutyroyl Dipeptide applied twice daily reduce the thickness of wrinkles by 52% after 28 days, as proven by clinical trials, made by producer, which investigated the following parameters: Ra for smoothness and Rz+Rt antiwrinkle.

The extract of Nannochloropsis Oculata microalgae rapidly reduce wrinkles by increasing the cutaneous production of collagen by human skin fibroblasts (+ 67%) and protect against premature skin aging by reducing with 48% the destruction of human skin fibroblasts due to active free radicals (producer study).

The " Deuteria Lux " antiwrinkle and anti-skin aging cream, based on Deuterium Depleted Water enriched with Nannochloropsis Oculata microalgae extract and Diaminobutyroyl Dipeptide mimic-like the Temple Viper venom is an excellent " antiwrinkle and anti-skin aging topic product

6. NOUTATI IN IMPLANTUL DE PAR

I. Nedelcu, A. Nicolescu, A. Grigoriu, H. Aghazadeh
Bucuresti

7. CAN TOPICAL ANTI-AGING THERAPIES BE OBJECTIVELY ASSESSED BY USING IMAGISTIC METHODS?

Maria Crisan¹, Guido Cappare², Diana Crisan¹

¹University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, Romania

²Department of Aesthetics, AMIA, Milano, Italy

INTRODUCTION: Ultrasonography allows the quantification of dermal density and echogenicity changes during the physiological senescence process. Some active ingredients are able to slow down the tissular degeneration and disorganization process.

The aim of the study was to assess and compare the cutaneous changes induced by the topical use of two antiaging agents: Resveratrol-based product and interactive P63 complex

MATERIALS AND METHODS: The study was performed over 12 weeks and included 130 healthy Caucasian female subjects, aged 22–75 years, divided into four groups: 2 study and 2 control groups. Each product was applied according to a predetermined protocol. Ultrasonographic images (Dermascan device, 20 Mhz) were taken before and after therapy from zygomatic level. The measurements performed for each subject were: the number of low (LEP), medium (MEP), high echogenic pixels (HEP), and the LEPsuperior/LEPinferior ratio.

RESULTS: At dermal level, LEP decreased significantly after topical anti-aging therapy in both study groups ($p < 0.0001$), while MEP, HEP, and the LEPs/LEPi ratio increased ($p < 0.05$). Considering the phototype of the subjects, we noticed a significant increase of the LEPs/LEPi ratio in the subjects belonging to phototype class II in the Flavonoid study group and phototype class III in the Interactive Peel 63 group ($p < 0.05$). The LEPs/LEPi ratio increased significantly in the 51-60 age interval in the Interactive Peel 63 study group and in the < 40 age interval in the Flavonoid group. In the placebo groups the dermal density showed no particular display according to the age or phototype of the subjects.

CONCLUSION: High frequency ultrasound is a new noninvasive research method that allows an objective study of the efficacy of various topical products. The efficacy of various anti-aging therapies is directly related to the age, phototype and hormonal profile of the subjects.

8. CELULELE STEM MELANOCITARE ÎN ÎMBĂTRÂNIREA CUTANATĂ

Alecu Mihail^{1,2}, Gabriela Coman¹, Oana Andreia Coman¹, Ionica Rădulescu², Roxana Dumitrescu¹, Alina Mușetescu¹

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase V. Babeș, Dermatologie, București
Universitatea Titu Maiorescu, Dermatologie, București

Îmbătrânirea organismelor pluricelulare, organizate în țesuturi reprezintă un proces fiziologic al cărui mecanism principal de producere la nivel celular îl reprezintă reducerea numărului de celule stem adulte pentru fiecare țesut, posibil și a celulelor stem pluripotente. În cazul pielii, procesul de îmbătrânire se manifestă prin reducerea celulelor stem atât a celulelor stem epidermice cât și a celulelor stem melanocitare.

Celulele stem melanocitare localizate la nivelul foliculului pilos, în regiunea nișei, își reduc numărul și activitatea producând fenomenul de îmbătrânire a foliculului pilos, respectiv scăderea melanogenezei foliculare, care se manifestă prin fenomenul de albire a firului de păr.

Cauzele care produc scăderea numerică și funcțională a celulelor stem melanocitare localizate la nivelul regiunii nișei sunt: stresul genotoxic, scăderea răspunsului acestor celule la stimulii endogeni și exogeni, alterarea microambientului oferit de regiunea nișei respectiv disfuncții în menținerea unei balanțe optime între celulele stem melanocitare activate și celulele stem melanocitare neactivate, disfuncții ale ciclului foliculului pilos. Genele Pax3 și Mitf sunt principalele gene implicate în reglarea acestui proces.

Acumularea de cunoștințe despre procesul de îmbătrânire la nivelul foliculului pilos constituie o premisa importantă pentru intervenția terapeutică sau regenerativă în acest proces.

9. TEHNICI MODERNE DE EVALUARE A MICROVASCULARIZAȚIEI CUTANATE ȘI A FLUXULUI SANGUIN CUTANAT LOCAL ÎN CADRUL REACȚIEI INFLAMATORII NEUROGENICE

C. Căruntu^{1,2}, Mihaela Ghiță², D. Boda^{1,2}

¹ INDNBM "N. Paulescu", București

² UMF "Carol Davila", București

Inflamația neurogenică, procesul inflamator indus prin activarea terminațiilor nervoase, pare a fi implicat în apariția și exacerbarea unora dintre afecțiunile dermatologice inflamatorii, precum psoriazis, dermatită atopică, urticarie, rozacee. Evaluarea cât mai precisă a modificărilor microvascularizației cutanate și ale fluxului sanguin cutanat local reprezintă un deziderat atât în diagnosticarea dermatozelor inflamatorii cât și pentru studierea mecanismelor fiziopatologice implicate în debutul și progresia acestora.

Unul dintre modele de inflamație neurogenică cutanată larg utilizate în cercetarea științifică este cel indus de capsaicină. În cadrul acestei lucrări sunt prezentate rezultatele evaluării *in vivo*, a efectelor administrării locale a capsaicinii asupra microvascularizatiei cutanate și fluxului sanguin cutanat, atât la subiecți umani cât și la animale de experiență.

Utilizarea tehnicilor moderne de evaluare a modificărilor fluxului sanguin cutanat local și ale microcirculației cutanate poate contribui la decelarea mecanismelor celulare și moleculare implicate în procesele inflamatorii ale pielii și își poate găsi un loc important în investigarea unui spectru larg de afecțiuni dermatologice.

10. CREMELE DERMATOCOSMETICE DEUTERIA LUX IN TERAPIA ADJUVANTA A VITILIGO-ULUI

Ioan Nedelcu, Laura-Elena Nedelcu

CMI Nedelcu Ioan, Bucuresti

Vitiligo este o conditie cutanata caracterizata prin reducerea pana la disparitie a productiei de pigment in melanocitele cutanate sau chiar disparitia melanocitelor din structura cutanata,

Impiedicarea productiei de pigment se dezvoltă pe un teren predispus, caracterizat printr-o fragilitate pigmentogena peste care actioneaza factorii psihici, endocrinologici, metabolici, redox si mai ales imuni .

Tratamentul vitiligo este complex si trebuie sa echilibreze toate cele 5 mecanisme patogenice , implicate in proportii variate la fiecare pacient.Terapia in vitiligo, prin schemele pe care le-am utilizat si care acopera toate cele 5 mecanisme de productie ale bolii, ne-a generat efecte benefice la aproximativ 80% dintre pacientii tratati, si a durat, in medie , 12-18 luni.

Cremele Deuteria Lux pe baza de DDW actioneaza prin efectele metabolice si imunomodulante ale DDW , la care se adauga efectele antiinflamatorii si antioxidante ale celorlalte ingrediente naturale (Shea buter, argan oil, extractul de germeni de grau) din compozitie, sporind de 2 ori viteza de pigmentare, comparative cu lotul la care nu s-au administrat . Sunt prezentate cazuri care au primit terapia adjuvanta cu cremele deuteria. Rezultatele obtinute la aceste cazuri la 6 luni de tratament le obtin la 12 luni la cazurile care nu au primit terapia adjuvanta cu cremele deuteria pe baza de DDW

11. SPECTRUL PATOLOGIEI CUTANATE LA PACIENȚI DE VÂRSTA PENSIONARĂ

Gh.Mușet¹, M.Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, V.Calistru², Ina Macovschi²,
V.Ghelețchi², Elena Gurschi²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie, Republica Moldova

Totalul bolnavilor tratați în Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie în perioada 2010-2011 a constituit 1191 persoane, dintre care bărbați – 449 (37,7%), femei – 742 (62,3%). Originari din mediul rural – 489 (41,1%) pacienți, din cel urban – 702 (62,3%) pacienți. Bolnavi de vârste pensionară sub 70 ani au fost 784 (65,8%), peste 70 ani – 407 (34,2%). Vârsta media a pensionarilor spitalizați a constituit 67 ani. Distribuția maladiilor a relevat următorul spectru nozologic:

- 1) Psoriazis – 230 (19,3%) pacienți (vârsta medie – 58 ani);
- 2) Dermatoze alergice (eczeme, urticarii, prurigo, eczematide, prurit cutanat) – 211 (17,7%) pacienți (vârsta medie – 62 ani);
- 3) Dermatita seboreică, rozacee – 139 (11,7%) pacienți (vârsta medie – 61 ani);
- 4) Eczeme impetiginizate (dermatite infectate) – 104 (8,7%) pacienți (vârsta media – 76 ani);
- 5) Piodermite (furunculoză, erizipel, etc.) – 68 (5,7%) pacienți (vârsta medie – 59 ani);
- 6) Vascularite – 50 (4,2%) pacienți (vârsta medie – 76 ani);
- 7) Micoze – 46 (3,7%) pacienți, (vârsta medie – 70 ani);
- 8) Lichen plan – 45 (3,8%) pacienți (vârsta medie – 70 ani);
- 9) Dermatoze buloase (pemfigusurile autoimune, pemfigoid bulos, etc.) – 45 (3,8%) pacienți (vârsta medie – 66);
- 10) Ulcere venoase – 37 (3,1%) pacienți (vârsta medie – 76 ani);
- 11) Sclerodermie – 33 (2,8%) pacienți (vârsta medie – 60 ani);
- 12) Dermatoze virale (Zona Zoster, etc.) – 29 (2,4%) pacienți (vârsta medie – 68 ani);
- 13) Lupus eritematos cronic – 27 (2,7%) pacienți (vârsta medie – 70 ani);
- 14) Eritem polimorf – 27 (2,7%) pacienți (vârsta medie – 59 ani);
- 15) Scabie suprainfectată – 19 (1,6%) pacienți (vârsta medie – 74 ani);
- 16) Dermatoze cu afectarea preponderentă a mucoaselor (sindrom Behcet, stomatite, etc.) – 16 (1,3%) pacienți (vârsta medie – 70 ani);
- 17) Tumori (sarcom Kaposi, sindrom Sezary, micozis fungoid, etc.) – 14 (1,2%) pacienți (vârsta medie – 70 ani);
- 18) Dermatita herpetiformă Dühring-Brocq – 11 (0,9%) pacienți (vârsta medie – 73 ani);
- 19) Parapsoriazis – 9 (0,8%) pacienți (vârsta medie – 72 ani);

- 20) Vitiligo – 8 (0,7%) pacienți (vârsta medie – 58 ani);
- 21) Alopecie areata – 8 (0,7%) pacienți (vârsta medie – 62 ani);
- 22) Granulom inelar, necrobioza lipoidică: 7 (0,6%) pacienți (vârsta medie – 64 ani);
- 23) Keratodermii – 6 (0,5%) pacienți (vârsta medie – 67 ani);
- 24) Anetodermii – 2 (0,3%) pacienți (vârsta medie – 57 ani).

Analizând spectrul maladiilor concomitente s-a observat prevalența patologiei gastro-intestinale (colecistite, pancreatite, gastroduodenite, hepatite toxice, ciroze, etc.) – în 37,2% cazuri. Alte patologii somatice au fost: hipertensiunea arterială, cardiopatie – 18,8% cazuri (224 pacienți); diabet zaharat – 6,2% (73), encefalopatie – 4,8% (57), afectare renală – 4% (48), obezitate – 3,3% (39).

Psoriazisul s-a asociat cu patologia gastro-intestinală în 28,7% cazuri și hipertensiunea arterială în 20,4% cazuri. De asemenea, schimbări patologice ale tractului gastro-intestinal s-au înregistrat la 107 pacienți cu eczeme (39%) și 66 bolnavi cu rozacee (47,5%). La pacienții cu lichen plan s-au constatat hepatite toxice și pancreatite/colecistite în aceeași pondere de 15,6%, precum și hipertensiune arterială în 11% cazuri. Diabetul zaharat s-a asociat la pacienții pensionari cu o gamă cutanată diversă: psoriazis – 51 (22,2%) pacienți, eczeme – 10 (3,6%), tinea – 5 (10,9%) pacienți, precum și cazuri singulare de dermatita herpetiformă, vitiligo, pemfigus, sarcom Kaposi, rozacee, vasculita, granulom inelar.

Concluzii. Așa dar, analizând datele obținute se constată predominanța pacienților pensionari de sex feminin, în majoritatea cazurilor având origine urbană și cu vârste până la 70 ani. Rezultatele studiului demonstrează prevalența superioară a psoriazisului, dermatozelor alergice, eczemelor impetiginizate și rozaceei. Psoriazisul, constatat la 1/5 din totalul pacienților, se prezintă, în general, cu forme diseminate și exudative. La 1/3 din pacienții cu psoriazis s-a observat patologia asociată gastro-intestinală, la 1/4 – diabet zaharat și la 1/5 – hipertensiune arterială. Eczeme s-au manifestat la 1/4 din totalul bolnavilor tratați în perioada respectivă, 1/3 prezentând și patologii gastro-intestinale asociate. Gastrite, pancreatite și colecistite s-au depistat la 1/2 pacienți cu rozacee. Obezitatea s-a asociat în mare majoritate la bolnavii cu psoriazis și dermatoze alergice. Nu Asocieri semnificative ale lichenului plan cu hepatita C, sau a granulomului inelar cu diabet zaharat nu s-au înregistrat. Eczeme impetiginizate, parapsoriazis, dermatită herpetiformă Dühring-Brocq, ulcere venose, scabie, vascularite – s-au înregistrat mai des la pacienții între 70-80 ani.

12. CELULELE STEM SI HORMONII DE CRESTERE AUTOLOGE IN BIOREGENERAREA CUTANATA

Ioan Nedelcu, Laura-Elena Nedelcu
CMI Nedelcu Ioan, Bucuresti

Intre produsele autologe destinate combaterii imbatranirii si producerii regenerarii si remodelarii faciale si corporale, grasimea, utilizata prin tehnica lipofilingului, se bucura de o pozitie privilegiata, in ciuda numeroaselor neajunsuri ale metodei (rezultate pasagere, prelevare greoaie, pierderi importante la manevrare si readministrare, reactii inflamatorii importante legate de fenomenul de lipoliza fiziologica, etc.)

Un nou produs autolog , extractele imbogatite de plasma si plachete, a fost dezvoltat, concomitent cu imaginarea unei tehnici adecvate de prelucrare si administrare, pentru cresterea eficacitatii si reducerea inconvenientelor legate de tehnicile precedente.

Tehnicile de biostimulare si regenerare cutanata si nu numai, utilizeaza produse autologe furnizata de propriul sange al pacientului, extracte imbogatite de plasma, plachete si celule stem. Aceste extracte contin peste 60 de factori de crestere si control tisular , dintre care cei mai importanti sunt:

- PDGF(Platelet Derived Growth Factor) care controleaza replicarea si proliferarea fibroblastilor si keratinocitelor, augmenteaza sinteza de collagen si elastina, produce angiogeneza si vascularizatie, produce chemotractie pentru macrofage si fibroblaste;
- TGF alpha si beta (Transforming Growth Factor) care induce formarea de tesut de sustinere (collagen) si stimuleaza proliferarea si migratia celulara;
- ILGF (Insulin-Like Growth Factor) care controleaza proliferarea si migrarea celulara;
- EGF (Epidermal Growth Factor) responsabil cu diferentierea celulara, reepitelizare si angiogeneza;
- BFGF (Basic Fibroblast Growth Factor)
- VEGF (Vascular Endothelial Growyh Factor)
- HGF (Hepatocyte Growth Factor) , toti fiind responsabili in ultima instanta de diferentierea celulara, reepitelizare, migratia celulara si angiogeneza.

Sunt discutate tehnicile de obtinere a extractelor imbogatite de plasma si plachete, tehnicile de administrare, profilul de siguranta pe termen scurt si lung si rezultatele obtinute in epitelizarea ranilor atone, cicatrizarea ulcerelor cronice vasculare si diabetice, in regenerarea si remodelarea faciala si corporala (decolteu, maini), regenerarea parului, stergerea ridurilor, etc., in lumina datelor din experienta internationala si personala.

13. MECANISME FIZIOPATOLOGIE IMPLICATE ÎN FOTOÎMBĂTRÂNIRE ȘI CONSECINȚELE TERAPEUTICE

V. Benea, Simona Roxana Georgescu, Mihaela Anca Malin Benea, Diana Leahu
Clinica de Dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
Victor Babes București

Modificările asociate îmbătrânirii cutanate sunt cumulative și apar ca urmare a acțiunii unor factori intrinseci (cum ar fi vârsta, fototipul, statusul hormonal etc.) și extrinseci (expunerea solară, fumatul etc.). Termenul de fotoîmbătrânire se referă la efectele expunerii îndelungate la radiațiile solare și la alte surse de raze ultraviolete care se supraadaugă modificărilor determinate de factorii intrinseci. Alterările majore se produc la nivelul dermului tegumentelor fotoexpuse cronic și includ acumularea masivă de fibre elastice anormale, pierderea fibrelor de collagen, creșterea cantității de glicozaminoglicani și a numărului de vase telangiectazice; într-un stadiu final, rețeaua de fibre degenează în mase amorfe, elastotice, iar matricea extracelulară este distrusă. Alterarea matricei extracelulare în procesul de fotoîmbătrânire presupune atât producerea de molecule anormale de către fibroblastele dermice, cât și creșterea activității enzimelor care degradează matricea produse de o varietate de celule rezidente (keratinocite, fibroblaste, mastocite, celule endoteliale etc.) sau inflamatorii (neutrofile, macrofage, limfocite etc.). Aceste modificări moleculare au ca efect reducerea proprietăților elastice ale pielii, care pare să aibă un rol principal în formarea ridurilor.

Odată cu elucidarea mecanismelor fiziopatologice implicate în procesul de fotoîmbătrânire, se deschid noi căi de abordare țintită a tratamentului. Protejarea pielii față de efectele acute și cronice ale expunerii solare poate păstra elasticitatea pielii; ecranele solare reprezintă prima linie de apărare împotriva radiațiilor ultraviolete. Utilizarea regulată a emolientelor întârzie apariția ridurilor persistente, posibil prin plasticizarea stratum corneum. Rigiditatea stratum corneum se corelează pozitiv cu pH-ul tegumentelor; folosirea acidului lactic și a alpha- și beta-hidroxiacizilor (ambele scad pH-ul stratum corneum) diminuează apariția ridurilor. Acidul retinoic, care modulează genele implicate în diferențierea și proliferarea celulară, reprezintă o altă alternativă de prevenire și tratament a procesului de fotoîmbătrânire.

14. MODIFICARI IMUNOLOGICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Liliana Veres

Clinica de Alergologie și Imunologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență 'Sf. Spiridon' Iasi, 'Gr. T. Popa' University Iasi

Afectiunile alergice sunt până în prezent considerate a fi apanajul pacientului tânăr. Cu toate acestea, odată cu procesul global de îmbătrânire, se observă și modificări în patologia vârstnicului. O trecere în revistă a modificărilor imunologice precum și a modului în care acestea se reflectă în practica medicului alergolog și imunolog suscită întrebări pentru viitoarea abordare clinică a senescenței.

15. PARTICULARITĂȚILE ONICOMICOZELOR LA VÂRSTNICI

G. Mușet¹, M. Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, V. Sturza¹, Angela Savin-Grosu², Alexandra Diomin²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie, Republica Moldova

Generalități. Fiecare al 4-lea din populația globului pământesc suferă de onicomicoză și fiecare al 2-lea pacient cu onicomicoză este de o vârstă înaintată. După datele J.Rippon (2001) onicomicozele constituie 20% cazuri din totalul patologiei unghiale, atingând ponderea de 50% la vârstnici (A. Gupta, 2000). Mai des se depistează onicomicozele de origine mixtă (Elewsky B., 1996; Lowenthal K., 1965). După datele literaturii, monoinfecția la vârstnici se constată în 46,4% cazuri, iar cea mixtă – în 30,4%, fiind în 23,1% cazuri de etiologie neprecizată (W.Scherer et al., 2001). Agentul majoritar a onicomicozelor rămâne *Trichophyton rubrum* (91%). *Candida albicans* și micromicetele se identifică mult mai rar – 6% și respectiv 3% cazuri (Sergheev A. Iu., 2001). Deformațiunile unghiale agravează calitatea vieții pacientului, conducând la dureri, depresie, îngrijorare, disconfort, limitarea în alegerea încălțăminte, etc. Factorii predispozanți pentru onicomicoze sunt diverși: starea morfofuncțională a unghiei, dereglări vasculare și imune, patologia somatică, vârsta (M.Jennings et al., 2002; A. Tosti, 1998). Onicomicozele la femei în vârstă înaintată se întâlnesc mai des decât la bărbați (A. Gupta, 2000). Se știe, că viteza zilnică de creștere a lamei unghiale la vârstă de 5 ani constituie 0,14mm, la 30 ani – 0,1mm, la 60 ani – 0,07mm, la 85 – 0,04mm. Creșterea rapidă a unghiei la copii explică morbiditatea redusă și, invers, frecvența înaltă a onicomicozelor după 60 ani este cauzată de creșterea încetinită a lamei unghiale (Sergheev A.Iu., 2000). Studiile efectuate la pacienții cu onicomicoze au depistat angiopatii în 21% cazuri, obezitate – 17%, deformațiuni plantare diverse – 15%, diabet zaharat – 8% cazuri (Orlov E.B. et al., 2002). Tratamentul onicomicozelor la vârstnici este dificil și uneori inefficient. După datele unor autori terapia combinată a onicomicozelor (antimicotice plus terapia patogenică) la vârstnici majorează eficacitatea tratamentului.

Material și metode. Studiul retrospectiv a fost efectuat pe un lot de 31 bolnavi în vârste între 66-81 ani (bărbați – 14, femei – 17) cu *Tinea unghium pedis*. Pacienții a fost asistați în Clinica Dermatovenerologică Republicană (Chișinău) în aa.2010-2011. Durata maladiei a oscilat între 3-20 ani. La toți pacienții s-a constatat patologia somatică concomitentă (hipertensiune arterială, diabet zaharat, insuficiență venoasă cronică, obezitate). Diagnosticul clinic a fost completat de examenul paraclinic. Pacienții au fost divizați în 2 loturi: lotul I – 19 pacienții asistați cu tratament complex (itraconazol în puls-terapie – 3 pulsuri, 400mg/zi; aevit; xantinol nicotinat; pentoxifilina; mexidol) și lotul II de 12 pacienți la care s-a indicat monoterapia antimicotică (itraconazol, puls terapie).

Rezultate. Vârsta medie – 73 ani. Varietățile clinice de onicomicoză constatate: forma distală cu implicarea mai mult de 2/3 din placa unghială și hiperkeratoza

pronunțată – 24 cazuri; forma proximală – 7 cazuri. Gradul cantitativ de afectare unghială la pacienții a variat între 2-10 unghii. Monoinfecția micotică cu *Trichophyton rubrum* s-a constatat în 35,5%, cea mixtă (*Trichophyton rubrum*, *Candida albicans*, *Aspergillus fumigatus*) – în 64,5% cazuri. Vindecarea clinicomicologică sub tratamentul indicat s-a evidențiat peste 3-6 luni în 84,2% cazuri din lotul I și în 66,7% cazuri din lotul II.

Concluzii. Insuficiența efectului terapeutic se explică, probabil, prin prezența hiperkeratozei pronunțate, determinată de un proces micotic de origine mixtă. Totuși, eficacitatea tratamentului combinat cu administrarea preparatelor vasoprotectoare/vasodilatatoare și antioxidante la vârstnici cu onicomicoze este mai superioară comparativ cu monoterapia antimicotică.

16. CRIOLIPOLIZA –TEHNICA SUPER HIGH –TECH PENTRU INDEPARTAREA NEINVAZIVA A DEPOZITELOR EXCESIVE DE GRASIME IN SCOP TERAPEUTIC (CRESTEREA SPERANTEI DE VIATA LA CARDIOPATII) SI REMODELAJ CORPORAL

Nedelcu Ioan, Pana Cristina, Nedelcu Laura-Elena

CMI. Nedelcu Ioan, Bucuresti,

Aparatul “ Lipocryo-Cold Vacuum System for medical Trataments”

foloseste in scop terapeutic datele de cercetare fundamentala care au aratat ca daca se reuseste cristalizarea grasimii in interiorul celulelor grasoase aflate in straturile profunde ale pielii, aceste celule devin nefunctionale si isi amorseaza sistemul de moarte fiziologica, apoptoza. In acest fel, depozitele de grasime dispar si sunt inlocuite de tesut fibros .

Cristalizarea grasimii din celulele stratului profund al pielii , fara afectarea straturilor superficiale, a vaselor si nervilor din zona, se realizeaza prin coborarea controlata a temperaturii , gratie unor sisteme complexe de racire, dublate de dispozitive de vacuum si presoterapie, ce necesita un control si coordonare perfecte prin dispozitive electronice si softuri sofisticate.

Eforturile de cercetare si de elaborare a acestor dispozitive si aparate deosebit de complicate si sofisticate a fost justificat de constatarea ca speranta de viata a unui individ in general si a unui pacient cardiopat in special este direct proportionala cu grosimea depozitului de grasime de pe abdomen si din spatiile viscerale. Cu cat aceste depozite se reduc cu atat sporeste speranta de viata a individului. Dietele si exercitiile fizice s-au dovedit a fi aproape ineficace pe reducerea acestui tip de depozite e grasime, astfel incat a fost nevoie de un efort de cercetare deosebit de intens pentru a se creea aparatul de inalta tehnologie Lipocryo -Cold Vacuum System for medical Trataments” .

Aparatul “Lipocryo “ beneficiaza de o tehnologia sofisticata , care permite obtinerea efectelor dorite, fara a se genera efecte secundare sau accidente care sa puna viata pacientului in primejdie. Dispozitivul se poate aplica pe toate zonele cu

depozite aberante de grasime: abdomen , flancuri, coapse, brate .Pentru fiecare zona de tratat sunt necesare 1pana la 3 sedinte de tratament, cu durata de medie de 40 minute. Dupa o sedinta de tartament, grosimea stratului de grasime se reduce cu 3-15 mm ceea ce echivaleaza cu o pierdere de 25-45% (medie 40%) din grasimea zonei tratate.

Rezultatele incep sa fie vizibile din ziua 15 de tratament si sunt maximele pentru o sedinta la 45 zile, fara dieta si fara exercitii fizice speciale. Dupa 45 de zile se poate efectua o noua sedinta de tratament.

Vom discuta , prin prisma experientei personale si pe baza datelor din literatura, aspecte practice si rezultatele obtinute, in clinica noastra, cu dispozitivul “LipoCryo”

17. ELASTOZA FACTOR PREDISPOZANT PENTRU TULBURĂRI TROFICE CUTANATE ASOCIATE CU MODIFICĂRI REGENERATIVE

A. Vasilca, C. Dobre, Laura Stătescu, Gabriela Stoleriu, D. Vâță, Laura Gheucă Solovăstru

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Pielea fotoîmbătrânită poate prezenta la nivelul epidermului atât atrofie marcată cât și hiperplazie. Modificările histologice cele mai marcate sunt acumulările de elastină sub joncțiunea dermo-epidermică (elastoza solară). Colagenul, care reprezintă aproximativ 90% din proteinele pielii, devine dezorganizat și nefuncțional.

Alterari difuze ale pielii senile sunt

- pierderea elasticitatii si diminuarea troficitatii, exprimate prin subtierea pielii, care devine mai palida, mai lucioasa, mai uscata, adesea ichtioziforma, cu evidentierea de vase prin transparenta, intacte uneori, dar mai ales ectaziate;
- persistenta pliurilor (indeosebi sub brat, sub abdomen, unde formeaza adevarate cute permanente); cresterea mobilitatii fata de straturile profunde, revenirea lenta la forma initiala, dupa extensie.
- Pe langa aceste modificari de tip atrofie, apar ridurile, martorul cel mai obisnuit al îmbatrînirii; ridurile se impart in:
 - riduri mici,
 - ridurile de expresie (cu sediul pe frunte, la unghiul ochilor, peribucal) si
 - bureletele cutanate separate de santuri mai profunde, datorate alunecarii pielii, ca urmare a deplasarii structurii subcutanate

O alta modificare de tip senil a pielii o constituie elastoza, care apare sub diferite forme: pielea cu aspect de coaja de citrice, alb-galbuie pe frunte, timple, git; elastomul difuz, piele galbuie ridata, cadrilata, pe fata si git; cutis romboidalis in regiunea cefii.

Hiperpigmentarea difuza, mai exprimata pe regiunile expuse, completează alterările difuze care caracterizeaza pielea senila.

18. PSORIAZISUL LA VÂRSTNICI

Laura Gheucă Solovăstru, D. Vâță, , Gabriela Stoleriu, Laura Stătescu, C. Dobre, A. Vasilca
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Primele leziuni de psoriazis pot apărea la orice vârstă, existînd o tendință a persoanelor de sex feminin de a dezvolta mai precoce psoriazis decât cele de sex masculin. Majoritatea formelor de psoriazis apar înainte de decada a IV-a de viață, deși psoriazisul pustulos palmo-plantar este extrem de rar înainte de vârsta adultă.

Debutul poate fi sub formă de psoriazis vulgar, cel mai frecvent, manifestîndu-se prin leziuni papulo-scuamoase, eritematoase, foarte bine delimitate. În special în copilărie debutul bolii poate fi sub formă de numeroase papule și plăci mici, eritemato-scuamoase, larg diseminate (psoriazis gutat). Mai rar apare de la început psoriazisul eritrodermic și, în această situație, aproape toată suprafața cutanată poate fi interesată. Boala se poate prezenta și sub formă de pustule evidente macroscopic ca în psoriazisul pustulos generalizat sau în pustuloza palmară și plantară. Debutul după traumatisme este relativ frecvent în adolescență, mai ales la sportivi care dezvoltă psoriazis inițial la locul injuriei și, ulterior în alte zone. Se presupune că leziunile minore ale membrilor inferioare în timpul epilării ar precipita psoriazisul la unele femei. Variantele flexurale apar fie de novo, fie urmînd unui intertrigo de altă natură și sunt de obicei apanajul persoanelor obeze de vârstă mijlocie. Psoriazisul limitat la zona inghinală, regiunile perineală și perianală se poate dezvolta insidios și adesea rămâne nedignosticat timp îndelungat.

La persoanele vârstnice psoriazisul poate apărea neașteptat, pentru prima dată, fie spontan, fie urmînd unei boli cutanate preexistente (a fost raportată apariția psoriazisului la o persoana la vârstă de 108 ani).

Lucrarea va reda o imagine asupra cazurilor de psoriazis la pacienții vârstnici, internati în Clinica Dermatologică Iași.

19. ROLUL STRESULUI OXIDATIV ÎN DECLANȘAREA AFECȚIUNILOR CUTANATE

Florina Mihaela Filip-Ciubotaru¹, Cecilia Grigore¹, Gabriela Stoleriu²

¹ Disciplina Medicină de Familie, Facultatea de Medicină, UMF „Gr. T. Popa” Iași

Stresul oxidativ (termen introdus de Sies în 1985) reprezintă dezechilibrul balanței dintre prooxidanți și antioxidanți, în favoarea primilor, ca urmare a acțiunii exagerate a factorului agresor și/sau reducerii capacității de luptă a mecanismelor de apărare. Generarea stresului oxidativ se datorează, în mare parte, existenței speciilor reactive ale unor elemente chimice. Acestea prezintă un electron nepereche, ceea ce le conferă o mare reactivitate. Au fost identificate specii reactive ale oxigenului (SRO), specii reactive ale azotului (SRN) și, mai recent, specii reactive ale sulfului (SRS), cu roluri importante în procese fiziologice și patologice, la nivelul multor organe.

Pielea este cel mai întins organ, este complex ca structură și funcție, și reprezintă bariera de protecție față de mediul înconjurător, având un rol deosebit în menținerea homeostaziei. Stresul oxidativ produce un dezechilibru cutanat, în special dermic și epidermic, cu modificări fiziologice sau patologice care pot declanșa instalarea unor afecțiuni, cum sunt: carcinoamele cutanate, psoriazisul, eczema, acneea, rozaceea, xeroza cutanată, senescența cutanată etc.

Prevenirea și tratarea tulburărilor mediate de speciile reactive ocupă un loc foarte important în schemele de tratament actuale. Asocierea preparatelor care conțin antioxidanți, administrate sistemic sau topic, este esențială pentru a induce rapid și a menține un rezultat terapeutic foarte bun.

20. PRURITUL LA VARSTNIC – ABORDARE ETIOPATOGENICĂ, CLINICĂ, PARACLINICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

Tatiana Taranu*, Mihaela Paula Toader*, Veronica Mărdari**, Cornel Gantac**

*UMF “Gr. T. Popa” Iași, Facultatea de Medicină Dentară, disciplina Dermatologie Orală

**Sp. Cl. Univ. CF Iași, Secția Clinică Dermatologie

Introducere Pruritul generalizat este o manifestare obișnuită la varstnici, cu impact sever asupra calității vieții. Diagnosticul de prurit senil idiopatic este un diagnostic de excludere, la care se ajunge după înfirmarea prezentei unor afecțiuni sistemice, precum boala renală cronică, afecțiunile hepato-biliare cu colestați, bolile tiroidiene, reacțiile de hipersensibilizare la medicamente, neoplaziile viscerale sau hematologice sau a unor afecțiuni primitive dermatologice recunoscibile.

Etiopatogenie Mecanismul fiziopatologic al pruritului senil este incomplet elucidat, dar se pare că un rol important îl joacă modificările tegumentare legate de vârsta, de înervarea pielii și de alte componente ale sistemului nervos.

Abordare clinică Istoricul detaliat, evaluarea stării de sănătate generale printr-un examen fizic minuțios și examenul clinic tegumentar joacă un rol critic în determinarea cauzei.

Examenul clinic tegumentar poate fi înșelător deoarece frecvent sunt prezente doar leziuni secundare (modificări eczematoase, lichenificări, escoriații) care, în mod eronat, pot fi considerate o dermatoză primitivă. Sunt adesea necesare consulturi interclinice (medicină internă, neurologie, psihologie/psihiatrie, etc.)

Abordare paraclinică În prezența leziunilor cutanate primitive o biopsie cutanată +/- IFD poate conduce la diagnostic.

Suspicionarea unei cauze sistemice impune un bilanț hematologic și biochimic (VSH, HL, FL, electroliți, proteine, electroforeza proteinelor, uree, creatinina, glicemie, acid uric, enzime hepatice, bilirubina, fierul seric, fosfataza alcalină, serologie pentru hepatita B și C, teste funcționale tiroidiene, IgE serice totale, PSA, examen de urină, hemoragii oculte, etc.), precum și imagistic (radiografie toracică, ecografie abdominală, CT/IRM).

Abordare terapeutică Tratamentul pruritului cronic este, de cele mai multe ori, un tratament simptomatic topic și/sau sistemic, individualizat și etapizat. Este reprezentat de emoliente pentru combaterea xerozei, antihistaminice sedative și non-sedative, antidepressive triciclice, gabapentin, fototerapie UVB.

21. RADICALII LIBERI, CAUZA SENESCENȚEI CUTANATE PREMATURE

Gabriela Stoleriu¹, Florina Mihaela Filip-Ciubotaru², Cecilia Grigore²

¹ Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, UMF „Gr. T. Popa” Iași

² Disciplina Medicină de Familie, Facultatea de Medicină, UMF „Gr. T. Popa” Iași

Pielea este o țintă majoră pentru radicalii liberi, generați de: expunerea la radiații ultraviolete, radioactivitate, fumat (chiar și pasiv), grăsimi arse în alimentație, alimente conservate, afumate sau preparate la gratar, produse alimentare de origine animală, poluarea apei, ozon, noxe industriale, unele medicamente, metabolismul normal, dar și exercițiile fizice, unele infecții bacteriene etc. Astfel, stilul de viață actual, într-un ritm alert, cu obiceiuri alimentare nu întotdeauna sănătoase, cu un mediu poluat, favorizează producerea radicalilor liberi, care determină modificări cutanate vizibile (de exemplu în structura dermică, urmată de apariția ridurilor, perturbarea funcției glandelor sebacee, foliculului pilos și, implicit, a epidermului etc).

Radicalii liberi rezultă în urma procesului fiziologic de producere a energiei necesare celulelor prin metabolizarea glucozei. Deoarece radicalilor liberi le lipsește un electron, au tendința de a-l obține atacând alte molecule stabile din organism, contribuind astfel la declanșarea unor afecțiuni, dar și la instalarea prematură a senescenței cutanate.

Combaterea efectelor radicalilor liberi se poate realiza prin evitarea expunerii la factorii care determină apariția lor, dar și prin schimbarea dietei, prin consumul crescut al unor alimente sau prin aplicarea topică a unor preparate

farmaceutice bogate în antioxidanți, care îi neutralizează înainte de a ataca unele componente celulare, prevenind astfel senescența cutanată prematură la nivel molecular.

20.00 CINA FESTIVĂ - RESTAURANT SELECT HOTEL IASI

SAMBATA 26.05.2012
Sala Cuza - Hotel Unirea

8-10.00

UPDATE ÎN DERMATOSCOPIE -WORKSHOP 2

Dr. Paul Ionescu
București

**DIAGNOSTICUL DERMATOSCOPIC AL MELANOMULUI
INCIPIENT**

Rodica Cosgarea, Loredana Ungureanu
UMF Cluj

**VALIDAREA UNUI NOU ALGORITM AUTOMATIZAT FOLOSIT
DERMATOSCOPIA DIGITALA PENTRU IDENTIFICAREA
RETELEI ATIPICE IN LEZIUNILE CUTANATE PIGMENTARE
MELANOCITARE.**

T. Poalelungi¹ I. Bordeianu²

¹Medic specialist dermatovenerologie, Spitalul Clinic C.F. Constanta,
Ambulatoriul de Specialitate ,

Introducere

Aprecierea dermatoscopică standard se face folosind criteriile care utilizează un limbaj vizual ce descrie fiecare element în parte: puncte, globule linii. Artefacte apărute la capturarea imaginilor și experiența clinicianului dermatoscopist poate să ducă la diferențe de interpretare importante chiar și la observatorii cu experiență similară.

Există limitări și diferențe de interpretare în dermatoscopie observate între începători și experți. Dermatoscopia are o sensibilitate și specificitate mare numai folosită de medici cu experiență

Analiza computerizată a leziunilor melanocitare încearcă să rezolve aceste neajunsuri. Aplicații software pentru diferențiere diagnostică se adresează acestor limitări în încercarea de a ajuta clinicienii fără experiență de a atinge o sensibilitate și specificitate crescută în diagnostic, iar utilizarea algoritmilor automatizați va înlătura subiectivitatea în analiza dermatoscopica. Analiza computerizată a imaginilor poate fi văzută ca a treia fereastră in vivo de analiză complementară examenului clinic și examinării dermatoscopice.

Este posibil ca aplicația software să recunoască aspecte digitale, și să analizeze intensitatea culorilor într-o leziune unde ochiul uman nu poate și astfel sa crească acuratețea diagnostică a clinicienilor cu experiență

Obiectiv Identificarea automatizată a rețelei atipice folosind un algoritm de tip sablon suprapunere.

Metoda: Pentru validarea algoritmului s-au folosit următorii parametri: scor între 500-1000 cu ≥ 5 suprapuneri a clasificat leziunea cu risc mediu și ridicat de a fi leziune malignă.

Mărimea șablonului a fost de 200-200 pixeli, 15 nuanțe de gri., 8 Biți/ pixel: (scala gri)

Rezultate:

Din 101 leziuni nevace algoritmul a avut rezultat negativ pentru identificare rețelei atipice conform parametrilor proiectați la 73 dintre leziuni.

Rezultatele fals pozitive au fost întâlnite la nevi cu pattern mixt și nevi reticulari de mai mari dimensiuni care exprimau dermatoscopic rețeaua la periferia leziunii.

La leziunile confirmate histopatologic ca fiind maligne, algoritmul identifică rețeaua la jumătate din cazuri Având o specificitate de 72, 28% algoritmul de identificare a rețelei atipice reușește să identifice 70% din leziunile melanocitare ca fiind nevi.

Probabilitatea ca un pacient cu o leziune pigmentară melanocitară la care algoritmul nu identifică rețea atipică sa fie nev este de 92,41%.

Astfel rularea acestui algoritm pentru identificarea rețelei atipice într-o leziune pigmentară melanocitară mai degrabă exclude melanomul prin identificarea leziunilor benigne.

IMPORTANTA ACTIVARII CAII HEDGEHOG IN EPITELIOMUL BAZOCELULAR AVANSAT SAU METASTATIC

Laura Gheucă Solovăstru, D. Vâță

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Constatarea faptului ca semnalizarea aberanta pe calea Hedgehog poate fi implicata in anumite cancere a dus la descoperirea unor potentiali agenti terapeutici cum ar fi tratamentul tintit pentru BCC: “personalizarea terapiei pe calea Hedgehog”

Inhibitorii caii Hedgehog pot fi extrem de utili pentru tratarea pacientilor cu BCC datorita faptului ca activarea necorespunzatoare a caii Hedgehog este prezenta in >90% din BCC

Dezvoltarea viitoare a inhibitorilor Hedgehog pentru BCC ar putea sa transforme aceasta boala dintr-o boala tratata in primul rand chirurgical, intr-una tratata medical, oferind noi optiuni pacientilor.

Vismodegib a demonstrat beneficii clinice substantiale la pacientii cu BCC avansate. Evenimentele adverse intalnite au fost predominant usoare pana la moderate.

Inhibarea tintita cu vismodegib a caii de transmitere Hedgehog este un potential nou pentru pacientii cu BCC avansate.

BRAF PATHWAY INHIBITION – CUSTOMIZED SOLUTION FOR PATIENTS WITH METASTATIC MELANOMA

Laura Gheucă Solovăstru, D. Vâță

Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași
U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Background: ~50% of melanomas have a BRAFV600 activating mutation, promoting cell proliferation and opposing apoptosis. Vemurafenib is a potent inhibitor of mutated BRAF2. Phase I clinical data show favorable response rates with vemurafenib. No prior systemic therapies for metastatic melanoma have had objective tumor response rates >20% in large multicenter trials.

After a median follow-up of 6.2 months, median overall survival for vemurafenib has not been reached. Kaplan–Meier estimate of 6-month survival was 83% for vemurafenib vs 63% for dacarbazine. Consistent confirmed overall response rates of ~50% have been observed across the vemurafenib clinical trial program. Vemurafenib is associated with a manageable safety profile with few drug-related discontinuations. Vemurafenib represents a promising drug for the development of future combination therapies for metastatic melanoma.

10.00- 10.30 DERMATOCOSMETOLOGIE

10:00 -10.30 **ADVANCE MEDICAL SERVICE**

INVASIX - PLATFORMA MULTIFUNCTIONALA PENTRU REINTINERIRE SI REMODELARE CORPORALA PRIN RADIOFRECVENTA

Mihaela Paula Toader, V.V. Costan

U.M.F. “Gr.T.Popa” Iași

Platforma Invasix utilizeaza tehnologia de radiofrecventa, cu multiple indicatii, in functie de piesa de mana utilizata si parametrii setati: reducerea ridurilor fine si profunde, tonifiere cutanata, ameliorarea modificarilor pigmentare, a texturii cutanate, a cicatricilor deprimite, remodelare corporala prin liposuctie asistata de radiofrecventa.

Fractora – resurfacing cutanat non-invaziv prin intermediul unor electrozi sub forma de pini care realizeaza ablatia, coagularea si incalzirea dermului profund, cu indicatii in: riduri, cicatrici, modificari de textura, Pete pigmentare, leziuni vasculare.

Fractora firm – resurfacing cutanat non-ablativ cu efect de tonifiere cutanata.

TiteFx – tripla actiune care include incalzirea prin radiofrecventa, masajul cu vacuum si un puls de electroporatie de mare amplitudine care distruge celulele adipoase, cu indicatii pentru distrugerea depozitelor localizate de grasime si pentru ameliorarea aspectului celulitei.

Body Tite/FaceTite/Neck Tite – liposuctie asistata de radiofrecventa realizează distrugerea și îndepărtarea adipocitelor, realizând în același timp și tonifierea cutanată, cu o diminuare a suprafeței tegumentului pe care s-a acționat.

Rezultatele obținute pot fi îmbunătățite sau menținute prin utilizarea combinată a două sau mai multe piese de mana în aceeași ședință sau diferențiat.

10.30-10.50 MEDA

PIMECROLIMUS TRATAMENT EFICIENT AL DERMATITEI ATOPICE

Asist. univ. dr. Dan Vâță

UMF Gr.T.Popa Iași

Elidel® este un tratament nesteroidian, cu acțiune rapidă, și eficient pentru dermatita atopică ușoară și moderată. 81–98% din pacienții cu dermatita atopică suferă de o formă ușoară spre moderată.

Elidel® este recomandat ca tratament inițial în zonele cu piele sensibilă. Aproximativ 70% din pacienți, indiferent de vârstă, au de obicei Dermatitis Atopică în zonele cu piele sensibilă (de ex. fața, regiunea perioculară, gât, cutele comune).

Elidel® este potrivit în special pentru tratamentul copiilor (≥ 2 ani), cu dermatita atopică, datorită profilului său de siguranță favorabil atât asupra corticosteroizilor topici cât și asupra tacrolimusului.

Tratamentul intermitent pe termen lung cu Elidel® poate preveni episoadele acute de dermatita atopică și poate astfel reduce utilizarea corticosteroizilor topici în managementul dermatitei atopice.

După tratamentul cu corticosteroizilor topici (pentru o perioadă pe cât de scurt posibilă pentru a iniția controlul episodului acut) Elidel® poate fi utilizat în mod continuu până la remisia completă a puseului și pentru prevenirea progresiei acutizării.

Pacienții care nu răspund la tratamentul cu corticosteroizilor topici pot fi tratați în mod eficient cu Elidel®.

Elidel® – are grijă de pielea ta!

1. REDUSTIM” CEL MAI NOU DISPOZITIV SUPER HIGH –TECH PENTRU TOPIREA FIZIOLOGICA A DEPOZITELOR EXCESIVE DE GRASIME, TRATAMENTUL OBEZITATII SI CRESTEREA SPERANTEI DE VIATA LA CARDIOPATII CU OBEZITATE ABDOMINALA SI VISCERALA

Ioan Nedelcu, Cristina Pana, Laura-Elena Nedelu

CMI. Nedelcu Ioan, Bucuresti,

“Redustim” este prima aplicatie, de noutate absoluta, care foloseste in scop terapeutic datele de cercetare fundamentala, care au aratat, in ultimii cativa ani, ca daca o celula vie interfereaza cu o cuanta de energie joasa, comparabila ca ordin de marime cu cuantele de energie care circula la nivelul structurilor celulelor vii, cuanta, avand parametrii definitorii dupa o modulare specifica, va determina celula sa se comporte nu ca si cum ar fi primit o doza de energie, ci decodifica modulatia cuantei ca pe un mesaj informational. Dupa primirea acestui mesaj, celula executa comanda continuta in mesajul informational cuantic.

Studii foarte recente au dovedit ca anumite cuante de energie joasa, modulate in domeniul cuantelor magnetice, comanda celulelor grasoase ale pielii sa deverse in circulatie grasimile continute, **fara ca aceasta eliberare sa afecteze viabilitatea sau integritatea morfologica a celulelor grase.** Aceste grasimi vor fi utilizate pentru nevoile energetice si structurale ale organismului cu drept consecinta disparitia depozitelor aberante de grasime si respective a obezitatii.

Topirea depozitelor aberante de grasime, si mai ales a celor foarte greu influentabile prin dieta si sport, cum ar fi cele de pe abdomen si dintre viscere, este un fapt de importanta colosala, deoarece in ultimii ani s-a descoperit ca speranta de viata a unui individ in general, si mai ales a unui pacient cardiopat in special, este direct proportionala cu grosimea depozitului de grasime de pe abdomen si din spatiile viscerale. Cu cat aceste depozite se reduc cu atat sporeste speranta de viata a individului.

Dietele si exercitiile fizice s-au dovedit a fi aproape ineficace pe reducerea acestui tip de depozite de grasime, astfel incat a fost nevoie de un efort de cercetare deosebit de intens pentru a se crea aparatul de inalta tehnologie “Redustim” care topeste, prin mecanisme fiziologice, depozitele de grasime. Folosirea aparatului Redustim in ritmul de 2 sedinte a 30 minute timp de 6 saptamani reduce, in medie, circumferinta abdomenului cu cel putin 6 centimetri, prin topirea grasimii de pe abdomen si mai ales a grasimii viscerale intraabdominale. Consecintele utilizarii Redustim se concretizeaza in cresterea sperantei de viata la cardiopati, reducerea obezitatii, reducerea depozitelor aberante de grasime, tratamentul celulitei, reducerea riscului operator si cresterea confortului pentru chirurg in cazul operatiilor pe pacienti obezi si nu in ultimul rand, cresterea sansei de a ramane insarcinate la femeile cu sterilitate primara.

Vom discuta, prin prisma experientei personale si pe baza datelor din literatura, aspecte practice si rezultatele obtinute, in clinica noastra, cu dispozitivul Redustim.

2. EFICACITATEA HOMEOROSE ÎN TRATAMENTUL ROZACEEI FROM SCIENTIFIC RESEARCH NEW METHODOLOGIES OF TREATMENT FOR INFLAMED AND DRY SKIN

G. Cappare
AMIA Milano

Rosacea is a term used to indicate a state of intense and chronic redness of the cheeks and/or the wings of the nose, with swollen veins. Although this is initially a cosmetic issue, one should not underestimate: in some cases, rosacea can develop into a dermatitis known as The rosacea and sensitive skin reddening present this event with some frequency. Couperose can in fact be considered the evolution of a state of repeated inflammation of the skin, following an external stimulus or internal, that, with the passage of time and gradually that this phenomenon is repeated, by transient state is transformed into a chronic and stable condition.

HOMEO ROSE mask -specific cream for skin inflammation, rosacea. Its structure and its assets were designed to give immediate relief to heavily reddened skin and at the same time actively interact with the various biochemical mechanisms that underpin a unease very important from both an aesthetic and functional. It is a bivalent form because after the installation can be removed or allowed to soak thoroughly with a gentle massage.

3. CALITATEA VIETII PACIENȚILOR CU ACNEE

Vera Mălcoci*, G. Morcov**, Cristina Dascal*

**Catedra Dermatologie și Venerologie, Moldova, Chișinău;

*Clinica „Dermabeauty”

Acneea vulgară este o afecțiune cronică inflamatorie, care afectează preponderent fața în perioada pubertății. Deficiențele psihologice în acnee constituie depresia, anxietatea, furia, gândurile suicidale. S-a constatat că pacienții care suferă de acnee se subestimează, se izolează social și sunt constrânși în activități. Având în vedere faptul că acneea cauzează suferințe psihologice, ea în egală măsură afectează și viața socială, profesională precum și performanțele academice (universitare) ale tinerilor.

Pentru menținerea sau restabilirea stării psihologice de bine, se consideră că îngrijirea clinică trebuie să fie complimentată cu psihoterapie obligatorie, iar unele efecte psihologice pot deveni reversibile prin intervenție clinică eficientă cu încurajare psihologică.

Caz clinic: fată, 19 ani, suferă de acnee vulgară forma medie (comedoane, papule și pustule inflamatorii) de la vârsta de 16 ani. S-a tratat prin diverse opțiuni terapeutice cu o remisie de scurtă durată. Suferă de depresie și necesită suport psihologic. În clinica noastră i s-a administrat tratament general fără retinoizi sau antibiotice cu : supliment de Zinc, vitamina A și E tabletat timp de 2 luni; topic - soluție de Zinc, crem Isotrexin plus terapie fotodinamică de 2 ori pe săptămână.

După 3 săptămâni de terapie, se determină o remisie foarte bună a elementelor inflamatorii și a comedoanelor deschise. S-a îmbunătățit și statutul psiho-emoțional. Am observat o binedispunere de a lua parte la diverse activități sociale și universitare, care a absentat la prima vizită.

Concluzie: Acneea vulgară modifică semnificativ calitatea vieții pacienților. În cazul prezenței tulburărilor psihice co-morbide ar trebuie ca acestea să fie luate în considerație în tactica de tratament a pacienților cu acnee. O relație puternică medic-pacient și colectarea completă a istoricului bolii în acnee poate ajuta la identificarea pacienților cu risc crescut pentru impactul psiho-emoțional negativ.

14.30-16.00 VARIA

14.30-14.50 INNOTECH

CLORURA DE BENZALCONIU – ACȚIUNE MULTIPLĂ SUB UN SINGUR EPITET

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Dr. Alin Nicolescu

Spitalul Universitar Elias București

UMF Carol Davila București

Sarea cuaternară de amoniu este nucleul biochimic al multor substanțe biologice active, esențiale pentru procesele de viață: vitamine (complexul B), enzime implicate în metabolismul carbohidraților sau a acizilor grași precum și a neurotransmițătorilor: colină și acetilcolină.

Clorura de benzalconiu este cea mai bine cunoscută substanță din această clasă terapeutică pentru acțiunea sa rapidă și puternică antimicrobiană (antibacteriană, antivirală, antimicotică) precum și pentru cea spermicidă. Clorura de benzalconiu este bactericid pe germeni Gram + (Stafilococ auriu, Streptococci, Corynebacterium); germeni Gram – (Neisseria gonoreea, Proteus, Klebsiela, Mycolasma, Ureaplasma, inclusiv Pseudomonas aeruginosa), fungicid (Candida albicans) și virucid.

Sub formă de soluție se utilizează ca agent antimicrobian în infecții bacteriene, fungice și virale ale pielii și mucoaselor, pentru dezinfecția pre și post operatorie a pielii și mucoaselor, în tratamentul arsurilor și al rănilor, al ulcerelor trofice, escarelor și a altor infecții cutanate și dermatoze supraînfectate.

Se poate asocia cu alte substanțe antimicrobiene, de exemplu cu clorhexidină, cu care are o acțiune sinergică și complementară. Este de asemenea recomandat în profilaxia H1N1 și a Pseudopesteii aviare. Experiența clinică a dovedit că este eficient de asemenea în suprimarea virală și prevenția reinfectării cu HPV (Human Papilloma Virus).

Sub formă de capsule vaginale sau cremă vaginală este indicat ca și contraceptiv local, având avantajul ca poate fi folosit de femeile care au contraindicații la contracepția hormonală, după naștere, pe perioada alăptării, în premenopauză sau la femei tinere la care nu este indicată terapia hormonală.

Prin activitatea antimicrobiană asupra principalilor germeni responsabili pentru infecțiile cu transmitere sexuală (HIV, Simplex herpes (HSV2), Cytomegalovirus (CMV), *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydiae* și *Trichomonas vaginalis*) poate fi util și în profilaxia bolilor cu transmitere sexuală.

Datorită proprietăților bactericide, fungicide și virugice și a spectrului pe care acționează, clorura de benzalconiu poate fi considerată un produs foarte util în afecțiunile genitale, precum infecții vulvo-vaginale, în particular în vaginitele și vaginozele bacteriene și micotice, în cervicite și infecții virale.

Noile formulări ale clorurii de benzalconiu au fost descoperite pentru a extinde spectrul microbial și pentru a măări eficiența produsului în special asupra virușilor (precum HIV, HPV, HBV).

Folosirea excipienților corespunzători poate crește deasemenea eficiența și efectul antimicrobian.

Capsulele vaginale cu clorură de bezalconiu nu au efect asupra florei normale vaginale (lactobacili), respectând Ph-ul vaginal, neavând efecte sistemice nedorite, și nici contraindicații.

A fost studiată siguranța și complianța preparatelor sub formă de capsule vaginale, pornindu-se tocmai de la preocuparea de a se măări complianța și eficiența față de forma existentă și folosită cel mai adesea, ovulele cu clorură de benzalconiu. S-a demonstrat că utilizarea capsulelor vaginale are ca rezultat eliminarea discomfortului cauzat de scurgerea ovulelor, precum și eliminarea eventualelor senzații de iritare pe care folosirea ovulelor le poate determina.

Clorhexidina este un antimicrobian cu acțiune pe germenii Gram+, Gram – precum și asupra fungilor. Este un antiseptic recomandat ca și terapie de prima intenție în prevenția infecțiilor post operatorii și scăderea riscului complicațiilor post operatorii de ghiduri internaționale și ca terapie de prima intenție pentru scăderea infecțiilor asociate folosirii cateterelor. La baza acestor recomandări stau evidențele care certifică superioritatea soluțiilor pe baza de clorhexidina față de soluția pe baza de iod. Un studiu recent a demonstrat o scădere cu 64% a riscului de infecție cu germeni rezistenți (*Staphylococcus aureus* metilicilino rezistent (MRSA) sau *Enterococul* rezistent la vancomicina (VRE).

Asocierea celor două substanțelor active, clorura de benzalconiu 5% și clorhexidina 2%, sub formă de soluție cutanată, se exprimă prin acțiune sinergică și complementară, cu eficiență clinică dovedită ca agent antimicrobian în infecții bacteriene, fungice și virale ale pielii și mucoaselor, pentru dezinfecția pre și post operatorie a pielii și mucoaselor, în tratamentul arsurilor și al rănilor, al ulcerelor trofice, escarelor și altor infecții cutanate. Efectul antiseptic se instalează rapid, are efect rezidual, se menține mai mult de 6 ore și favorizează cicatrizarea.

1. ACTUALITĂȚI ÎN ANGIOEDEMUL EREDITAR

V. Benea, Simona Roxana Georgescu, Alice Rusu, Mihaela Anca Malin Benea
Clinica de Dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
Victor Babes București

Angioedemul ereditar (HAE) este o afecțiune rară, transmisă autosomal dominant, determinată de un deficit parțial de inhibitor de C1 esterază (C1-INH). S-au descris trei variante de HAE; în timp ce tipurile I și II sunt caracterizate printr-un deficit cantitativ și/sau funcțional de C1-INH (care rezultă din mutații heterogene la nivelul SERPING1, gena ce codifică C1-INH, localizată în regiunea cromozomială 11q12-q13.1.), tipul III (angioedem ereditar cu nivel normal de C1-INH) este caracterizat prin valori normale ale C1-INH și pare a fi determinat de mutații ale genei factorului XII. Nivelul redus al C1-INH determină o activitate crescută a bradikininei care contribuie la dezvoltarea angioedemului.

Diagnosticul precoce al HAE reprezintă premiza pentru un management corect, poate salva vieți (e.g. prevenirea asfíxiei) și poate preveni intervenții chirurgicale abdominale sau investigații inutile. Cele mai utilizate teste diagnostice pentru HAE sunt reprezentate de dozarea complementului, inclusiv a C4 și a C1-INH (funcțional și antigenic).

Tratamentul HAE constă în profilaxia pe termen scurt și îndelungat și în managementul episoadelor acute. Evitarea factorilor declanșatori, atunci când aceștia sunt identificați, este importantă. Baza profilaxiei a fost reprezentată de terapia cu androgeni atenuați 17 a-alchilați (danazolul, stanozololul); agenții antifibrinolitici (acidul tranexamic și acidul epsilon-aminocaproic) sunt terapii alternative. Recent FDA a aprobat un C1-INH pentru profilaxia HAE. Ca profilaxie pe termen scurt înainte de intervențiile chirurgicale se poate administra concentrat de C1-INH sau danazol. Tratamentul de elecție în cazul atacurilor acute este reprezentat de concentratul de C1-INH derivat din plasmă. Este disponibil și un C1-INH recombinant și unul nanofiltrat din plasmă. Icatibant, un inhibitor de receptor BK-2 și ecallantide, un inhibitor de kalicreină au fost de curând aprobate pentru tratamentul atacurilor acute de HAE. De asemenea, se studiază noi antagoniști ai receptorilor de bradikinină, cum ar fi anatabantul.

Nu există dovezi privind managementul HAE III. Antihistaminicele par a fi ineficiente, însă mulți pacienți beneficiază de antifibrinolitice sau androgeni. Atacurile acute pot răspunde la plasmă sau icatibant.

2. HIDROSADENITA SUPURATIVĂ

Alexandru Oanță
SC DERMAMED SRL Brașov

Hidrosadenita supurativă este o afecțiune cronică care apare îndeosebi în decadele a doua și a treia de viață. Incidența este estimată la 4%. Cauza afecțiunii este

considerată actualmente ocluzia foliculară și nu un proces infecțios sau inflamator al glandelor apocrine.

Clinic hidrosadenita supurativă se prezintă ca și noduli subcutanați dureroși care se pot rupe spontan sau să conflueze formând abcese dureroase localizate în dermul profund. În evoluție se pot forma fibroze și tractusuri sinuoase extinse. Localizarea leziunilor este îndeosebi la nivel axilar, perineu, fese, mamar și inframamar. Această localizare intimă însoțită de durere, secreții purulente urât mirositoare precum și întârzierea prezentării la medic și a tratamentului, stânenesc viața socială a pacienților.

Tratamentul constă în cure de antibiotice pe perioade lungi, antiandrogeni și chirurgie. Terapii moderne precum utilizarea inhibitorilor de TNF α deschid noi opțiuni clinicianului.

3. INFECȚII SISTEMICE CU PUNCT DE PLECARE CUTANAT LA PACIENȚII DIABETICI - CORELAȚII CLINICO-ETIOLOGICE

Cristina Gabriela Petrovici, Carmen Manciu, Codrina Bejan, Gabriela Juganariu, Carmen Dorobaț
Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași
Disciplina de Boli Infecțioase

Anumite infecții ale tegumentului și țesuturilor moi, cum ar fi celulita, fasciita necrozantă, gangrena Fournier și ulcerele piciorului diabetic survin mai frecvent la indivizi cu diabet zaharat decât în populația generală. Evoluția spre forme severe de sepsis are cel puțin două substraturi: imunitatea umorală și celulară deficitară reprezintă un factor important în limitarea infecției iar manifestările clinice, adesea torpide, mascate de complicațiile cronice ale diabetului reprezintă un impediment în diagnosticul și inițierea precoce a terapiei. Principalele obiective ale acestui studiu sunt evaluarea aspectelor etiologice ale infecțiilor sistemice cu punct de plecare cutanat la pacienții diabetici, stabilirea influenței factorilor de risc implicați în instalarea infecțiilor sistemice la aceștia, efectuarea de corelații între comorbiditățile asociate diabetului, etiologie și aspectele clinico-evolutive.

Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv comparativ în perioada ianuarie 2008-decembrie 2010 în Spitalul Clinic Boli Infecțioase Iași, în care au fost incluși 350 de pacienți non-diabetici și 95 pacienți diabetici cu vârsta peste 18 ani, care prezentau ca și diagnostic de externare sepsis de etiologie precizată (prin culturi pozitive din hemoculturi și/sau alte produse biologice normal sterile) și sepsis cu etiologie suspectată clinic (culturi pozitive din colecții purulente cu diferite localizări).

Rezultate: În relație cu tipul diabetului, 56,8% pacienți sunt cu DZ tip 2 insulino-tratat, 30,5% DZ tip 2 cu antidiabetice orale și regim igienico-dietetic, 8,4% DZ tip 2 cu ADO care au necesitat insulino-terapie și doar 4,1% cu DZ tip 1. Celulita a fost diagnosticată la 17 (17,9%) pacienții diabetici și 54 non diabetici (15,4%) (p=0,671).

Vârsta medie a pacienților cu sepsis cu punct de plecare cutanat a fost de 58,35 vs 54,35 ani ($p > 0,05$), cu o proporție mai mare a sexului masculin la ambele loturi. În funcție de localizare se remarcă: localizarea multiplă a celulitei, semnificativ mai frecventă la pacienții diabetici (29,4% vs 7,1%) ($p = 0,024$); infecții de bont amputat s-a regăsit numai la 4 (23,5%) pacienți diabetici ($p = 0,007$); localizarea celulitei la nivelul țesutului celular subcutanat abdominal, la locul de administrare a insulinei și gangrena Fournier, o formă de fasciită necrozantă ce afectează aparatul genital s-a evidențiat numai la câte un pacient din lotul de diabetici. Celulita cu localizare la nivelul membrului superior (5,9% vs 13%) ($p = 0,715$) și inferior (29,4% vs 33,3%) ($p = 0,997$) nu au înregistrat diferențe semnificative din punct de vedere statistic. Agentul etiologic cel mai frecvent asociat celulitei a fost la *S. aureus* la ambele loturi investigate ($p = 0,858$). Stafilococii coagulazo-negativi au fost implicați la 11,8% vs 7,4% dintre cei fără diabet ($p = 0,949$). Un patogen frecvent implicat în infecțiile piciorului diabetic, *Streptococcus agalactiae* a fost asociat cu celulită doar la pacienții diabetici (11,8 %). În studiul prezent celulită cu *E. coli* a fost documentată microbiologic doar la pacienții diabetici (11,76%).

Concluzii: Cunoașterea agenților patogeni implicați cel mai frecvent în infecțiile cu potențial invaziv, cât și a particularităților clinico-evolutive la pacienții diabetici sunt necesare în vederea unei abordări terapeutice adecvate, cât mai precoce cu scopul obținerii unor rezultate terapeutice favorabile.

4. TINEA CAPITIS INFILTRATIV-PURULENTĂ PROVOCATĂ DE MICROSPORUM CANIS – CAZ CLINIC

Nina Fiodorov, V.Sturza, Oxana Nicanorov

Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Generalități. Microsporia este cea mai frecventă și contagioasă micoză a copilului constituind 65-80% din pilomicoze și ocupând locul doi din totalul dermatofitiilor după micozele palmo-plantare. Pentru prima dată agentul patogen al microsporiei a fost descris de Gruby în a. 1843. În prezent sunt cunoscute 12 specii din genul *Microsporum*: *M. ferrugineum*, *M. audouinii*, *M. nanum*, *M. racemosum*, *M. gallinae*, *M. fulvum*, *M. cookei*, *M. gypseum*, *M. amazonicum*, *M. canis*, *M. persicolor*, *M. praecox*. În practica medicală au importanță 4 specii: *M. canis*, *M. audouinii*, *M. gypseum* și *M. ferrugineum*. În R.Moldova *M.canis* este un agent majoritar al microsporiei zoonotropofile. De regulă, microsporia este o pilomicoză tondantă, caracterizată prin plăci eritemato-scuamoase, superficiale, cu firele de păr rupte la 4-8 mm de emergență. La nivelul scalpului se descriu și forme atipice: infiltrativă, supurativă, exudativă, tricofitia-like, seboreică.

Obiectiv. Prezentăm cazul unei paciente de 3 ani, din mediul rural, spitalizată, având un istoric de o lună. Spitalizarea a fost recomandată după eșecul tratamentului pentru

Tinea capitis în condiții de ambulatoriu. Tabloul clinic a fost relevant prin 2 formațiuni pseudotumorale inflamatorii, acoperite de foliculite unice, lipsite de firele de păr, dur-elastice la palpare, rotund-ovale, bine delimitate, de dimensiuni 4-5 cm, având localizare în partea parietală și occipitală. S-a observat adenopatia regională inflamatorie, fiind interesați ganglionii limfatici occipitali și submandibulari. Diagnosticul a fost confirmat paraclinic: prin examenul microscopic direct al materialului recoltat s-a constatat prezența artrosporilor de tip „*Microsporum*” și s-a obținut cultura „*Microsporum canis*”. Tratamentul spitalicesc de 4 săptămâni a condus la vindecarea clinică și microbiologică.

Concluzii. Cazul este adus în discuție pentru a evidenția formele atipice de microsporie, precum și necesitatea spitalizării acestor pacienți pentru definitivarea diagnosticului și asigurarea unui tratament adecvat.

5. CALITATEA VIETII LA PACIENȚII CENTRULUI REGIONAL HIV/SIDA DIN IAȘI

Carmen Manciu*, Alexandra Largu, A. Vâță*, Cristina Nicolau, L Prisacaru,
Daniela Stoica, Carmen Dorobăț*

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” Iași

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

Disciplina de Boli Infecțioase

Quality of life in relation to health is a consequence of disease and treatment on the patient's perception of his ability to have a full and useful life. Due to its nature, the quality of life is a multidimensional and subjective construct, based on the patient's experience. We operationalized the quality of life using the following parameters: CD4 count and HIV viral levels in the patient's blood, the number of days of hospitalization, number of antiretroviral plans, types of side effects and their frequency, psychological issues (anxiety, depression, and neurotic tendencies).

Methods: We centralized data from a total of 600 patients from the Regional Center in Iași in 2010-2011. Side effects accused by the patients emerged from discussions with the infectious disease doctor and psychologist, and psychological aspects were measured by specific instruments (PA Inventory, Beck Depression Scale).

Results: Most patients enrolled in the study were male (59%) with mean age of 21.1 years. 34% of them came from rural areas. Average schooling level was 6 primary classes, with extremes between the two classes of primary and higher education. Only 14% of patients had a job, while the rest did not have a stable job or were not employed. 38% came from broken homes or foster care. 85% of patients were in therapy at the time of data centralization. 55% were in the second, third or fourth regimen. 25% were at their first scheme, while 10% in the seventh - eighth scheme.

The mean CD4 count ranged between 13 and 269 / mmc, while the average viral load varied between 1730 and 3.180.000/mmc. The average number of days of hospitalization was 4. Among the antiretroviral side effects patients complained nausea and vomiting in 85% of cases, lipodystrophy symptoms in 25% of cases, diarrhea 15%. With regard to psychological aspects, 65% of patients showed an above average level of anxiety, 40% showed depressive symptoms, while 10% had specific obsessions-compulsions, and 10% neurotic and hysterical tendencies.

Conclusions: By measuring the quality of life through the above parameters, we obtained a clear and comprehensive picture of the situation facing the HIV patient. We believe that close cooperation between the team of doctors and psychologists assisting the infectious patient, on the one hand, and specialists in other medical fields that interact with the patient, on the other hand, can enhance the quality of life of the HIV patient and maintain it at a comfortable level. **KEY WORDS:** quality of life, HIV/AIDS, side effects, ARV therapy.

6. PROFILUL MICROBIOLOGIC ÎN TRICHOMONIAZĂ UROGENITALĂ

V.Sturza¹, M.Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, Nina Rotari², V.Gogu¹, B.Nedelciuc¹, D.Rubanovici², P.Gutium², Lucia Marchitan²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie, Republica Moldova

Material și metode. Studiul a fost realizat pe un lot de 300 pacienți (femei – 178, bărbați – 122) cu trichomoniază urogenitală asistați în Clinică Dermatovenerologică Republicană în anii 2010-2011. Durata acuzelor urogenitale depășea 2 luni. Diagnosticul s-a axat pe examenul clinic și investigațiile paraclinice: microscopia directă, examenul prin culturi al materialului recoltat din uretră, secretul prostatic, canalul cervical și vagin pentru *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum*, flora bacteriană aerobă și levuri (*Candida albicans*). Pentru decelarea *Chlamydia trachomatis* s-a utilizat imunofluorescența directă. Examenul serologic (ELISA IgA/IgG) – pentru *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* și *Chlamydia trachomatis*. Pozitive pentru *Candida albicans* și *Ureaplasma urealyticum* au fost considerate culturile ce depășeau concentrația de 10³ UFC/ml mediu, iar pentru flora bacteriană aerobă – gradul III-IV de înșămânțare. Sanarea infecției evidențiate s-a efectuat cu preparatul dual ciprofloxacina 500 mg + ornidazol 500 mg (Orcipol) 1p x 2 ori/zi în asociere cu fluconazol 100 mg/zi (Mycosist), durata curei de tratament fiind de 10-14 zile.

Rezultate. Vârsta medie a pacienților a constituit 26 ani. Datele anamnestice au relevat: leucoree – la 189 pacienți; prurit și senzații de arsură – 164; tulburări urinare – 89; picătura matinală la bărbați – 76; dureri abdominale intermitente – 67; perturbări ale ciclului menstrual – 59 pacienți. Maladiile concomitente semnalate: anemie – 67

pacienți; gastrite – 50; colecistita și pancreatita cronică – 112 pacienți. Cure prelungite cu antibiotice și alte medicamente au primit 176 pacienți. Examenul clinic obiectiv a evidențiat: vaginită – la 169; endocervicită - 101; uretrită - 149; prostatită – 59 pacienți. Din totalul bolnavilor mono-infecția urogenitală cu *Trichomonas vaginalis* s-a constatat doar în 4% cazuri (12 pacienți, sex masculin), cea mixtă la restul - 96% (288 pacienți). Examinările paraclinice (microbiologice și serologice) au evidențiat următorul spectru microbiologic: flora bacteriană aerobă – la 288 (96%) pacienți; *Candida albicans* – 99 (33%); *Ureaplasma urealyticum/Mycoplasma hominis* – 51 (17%); *Chlamydia trachomatis* – 49 (16,3%). Flora bacteriană aerobă era prezentată de *Staphylococcus haemolyticus* – la 183 (63,5%) pacienți, *E.coli* – 82 (28,5%); *Streptococcus faecalis* – 19 (6,6%); *Staphylococcus aureus* – 4 (1,4%) pacienți. În funcție de componența spectrului microbiologic bolnavii au format IV loturi. Lotul I a inclus 99 (32,9%) pacienți (b/f – 32/67) la care s-a depistat *Trichomonas vaginalis*, flora bacteriană aerobă și *Candida albicans*. Lotul II cuprindea 89 (29,6%) pacienți (b/f – 25/64) cu *Trichomonas vaginalis* asociat cu floră bacteriană aerobă. Lotul III avea 51 (17%) pacienți (b/f – 28/23) cu *Trichomonas vaginalis*, floră bacteriană aerobă și *Ureaplasma urealyticum/Mycoplasma hominis*, iar lotul IV – 49 (16,3%) pacienți (b/f – 25/24) cu *Trichomonas vaginalis*, floră bacteriană aerobă și *Chlamydia trachomatis*.

Eficacitatea tratamentului (Orcipol + Mycosist) dezagregată pe loturi: lotul I – 70,7%; lotul II – 79,8%; lotul III – 78,4%; lotul IV – 55,1%.

Concluzii. Trichomonioza urogenitală ca mono-infecție se întâlnește destul de rar. Agenții microbieni ce acompaniază trichomonioza urogenitală, în funcție de descreșterea frecvenței acestora, se prezintă astfel: flora bacteriană aerobă, *Candida albicans*, *Ureaplasma urealyticum/Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*. Predomină infecția urogenitală mixtă - asocierea *Trichomonas vaginalis* cu flora microbiană aerobă și *Candida albicans*. Preparatul Orcipol, fiind un remediu combinat (ciprofloxacina + ornidazol), are acțiune antimicrobiană și antiprotozoică, poate fi recomandat în tratamentul infecției uro-genitale mixte, cu eficacitate semnificativă în trichomonioza urogenitală asociată cu floră bacteriană aerobă și *Ureaplasma urealyticum/Mycoplasma hominis*.

7. META-ANALIZĂ A IMPLICĂRII VIRUSULUI PAPILOMA UMAN (HPV) ÎN CANCERELE DE PIELE NONMELANOCITARE

S. O. Salceanu, A. Olteanu

UMF Gr. T. Popa Iași

Virusul papilloma uman este cel mai studiat virus carcinogenic, aceste eforturi fiind motivate de implicarea HPV într-o multitudine de cancere: anogenitale (cancer de col, vulvă, vagin, penis, anus), oro-faringiene și cancere de piele nonmelanocitare (carcinom scuocelular și bazocelular).

Genurile HPV cu tropism cutanat sunt alpha, beta, gamma, mu și nu. Cele mai frecvente tipuri de HPV implicate în carcinomul scuamocelular aparțin genului beta: HPV5, HPV8 și HPV38. Excepție face carcinomul scuamocelular periunghial în care cele mai frecvente tipuri de HPV detectate aparțin genului alpha. Virusurile papilloma din genul beta sunt găsite la 30-50% din pacienții imunocompetenți cu cancer de piele nonmelanocitar, iar la pacienții imunodeprimați cu transplant de organe, rata de detecție poate crește până la 90%. Alt studiu arată că 71% din probele de carcinom scuamocelular sunt pozitive pentru infecția cu HPV în comparație cu doar 54% din probele cu carcinom bazocelular. Totodată, HPV este întâlnit în straturile superficiale ale unei leziuni a pielii, dar nu e necesar să fie prezent în toată tumora, un studiu evidențiind ADN de HPV în 69% din probele prelevate din vârf și doar în 12% din probele prelevate din interiorul leziunii. De asemenea, ADN de beta HPV a fost găsit în leziuni premaligne (keratoză actinică), dar și în pielea normală și în foliculii piloși (aceștia fiind considerați rezervoare endogene importante de HPV). Călea de transmisie prin contact direct este demonstrată de studii intrafamiliale a virusurilor papilloma din genul beta, care arată că 75% din tipurile de HPV găsite la copii se regăsesc și la părinți.

Implicarea HPV în cancerele de piele nonmelanocitară este certă, fiind demonstrată prin numeroase studii de genotipare și de dozare a anticorpilor antiproteine virale.

8. EXPERIENȚA TRATAMENTULUI CU ISOTREXIN GEL ÎN ACNEEA VULGARĂ

M. Bețiu, Gh. Mușet, G. Morcov, L. Gugulan, V. Sturza, V. Gogu, B. Nedelciuc, V. Caproș, Nina Fiodorova, V. Țăbărnă, Iu. Emeț

Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Generalități. Frecvența înaltă în populație a acneei vulgare (80% la adolescenți) care creează un disconfort estetic, social, psihologic la pacienți, suscită în prezent un interes crescut al dermatologilor. Succesele terapeutice antiacneice înregistrate în ultimii ani sunt consecința unei mai bune înțelegeri a verigilor patogenice în acnea vulgară: hiperseboreea, perturbarea keratinizării la nivelului infundibului folicular, inflamația și colonizarea foliculului pilo-sebaceu cu *P.acnes*.

Isotrexinul gel a fost conceput de Laboratoarele Stiefel și constituie una din cele mai moderne și performante alternative în terapia topică a acneei vulgare, forma medie și severă, asociind eritromicina 2% cu isotretinoinul 0,05%.

Scopul lucrării. Aprecierea eficacității și siguranței tratamentului cu Isotrexin gel în acnea vulgară de gr. II și III.

Material și metode. Observației au fost supuși 32 bolnavi cu acnee vulgară de gr. II și III (12 bărbați și 20 femei, vârsta medie 20±4 ani). Criteriile de includere conform gradului de severitate a acneei propus de H.Gollnick, C.E. Orfanos (1993): 22 pacienți cu acnee vulgară gradul II având peste 20 de comedoane și 10-20 unități papulo-

pustuloase; 10 pacienți cu acnee vulgară gradul III cu comedoane multiple, 21-30 unități papulo-pustuloase și până la 5 noduli. Algoritm succesiv de aplicare: 1) curățire minuțioasă a pielii (Physiogel Dermo-Nettoyant), 2) Isotrexin gel, de 2 ori zi, pe zonele afectate, opt săptămâni, 3) Physiogel cremă – complementar în cazul dezvoltării uscăciunii excesive a pielii. Evidența numărului elementelor morfologice se efectua până la începutul tratamentului și în decursul conduitei terapeutice peste 1 și 2 luni.

Rezultate. La finele perioadei de observație (8 săptămâni): reducere de comedoane deschise și închise – în medie de la 28 ± 1 până la 9 ± 1 ; reducere de erupții papulo-pustuloase – de la 20 ± 1 până la 7 ± 1 ; aplatisarea și reducerea cu 50% a nodulilor; pielea în focarele lezionale devenea mai netedă și elastică. Astfel, s-a constatat: însănătoșire clinică – la 16 (50%) de bolnavi; ameliorare semnificativă – la 8 (25%); scor clinic total (însănătoșire+ameliorare) – 75%. Cu referire la reacțiile adverse: 5 (16%) pacienți au relatat o uscăciune semnificativă a pielii cu senzații subiective de tensionare a pielii feței, indicarea preparatelor emoliente a permis cuplarea acestei stări în decursul de 4-5 zile fără suspendare preparatului. În rezultat, siguranța Isotrexin gel a fost maximală și nu a condus la cazuri de suspendare a tratamentului.

Concluzii. Topicul combinat antiacneic Isotrexin gel a demonstrat un profil de eficacitate înalt (75%) și unul de siguranță maximal (în combinație cu Physiogel cremă) în tratamentul bolnavilor cu forme medii și severe de acnee vulgară.

9. ICHTIOZA VULGARĂ NIGRICANS – CAZURI FAMILIALE

Nina Fiodorov, M.Bețiu, V.Sturza

Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Ichthioza vulgară reprezintă o genodermatoză cu transmitere autosomal-dominantă, fiind cea mai frecventă formă de ichthioză (1:20000), întâlnindu-se în circa 80-95% cazuri. Face parte din grupul afecțiunilor dermatologice hiperkeratozice de retenție, profilagrina prezentând un marker molecular modificat. Profilagrina este sintetizată în stratul granulos al epidermului, fiind o componentă importantă a granulelor de keratohialină. Filagrina are rolul de agregare a filamentelor intermediare de keratină în porțiunea inferioară a stratului cornos. Gena profilagrinei este parte dintr-un grup de gene 1q21 care codifică proteinele structurale cu rol în partea finală a procesului de diferențiere epidermică. În plus, reglarea defectuoasă post-transcripțională a genei de pe cromozomul 14 determină scăderea stabilității mRNA al profilagrinei. Se constată egalitatea frecvenței maladiei pentru ambele sexe. Examenul histologic arată hipermelanoză atât în epiderm cât și în derm; melanocitele sunt hipereactive, sinteza melanosomilor fiind normală; pigmentarea accentuată rezultă din apariția în derm a granulelor după alterarea melanocitelor. Ichthioza nigricans este un exemplu tipic de compromitere a interacțiunilor intime melanocit-keratinocit.

Prezentăm cazurile a doi copii, frate și soră, de 10 și respectiv 7 ani, diagnosticați cu ichthioză vulgară, forma nigricans. Pacienții provin dintr-o familie cu

3 copii, primul baiat fiind sănătos. Din antecedentele heredo-colaterale se constată aceeași maladie la bunelul din partea mamei. Afecțiunea a debutat la ambii copii la vârsta de 10-11 luni inițial printr-o xeroza cutanată, urmată de apariția ulterioară a unei hiperkeratoze diseminate; agravarea se constată pe parcursul verii.

Obiectiv: la ambii pacienți pielea este acoperită cu scuame abundente, uscate, dispuse în plăci mici, aderente central și cu margini mai ridicate față de planul tegumentului, de culoarea brună-închisă; s-a evidențiat afectarea mai accentuată pe toracele anterior, abdomen, coapse, gambe și membre, cu respectarea palmelor, plantelor, a pliurilor mari și a feței; scuamele sunt aderente, având dimensiunile 0,5-1cm și formă diversă – rotundă, patrute, lineare; se constată o hiperkeratoză palmo-plantară moderată; unghiile și părul sunt intacte.

Paraclinic – fără devieri. După un tratament topic cu keratolitice s-a constatat reducerea neînsemnată a hiperkeratozei.

Cazurile familiale sunt aduse în discuție, prezentând un interes clinic pentru aceasta formă de ichtioza vulgară.

10. EXPRESIA CLINICA A SUPERANTIGENILOR ÎN DERMATITA ATOPICA

Nadejda Dolma¹, M.Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, Nina Rotari²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie, Republica Moldova

Generalități. În ultimul timp au fost delimitate cel puțin două forme de dermatita atopică: forma "extrinsec" (alergică), caracterizată prin nivelul crescut al IgE în 70-80% și sensibilizări la alergeni diverși. Forma "intrinsec" (non-alergică) a dermatitei atopice se constată în 20-30% cazuri, pacienții având nivelul normal al IgE totale. Disbalanța între Th1/Th2, dereglări ale imunității nespecifice și barierei cutanate în dermatita atopică explică predispunerea bolnavilor la infecții virale, bacteriene, micotice. Agenții bacterieni la atopici sunt deceleți în focarele cutanate la circa 90% pacienți, iar în 70% cazuri și pe pielea neinflamată. Toxinele stafilococice (stafilococ-enterotoxina A, stafilococ-enterotoxina B, toxic-șoc-stafilococ-toxina-1), având proprietăți de suprantigeni se cupleză cu lanțul beta al receptorului T-celular și cu HLA din clasa II, produc activarea multiclonală a limfocitelor T și sinteza exagerată de citokine. Superaantigenii (*Staph.aureus*, *Candida albicans*, *Saccaromyces cerevisiae/minor*, *Pityrosporum*, etc.) perturbază sinteza IgE, majorând nivelul limfocitelor Th2. Creșterea IgE specifici la stafilococi prin scăderea nivelului IgA și IgG, facilitează cronicizarea maladii. S-a stabilit o corelare directă între indicele SCORAD, nivelul IgE-specifice și cantitatea coloniilor *S.aureus* izolate de pe pielea bolnavilor.

Material și metode. Studiul retrospectiv a fost efectuat pe un lot de 38 pacienți în vârste între 1-14 ani (băieți – 21, fetițe – 17) cu dermatita atopică suprainfectată (piodermizată), asistați în Clinica Dermatovenerologică Republicană și Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului din Republica Moldova

în aa. 2010-2011. Diagnosticul clinic a fost completat de examenul bacteriologic și imunologic.

Rezultate. În funcție de vârstă bolnavii au fost repartizați astfel: 1-3 ani – 9; 4-7 ani – 19; 8-14 ani – 10 (vârsta media – 6 ani). În 71,1% cazuri debutul maladiei s-a constatat la 6-12 luni. Durata maladiei s-a observat între 6 luni și 12 ani. Formele circumscrise, ușoare (lotul I) s-au observat la 15 (39,5%) pacienți (SCORAD până la 20), cele diseminate, moderate/grave (lotul II) la 23 (60,5%) pacienți (SCORAD între 30 și 60). Media SCORAD – 42. Dermatita atopică a fost asociată de impetigo contagios (cu comisurită angulară) – în 52,6% cazuri, intertrigo – 18,4%, impetigo bulos – 15,8%, osteofoliculite și foliculite – 7,9% cazuri. Pitiriazisul simplex s-a evidențiat în 68,4% cazuri. Examenul bacteriologic efectuat a depistat următorul spectrul bacterian (corespunzător lotul I/lotul II): *Staphylococcus aureus* – 46,7%/73,9% cazuri; *Staphylococcus haemolyticus* – 17,4%/33,3%; *Staphylococcus epidermidis* cu hemoliză – 13,3%/4,3%; *Streptococcus pyogenes* (GAS) – 6,7%/4,3% cazuri. Din totalul bolnavilor luați în studiu *Candida albicans* s-a depistat în 25,4% cazuri, fiind asociată cu *Staphylococcus haemolyticus*. Nivelul majorat al IgE totale s-a înregistrat în 60%/78,3 cazuri (corespunzător lotul I/lotul II).

În concluzie, stafilococii sunt germeni comuni la pacienții cu dermatita atopică piodermizată cu o prevalență mai înaltă pentru *Staphylococcus aureus*. Relevând din studiul efectuat, constatăm că impetigo-ul contagios este o formă majoritară din totalul piodermitelor depistați la copiii cu dermatita atopică. Ca și după datele altor autori se observă o corelare directă dintre indicele SCORAD și frecvența *S.aureus* izolat din leziunile cutanate la pacienții, în special, cu forme moderate/grave.

11. RASH-UL CUTANAT LOCALIZAT PE FATA SI TRUNCHI INSOTIT DE FEBRA POATE FI UN SIMPTOM IN CADRUL SINDROMULUI STILL?

Georgeta Ciomaga

Spitalul "C.I. Parhon " Iasi, Departamentul de Geriatrie

Sindromul Still (desacris prima data de Bywaters în 1971) reprezintă un sindrom imun de etiologie necunoscută, prezent predominant la copii, dar confirmat și la adulți și care se caracterizează rash cutanat, febra înaltă, poliartralgii, durere toracică, citoliza hepatică, hiperleucocitoză. Sunt descrise 4 criterii majore (rash cutanat, febra, artralgii, hiperleucocitoză), și 3 criterii minore (durere faringiană, adenopatii sau splenomegalii, creșterea enzimelor hepatice). Diagnosticul este unul de excludere a unor stări infecțioase, a neoplaziilor sau ale unor boli imune. Prezentăm cazul unui pacient, de 50 ani, care de peste 4 ani prezintă febra înaltă, cu caracter ciclic asociat cu rash cutanat pe fața și trunchi, de culoare roz-somon, nepruriginos, durere toracică predominant retrosternală, enzime hepatice crescute, hiperferitinemie. Explorările de laborator cit și cele paraclinice nu au confirmat o neoplazie, o afecțiune imună sau o stare septică. Probele terapeutice efectuate cu

doze mari de antibiotice si in combinatii complexe, terapia tuberculostatica nu au remis simptomele. Computertomografiile repetate nu au evidentiat o neoplazie, iar teste imunologice repetate nu au sugerat o afectiune imuna. Administrarea de corticoterapie a remis febra, a determinat reducerea rashului si diminuarea valorilor enzimelor hepatice. Evolutia ulterioara a fost favorabila.

12. STUDIU PSIHOLGIC AL UNUI GRUP DE GRAVIDE DIAGNOSTICATE CU SIFILIS ÎN MATERNITATEA CUZA VODĂ DIN IAȘI, ÎN PERIOADA 2006-2011

Mohamed Daoud¹, Zenaida Petrescu², Laura Solovăstru¹, Mircea Onofriescu², Gabriela Stoleriu¹

¹ Clinica I Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Cuza Vodă”, Iași

² Clinica Dermatologică, Spitalul “Sf. Spiridon”, Iași

Sifilisul congenital este o boală infecțioasă cauzată de trecerea prin bariera placentară a *Treponemei Pallidum*, de la mama infectată la făt, în timpul vieții intrauterine și este rezultatul ineficienței filtrelor serologice sau al contaminării în timpul sarcinii.

În cercetarea efectuată în cadrul Maternității Cuza-Vodă din Iași, între anii 2006-2011, s-a urmărit dacă diagnosticarea cu sifilis, în cazul unei femei gravide, influențează atitudinea acesteia față de propria persoană și față de anturaj. Au fost interogate 80 de paciente gravide diagnosticate cu sifilis, cu vârsta cuprinsă între 18-30 ani, atât din mediul rural, cât și din mediul urban, cu diverse grade de studiu. În urma cercetării, rezultă că atitudinea femeilor gravide a fost semnificativ influențată de diagnosticul comunicat de către medic (infecțarea cu *Treponema Pallidum*), prin apariția simptomelor de stress, tensiune psihică, îngrijorare pentru copil, preocupare pentru tănuirea diagnosticului (48% nu au comunicat familiei această situație, iar 39% ascund soțului acest eveniment). 75% dintre femei, afirmă că nu cunosc cauza infectării cu acest agent patogen; procent foarte mare care se poate datora lipsei acute de informare (60% mediul rural), dezinteresului, sau practic se feresc sa conștientizeze care este impactul acestui diagnostic.

De aceea pacienții trebuie educați, conștientizați să nu neglijeze consultul medical atunci când există o suspiciune de infecție, să nu evite controalele medicale obligatorii din schema de supraveghere epidemiologică a populației (examene clinice și serologice periodice pentru angajare, prenupțial, în timpul sarcinii, înscrierea la unele concursuri, școli etc), rolul poliției sanitare în România fiind nul în acest sens din 1989. O anchetă epidemiologică foarte bine condusă poate preveni instalarea sifilisului congenital la producția de concepție ai cuplurilor cu un trecut luetic în antecedente, datorită posibilității de a urma un tratament precoce și corect.

13. TINEA CAPITIS PE ARII CU NEV CONGENITAL GIGANT – CAZ CLINIC

M.Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, V.Sturza¹, Elena Ursu², D.Rubanovici², M.Coltuclu¹, Olga Macagonov¹

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie, Republica Moldova

Se prezintă cazul unui pacient de 8 ani (sex masculin) tratat în Centrul Republican HIV/SIDA și Dermatovenerologie (Chișinău) pentru *Tinea capitis* (provocată de *Microsporum canis*), având localizare pe aria unui nev congenital gigant pe scalp. Istoricul bolii constată un nev congenital gigant în jumătatea stângă a scalpului și formațiuni multiple pigmentare diseminate pe tegument, aflându-se la supraveghere oncologică de la naștere. Formațiunile fibromatoase la nivelul scalpului au fost supuse repetat exciziilor chirurgicale. Timp de 2 luni relatează despre dezvoltarea a 4 plăci eritemato-scuamoase la nivelul scalpului, fiind spitalizat ulterior pentru *Tinea capitis*.

Obiectiv: în jumătatea stângă a scalpului s-a evidențiat un placard gigant nevomatos, brun, cu suprafața neregulată, papilomatoasă, acoperită de păr rar, scurt și pe alocuri depigmentat. La nivelul placardului nevomatos s-au observat focare fibromatoase, cu suprafața netedă, de dimensiuni 0,5-1,5 cm, de culoarea diversă – de la roz-pal până la brună. Concomitent, în regiunea hemicefalică stângă se constata 4 plăci eritemato-scuamoase, de dimensiuni 1-3 cm, prost delimitate. Firele de păr apăreau rupte la un nivel înalt și neuniform (4-6 mm), având în examenul cu lampa Wood o fluorescență verde-pală. Pe trunchi și extremități manifestări clinice micotice nu au fost depistate, dar s-au evidențiat nevi pigmentari de tip maculos, multipli (mai mult de 100), de culoare neagră-brună, rotunde și neregulate, cu păstrarea șanțurilor normale ale pielii, de dimensiuni diverse – de la câțiva mm până la 2-3 cm, având o pigmentare mai pronunțată pe centrul leziunilor.

Examenul paraclinic a relevat în firele de păr prezența artrosporilor de tip *Microsporum* și cultura *Microsporum canis*, iar în scuame – filamente miceliene. Antecedentele eredocolaterale – fără importanță. Prezența nevelui pigmentar congenital gigant la nivelul scalpului nu a fost asociat cu tulburări neurologice.

Durata tratamentului pentru *Tinea capitis* a fost de 5 săptămâni (grizeofulvină; clotrimazol, ung.sulf-salicilic) cu vindecarea microbiologică și clinică.

Concluzii. Nevii congenitali pigmentați se găsesc în aproximativ 1% din nou-născuți, dar 90% dintre ei sunt foarte mici. Nevul congenital gigant reprezintă un grup special de leziuni melanocitare care acoperă, în general, suprafețe mari ale corpului (mai des spate) și au un risc potențial de dezvoltare a melanomului malign de 1-31% cazuri. Un nev gigant congenital se înregistrează la 1:30000-50000 nașteri.

Cazul este adus în discuție pentru raritatea asocierii maladiilor date, complexității tratamentului *Tinea capitis* asociată cu nev congenital gigant. Evidența oncologică este esențială în acest caz, tratamentele locale iritante fiind un factor de risc pentru dezvoltarea melanomului.

14. ACTUALITĂȚI PRIVIND SENSIBILITATEA LA ANTIBIOTICE A *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Aida Bădescu¹, Elena Duca², Laura Gheucă Solovăstru¹.

¹UMF "Gr. T.Popa" Iași

² Direcția de Sănătate Publică Iași

Neisseria gonorrhoeae este un patogen strict uman dotat cu o mare adaptabilitate datorită competenței sale genetice ridicate, capacității de a eluda mecanismele de apărare ale gazdei dar și posibilității de a dezvolta rezistență la antibioticele utilizate curent în terapie. Controlul infecției gonococice ridică o serie de probleme, datorate particularităților biologice ale acestui patogen remarcabil. Incidența bolii pe plan mondial variază și chiar dacă rapoartele sistemelor de supraveghere evidențiază un trend descrescător, incidența reală este în creștere chiar și în țările dezvoltate. Chiar dacă incidența este redusă sau în scădere în multe zone, în special din cauza subraportării, cum este și cazul țării noastre, rezistența gonococului la antibiotice este în creștere în întreaga lume.

Apariția rezistenței la antibioticele utilizate curent în terapie și răspândirea tulpinilor rezistente sunt fenomene esențiale care trebuie cunoscute și supravegheate pentru asigurarea succesului tratamentului, mai ales în condițiile terapiei sindromice. Sensibilitatea la cefalosporinele de generația a 3-a (cefiximul cu administrare orală și ceftriaxonă cu administrare injectabilă), antibiotice de primă linie pentru tratamentul gonoreei și de altfel singura opțiune terapeutică în multe țări de pe glob, este în scădere. Eșecul terapiei cu cefixim a fost documentat în Japonia în 2007 și recent, în 2010, și în țările europene (Norvegia, Suedia și Marea Britanie). Faptul cel mai îngrijorător este că în 2011, în Japonia, a fost înregistrat un prim caz de eșec la tratamentul cu ceftriaxonă, tulpina izolată dovedind rezistență de nivel înalt la ceftriaxonă, documentată prin metode moleculare.

În Europa a început din 2004, în cadrul European Surveillance of Sexually Transmitted Infection (ESSTI), un program de supraveghere a rezistenței gonococului la antibiotice. Primul raport a fost publicat în 2006 cu datele izolatelor din 2004, furnizate de cele 12 țării participante, România nefiind între ele. Programul a continuat până în 2008, ca parte a ESSTI, dar din 2009, Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) a preluat responsabilitatea coordonării sistemului de supraveghere a ITS în UE/EEA. Un prim raport de supraveghere, pentru perioada 1990-2009, a fost publicat recent și a arătat o incidență a bolii de peste 5⁰/₁₀₀₀₀ în multe dintre țările europene, semn că gonoreea rămâne o problemă de sănătate publică în UE/EEA. Programul de supraveghere a rezistenței la antibiotice a gonococului numit Euro-GASP este implementat și în statele adiționale UE/EEA pentru creșterea reprezentativității rezultatelor. România face parte din țările care raportează la programul Euro-GASP dar în raportul din 2012, prezentat la European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID), cu datele

colecției din 2010 și 2011, rezultatele provenite din țara noastră erau semnalizate ca fiind puțin credibile din cauza numărului foarte mic de izolate.

Recent și OMS a publicat un document care cuprinde câteva măsuri pentru întâmpinarea urgenței tulpinilor de gonococ multi-drog rezistente (MDR) și pan-drog rezistente (XDR). Lărgirea supravegherii rezistenței la antibiotice a gonococului pe o arie cât mai largă este una dintre aceste măsuri.

Lucrarea de față are ca scop prezentarea datelor obținute în rețeaua dermatovenerologică din Iași în perioada 2004-2009, cu privire la sensibilitatea la antibiotice a tulpinilor de gonococ circulante la noi în zonă. Un alt scop al lucrării este de a face cunoscută necesitatea stringentă a asigurării izolatelor reprezentative pentru zona noastră, pentru participarea României la programul european de supraveghere a rezistenței la antibiotice a gonococului Euro-GASP.

15. ACTUALITĂȚI EPIDEMIOLOGICE ȘI DIAGNOSTICE PRIVIND SIFILISUL CONGENITAL ÎN JUDEȚUL IAȘI

Mohamed Daoud¹, Zenaida Petrescu², Laura Solovăstru¹, Mircea Onofriescu², Gabriela Stoleriu¹

¹ Clinica I Obstetrică și Ginecologie, Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Cuza Vodă”, Iași

² Clinica Dermatologică, Spitalul “Sf. Spiridon”, Iași

Prin posibilitatea de a fi transmis descendenților, sifilisul poate avea o influență negativă asupra stării sociale și de sănătate a generațiilor următoare.

Pornind de la premisa că suferința fetală încă mai este determinată, într-un procent semnificativ, de infecția sifilitică transmisă de la mamă la făt în timpul perioadei de sarcină, s-a realizat un studiu interdisciplinar care a cooptat specialiști obstetricieni și dermatologi, care și-au propus identificarea și evaluarea factorilor de risc care afectează șansele de supraviețuire și recuperare ale copilului născut din mamă cu sifilis.

Incidența cazurilor de sifilis congenital a scăzut brusc pe raza județului Iași de la 59,2‰ nașteri în 2006, la 38,6‰ nașteri în anul 2007, fiind apoi zero în ultimii ani (2008-2011), spre deosebire de sudul SUA, unde numărul de nou-născuți diagnosticați cu sifilis congenital a crescut de la 9,6‰ nou-născuți vii în anul 2005 până la 15,7‰ nou-născuți vii în anul 2008. Se observă că incidența sifilisului congenital în România este într-o constantă scădere în această perioadă de timp. Chiar dacă nu se poate vorbi despre o eradicare a sifilisului congenital în România, în județul Iași nu a mai fost confirmat nici un caz începând cu anul 2008. Acest fapt a fost posibil datorită muncii intensive, de echipă a medicilor epidemiologi, dermatologi, obstetricieni, de familie. Direcția de Sănătate Publică Iași a desfășurat o activitate de o amploare deosebită în scopul educării populației cu privire la bolile cu transmitere sexuală, și în special a sifilisului, accentuând importanța menținerii stării

de sănătate proprii și de a păstra sănătatea întregii familii și, în mod deosebit, a produsului de concepție.

Ponderea mai mare a cazurilor de sifilis congenital din județul Iași, provenite din mediul rural, comparativ cu cele din mediul urban sau a cazurilor masculine față de cele feminine poate să nu reflecte prevalența sifilisului în cele 2 medii de proveniență/ sex în aria geografică în care am efectuat studiul, neputând fi extrapolat nici la nivel național, unde distribuția pe medii de proveniență și sexe este aproape egală, nici la nivel mondial.