



**REZUMATE a XX-a ediție,
8 - 10 mai 2014**

EXCELENȚĂ ÎN DERMATOLOGIE

8 MAI 2014

Simpozion Antibiotice

CUTADEN® - UN BRAND DRAG ROMÂNILOR, DIN GENERAȚIE ÎN GENERAȚIE

Prof. Dr. Maria Stamatina

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

Tegumentul nou-născutului trebuie abordat diferit de cel al adultului. Este bogat celular, și este sărac în fibre de colagen și fibre elastice. În consecință, rezistența și elasticitatea tegumentului sunt diminuate. Tegumentul nou-născutului, deși îndeplinește funcția de barieră, nu are încă suficient dezvoltate mecanismele de termoreglare (secreția sudorală și tonusul vascular) și nici răspunsul imunitar. Acestea continuă să se dezvolte în primele luni după naștere. Ca urmare, este foarte important ca pentru a o menține sănătoasă, să îngrijim zilnic pielea cu produse potrivite.

În zona scutecului, posibilitatea de a se dezvolta diferite probleme cutanate este crescută prin prezența a numeroși factori de risc. Eritemul fesier este una dintre cele mai frecvente probleme întâlnite la sugari, debutând încă din primele luni de viață. În apariția acesteia sunt implicați mai mulți factori: frecarea, umiditatea, utilizarea agenților de curățare, creșterea pH-ului, contactul cu urina și materiile fecale. La copilul cu eritem fesier este compromisă bariera cutanată și crește permeabilitatea transepidermică, inclusiv pentru substanțele iritante sau unele medicamente.

Eritemul fesier se manifestă, sub forma unor plăci eritemato-scuamoase care au predilecție pentru zonele convexe: suprafețele interne ale coapselor, fese, organele genitale, zona abdominală inferioară. În mod caracteristic, pliurile inghinale nu sunt afectate deoarece scutecele și substanțele potențial iritante nu ajung în această zonă.

Dacă eritemul fesier evoluează de mai mult de 72 de ore, probabilitatea de a se infecta candidozic este foarte mare. (1)

Noul Cutaden® bebe este special formulat pentru a calma și a proteja zilnic pielea delicată a copilului. Crema conține un număr minim de ingrediente, special selecționate pentru rolul emolient și protector asupra tegumentelor sensibile.

Cutaden® Bebe și-a dovedit eficiența în menținerea stării de sănătate a pielii sensibile prin reducerea aspectului de roșeață a pielii determinat de diferite agresiuni externe: bacteriene și mecanice.

Cutaden® Bebe are în compoziție Vital ET®, un complex biofuncțional stabil, conținând tocoferil fosfat, dovedit științific ca fiind o formă naturală de vitamina E. (2)

Cutaden® bebe reduce înroșirea pielii, reface bariera cutanată, calmează reacțiile iritative, eliminând disconfortul și contribuind la starea de bine a copilului și implicit a familiei.

Bibliografie:

1. Benea, V.; Iliescu Olguța Anca - ELEMENTE DE DERMATO-PEDIATRIE: PARTICULARITĂȚI PRIVIND ÎNGRIJIRILE CURENTE ȘI DERMATOZELE FRECVENTE, curs EMC online
2. Vital ET® - Data on File

1. DERMATOZELE PARAZITARE – STUDIU RETROSPECTIV

Laura Gheucă Solovăstru, Ariadna Mocrei, Anca Crețu, Laura Andrieș, Alina Grăjdeanu, Cătălina Voicu, Virginia Kaperonis, Andreea Lăbonțu, Laura Stătescu, Adrian Vasilca, Corneliu Dobre, Alina Stîncanu, Dan Vâță
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

Definiție: Scabia și pediculoza reprezintă două afecțiuni cutanate provocate de agenți patogeni din regnul animal adaptați la relația de parazitism staționar și permanent față de gazda sau la relația de parazitism temporar.

Obiectivele studiului sunt descrierea caracteristicilor epidemiologice și clinice în cadrul dermatoparazitozelor.

Material și metode: Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 1811 pacienți diagnosticați cu dermatoparazitoze, care au fost internați în Clinica Dermatologică din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf Spiridon” Iași, în perioada 1 ianuarie 2004- 31 decembrie 2013.

Rezultate: Din totalul de 1811 cazuri de dermatoparazitoze, 1631 pacienți au fost diagnosticați cu scabie și 180 cu pediculoza. S-a constatat o incidență mai crescută a scabiei în cadrul populației masculine, din mediul urban, predominant la grupa de vârstă 20-30ani. În lotul cu pediculoza, s-a evidențiat o incidență mai crescută la populația masculină, din mediul urban, predominant la grupa de vârstă 10-20 ani. S-a constatat că scabia apare mai frecvent în luna martie, în timp ce incidența pediculozelor este mai crescută în lunile ianuarie și februarie. Repartiția pe forme clinice a demonstrat o prevalență mai crescută a scabiei simple și eczematizate, dar și a pediculozei scalpului. Dermatoparazitozele au fost mai frecvente în cadrul persoanelor fără ocupație și a cazurilor sociale.

Concluzie: Rezultatele studiului efectuat în Clinica Dermatologică Iași sunt asemănătoare cu alte studii din literatură, scabia prezentând o incidență de 4.6%, iar pediculozele de 0.5%.

2. ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN RUJEOLĂ

Mihaela Cătălina Luca, Carmen Dorobăț, Carmen Manciu, A. Vâță, R. Baicean, A. St. Luca
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași
Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” Iași

Cu toate că în prezent rujeola poate fi o boală cu potențial de eradicare, ea continuă să fie o afecțiune frecventă, prin migrația populațională și neacoperirea corespunzătoare prin vaccinare.

Obiectivul: prezentarea aspectelor epidemiologice, clinico-biologice, complicațiile, și evoluția cazurilor de rujeolă internate în Spitalul Boli Infecțioase Iași.

Material și metodă: Studiu retrospectiv pe 405 pacienți internați în Spitalul Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași, în 2012.

Rezultate: Cazurile de rujeolă au predominat în perioada ianuarie-aprilie, cu un vârf de incidență în luna aprilie. Au predominat cazurile din mediul rural (67, 16%), majoritatea fiind copii (78, 27%) cu vârstă medie de 7 ani. Riscul de apariție a rujeolei a fost mai crescut la copiii sub 2 ani (50,86%) și la adulții 21-30 ani, din mediul urban. Rujeola s-a înregistrat la

pacienți vaccinați în 8,04% din cazuri și pe teren imunodeprimat în 8,64% din cazuri. Durata medie a bolii la internare a fost de 4,5 zile, iar prodromul s-a caracterizat prin: febră (70%), catar, iar semnul Koplik a fost prezent în 30% cazuri. În perioada de stare, tabloul clinic a fost dominat de febră (96,3%), erupție (100%), fenomene respiratorii (92,35%) și digestive (47,9%). Catarul oculo-nazal și dispneea au fost mai frecvente la copiii sub 2 ani, iar tusea și starea generală influențată la grupa de vârstă 5– 10 ani.

Complicațiile s-au înregistrat în 80% din cazuri, fiind predominant respiratorii și digestive, mai ales la imunodeprimați, nefiind întâlnite diferențe semnificative statistic între copiii instituționalizați și cei proveniți din familii. Trombocitoza (5%) a fost decelată predominant la copii, grupa de vârstă 0 – 2 ani, iar trombocitopenia (20%) la adulți. S-a înregistrat un deces la grupa de vârstă a sugarului. Durata medie de spitalizare a fost de 6,5 zile.

Concluzii: Rujeola continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică, atât la nivel național cât și regional, mai ales datorită condițiilor socio-economice și igienico-sanitare precare.

3. CONTURAREA EVOLUȚIEI NEOPLAZIEI CUTANATE PE PARCURSUL A 10 ANI ÎN CENTRUL UNIVERSITAR IAȘI

Elena Andreș*, Luminita Smaranda Iancu*, Dan Vâță**, Laura Gheucă Solovăstru**

*Disciplina de Microbiologie, Facultatea de. Medicina

**Disciplina de Dermatologie, Facultatea de. Medicina

Neoplazia cutanată este cea mai frecventă neoplazie întâlnită la rasa albă, a cărei semnificație ca și problemă de sănătate publică este adesea subestimată.

Acest studiu retrospectiv efectuat pe 10 ani (2002-2012), care a avut ca scop conturarea incidenței cancerului cutanat în centrul universitar Iași, a principalelor sale forme histologice, a distribuției pe sexe, vârstă, mediu de reședință cât și a localizării la nivelul corpului.

În total au fost analizate 3114 cazuri care au efectuat excizia chirurgicală a unei leziuni cutanate suspecte clinic, neoplazia confirmându-se în 63,8% cazuri. Formele histologice cele mai frecvente au fost CBC, CSC și MM, vârsta frecvenței maxime fiind peste 50 ani. Distribuția corporală a fost predominantă la nivelul extremității cefalice pentru CBC și CSC și la nivelul trunchiului pentru MM. Datele conturează o creștere a incidenței cancerului cutanat și o scădere a vârstei de apariție în cazul MM, rezultatele fiind similare cu cele din literatura internațională de specialitate.

4. NATURA ÎN AJUTORUL DERMATOLOGULUI

Georgeta Ciomaga, Sonia Elena Nanescu, Alina Curic, Oana Maftei
Spitalul Dr. I. C. Parhon Iasi

Organismul are proprie capacitate de a neutraliza efectele negative ale radicalilor liberi. Însă excesul de radicali liberi ca urmare a cauzelor endogene (depășirea capacității de neutralizare) sau prin cauze exogene (expunerea la radiații ultraviolete, poluarea aerului) determină în timp îmbătrânirea precoce, mai ales a pielii.

10-20 μm conține 15% apă și reprezintă doar 10% din întreaga piele a organismului, are capacitatea de barieră de 80% (comparativ cu totalul acestui țesut complex), ca urmare a

conținutului mare de antioxidanți. Aplicarea topică a produșilor cu rol antioxidant este terapia cea mai eficientă. Însă produsele farmaceutice conțin compuși care produc uneori, reacții alergice, dermită de contact, reacții fotoalergice. Cele peste 200 de plante cu rol în apărarea împotriva radiațiilor ultraviolete modulează fosforilarea proteinelor, inhibă peroxidarea lipidelor sau rup catena de radical peroxil.

Dintre acestea amintim doar unele: castanul porcesc (*aesculus hippocastanum*), trandafirul japonez (*Camellia japonica*), gălbenele (*calendula officinalis*), ceaiul verde, portocalul dulce (*citrus sinensis*), șofranul indian (*Curcuma langa*), soia (*glycine max*), *Panax ginseng* (ginsengul), *Prunus dulcis* Mill (migdalul), *Tagetes erecta* (crăițele), cacao (*Theobroma cacao*), *Vitis vinifera* (Vița de vie), *Zingiber officinale* (ghimbirul), Rozmarinul, Grape seeds, Tomato.

5. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN PANICULITE

Tatiana Țăranu, Simona Stiuriuc, Alina Codau, Manuela Florea, Andra Cristina Bunduc, Mirela Grigorovici, Mihaela Paula Toader
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași
Clinica de Dermatologie Spital Clinic CFR Iași

Introducere. Paniculitele constituie un grup de condiții inflamatorii relativ rare în care țesutul celular subcutanat este primitiv interesat, de diverse etiologii, dar adesea cu aparență clinică similară: noduli sau plăci infiltrate obișnuit localizate la nivelul gambelor.

Prezentăm patru cazuri cu manifestări de paniculită predominant a gambelor: paniculita lupică, paniculita nodulară subacută migratoare, paniculita din artrita reumatoidă și eritem nodos în context infecțios (yersinioza) la care principalele manifestari clinice au fost constituite de noduli reliefați sau nodozități subcutanate realizând uneori plăci cu tegument îngroșat și de consistență lemnoasă palpator și discromii tegumentare (tentă congestivă sau roșu-violacee sau brun-pigmentară) însoțite de semne subiective variabile. Diagnosticul de certitudine a fost stabilit prin corelarea trăsăturilor clinico-evolutive cu modificările histopatologice și datele investigațiilor hematologice, biochimice, imunologice și imagistice.

Discuții. Inflamația țesutului celular subcutanat este un proces dinamic, cu stadii evolutive și trăsături histopatologice caracteristice acestora. Abordarea histopatologică obișnuită constă în considerarea paniculitelor ca fiind predominant lobulare sau predominant septale, ambele categorii cu sau fără leziuni vasculitice. Diagnosticul histopatologic este dificil, în practica clinică toate paniculitele fiind mixte. Parametrii pe care se bazează acesta sunt: localizarea și tipul infiltratului inflamator, prezența sau absența liponecrozei, prezența sau absența modificărilor vasculare, prezența sau absența modificărilor asociate de tip hemoragie și scleroză.

Concluzie. Încadrarea nosologică a unei paniculite este esențială pentru abordarea terapeutică optimă, unele cazuri necesitând doar urmărire, altele având potențial evolutiv nefast în contextul unor maladii de sistem, a unor maladii infecțioase grave sau a unor neoplazii.

6. ECTIMA GANGRENOSUM LA UN PACIENT IMUNOCOMPETENT

Mirela Cherciu*, Adelina Harat Batog*, Claudia Artenie*, Brândușa Copacianu**

*Arcadia Hospital, Centrul de Dermatologie și Estetică medicală, Iași

** Centrul Medicover, Iași

Ectima gangrenosum, afecțiune produsă de *Pseudomonas Aeruginosa*, este o condiție dermatologică rară, întâlnită în general, la pacienții imunocompromiși, cu neutropenie severă, febră, stare generală alterată. Leziunile, de obicei reduse numeric, încep ca și papule sau macule purpurice, localizate cel mai adesea la nivelul extremităților sau regiunea ano-genitală. Evoluția leziunilor progresează spre vezicule hemoragice, bule, ce se transformă ulterior în ulcere necrotice, acoperite de cruste negre, cu tegument înconjurător eritematos și dureros. Asocierea cu coci gram pozitivi este foarte rar raportată în literatură. Odata diagnosticul suspectat, cultura secreției lezionale, biopsia, împreună cu examene sangvine și examene de urină sunt obligatorii, iar tratamentul antibiotic trebuie prompt inițiat. Prezentăm cazul unui pacient cu leziuni multiple, diseminate, produse de o asociere triplă de agenți patogeni, fără patologie semnificativă asociată, fără imunosupresie, cu evoluție favorabilă în urma tratamentului. Cazul este un prilej de a sublinia importanța culturii precoce a secreției lezionale, efectuarea antibiogrammei, dar și a antifungigramei, la orice pacient cu ectima gangrenosum.

7. LEZIUNILE DERMATOLOGICE EVOCATOARE DE INFECȚIE HIV/SIDA LA PACIENȚII NAIVI

Carmen Manciu*, Cristina Nicolau, Liviu Prisecariu, Maia Pulber, Alexandra Largu, Cătălina Luca, Carmen Dorobăț

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” Iași

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

Lucrarea își propune să evalueze frecvența leziunilor dermatologice cu care se prezintă pacienții naivi, nou diagnosticați HIV/SIDA.

Material și metodă: Am evaluat pe o perioadă de 40 luni, în intervalul ianuarie 2011 – aprilie 2014, pacienții nou depistați HIV/SIDA care s-au prezentat la Centrul Regional HIV/SIDA din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” Iași.

Rezultate: În perioada ianuarie 2011 – aprilie 2014 au fost înregistrate în Centrul Regional HIV/SIDA Iași 169 cazuri noi de infecție HIV/SIDA; 110 pacienți au fost de gen masculin și 59 de gen feminin; 58 pacienți au avut valori ale CD4 sub 200 cel/mm³.

În ceea ce privește afecțiunile de natură dermatologică, s-au înregistrat: candidoză orală – 102 cazuri, onicomicoză la membrele superioare, dar mai ales la membrele inferioare – 25 cazuri, sarcom Kaposi 2 cazuri, angină ulcerativă 1 caz, dermatită seboreică 12 cazuri, pitiriazis versicolor 12 cazuri, herpes simplex 14 cazuri, gingivostomatită 16 cazuri.

Concluzie: Pentru buna gestionare a pacientului naiv HIV-pozitiv este necesară o strânsă colaborare cu medicul dermatolog, care poate, prin sensibilizarea față de patologia HIV, să evalueze corect pacientul și să îl orienteze, atunci când e necesar, spre clinica de boli infecțioase.

8. IMPORTANȚA MARKERILOR CELULARI ȘI MOLECULARI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI PROGNOSTICUL LEZIUNILOR CUTANATE PREMALIGNE

Elena Carmen Cotrutz, Doinița Olinici, T. Petreuş, H. Abuelba, Laura Gheucă Solovăstru

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

Incidența leziunilor maligne epiteliale melanocitare și non-melanocitare este în continuă creștere în țările dezvoltate datorită îmbătrânirii populației cât și expunerii prelungite la soare. Totodată a crescut și numărul cazurilor de tumori maligne cutanate la persoanele tinere.

În același timp rezultatele studiilor recente indică faptul că aspectele clinice și histopatologice nu au condus întotdeauna la un management corespunzător al acestor cazuri: prezența unei displazii epiteliale nu este întotdeauna asociată și/sau necesară pentru transformarea malignă. Se impune identificarea și utilizarea în evaluarea și prognosticul leziunilor premaligne cutanate a unor markeri celulari și moleculari specifici: markeri ai diferențierii celulare, genomici, PK-ATM, ai modificărilor citoscheletale și ai căilor de semnalizare etc.

Lucrarea își propune trecerea în revistă a markerilor celulari și moleculari și ale mecanismelor asociate acestora ce indică o certă transformare malignă.

9. SIFILISUL CONGENITAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA: RETROSPECTIVA ANULUI 2013

Poster

M. Bețiu, I. Batîr, S. Nesterova, V. Țâbârnă

Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Pe parcursul anului 2013 în Republica Moldova au fost înregistrate 7 cazuri incidente de sifilis congenital. A fost inițiat un studiu observațional descriptiv pe această serie de cazuri.

Din cei 7 copii născuți 5 sunt băieți și 2 fetițe. În 4 cazuri a fost constatată nașterea prematură la circa 30 săptămâni, în celelalte 3 cazuri sarcina a fost suprapurtată până la termenul de 42 săptămâni. S-a atestat o hipotrofie la naștere la 2 nou-născuți având mase corporale de 1400-1520 gr, 3 copii cu mase de circa 2000-2500 gr și 2 – mai mare de 3000 gr. Diagnosticul stabilit la toți a fost de sifilis congenital latent precoce. Diagnosticul de sifilis congenital a fost depistat în maternități prin reacția de microprecipitare (RMP), care este o reacție de *screening*, ulterior confirmat fiind în ELISA/IMUNOBLOT- IgM.

Caracteristicile mamelor au relevat vârste sub 20 ani la 2 mame, 21-25 ani la 3, iar celelate două aveau 31 și respectiv 40 ani, 4 fiind căsătorite și 3 nu. Toate 7 erau neangajate în câmpul muncii, dar 4 aveau un istoric de muncă temporară în afara țării. Cinci gravide nu au fost luate în evidență în timpul sarcinii din motiv că nu s-au adresat la medic, fiind depistate serologic pozitiv la naștere. Într-un caz gravida s-a aflat în evidență, testată negativ la 11 și 29 săptămâni, fiind depistată după naștere doar după ce copilul a ieșit serologic pozitiv. În ultimul caz gravida a fost luată în evidență și, respectiv testată, la termenul de 27 săptămâni, nașterea prematură survenind la termenul de 30 săptămâni, iar tratamentul inițiat tardiv nu s-a dovedit suficient pentru prevenirea sifilisului congenital. Diagnosticul stabilit la

6 femei a fost de sifilis latent recent și doar una a fost diagnosticată cu sifilis secundar al pielii și mucoaselor.

În concluzie, nivelul sifilisului congenital este un indicator de impact rezultat, care atestă eficiența sistemului de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală. Nivelul de încadrare precoce în evidența clinico-serologică a gravidelor, inițierea precoce a tratamentului specific, testarea obligatorie în maternități a gravidelor care nu au fost în evidență clinico-serologică, tratamentul profilactic al nou-născuților sunt indicatori esențiali de proces, care într-un final permit controlul eficient și eliminarea sifilisului congenital.

10. LICHEN PLAN LA COPIL DE 7 ANI – CAZ CLINIC

Poster

¹M. Bețiu, ²Elena Grib, ¹V. Sturza, ¹Nina Fiodorov, ¹Iulia Emeț, ²D. Rubanovici

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

Generalități. Lichenul plan este afecțiune cutaneo-mucoasă ce apare în populație cu frecvența de 0,1-4% (formele cutanate media – 2,5%) fiind la copii în 2-3% cazuri (Amid Sharma, MD et al., 2012; Milligan A. et al., 1990).

Prezentare de caz: pacientul de 7 ani, din mediul rural, s-a tratat pentru lichen plan în secție copii (Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova). Durata maladiei un an. Pentru prima dată leziunile cutanate s-au observat la nivelul organelor genitale externe, având o rezorbție completă după un tratament efectuat la medic-dermatolog la locul de trai (antihistaminicele, preparate de calciu). 2-3 luni în urmă s-a constatat o acutizare evidentă, leziunile cutanate în marea majoritate observându-se pe locul traumatismelor și asociate cu un prurit intens. Din antecedentele personale bolnavul suferă de 3-4 ori/anual de infecții acute ale tractului respirator.

Obiectiv: se observă leziuni asimetrice pe partea flexorie a mâinii drepte la nivelul articulației radio-carpene, prezentând plăci 0,5-1cm în diametru. La nivelul genunchilor (simetric), de asemenea, sunt evidente câteva plăci de dimensiuni – 1,5-2cm, iar la nivelul articulației maleolei mediane – de 3-4cm în diametru. Leziunile cutanate sunt bine delimitate, de culoare roșu-cianotică, înconjurate de un halou constituit din papule proeminente. În apropierea plăcilor se observă papule unice, lenticulare, cu contur poligonal, suprafața plată, netedă, ombilicate central și cu un luciu caracteristic. Atât plăcile cât și papulele sunt acoperite de scuame fine și subțiri. Lama unghială și mucoasa nu sunt afectate. Paraclinic: HbsAg – negativ; Anti-HCV sumar – negativ. Alți indici paraclinici – fără devieri. Consultațiile medicilor-specialiști efectuate exclud patologii din partea organelor interne și sistemul nervos central. Examenul histopatologic constată: în epiderm – hiperkeratoza ortokeratozică, granuloza și acantoza neuniformă, degenerescența hidropică a stratului bazal; în derm – un infiltrat limfo-histiocitar, papilomatoză. S-a indicat tratament general: hidroxiclorohină, vitamine A, E, B, antihistaminicele, RUV și cel topic (acidul salicilic, betametazonul ocluziv). În parcursul tratamentului efectuat leziuni noi nu s-au evidențiat, cele inițiale s-au palidat și s-au aplatizat evident.

Concluzii. Cazul este adus în discuție pentru raritatea maladiei la copii.

11. SINDROMUL BOURNEVILLE – CAZ CLINIC

M. Bețiu¹, Gh. Mușet¹, Nina Fiodorov¹, V. Sturza¹, D. Rubanovici²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

Generalități. Scleroza tuberoasă Bourneville (ST) este o boală genetică, cu transmiterea autosomal dominantă, cu o penetranță înaltă, dar incompletă, și expresivitate clinică variabilă. Studii recente au evidențiat o prevalență de 1:5000 sub vârsta de 5 ani, respectiv 1:25000 pentru toate vârstele datorându-se posibilităților performante de diagnostic (Curatolo P., 2003). Debutul bolii este în general situat în copilărie, dar diagnosticarea după vârsta de 20 ani nu este neobișnuită. Frecvent, primele semne ale bolii sunt manifestările cutanate, în special, petele acromice sau hipopigmentate. Sindromul clasic cuprinde triada distinctă de expresii clinice – epilepsie, retard mintal și angiofibroame faciale (Roach SE, Sparagana SP, 2004.).

Există două gene responsabile pentru apariția sindromului. Gena *TSC1* este localizată pe cromozomul 9 (9q34) și codează proteina *hamartina*; gena *TSC2* este localizată pe cromozomul 16 (16p13.3) și codează proteina *tuberina*. Gena *TSC2* este asociată cu formele mai severe de boală și ar fi responsabilă pentru 55% până la 80-90% din cazuri. Hamartina și tuberina funcționează ca un complex implicat în controlul diviziunii celulare. Mutația uneia din cele două gene duce la pierderea controlului asupra diviziunii celulare și la formarea tumorilor. Tumorile faciale, cu dispunere caracteristică, simetrică pe pomeții obrazilor (aspect de aripi de fluture) sugerează posibila implicare, ca factor predispozant, a expunerii la soare în dezvoltarea tumorilor cutanate. În primele săptămâni de gestație genele mutante cauzează perturbări în celulele germinative ale matrixului, ulterior formând celule gigante neurogliale și rezultă în trei modificări: tubercule corticale, noduli subependimali și mielinizare defectuoasă (Kwiatkowski DJ et al., 2004). Manifestările clinice se caracterizează printr-un polimorfism pronunțat și sunt în dependență de vârstă. Cele mai des întâlnite sunt manifestări cutanate de tip macule acromice (98%), altele ca angiofibroame – în 54% cazuri, pete „cafe au lait” – în 38,5%, pete șagrenate – în 36,5% și fibroame periunghiale – în 1,9% cazuri.

Caz clinic. Se prezintă cazul unei paciente de 8 ani, provenind din mediul rural, cu un istoric familial neconcludent, internată în Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru dermatita de contact iritativă asociată cu boala Bournevielle. Istoricul bolii începe de la naștere, evoluând spre formarea a 3 pete hipomelanotice în formă de “frunză de frasin” pe trunchi și în pliul inghinal, precum și a două focare hiperpigmentate papilomatoase *hamartoma-like* pe toracele superior din dreapta și pe coapsa stângă. La un an de viață s-au instalat leziuni papilomatoase pe față, care treptat s-au consolidat pe frunte, pliurile nasolabiale, obraji, menton. Tratamentele cu azot lichid au produs dermatita de contact iritativă, dar și o nivelare aparentă a angiofibroamelor. Dereglări psiho-neurologice nu s-au constatat. Examenul histopatologic constată proliferarea vasculară și fibroblastică. Tomografia prin rezonanță magnetică a craniului relevă focare unice de glioză nespecifică. Patologia oftalmică s-a exclus.

Concluzii. Prezența a două semne majore de angiofibroame faciale și 3 pete hipomelanotice este suficientă pentru stabilirea diagnosticului de scleroză tuberoasă Bourneville.

12. TRATAMENTUL CICATRICILOR DE ACNEE CU AJUTORUL LASERULUI FRAȚIONAT

Irina Iuliana Mihailă*, Anca Aghiniței Zbranca**, Maia Pulbere*

*Clinica Roderma Iași

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

Cicatricile din acnee pot fi atrofice sau hipertrofice și reprezintă o modalitate de evoluție a leziunilor nodulare sau chistice, dar și a unor leziuni inflamatorii mai superficiale. Cicatricile atrofice sunt mai numeroase și pot îmbrăca trei forme distincte: punctiforme (ice pick scars), deprimare (boxcar scars) și rolling scars ce creează un aspect ondulat la suprafața pielii. Laserul fracționat CO2 reprezintă o tehnică modernă în tratamentul cicatricilor atrofice care acționează prin distrugerea țintită, până la o adâncime precisă a unor fragmente de piele, lăsând neafectat tegumentul din jur. Datorită injuriei tisulare minime și a rezervorului mare de țesut neafectat vindecarea survine rapid și în condiții optime de siguranță.

Am luat în studiu un lot de pacienți ce prezentau cicatrici atrofice de acnee localizate la nivelul feței, la care nu s-a administrat tratament medicamentos în ultimele luni. Aceștia au beneficiat de una sau mai multe ședințe de laser fracționat, rezultatele obținute fiind comparate cu alte proceduri precum dermabraziunea, peelingul chimic, tehnicile de umplere sau alte tratamente laser. În cazul utilizării laserului fracționat s-a observat o îmbunătățire netă a aspectului cutanat, reducerea timpului de vindecare și a riscului de efecte secundare postprocedură.

13. TERAPIA ENDOVENOASĂ CU LASER FĂRĂ INCIZII A INSUFICIENȚEI VENOASE CRONICE

Cristina Strobescu, Genoveva Baroi, I. Cazan, A. Raza, Oana Apopei, R. Popa
Clinica de Chirurgie Vasculară - Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

În ultimele decenii terapia endovenoasă LASER (EVLT) a devenit tratamentul de elecție în insuficiența venoasă cronică. Aceasta este minim invazivă, evitând incizia și disecția din regiunea inghinală pentru ligatura joncțiunii și colateralelor VSI, este estetică, prezintă un grad crescut de acceptabilitate și satisfacție a pacienților și o rată redusă a complicațiilor. Închiderea venei safene prin terapie LASER endovenoasă era asociată frecvent cu flebectomiile etajate. În anumite circumstanțe însă, cum este insuficiența venoasă cronică clasa IV, V, VI flebectomiile sau întreruperea perforantelor devine extrem de dificilă. În aceste cazuri scleroterapia ecoghidată asociată terapiei LASER este opțiunea de elecție.

Lucrarea noastră urmărește evidențierea beneficiilor estetice și curative ale tratamentului combinat al EVLT cu scleroterapia ecoghidată a dilatațiilor venoase și perforantelor. Dintre cele 38 de cazuri de pacienți cu insuficiență venoasă cronică tratate în clinica noastră 3 au beneficiat de terapie combinată. Evoluția imediată și la distanță este favorabilă cu dispariția completă a durerilor locale, cu evidențierea ecografică a închiderii venei safene, colateralelor și perforantelor venoase, rezultate estetice foarte bune și fără a prezenta complicații (celulită, flebită superficială, tromboză venoasă profundă).

14. DERMATOPOROZA SECUNDARĂ – observații asupra a 4 cazuri

M.A Badea*, Rusu Elena**, Viorica Marinescu***, S.H Morariu *

*Clinica Dermatovenerologie Tg. Mureș

**CMI Rusu Elena, Tg. Mureș

***Clinica Dermatovenerologie Spitalul Militar Central, București

Introducere: Descrisă în 2007 de către Kaya și Saurat, dermatoporoza cuprinde manifestări clinice datorate agresiunii actinice cronice. Este strâns corelată cu creșterea mediei de viață a populației. Când aceste manifestări apar în urma terapiei imunosupresoare prelungite vorbim despre dermatoporoza secundară. Ambele forme au localizare de elecție la nivelul antebrățelor.

Scop: Vom prezenta aspectele clinice de dermatoporoza secundară corticoterapiei prelungite la 4 pacienți.

Discuții: Manifestările clinice cuprind atrofia cutanată, purpura senilă, pseudocicatrici stelate, ulceratii cutanate, hematoame disecante. Pacienții au urmat corticoterapie prelungită, sistemică sau topică, pentru diverse dermatoze: pemfigus vulgar, pemfigoid bulos, psoriazis vulgar.

Concluzii: Dermatoporoza este o afecțiune cutanată frecventă însă puțin cunoscută. Forma secundară prezintă leziuni mai bine conturate față de forma actinică. Nu am observat o corelație între doza totală de corticosteroizi și intensitatea manifestărilor cutanate.

Cuvinte cheie: *dermatoporoza, agresiunea actinică cronică, corticoterapie*

15. ADENOPATIILE METASTATICE CONSECUTIVE TUMORILOR MALIGNNE FACIALE

Victor-Vlad Costan, Mihaela Paula Toader, Tatiana Taranu, Eugenia Popescu

Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

Leziunile maligne faciale sunt în marea majoritate de tip bazocelular. Carcinoamele spinocelulare nu sunt totuși o entitate rară iar adenopatiile metastatice sunt adesea mult mai dificil de tratat decât leziunea primara, fie datorită dimensiunilor, fie a localizării.

Material și metodă: Am inclus în studiu un număr de 36 de pacienți care s-au prezentat în clinica de Chirurgie OMF cu carcinoame faciale extirpate și cu adenopatii parotidiene sau cervicale (23 de cazuri), ori la care leziunea malignă era concomitentă cu prezența adenopatiilor metastatice. La 16 pacienți a fost suficientă efectuarea evidării ganglionare asociate, atunci când a fost cazul, cu extirparea tumorii primare (9 cazuri). La alți 14 pacienți evidarea ganglionară a fost extinsă și la țesuturile înconjurătoare, necesitând și plastia cu lambouri pediculate în 6 cazuri și cu lambouri liber transferate în celelalte 8 cazuri. La 6 dintre pacienți, extensia adenopatiilor la structurile vecine nu a permis o intervenție chirurgicală.

26 dintre pacienți au urmat și un tratament complementar radioterapic asociat la 9 dintre aceștia cu chimioterapia.

Rezultate: Atunci când dimensiunea adenopatiilor a permis evidări ganglionare simple, evoluția postoperatorie a fost simplă, fără complicații și nu s-au înregistrat decese din motive oncologice (cu excepția a 2 cu melanoame maligne și a unei tumori neuroendocrine). La pacienții care au necesitat plastii ale defectelor postoperatorii, în 6 cazuri au fost înregistrate

pierderi parțiale (la 5 pacienți) ale lambourilor, iar într-un caz chiar necroza totală a lamboului. Pe de altă parte, la acest grup, doar 8 pacienți au supraviețuit mai mult de un an intervenției chirurgicale.

Concluzii: O bună dispensarizare a pacienților cu afecțiuni maligne faciale care pot da metastaze ganglionare permite intervenții chirurgicale cu tentă curativă și complicații postoperatorii minime.

16. PYODERMA GANGRENOSUM TRATATĂ EFICIENT CU COLCHICINĂ - PREZENTARE DE CAZ

M.A Badea*, Simona Bătagă**, M. Ciorbă**, O.S Cotoi***, S.H Morariu *

*Clinica Dermatovenerologie Tg. Mureș

** Clinica Gastroenterologie, Spitalul Județean de Urgența Tg. Mureș

*** Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Județean de Urgența Tg. Mureș

Introducere: Pyoderma gangrenosum (PG) reprezintă o dermatoză cu manifestări clinice polimorfe. Cel mai frecvent întâlnim o ulcerăție dureroasă cu margini burjonate, roșii-violacee.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 60 de ani care solicită consult dermatologic pentru o ulcerăție de 7x7cm la nivelul gambei drepte, cu margini roșii-violacee, burjonate, suprafața acoperită cu depozite fibrinoide și necrotice. Leziunea este însoțită de durere intensă și a debutat în urma unui traumatism local cu 2 luni anterior prezentării. Pe baza datelor anamnestice, clinice și de laborator am stabilit diagnosticul de pyoderma gangrenosum. S-a inițiat corticoterapie sistemică și tratament local cu Tacrolimus ung. 0,1%. După 30 zile evoluția a fost staționară, cu persistența durerii și extinderea ulcerăției. S-a efectuat endoscopie digestivă inferioară, pentru depistarea unor posibile boli inflamatorii intestinale. S-a inițiat tratament cu Colchicină 1mg/zi și infiltrații locale cu corticosteroizi. Evoluția a fost favorabilă, cu dispariția durerii după 7 zile, diminuarea depozitelor necrotice și a caracterului inflamator al marginilor.

Discuții: În 1995, colchicina a fost raportată pentru prima dată ca terapie eficientă în PG la doi pacienți. Deși există puține cazuri în literatură, există autori care recomandă colchicina ca primă intenție în cazul rezistenței la corticoterapie. Avantajele colchinei față de corticosteroizi sunt reprezentate de efectele secundare mai reduse și costul mai mic precum și de complianța mai bună a pacienților.

Concluzii: Tratamentul cu Colchicină poate fi o alternativă terapeutică pentru pyoderma gangrenosum care nu răspunde la corticosteroizi.

Cuvinte cheie: *pyoderma gangrenosum, colchicină*

Simpozion Remedia

ALTRAZEAL - (R)EVOLUTION IN WOUND TREATMENT

Dr. med. Thomas Tulip

FMH Orthopedic and Trauma Surgery, Switzerland

The presentation consists of 3 parts:

- a) Discussion of established treatment protocols for chronic wounds. It is postulated, that instead of assisting the nature in wound healing, we often disturb it with our hyperactivity in dressing changes and inefficient "wound cleaning". The results are delays in wound healing, unnecessarily high costs and loss of comfort for the most important one - the patient.
- b) Presentation of Altrazeal, a novel powder dressing, which - thanks to its (r)evolutionary features - can be left in the wound for up to 30 days, giving us the chance for a paradigm shift in wound treatment.
- c) Presentation of cases treated with Altrazeal.

Simpozion

ALFA WASSERMANN

ACTUALITĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE ÎN BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Prof. dr. Anca Aghiniței Zbranca,

Asist. univ. dr. Dan Vâță

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

Simpozionul Alfa Wassermann, prin vocea lectorilor săi, readuce în atenția specialiștilor noua terminologie agreată la nivel internațional privind diagnosticul bolii venoase cronice și principiile sale de tratament. Totodată, simpozionul se concentrează în mare măsură și pe evidențierea fiziopatologiei bolii venoase cronice pentru a înțelege mai bine DE CE și CUM poate sulodexid (VESSEL DUE F) să limiteze evoluția naturală a bolii indiferent de stadiul clinic (C0-C6) în care este ea surprinsă la pacienți. Sulodexid este un glicozaminoglican unic cu o arhitectură complexă și o structură originală, alcătuită din molecule de heparan sulfat și dermatan sulfat într-un raport de 4/1. Datorită acestei formule chimice particulare, sulodexid ajunge să se concentreze la nivelul endoteliului vascular de unde acționează ca agent antitrombotic vasculotrop. Sulodexid ameliorează reologia sanguină (prin activarea sistemelor fibrinolitice tisulare și vasculare, inhibarea factorului Xa, scăderea vâscozității sângelui și a fibrinogenemiei, scăderea concentrației sanguine de chilomicroni și VLDL prin activarea lipoproteinlipazei) și remodelează structura vasculară (prin inhibarea sintezei/eliberării de metaloproteinaze leucocitare și furnizarea de precursori necesari refacerii glicocalixului endotelial și a matricei extracelulare). Urmare a tuturor acestor acțiuni bine documentate, sulodexid a ajuns să fie indicat în toate afecțiunile vasculare cu risc de tromboză și, deci, și în boala venoasă cronică. În mod particular, în această patologie, comparativ cu flebotonicele, sulodexid ameliorează semnificativ simptomele și semnele clinice, crește venotonicitatea, reduce presiunea venoasă în vena tibială posterioară și safena internă, reduce rata și durata de vindecare a ulcerelor venoase, scade riscul de recurență al trombozei venoase profunde, ameliorează calitatea vieții, iar în final reduce considerabil

costurile totale directe și indirecte. Și toate aceste avantaje incontestabile ale sulodexid (VESSEL DUE F) au dus la recunoașterea unanimă a valorii sale terapeutice în patologia venoasă și la includerea sa în ghiduri de prestigiu internaționale (SVS/AVF, ACCP/CHEST).

17. SCLEROZAREA ECHOGHIDATĂ ÎN TRATAMENTUL MULTIMODAL AL ULCERELOR DE GAMBĂ

R. Popa, Cristina Strobescu, Genoveva Baroi, A. Raza, I. Cazan, Oana Apopei
Clinica de Chirurgie Vasculară - Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

Ulcerul trofic de gambă reprezintă o problemă majoră de sănătate, afectând 1-2% din populație. Ulcerele trofice de gambă sunt responsabile de o morbiditate crescută și se asociază cu costuri financiare importante având rată mare de recurență.

Prezența refluxului prin venele perforante reprezintă un factor favorizant al dezvoltării refluxului venos în marea venă safenă.

Dacă tratamentul insuficienței venoase se limitează la VSI, neglijând insuficiența perforanțelor tratamentul va fi incomplet.

Scleroterapia a câștigat interes, datorită rezultatelor bune prin ghidaj ecografic și posibilității de a utiliza spumă în loc de agenți lichizi.

Experiența noastră pe o serie de 38 de cazuri consecutive cu ulcer de gambă evidențiază că scleroterapia ecoghidată a perforanțelor este o metodă minim invazivă eficientă. Utilizarea spumei de polidocanol combinat cu ser hipertonic crește eficiența terapiei. Pacienții au fost reevaluați săptămânal, unele cazuri necesitând mai multe ședințe de sclerozare. Rezultatele favorabile imediate într-o proporție mare de cazuri, rata mică de complicații, accesibilitatea și posibilitatea pacientului de a relua rapid activitatea o recomandă.

18. THE PARAMETERS FOR LED PHOTOBIO-MODULATION IN THE TREATMENT OF UNESTHETIC SCARS

Ioan Nedelcu, Laura Elena Nedelcu
C.M.I. Nedelcu Ioan, București

Interferența organismelor vii cu cuantele de energie joasă, egale ca intensitate și parametri cu cele cu care celulele își realizează funcțiile, va determina apariția de efecte biofotonice, biochimice și metabolice care vor reseta funcțional celulele. Această resetare este posibilă deoarece cuantele de energie joasă, modulate specific, au semnificație de mesaje informaționale pe care celulele le decodează și le execută. În acest fel energia fotochimică este transformată într-un mesaj specific intracelular: redox, mișcări de ioni, deschiderea canalelor ionice, etc., care în final generează fenomenele de reglare prin signaling intra și intercelular.

Mecanismele intime prin care cuantele de energie emise de dispozitivele LED își realizează efectele se împart în mecanisme directe (stimulează mitocondriile, activează citocrom oxidazele implicate în lanțul respirator celular) și mecanisme indirecte de tipul modulării producțiilor de hormoni (cortisol, melatonina, etc.) sau de interferență cu funcțiile și intensitatea de expresie a sistemului nervos simpato-adrenergic).

Finalitatea mecanismelor amorțate de biofotomodularea LED se exercită prin: creșterea activității mitocondriilor cu sporirea producției de ATP și NADH, repolarizarea membranelor, reducerea producției de radicali liberi, creșterea sintezei de colagen, sporirea angiogenezei și a microcirculației, eliberarea de citokine antiinflamatorii, reducerea activării agenților de degradare a colagenului (metaloproteinaze).

Pe un lot de 187 pacienți cu patologii diferite caracterizată prin generarea de cicatrici inestetice, (acnee, cicatrici hipertrofice, cicatrici hipotrofice, vergeturi) am studiat efectele benefice ale terapiei LED , cu încercarea de a identifica parametrii și secvențialitatea optimă pt obținerea celor mai bune rezultate . În lucrare prezentăm rezultatele obținute.

19. OZONE USE IN DERMATOLOGY, GENERAL MEDICINE & ANTIAGING

Ioan Nedelcu, Laura Elena Nedelcu

C.M.I. Nedelcu Ioan, București

Ozonul este un gaz descoperit în 1840 de chimistul german Christian Friedrich Schombein. Din punct de vedere chimic ozonul este un compus rezultat din legarea la un loc a 3 atomi de oxigen = oxigen triatomic. Ozonul este o forma de oxigen cu energie foarte mare, eliberand 142kJ/mol, având o putere oxidantă biologică extrem de puternică inactivând, în apa, și cele mai rezistente virusuri, cum ar fi cele din grupa Polio 2 și /sau Echo 12, în cel mult 9-10 minute.

Deși inițial ozonoterapia și-a dovedit eficacitatea prin studii clinice observaționale, care au permis și multe critici, în ultimii ani aplicarea terapeutică a ozonului beneficiază de studii farmacologice și biochimice care i-au fundamentat mecanismele de acțiune și i-au stabilit indicațiile și contraindicațiile.

Ozonul medical este considerat un medicament, care la fel ca oricare alt medicament, are doze și căi de administrare specifice și bine definite. Ozonoterapia, ca orice alt medicament va fi administrat de medic, dozele, ritmul și calea de administrare fiind specifice fiecărei boli pe care o poate trata. În general ozonul este utilizat în concentrații variind între 1 și 100micrograme/ml. Se deosebește ozonoterapia locală și ozonoterapia sistemică. Ozonoterapia sistemică presupune mai multe forme tehnice de administrare: autohemoterapia majoră, insuflțiile rectale și/sau vaginale, autohemoterapia minoră. Ozonoterapia topică beneficiază de următoarele forme de aplicare: aplicații de gaz sub presiune joasă, administrarea transcutanată prin imersie în saci de plastic conținând ozon, aplicarea de apă ozonizată, injecțiile intracutanate , injecțiile intraarticulare, creme ozonizate.

Obținerea ozonului medical se realizează prin generatoare de ozon medical pur, și/sau în saune de ozon.

Indicațiile ozonoterapiei sunt multiple :

- a) în dermatologie (terapia psoriazisului, terapia capilarelor dilatate de la nivelul membrelor pelvine, terapia varicelor, terapia ulcerului cronic de gambă, terapia piciorului diabetic, terapia escarelor, terapia infecțiilor vaginale cronice cu candida, etc.)
- b) terapia durerii cronice în afecțiunile osoase și reumatologice,
- c) terapia regeneratoare și antiaging,
- d) terapia sindromului de oboseală cronică ,
- e)terapia hepatitelor B ,C și D,
- f)terapii de estetică medicală : celulită, riduri, melanodermi, etc.,

g) terapie stomatologică,

h) terapia afecțiunilor tractului digestiv

Sunt discutate, în lumina experienței personale, utilizarea ozonoterapiei locale și sistemice în afecțiunile dermatologice precum și aplicarea saunei cu ozon pentru tratamentele de estetică, antiaging și detoxifiere (terapia celulitei, a depozitelor de grăsime, pt detoxifiere, cromoterapie, electroterapie, aroamaterapie, carboxiterapie, etc.)

Simpozion Berlin Chemie

PORTRETUL UNUI ORIGINAL ȘI INOVATIV ANTIHISTAMINIC DE ULTIMĂ GENERAȚIE

Asist. univ. dr. Dan Vâță

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

Borenar[®] este un antihistaminic nesedativ, inhibitor selectiv de receptor H1. Molecula de bilastina (denumirea comuna internațională) este una originală. Indicația medicamentului este rinoconjunctivita alergică (sezonieră și perenă) și urticaria. Borenar[®] se prezintă sub formă de comprimate filmate de 20 mg ce se administrează 1 dată pe zi.

Studiile in vitro au confirmat specificitatea capacității de legare a bilastinei pentru receptorii H1 comparativ cu alte subtipuri de receptori histaminici (H2, H3 și H4).

Bilastina nu a prezentat legare de o serie de alți 30 receptori diferiți inclusiv cei pentru serotonină, bradikinină, leucotriene, calciu, muscarinici și adrenergici.

De aceea, bilastina poate fi definită ca un ANTAGONIST FOARTE SELECTIV DE RECEPTORI H1.

Bună tolerabilitate rezultă și din această selectivitate.

Bilastina nu a evidențiat metabolizare semnificativă la nivel hepatic și nu a manifestat efect inductor sau inhibitor asupra izoenzimelor citocromului P450 în mai multe studii in vitro.

După administrarea unei singure doze de bilastină marcată cu Carbon radioactiv (C14), aproximativ 95% din doză a fost regăsită nemodificată în urină și în materiile fecale confirmând că aceasta nu prezintă metabolizare semnificativă la om. Mai mult decât atât, bilastina nu pare să fie metabolizată pe calea citocromilor CYP1A1 și CYP3A4 la nivel intestinal.

Bilastina a fost de asemenea asociată cu îmbunătățirea semnificativă a calității vieții.

Pentru eficacitate optimă, Borenar[®] (bilastină) trebuie administrat cu o oră înainte sau la distanță de 2 ore după consumul de alimente sau de sucuri de fructe.

- Debut rapid al acțiunii (aprox. 1 oră)
- Durată lungă de acțiune (minimum 24 de ore)
- Specificitate înaltă pentru receptorul H1 și afinitate absentă sau redusă pentru alte tipuri de receptori
- Eficacitate înaltă în ameliorarea simptomelor rinoconjunctivitei alergice și urticariei

Simpozion Fiterman Pharma

DIFENHIDRAMINA- UN RIVAL ANTIHITAMINIC REDUTABIL

Farmacist clinician Roxana Lupuleasa, Medical manager Fiterman Pharma

Difenhidramina, un antihistaminic din clasa etilaminelor, are deja o experienta clinica de peste 65 de ani ceea ce ii confirma un profil clinic si de siguranta foarte bun. Fata de antihistaminicele mai noi, este cu peste 50% mai eficienta, fapt confirmat prin studii comparative ample. In plus are si actiune anestezica comparabila cu lidocaina pentru care, de altfel, este si un substitut de electie pentru pacientii cu hipersensibilitate la anesteziile de tip amidic. Aplicata cutanat sub forma preparatului Rival gel produs de Fiterman Pharma, actiunea antihistaminica si anestezica a difenhidraminei se cumuleaza cu actiunea analgezica si racoritoare al mentolului pentru un efect instantaneu care dureaza pana la 6 ore. Pruritul, roseata, durerea si edemul specifice afectiunilor cu componenta alergica au un Rival redutabil. Rival gel se poate folosi la orice varsta, chiar si la copii din primele luni. Rival gel de la Fiterman Pharma nu trebuie sa lipseasca din nicio trusa medicala.

Simpozion Abbvie

PSORIAZIS CUTANAT ȘI PSORIAZIS ARTROPATIC: O PUNTE ȘI O ABORDARE UNITARĂ

Moderator: Dr. Alin Nicolescu
București

Speakeri: Prof dr. Caius Solovan
Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara
Conf dr. Silviu Morariu
Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș

Simpozionul sponsorizat de AbbVie dorește să aducă în atenția auditoriului mai multe subiecte de actualitate în managementul diagnostic și terapeutic al psoriazisului.

Psoriazisul este o boală inflamatorie, multifacțată, sistemică, necontagioasă, care provoacă autoagresiunea organismului. Fiziopatologia acestuia implică concursul mai multor citokine, iar TNF- α are un rol esențial în procesul inflamator din psoriazis. TNF- α este implicat în procesul inflamator cronic de la nivelul pielii și articulațiilor și duce la o creștere patologică aberantă a celulelor tegumentare determinată de semnale greșite ale sistemului imun al organismului. Psoriazis înseamnă mai mult decât leziuni cutanate dureroase, cunoștințele de până în prezent sugerând și o asociere cu alte stări patologice, inclusiv cu artrită psoriazică.

Articulațiile și oasele sunt afectate de procesul inflamator cronic, care determină deformarea lor progresivă.

În ultimii ani, s-au facut 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 în comorbiditățile asociate acestei afecțiuni, lucru care a dus la descoperirea unei terapii țintite – terapia biologică. Aceste terapii presupun multiple

beneficii terapeutice, dar și anumite riscuri. În momentul unei decizii terapeutice, clinicianul trebuie să pună în balanță profilul beneficiu-risc asociat terapiilor biologice.

Adalimumab este un produs dezvoltat pentru a intercepta și a controla excesul de TNF- α . Are o acțiune țintită și susținută de control asupra TNF- α . În studii clinice și în practica curentă, Adalimumab a demonstrat atât un control eficient și susținut asupra bolii, permițând pielii să se curețe și pacienților să revină la o viață normală, cât și un profil beneficiu-risc înclinat în favoarea multiplelor beneficii.

O serie de aspecte practice trebuie luate în considerare în timpul folosirii terapiilor biologice, acestea fiind discutate în acest simpozion, totodată discutându-se și relevanța lor în practica curentă.

Simpozion Avene

PROTECȚIA SOLARĂ - O NECESITATE ÎN PRACTICA DERMATOLOGICĂ DE ACTUALITATE

Asist. univ. dr. Laura Stătescu

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

Există mai multe tipuri de raze ultraviolete responsabile pentru bronz și este esențial să înțelegem diferențele dintre ele pentru a ști cum să protejăm corect pielea. **Razele UVB** sunt cele responsabile de bronzul întârziat, acela care este vizibil pe pielea fiecărei persoane după expunerea la soare. Efectul razelor UVB este simțit la nivelul epidermei, spre deosebire de **razele UVA**, care acționează în straturile profunde ale pielii și produc o pigmentare imediată. Dacă razele UVB au un efect benefic adiacent celui estetic, anume că mențin un nivel sănătos de calciu în organism (sigur ați auzit de “fixarea calciului”), razele UVA, deși nu ard suprafața pielii, provoacă îmbătrânirea prematură a pielii prin deteriorarea fibrelor de elastină și collagen. Mai mult decât atât, razele UVA sunt din ce în ce mai nocive pentru organism.

Foto-îmbătrânirea este provocată de expunerea prelungită la radiații ultraviolete. Care sunt mai exact efectele foto-îmbătrânirii: **pete maronii, riduri, piele lasată, tentă galbuie a pielii, capilare sparte, piele îngrosată, cancer de piele.**

Cancerul de piele este cauzat în principal de **expunerea la radiația ultravioletă** – fie de la soare fie de la surse artificiale precum paturile de bronzat;

La nivel mondial în **anul 2000** ---- > **peste 200.000 de cazuri de melanom** au fost diagnosticate și au existat 65.000 de decese asociate cu melanomul.

Există probabilitatea ca expunerea excesivă la soare la copii și adolescenți să contribuie la apariția cancerului de piele mai târziu în cursul vieții;

Gama de protecție solară Avene 2014 are ca obiective terapeutice prevenirea arsurilor solare, a fotoîmbătrânirii și apariției anumitor tipuri de carcinom al pielii. Protecția eficientă împotriva radiațiilor UVB-UVA ține cont de reglementările europene, oferind siguranța celor care o folosesc.

Gama portocalie cu produse specifice pentru față, corp și copii, are minim de filtre în formula (**doar 3 filtre chimice și unul organic**), iar gama “alba” are ecran **100% mineral, recomandată pielii intolerante și alergice. Ambele au formule îmbunătățite fără octocriolen, fără alcool și fără silicon, pastrandu-și totuși toleranța, rezistența la apă și eficacitatea.**

În plus, protejează împotriva radicalilor liberi (având anti-oxidantul precursor al vitaminei E) și ține pasul cu tendințele moderne în dermato-cosmetologie oferind texturi galenice placute la aplicat și calități cosmetice deosebite.

Simpozion MSD

IMPACTUL TERAPIEI CU REMICADE ASUPRA CALITĂȚII VIETII

Conf. dr. Tatiana Țăranu

Conf. dr. Laura Gheucă Solovăstru

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

Protocoalele terapeutice în psoriazis sunt orientate, în absența unui biomarker de severitate a bolii, după parametri vizibili (PASI, BSA, PGA) și impactul psiho-social al bolii (DLQI). DLQI dezvoltat din 1994, este primul instrument specific pentru măsurarea calității vieții în dermatologie care evaluează impactul bolii asupra a șase domenii (simptome și sentimente, activitate zilnică, timp liber, munca și școala, relații personale, tratament). Tratamentul cu Infliximab a ridicat valoarea terapiei în psoriazis, ținta fiind, dincolo de simptome, inflamația sistemică. El este aprobat de FDA din 2006 în tratamentul psoriazisului în plăci severe.

Sumarizăm experiența Clinicii Dermatologice a Sp. Cl. De Urgență “Sf. Spiridon” din Iași și a Clinicii Dermatologice a Sp. Cl. C.F. Iași privind tratamentul a peste 60 cazuri de psoriazis moderat spre sever tratate cu Infliximab în ultimii 6 ani. De asemenea, prezentăm concluziile proiectului “Îngrijire complexă pentru maladii complexe în dermatologie. Evaluarea impactului îngrijirii în spitalizarea de zi asupra calității vieții pacienților cu psoriazis.”, inițiat la sfârșitul anului 2012 și care a avut ca obiectiv principal integrarea perspectivelor pacienților cu psoriazis și ale medicilor curanți.

Psoriazisul este o dermatoză psiho-somatică cronică și de aceea abordarea medicală care plasează ființa umană în centrul preocupărilor medicului poate transforma pacientul în participant activ la propria sa vindecare.

1. PAPILOMAVIRUSURILE UMANE ÎN PATOLOGIA GENITALĂ

Vasile Benea, Simona-Roxana Georgescu, Mircea Tampa, Diana Leahu, Cristina Răileanu, Mihaela Anca Benea
Clinica Dermatologică, Spitalul Clinic „Victor Babeș” București

Papilomavirusurile umane (HPV) reprezintă un grup complex de virusuri patogene umane care conține peste o sută de tulpini identificate și caracterizate molecular; dintre acestea, în jur de 40 pot determina infecții ale regiunii ano-genitale. Se estimează că aproximativ 75% din populația activă sexual (15-49 de ani) din Statele Unite a fost infectată la un moment dat cu HPV; de asemenea, s-a apreciat că în anul 2000 s-au produs, la aceeași categorie de vârstă, aproximativ 6.200.000 de infecții genitale.

Cea mai mare parte a indivizilor infectați elimină virusul fără a avea manifestări clinice. În funcție de potențialul oncogenetic HPV au fost clasificate în tulpini oncogene cu risc crescut sau scăzut. Tulpinile oncogene cu risc scăzut (HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) pot determina displazii ușoare ale mucoasei cervicale dar doar doar rareori pot fi implicate în displazii severe sau carcinoame. Tulpinile HPV 6 și 11 determină peste 90% din cazurile de vegetații veneriene (*condylomata acuminata*). Tulpinile oncogene cu risc crescut, în special HPV 16 și 18, dar și 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 67, 68, 73, 82 sunt implicate în neoplazii intraepiteliale (ce pot progresa spre carcinoame cervicale, dar și ale vulvei, vaginului, anusului și penisului), boala Bowen, papuloza bowenoidă, eritroplazia Queyrat.

Deși infecția virală este necesară pentru malignizare, în acest proces sunt necesari și alți factori, cum ar fi cei care țin de gazdă sau cofactori de mediu. Dintre factorii virali care sunt implicați în oncogeneză, un rol important îl au oncogenele virale E6 și E7. Cofactorii organismului gazdă sunt reprezentați de unii factori genetici (locusurile pentru genele pentru receptorul acidului retinoic RARA, p53, IL-10, metilentetrahidrofolat reductaza MTHFR, EVER1, EVER2, WAF 1, HLA etc.) și răspunsul imun (citokinele inflamatorii, glucocorticosteroizii, răspunsul imun față de proteina E2, anticorpilor anti-L1, infecția HIV/SIDA sau alte cauze de imunopresie sistemică, coinfecția cu HPV cu risc oncogenic redus etc.). Factorii de mediu care pot contribui la transformarea neoplazică sunt alte infecții transmisibile sexual, obezitatea, expunerea la radiații ionizante și UV, fumatul și dieta.

Având în vedere implicarea acestor cofactori în oncogeneza indusă de HPV, sunt importante identificarea și supravegherea persoanelor cu risc crescut (în special femeile active sexual, persoanele imunodeprimare, cei tratați cu PUVA etc.), ca și vaccinarea împotriva HPV.

2. CELULELE STEM, FACTORII DE CREȘTERE ȘI COMUNICARE ȘI DERMATOCOSMETICELE DEUTERIA DE ULTIMĂ GENERAȚIE

Ioan Nedelcu, Laura Elena Nedelcu

C.M.I. Nedelcu Ioan, București

Cele mai noi achiziții referitoare la fiziologia cutanată și îndeosebi la mecanismele prin care pielea îmbătrânește sau generează suferințe degenerative au scos în evidență 3 categorii de fapte:

- a) - existența celulelor stem epidermice
- b) - existența celulelor stem dermice
- c) - interrelația funcțională indispensabilă pentru funcția normală și patologică între celulele stem epidermice și dermice și rolul major al factorilor de creștere și de comunicare epidermici și dermici interconectați în fiziologia și patologia cutanată.

Se trec în revistă ultimele noutăți din domeniu și se discută posibilitatea încetirii vitezei de îmbătrânire cutanată și de regenerare dermoepidermică pe 2 căi distincte :

a)- prin utilizarea celulelor stem și a hormonilor de creștere autologi obținuți din sângele periferic uman

b)- prin utilizarea extractelor de celule stem și factori de creștere vegetali

În final sunt discutate, în lumina experienței personale, realizarea și efectele “cosmeticele cu design avansat” care conțin cele două grupe de tipuri de celule stem și factori de creștere și comunicare: respectiv umani autologi și vegetali.

Formulările de cosmetice avansate cu celule stem și factori de creștere autologi umani sunt cu eficacitate deosebită, sunt strict personalizate (pentru fiecare beneficiar folosindu-se extractele din sângele propriu) și sunt scumpe.

Formulările cu extracte de celule stem, factori de creștere și factori de comunicare vegetali reprezintă de departe cele mai avansate design-uri de “cosmetice avansate “ cu efecte spectaculoase și preț de cost accesibil.

Sunt prezentate efectele clinice ale cosmeticele din această categorie, realizate utilizându-se extrase din celulele stem de Argan, celulele stem de Trandafir din Muștii Alpi, factorii de comunicare și creștere din Croccus Chrysanthum, Mognolia și Ginesteina din soia, extracte deplin caracterizate biologic prin studii și cercetari de mare acuratețe.

Se ilustrează cu rezultatele clinice obținute cu cosmetice cu formulări avansate cu extractele de celule stem, factori de creștere și de comunicare vegetali mai sus amintiți și introduși în crema antirid antiîmbătrânire cutanată, crema de slăbit, crema antivergeturi și crema antiroșeață.

3. INHIBITORII RECEPTORILOR FACTORILOR DE CREȘTERE EPIDERMALI ȘI REACȚIILE TOXICE CUTANATE

Maria Rotaru

Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină V. Papilian

Universitatea L. Blaga Sibiu

Din schemele terapeutice oncologice actuale fac parte și inhibitorii receptorilor factorilor de creștere epidermali (EGFR) pentru tratamentul neoplasmului colo-rectal

metastatic și a carcinomului bronho-pulmonar avansat și non-respnsiv, în asociere cu alte terapii specifice antineoplazice.

Din această categorie fac parte: Cetuximab, Panitumumab (anticorpi monoclonali), Erlotinib, Gefitinib, Lapatinib (inhibitori de tirozin-kinază ai EGFR). Toxicitatea cutanată indusă de inhibitorii EGFR poate varia de la forme discrete, controlabile prin terapii dermatologice, până la forme severe de tip sindrom Stevens-Johnson, ce necesită întreruperea temporară sau modificarea schemei de tratament de către oncolog. Manifestările cutanate comune secundare acestor terapii includ: erupții acneiforme, xerodermie, prurit, perionixis, granuloame piogene, modificări ale pilozității.

Administrarea tot mai frecventă a acestor terapii face necesară cunoașterea și de către dermatolog a toxicității cutanate induse de acestea, cu decizie terapeutică proprie pentru leziunile cutanate, managementul terapeutic general fiind realizat de medicul oncolog. În acest sens prezentăm câteva cazuri ilustrative din experiența clinicii noastre.

4. CELULITA HIPODERMICĂ – BAZELE FIZIOPATOLOGICE ȘI TERAPEUTICE

A. Tătaru

UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Autorul prezintă bazele fiziopatologice ale alterării țesutului hipodermic in sensul „celulitei” inestetice care afectează circa 85% din sexul feminin.

Procesele patologice de bază sunt datorate anatomiei particulare a hipodermului feminin, deosebită de cea a hipodermului masculin, intervenției hormonale și afectării în timp a microcirculației atât vasculare cât și limfatice locale. Factorii predispozanți sunt legați de predispoziția ereditară, sex, vârstă și obezitate. Hormonal sunt importanți hormonii estrogeni, tiroidieni și adipokinele produse de țesutul adipos.

Obiectivele terapeutice constau în ameliorarea microcirculației locale, în special prin drenajul limfatic, ameliorarea oxigenării tisulare, combaterea procesului de scleroză al septelor conjunctive hipodermice și reducerea volumului crescut al adipocitelor.

Autorul trece în revistă diferitele tratamente generale și locale dovedite eficiente, cu insistență asupra procedurilor fizice aplicabile: masajele, încălzirea hipodermului, aparatul de radiofrecvență.

5. THE ROLE OF CHARACTERIZING THE CELLULAR INFILTRATE IN INFLAMMATORY VERSUS NEOPLASTIC CUTANEOUS CONDITIONS

Caius Solovan^{1,2)}, Adelina Timofte^{2,3)}, Flavia Baderca^{4,5)}

¹⁾ Dermatology, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

²⁾ Department of Dermatology, Emergency City Hospital, Timișoara

³⁾ PhD Student, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

⁴⁾ Department of Microscopic Morphology, “Victor Babeș” UMP Timișoara

⁵⁾ Service of Pathology, Emergency City Hospital, Timișoara, Romania

Introduction. It is known that some inflammatory dermatoses (ID) can evolve into proliferative disorders. Parapsoriasis is one example of ID that after years evolves into

mycosis fungoides (MF); discoid lupus erythematosus, lupus vulgaris, sarcoidosis, granuloma annulare are other examples that may present a neoplastic evolution.

The aim of the study was to characterize the inflammatory infiltrate of various dermatoses, in order to highlight a specific profile/pattern that progress to a malignancy.

Material and method. We analysed patient files recorded in our Pathology Service for a period of 11 years and we selected 100 cases of ID and MF: MF (n=15), parapsoriasis (n=55), several cases of discoid lupus erythematosus, granulomatous lesions (granuloma annulare, lupus vulgaris and sarcoidosis).

We examined the hematoxylin and eosin slides paying attention to the aspect of the epidermis and dermis, characteristics of the cell infiltrate (cellular components, zone disposition) and other particular features as the presence of mucin. We systematically analyzed the histopathologic slides for the elements mentioned above.

Results and Discussions. In all cases of ID, we observed a mixture of T and B cells in the dermal cellular infiltrate with the predominance of T-cell component. For parapsoriasis cases, the infiltrate was restricted to T-cells, but a small number of B-cells appeared in cases of nodular and transformed MF.

Conclusion. In our study, the cellular infiltrate of ID is usually composed of a mixture of T and B cells that can, in some instances, produce misdiagnosis with pseudolymphomas or even with franc cutaneous lymphomas.

▲ *Work funded by the Romanian-Swiss Research Programme, No.IZERZO_142305, Joint Research Projekt entitled:

▲ From chronic inflammatory dermatoses to cutaneous lymphoma: molecular cytogenetic and gene expression profiling

6. SIFILISUL CONGENITAL PRECOCE LA NOU-NĂSCUT – CAZ CLINIC

¹M. Bețiu, ²Iu. Oltu, ³Dorina Rotaru, ³Nadejda Dolma, ¹Nina Fiodorov, ²Ludmila Lebedev

¹Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

³Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Republica Moldova

Generalități. Sifilisul congenital constituie o problemă excepțională de sănătate publică. Ameliorarea metodelor de prevenție prin urmărirea corectă a sarcinilor și depistarea precoce a cazurilor de sifilis în sarcină, evidențiază scăderea morbidității și mortalității prin sifilis congenital precoce. În prezent sifilisul congenital se depistează rar, observându-se cazuri sporadice.

Caz clinic. Se prezintă cazul unui nou-născut (sex masculin) internat în secția de reanimare a Institutului Mamei și Copilului în prima zi de naștere prematură de 35 săptămâni, fiind al 4-a copil în familie, cu manifestări cutanate suspecte de sifilis și cu stare generală extrem de gravă. Mama copilului nu a fost în evidența medicului de familie sau ginecolog, fiind diagnosticată cu sifilis latent recent după naștere.

Obiectiv: greutatea copilului 2700g; hidrocel bilateral; acrocianoză; hipodinamie; hipotonie; hepatosplenomegalie; dereglări ale echilibrului acido-bazic cu acidoză metabolică; *foramen*

ovale de 1,6 mm; ficatul mărit cu 2 cm; creier cu semne de imaturitate; osteocondrită diafizopifizară, bronhopneumonie pe dreapta; saturația de oxigen 70-72%; creatinina 384 mg/ml; calciu 2,26 m/m/l; proteina C-reactivă 384 mg/ml; bilirubina totală 187 mmol/l. Manifestări cutanate constatate au fost bule multiple cu localizare palmo-plantară și conținut serocitrin, încadrându-se în pemfigusul palmo-plantar al nou născutului. Testele serologice pentru sifilis: TPHA 4+; RMP 4+ 1:16; Imunoblot IgM pozitiv; IFA IgM 4+, IgG 4+ 1:640. S-a stabilit diagnosticul de sifilis congenital precoce și inițiat tratamentul cu benzilpenicilină. Peste 2 săptămâni s-a constatat ameliorarea clinică, iar indicii paraclinici generali au revenit la normal, bolnavul fiind ulterior externat în stare satisfăcătoare. Peste 3 luni copilul se dezvoltă conform parametrilor de vârstă.

Concluzie. Cazurile de sifilis congenital pun problema abordării multidisciplinare complexe, iar screeningul pe parcursul sarcinii este esențial în profilaxia transmiterii materno-fetale a sifilisului.

7. FACTORII DE RISC TUMORALI CORELAȚI CU KERATOZELE ACTINICE ȘI CARCINOAMELE CUTANATE ȘI COMPORTAMENTUL POPULAȚIEI FAȚĂ DE ACESTEA

*Maria Rotaru, *Gabriela Iancu, **Laura Solovastru, **Tatiana ȚĂranu

* Facultatea de Medicină Universitatea L. Blaga din Sibiu, Dermatologie

**UMF Gr .T. Popa Iași, Dermatologie

Incidența keratozelor actinice și a carcinoamelor cutanate (carcinoame bazocelulare și spinoceleulare) cunoaște, în ultimele decenii, o creștere progresivă ceea ce implică resurse financiare mai mari din partea serviciilor de sănătate. Prevalența keratozelor actinice variază între 50% la persoanele cu vârsta de peste 40 de ani, în Australia și 6-15% în Germania, aceasta fiind direct proporțională cu gradul de expunere cronică la radiația UV. Incidența CBC s-a dublat în ultimii ani (în Australia este de 1600/100.000 locuitori, iar în Europa de 150/100.000 locuitori). În SUA sunt aproximativ 200.000 cazuri de CSC diagnosticate pe an. Combaterea factorilor de risc tumoral reprezintă singurul indicator controlabil ce ar permite scăderea incidenței keratozelor actinice și a carcinoamelor cutanate.

În România nu se cunoaște cu exactitate prevalența keratozelor actinice și a carcinoamelor cutanate datorită lipsei centralizării datelor într-un registru unic. Creerea unui registru unic de evidență a cazurilor cu carcinoame cutanate va permite aprecierea incidenței keratozelor actinice și a carcinoamelor cutanate și totodată identificarea și combaterea factorilor de risc tumoral.

În plus analiza comportamentului populației față de expunerea la radiația solară, pe de-o parte și a comportamentului față de carcinoamele cutanate, pe de altă parte, reprezintă o prioritate de evaluare și educație a populației în această patologie cutanată.

8. FOTOBIMODULAREA LED ȘI BIOREGENERAREA CU PRP PENTRU UN ULCER CRONIC DE GAMBĂ DIFICIL LA UN PACIENT CU LIMFOM NON HODGKINIAN, ARTERIOPATIE OBSTRUCTIVĂ FEMURALĂ ȘI TROMBOFLEBITE SUPERFICIALE RECURENTE

Ioan Nedelcu, Laura Elena Nedelcu

C.M.I. Nedelcu Ioan, București

Se prezintă cazul unei paciente de 74 de ani, cu limfom non-Hodgkinian, cu evoluție de peste 20 ani, cu numeroase cure de polichimioterapie și cu tendința de a dezvolta ulcere cronice prin disproteinemia asociată paraproteinelor secretate în cazul limfomului. În urmă cu 14 ani pacienta a ăacut un prim ulcer cronic, cu diametrul de aproximativ 4/3 cm, dispus în 1/3 inferioară a gambei drepte, pretibial, care a fost epitelizat prin terapie complexă în 4 luni. La intervale de 3 și respectiv alți 4 ani, pe fondul unor episoade evolutive ale limfomului, ulcerul s-a redeschis, cu aceeași topografie și dimensiune. De fiecare data ulcerul cronic a fost reepitelizat prin terapie complexă adecvată.

Din 2006 și până în primăvara anului 2013 ulcerul a fost epitelizat, iar limfomul a fost relativ bine compensat clinic și biologic, necesitând în acest interval doar 3 cure de polichimioterapie.

În luna mai 2013 pacienta a fost mușcată de un câine în regiunea gambei drepte, în 1/3 mijlocie și postero-intern față de vechea localizare a ulcerului inițial. Deși s-a reluat terapia care anterior fusese eficace, evoluția a fost nefavorabilă, în 3 luni rănilile de la nivelul gambei generând 2 ulcere cronice cu diametrele de respectiv 12/5 și 3/4 cm. În același timp s-a redeschis și ulcerul vechi localizat pe fața anterioară a gambei drepte. O ecografie doppler urmată de arteriografie au arătat prezența unei obstrucții arteriale femurale drepte de peste 80%.

În luna august 2013 s-a practicat dezobstrucția arterială într-o clinică de chirurgie vasculară. După dezobstrucție membrul inferior drept s-a încălzit și ulcerele au avut tendința de reepitelizare cam cu 30 % până la începutul lunii octombrie 2013. În acel moment s-au dezvoltat 2 reprize de tromboflebite superficiale care au fost tratate adecvat. După rezoluția tromboflebitelor, până la începutul lunii noiembrie 2013, ulcerele au crescut în dimensiuni până la mărimea inițială, în ciuda tratamentului susținut și complex local și sistemic și nu au mai dat semne de epitelizare.

La începutul lunii decembrie 2013 s-a început terapia cu Fotobiomodulare LED asociată cu biostimularea cu hormoni de creștere și celule stem din sângele periferic (tehnica PRP Regen Lab, Elveția). În interval de 4 luni, până la sfârșitul lunii martie 2014, sub 12 sedințe de LED TRIWINGS în ritmul de 1 sedință la 10 zile, urmate de 12 sedințe de terapie biregeneratoare PRP, o sedință la 10 zile, ulcerele s-au închis.

Pe lângă efectul epitelizant excelent s-a constatat și o creștere spectaculoasă a calității vieții pacientei care în loc de pansamente la 2 zile a făcut doar câte 1 pansament la 10 zile, iar durerile care de multe ori erau foarte intense, împiedicând viața normală și somnul de noapte, au dispărut.

Concomitent cu epitelizarea ulcerelor s-a constatat și o îmbunătățire spectaculoasă a pielii gambei precum și o ameliorare foarte mare a dermatitei purpurice și pigmentare asociate suferinței cronice descrise.

Printre particularitățile cazului deja enunțate, cu evoluția clinică deosebită, adaug și pe aceea că am asociat PRP la un pacient cu limfom Non-Hodgkinian, cu efect benefic cutanat și cu menținerea compensării limfomului .

9. BIOPSIA, INSTRUMENT DIAGNOSTIC LA DISPOZIȚIA DERMATOLOGULUI
Tiberiu Tebeica, Mihaela Leventer, Maria Dumitrescu, Gabriela Dodan,
Roxana Nedelcu, Gabriela Turcu
Centrul Dr. Leventer, București

Biopsia reprezintă un pas cheie în diagnosticul afecțiunilor din toate sferile medicale. Dermatologia este singura specialitate în care clinicianul are acces direct la toată suprafața organului de interes, și implicit la toate leziunile acestuia. Spre deosebire de alte specialități, în care biopsia este o manevră mijlocită de tehnici imagistice, de ghidaj sau chirurgicale invazive, pentru dermatolog biopsia cutanată poate fi o unealtă simplă și eficace care facilitează diagnosticul și tratamentul corect al diferitelor dermatoze, inclusiv al tumorilor.

Interpretarea precisă a biopsiilor cutanate este însă un proces complex, care poate fi influențat de manevra de recoltare aleasă, de informațiile transmise către histopatolog, de prepararea corespunzătoare a materialului biopsic în laborator și, nu în ultimul rând, de experiența histopatologului în evaluarea afecțiunilor cutanate. Pentru diagnostic corect, tehnicile și secretele necesare obținerii preparatului biopsic ideal trebuie să fie complementate de o comunicare eficientă, bidirecțională, între dermatolog și histopatolog.

Biopsia furnizează cele mai bune informații în cazul tumorilor cutanate, atât de natura diagnostică, cât și prognostică, și poate influența tratamentul, de exemplu prin prisma statutului marginilor de rezecție a unei tumori. Chiar dacă de multe ori diagnosticele histologice sunt incontestabile, în dermatologie corelațiile clinico-patologice sunt esențiale, fiindcă multiple boli pot genera modificări histologice similare. Este mai ales cazul dermatozelor inflamatorii, care necesită adesea informații clinice pentru îngustarea listei de diagnostice diferențiale sau confirmarea ori infirmarea unui diagnostic. În plus, biopsia este o manevră care ajută la întărirea relației medic-pacient, tocmai prin confirmarea diagnosticului clinic.

Înțelegerea laboratorului de histopatologie și a modificărilor pe care le suferă piesa dincolo de usile acestuia permite utilizarea eficientă a biopsiei ca instrument pentru atingerea scopului clinic: diagnostic de certitudine în timp util și succes terapeutic.

10. ISOTRETINOINUL ȘI RISCUL DE BOLI INFLAMATORII INTESTINALE,
DEPRESIE ȘI SUICID
Raluca Popescu, Cătălin Popescu
Clinica I Dermatologie, Spitalul Colentina, București

Isotretinoinul este cel mai eficace tratament al acneei nodulo-chistice. Din păcate, temerile legate de potențiale efecte adverse și mediatizarea excesivă a unor cazuri izolate au făcut ca acest medicament să fie subutilizat.

Sunt analizate critic datele publicate referitoare la două dintre cele mai importante efecte adverse ale isotretinoinului: riscul de boala inflamatorie intestinală și riscul de depresie

și suïcid. În ceea ce privește riscul de boli inflamatorii intestinale, mai multe studii, incluzând un număr foarte mare de pacienți, arată fără echivoc că apariția acestor afecțiuni nu este corelată cu utilizarea isotretinoinului.

În ceea ce privește efectele adverse psihiatrice (depresie, suïcid), acestea se corelează mai degrabă cu severitatea acneei decât cu utilizarea isotretinoinului. Pacienții cu acnee severă au un risc crescut de depresie și suïcid. Acest risc începe să crească înainte de tratamentul cu isotretinoin, ceea ce arată contribuția acneei severe la această morbiditate psihiatrică. Retinerea în a prescrie isotretinoin unui pacient cu acnee severă din teama de depresie și suïcid nu numai că nu este justificată de datele publicate ci poate chiar contribui la creșterea acestor riscuri, cauzată de persistența acneei severe netratate.

Pentru dermatolog, cunoașterea datelor actuale referitoare la isotretinoin și boli inflamatorii intestinale, depresie și suïcid este importantă pentru că facilitează informarea corectă și completă a pacienților care ar putea beneficia de tratament cu isotretinoin.

11. FAȚA – O LOCALIZARE RARĂ PENTRU NECROBIOZA LIPOIDICĂ

Simona Frățilă

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie, Dep.Dermatologie

Necrobioza lipoidică este o afecțiune cutanată cronică granulomatoasă caracterizată prin degenerarea colagenului, de etiologie necunoscută. Se localizează în mod caracteristic la nivelul gambelor și se asociază cu diabetul zaharat în majoritatea cazurilor. Această asociere dispare când leziunile sunt localizate în alte zone, cum ar fi fața sau trunchiul. Se descrie cazul unei paciente în vârstă de 83 ani, fără diabet zaharat, cu o placă eritematoasă brună cu zone gălbui, netedă, atrofică și pe alocuri nodulară, apărută la nivel preauricular în urmă cu 6 luni și extinsă progresiv la hemifața dreaptă, la care examenul histopatologic descrie dermatita granulomatoasă palisadată și paniculita septală.

12. CITOKINELE ÎN PATOLOGIA SCLERODERMIEI

Alecu M^{1,2}, Coman Gabriela¹, Coman Oana¹, Rădulescu Ionica², Mușetescu Alina^{1,2}, Grigore Maria¹

¹Laborator de cercetare dermatologie Spitalul Clinic Dr. Victor Babes

²Universitatea Titu Maiorescu, Facultatea de Medicină.

Sclerodermia, atât în formele sistemice cât și în cele localizate reprezintă o afecțiune caracterizată prin fibroză tisulară, modificări vasculare, producție crescută de colagen și o serie de modificări imunologice asociate autoimunității.

Dezechilibrul care apare între citokinele asociate limfocitelor Th1 și citokinele asociate limfocitelor Th2 reprezintă un factor important în desfășurarea proceselor patogene din sclerodermie.

Evidențierea rolului limfocitelor T reglatoare și a celor Th17 (producătoare de IL-17) în patologia autoimună, a deschis perspective noi de înțelegere a mecanismelor patogene din sclerodermie.

În studiul nostru am investigat, în sângele periferic, nivelul citokinelor asociate Th1, Th2 și IL-17 la pacienții cu sclerodermie.

Rezultatele s-au corelat cu formele clinice de sclerodermie investigate, morfee, morfee generalizată, scleroză sistemică limitată la piele, ca și cu prezența modificărilor autoimune (ANA, Ac. Anti SCI-70 și Ac. Anti centromer).

Corelația între nivelul seric al citokinelor investigate asociate Th1 și Th2 ca și a IL-17 cu evoluția clinică a sclerodermiei investigate aduce date importante privind răspunsul la tratament în această afecțiune.

Simpozion Servier

NOUĂȚI ÎN MANAGEMENTUL BOLII VENOASE CRONICE CE ȘTIM DESPRE BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Prof. dr. Anca Zbranca Aghinței

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

NOUTĂȚI ÎN GHIDURILE INTERNAȚIONALE DE MANAGEMENT AL BOLII VENOASE CRONICE

Dr. Toni FEODOR

București

Boala Venoasa Cronica este o afecțiune frecvent întâlnită în România. Nediagnosticată și netratată la timp, ea poate duce la complicații grave, complicații ce pot deveni invalidante și în acest fel poate afecta considerabil calitatea vieții pacienților.

În simpozionul cu tema « Actualități în Boala Venoasa Cronica » – Dna Prof. Zbranca va aduce în atenție acest aspect al calității vieții pacienților cu BVC, care este semnificativ deteriorată, datorită semnelor și simptomelor, ca fete ale durerii venoase în BVC. Procentul pacienților simptomatici crește direct proporțional cu creșterea stadiului CEAP, care la rândul său este direct proporțională cu afectarea calității vieții pacienților suferinzi de BVC.

Tocmai de aceea managementul acestor pacienți ar trebui să reprezinte un deziderat în activitatea de zi cu zi a medicului practician, iar tratamentul eficient reprezintă cheia unui management optim. În acest sens Dl. Dr. T. Feodor va sublinia recomandările ghidurilor internaționale pentru managementul BVC, principal instrument de orientare terapeutică și cele mai importante argumente care susțin aceste recomandări.

Simpozionul « Actualități în Boala Venoasa Cronica » reprezintă practic o pledoarie în favoarea unui management adecvat al tuturor pacienților cu Boala Venoasa Cronica. Doar în acest fel calitatea vieții acestor pacienți – cu atât mai afectată cu cât stadiul bolii este mai avansat – se va îmbunătăți semnificativ.

Simpozion Pfizer

ENBREL - PRIMA OPTIUNE IN TRATAMENTUL INDIVIDUALIZAT AL PACIENTILOR CU PSORIASIS MODERAT SI SEVER

Conf. dr. Cătălin Popescu

Dr. Raluca Popescu

UMF Carol Davila București

Psoriazisul moderat si sever are un important impact asupra pacientilor, atât din punct de vedere medical (efectul afectării cutanate și articulare, efectul co-morbidităților) cât și din punct de vedere al calității vieții celor afectați.

Tratamentul formelor moderate și severe presupune folosirea de terapii sistemice pe perioade foarte lungi de timp. În acest context, este foarte important ca medicația aleasă să fie eficace, să își mențină eficacitatea în timp și să poată fi cu ușurință ajustată (întreruptă și reluată) în funcție de diferitele evenimente (infecții, operații, vaccinări, sarcină) care pot apărea mai mult sau mai puțin previzibil.

Etanercept îndeplinește aceste deziderate și de aceea permite tratamentul individualizat al pacienților cu psoriazis moderat și sever.

Simpozion Leo Pharma

„PICATO® - NOUA ABORDARE IN TRATAMENTUL KERATOZEI ACTINICE,,

Prof. Dr. Anca Zbranca Aghiniei

Conf. Dr. Tatiana Țăranu

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

Keratoza actinica este o leziune precanceroasa care apare pe pielea repetat expusa la soare, ca zone de electie amintind pielea fetei (scalpului neacoperit de par), mainilor, antebratelor si gatului.

Este intalnita mai frecvent la persoanele cu tenul deschis la culoare, debutand la varsta de 30 sau 40 de ani, frecventa crescand cu inaintarea in varsta. Este de departe cea mai comuna leziune cu potential malign a pielii.

Keratoza actinica are aspectul unei papule (proeminenta, consistenta solida) de la roz-rosiatica, pana la maro. Frecvent apare pe cap, fata, gat sau maini dar poate fi intalnita si in alte parti ale corpului.

Keratoza actinica necesita sa fie examinata de un medic specialist, mai ales daca devine dureroasa, sangereaza, se infecteaza sau creste in dimensiune.

Tratamentul complet trebuie sa cuprinda atat tratamentul leziunii primare cat si a zonei invecinate, deoarece frecvent, o leziune de keratoza actinica vizibila este inconjurata in zona adiacenta de un numar mult mai mare de leziuni invizibile (sub-clinice), dupa cum evidentiaza noi studii clinice in domeniu.

Acum avem si in Romania acces la cele mai moderne si inovatoare tratamente topice pentru leziunile de keratoza actinica.

Picato[®] gel este tratamentul special indicat pentru keratozele actinice ale feței/scalului și corpului/membrelor, care scurtează foarte mult durata de tratament - la 2 zile consecutiv, în cazul aplicațiilor pe corp/membre (Picato[®] 0,05%) sau 3 zile consecutiv, pentru leziunile de keratoza actinică de la nivelul feței/scalului (Picato[®] 0,015%).

Foarte important de menționat că reacțiile locale ale pielii ce apar, sunt unele normale, diferind ca intensitate de la un pacient la altul dar, important de știut – acestea dispar în aproximativ 2 săptămâni de la finalizarea tratamentului.

Pacientul ce prezintă keratoza actinică, are un risc crescut să dezvolte carcinom scuamo-celular. Nu există nici o metodă care să identifice care dintre leziunile de keratoza actinică vor evolua spre carcinom scuamo-celular. De aceea se recomandă vizita periodică la cabinetul specialistului dermatolog pentru păstrarea sub observație a acestor leziuni.

Simpozion Johnson & Johnson

SOLUȚII TERAPEUTICE ADMINISTRATE PE TERMEN LUNG LA PACIENȚII CU PSORIAZIS SEVER – DEZIDERAT SAU REALITATE

Moderator: Conf. dr. Laura Gheucă Solovăstru

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

Speakeri:

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu

Dr. Alin Nicolescu

București

Psoriazisul este plasat în cadrul unui spectru de boli asociate cu un mecanism autoimun, caracterizate prin inflamația cronică în absența agenților infecțioși sau a antigenelor cunoscute. De aceea foarte important în înțelegerea și explicarea eficacității terapiei biologice este aprofundarea substratului imunologic al bolii psoriazice. Pentru pacientul cu psoriazis este foarte importantă povara psihologică precum și impactul asupra calității vieții. Psoriazisul a fost asociat cu apariția de probleme psihologice și sociale, reducerea calității vieții, în comparație cu persoanele cu alte afecțiuni cronice. Aceste aspecte sunt cu atât mai importante cu cât psoriazisul este o afecțiune cronică, efectele unei terapii trebuind să facă proba timpului.

Obiectivele terapeutice majore sunt remisiunea rapidă și completă a erupției cutanate pe o perioadă cât mai lungă de timp, creșterii calității vieții a pacientului cu psoriazis și reintegrarea socială, precum și existența unui tratament personalizat care să asigure complianța crescută la tratament cu minim de reacții adverse.

Pentru tratamentul psoriazisului în plăci, forme moderat și severe au fost aprobate mai multe terapii biologice printre care și ustekinumab, unicul în clasa blocanților de IL 12/23. Acesta este un anticorp monoclonal, complet uman, ce împiedică legarea IL-12 și IL-23 de receptorul lor proteic exprimat pe suprafața celulelor imune. Astfel împiedică activarea și diferențierea celulelor T CD4+, cu întreruperea semnalizării și eliberării în cascada a citokinelor relevante pentru patologia psoriazisului.

Și astfel se explică probabil beneficiile clinice pe care ustekinumabul, această nouă soluție terapeutică, le demonstrează în cadrul studiilor clinice și anume: eficacitatea înaltă,

exprimata prin scorul PASI 75 si PASI 90 precum si scorul PGA, instalarea rapida a efectului terapeutic, mentinerea acestuia pe termen lung, pe parcursul a 5 ani, superioritatea fata de alti agenti biologici precum si profilul de siguranta - un produs bine tolerat pe parcursul a 5 ani de urmarire. Mai mult acest profil de siguranta a fost evaluat pe cea mai mare cohorta de pacienti inclusi vreodata intr-un program de studii clinice cu un agent biologic in psoriazis.

Simpozion Solartium Group

GAMA MASK: O ABORDARE TERAPEUTICĂ COMPLETĂ A ACNEEI VULGARE, CU UN ÎNALT PROFIL DE SIGURANȚĂ ȘI TOLERABILITATE

Dr. Alin Nicolescu

CMDTA Roma, București

*Acneea vulgară este definită ca o afecțiune cronică, cu o patogeneză complexă, dar în care sunt implicați 4 factori majori etiopatogenici: producție excesivă de sebum, hiperkeratinizarea ductului folicular, anomalii ale florei bacteriene (*P. acnes*) și inflamație. Abordarea terapeutică corectă trebuie să vizeze câți mai mulți factori implicați, pentru a minimiza riscul de complicații, un răspuns mai bun și mai rapid la tratament și profilaxia recidivelor.*

Conform celor mai recente Ghiduri de protocol terapeutic, retinoizii reprezintă cea mai importanta clasă în tratamentul acneei. Retinoizii de uz farmaceutic precum adapalene, tretinoin și tazarotene sunt recomandați de ghidurile internaționale pe baza a numeroase studii clinice, eficiența lor în tratamentul acneei fiind foarte bine documentată. Retinoizii sunt cei mai eficienți agenți keratolitici, singurele substanțe care tratează în egală măsură comedoanele și microcomedoanele, prevenind în același timp dezvoltarea leziunilor inflamatorii. Tratamentul local cu retinoizi este recomandat și pentru menținerea rezultatelor terapeutice și profilaxia recidivelor.

În cazul acneei vulgare asociate cu leziuni inflamatorii, ghidurile internaționale recomandă asocierea retinoidului topic cu un agent antibacterian, pe cale topică sau orală, în funcție de gradul de severitate și de leziunile predominante. Antibioticele topice sau orale sunt foarte importante în tratamentul acneei, având un puternic efect antiinflamator. Cele mai utilizate antibiotice topice la nivel mondial sunt eritromicina și clindamicina, dar utilizarea excesivă sau prelungită a acestora poate determina în timp dezvoltarea de tulpini rezistente la acțiunea lor. Studii recente au demonstrat că peste 60% din sușele de *P. Acnes* sunt deja rezistente la acțiunea eritromicinei, iar după 12 săptămâni de la administrare s-a observat dezvoltarea de flora aeroba dominată de *S. Epidermis*, complet rezistentă la acțiunea ei. Clindamicina este un antibiotic de o generație mai nouă, cu un spectru amplu de acțiune asupra germenilor Gram+ și rezistența bacteriană mai scăzută, iar studiile in vivo au demonstrat că își menține efectele chiar și după 12 săptămâni de tratament. Este de ajuns o singură aplicare pe zi, într-o concentrație mai mică pentru a avea un răspuns bun la tratament (studiile in vivo au demonstrat că 98% din tulpinile de *P. Acnes* sunt sensibile la o concentrație de clindamicina de 0,4%). Totuși utilizarea prelungită a clindamicinei poate determina dezvoltarea în timp a rezistenței bacteriene, de aceea se recomandă limitarea duratei tratamentului la maxim 12 săptămâni și asocierea unui retinoid topic pentru o penetrare a foliculului mai bună și rezultate mai rapide. Utilizarea agentului antibacterian este recomandată doar cât timp sunt

prezente leziunile inflamatorii, în caz de acnee retențională se va utiliza doar un agent keratolitic eficient.

Conform recomandărilor celor mai recente ghiduri internaționale, Laboratoarele Farmaceutice Krymi din Italia au dezvoltat gama de produse Mask, lansate recent și în România. Gama Mask cuprinde produse farmaceutice special create pentru tratamentul acneei, pe baza de clindamicina, tretinoin și acid glicolic, în concentrații optime pentru un înalt profil de eficiență, siguranță și tolerabilitate. Primul produs din gama Mask este Mask gel, lansat în luna ianuarie a acestui an în România. Mask gel este un produs farmaceutic pe baza de tretinoin și acid glicolic în doza fixă, ce asociază un agent keratolitic eficient cu exfoliant și este recomandat în acnea retențională și în terapia de mentenanță a rezultatelor terapeutice. Un al doilea produs ce face parte din aceeași gamă este Mask Plus gel, o combinație în doza fixă de tretinoin, clindamicină și acid glicolic, recomandat pentru tratamentul acneei ușoare spre moderată papulo-pustuloasă, ce asigură o reducere mai bună și mai rapidă a numărului de leziuni inflamatorii și non-inflamatorii. Maskrym, al treilea produs din gama, este recomandat pentru un efect antibacterian și antiinflamator mai puternic, fiind recomandat în asociere cu produsul Mask Plus în caz de acnee moderată spre severă, cu administrare alternată la 12 ore.

Complianța tratamentului cu produsele Mask este optimă, studiile de permeabilitate cutanată efectuate în cadrul Departamentului de Științe Farmaceutice din cadrul Universității de Studii din Milano au demonstrat că datorita Polivinil A., care se regăsește în compoziția tuturor produselor din gama Mask, principiile active nu sunt absorbite la nivel sistemic, acționând local și prevenind riscul de reacții adverse pe termen lung. Totodată studiile de citotoxicitate prin metoda contactului direct de sensibilizare alergică și iritație cutanată nu au evidențiat nicio contraindicație pentru utilizarea produselor.

Simpozion Angelini

KITONAIL

TRATAMENTUL ONICOMICOZEI - ABORDĂRI SPECIFICE PENTRU SUCCESUL TERAPIEI,

Conf. dr. Tatiana Țăranu

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

Date recente din literatura de specialitate indica o creștere a incidenței onicomicozei corelabila cu creșterea duratei medii de viață dar și cu o serie de factori de risc: modificări ale stilului de viață, patologii vasculare periferice (boala venoasă cronică periferică, arteriopatie obliterantă), diabet zaharat, psoriazis, imunosupresia iatrogenă în condițiile creșterii ponderii pacienților cu transplant de organe.

Abordarea terapeutică ideală pentru mărirea eficienței și scurtarea duratei de tratament a onicomicozei moderate și severe este combinația între antifungicele sistemice și topice. Aceasta trebuie însă adaptată diverselor situații clinice și factorilor de risc ai bolii și trebuie să ia în considerare interacțiunile medicamentoase ale antimicoticelelor sistemice cu alte terapii, (exemplu interacțiunea între itraconazol și blocanții canalelor calcice, statine, antidepresive, etc).

Prezentam cateva modalitati de abordare terapeutica a onicomicozei moderate si severe in contextul unor conditii morbide cu implicatii asupra evolutiei si tratamentului acesteia.

10 MAI 2014

1. ASPECTE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ÎN MALADIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ EXPERIENȚA CLINICII DERMATOLOGICE IAȘI

Laura Gheucă Solovăstru, Dan Vâță, Oana Maftei, Ramona Curcă, Mara Elena Scutelnicu, Luminița Hauca, Gabriela Vasiliu, Roxana Chirilă, Roxana Gherasim, Corneliu Dobre, Adrian Vasilca, Alina Stincanu, Gabriela Stoleriu, Laura Stătescu
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

Infecțiile cu transmitere sexuală reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât datorită morbidității ridicate, complicațiilor acestora, cât și implicațiilor socio-economice. Studiul și-a propus monitorizarea bolilor cu transmitere sexuală la pacienții internați în clinica de Dermatologie a Spitalului Sfântul Spiridon din Iași, în perioada 1.01.2007-31.12.2013.

Material și metodă: Am efectuat un studiu epidemiologic retrospectiv pe un lot de 1 261 pacienți depistați cu o infecție cu transmitere sexuală (venerii majore și minore). S-a analizat dinamica, incidența afecțiunilor pe perioada studiată, analizând variabile legate de persoană: sex, vârstă, mediul de proveniență, cât și mediul socio-economic, dar și conduita terapeutică urmată.

Rezultate: Dintre veneriile majore, infecția cu *Treponema pallidum* este principala infecție transmisă sexual întâlnită la lotul de pacienți cuprinși în studiu (56.93%), urmată de infecția cu *Chlamydia trachomatis* (9.6%) și cea cu *Neisseria gonorrhoeae* (7.69%). Dintre veneriile minore, vegetațiile veneriene sunt urmate de herpesul genital și trichomonioza urogenitală.

Concluzii: S-a constatat un trend descendent al infecțiilor cu transmitere sexuală pe parcursul celor 7 ani de studiu. Un profil al pacientului caracteristic cuprinde persoanele de sex masculin, din mediul urban, care aparțin decadelor doi și trei de vârstă, active sexual. Aceste date sunt utile pentru stabilirea grupelor populaționale cu risc, în vederea instituirii unor măsuri eficiente de profilaxie, control și supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală.

2. SCIENTIFIC REVIEW OF THE CONCEPT OF BIOSTIMULATION

Dr. Guido Cappare
AMIA Italy

3. TOXIDERMIE MAI SPECIALĂ – PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Ramona Isopescu^{1,2}, Amélie Schoeffler², François Truchetet², Frédérique Werts³, Carole Nrecaj³

¹ Clinica Dermatologie, Spitalul Clinic de Urgență *Sf. Spiridon* Iași, UMF « Gr. T. Popa » Iași, România

² Clinica Dermatologie, Spitalul *Mercy*, CHR Metz-Thionville, Franța

³ Clinica Pediatrie, Spitalul *Mercy*, CHR Metz-Thionville, Franța

Se prezintă cazul unui copil de 3 ani care se internează pentru o erupție cutanată de tip exantem maculo-papulos, cu evoluție purpurică pe alocuri, edem al extremităților, în context febril și cu redoare a cefei. În antecedente se constată administrarea de antibiotice. Se ridică suspiciunea unei toxidermii, a unei meningite bacteriene, se ia în considerare și posibilitatea unei erupții virale, paravirale sau a unui sindrom Kawasaki.

În fața unui tablou clinic incomplet, fără ameliorarea simptomatologiei sub tratament antibiotic, echografia cardiacă evidențiază modificări coronariene și de ventricul stâng, confirmând originea vasculitică a leziunilor. Evoluția a fost favorabilă sub tratament cu imunoglobuline și profilaxie cu antiagregant plachetar. Nu s-au înregistrat evenimente cardiace majore.

Sindromul Kawasaki reprezintă un diagnostic diferential important al erupțiilor cutanate la copil. De obicei are o evoluție favorabilă, însă necesită o supraveghere deosebită mai ales din cauza afectării cardiace pe care o poate antrena.

4. ACNEEA LA NOU-NĂSCUT ȘI ACNEEA INFANTILĂ – CAZURI CLINICE

¹Nadejda Dolma, ²M. Bețiu

¹Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Republica Moldova

²Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Generalități. Acneea cu debut în primii 2 ani ai vieții este neobișnuită, dar nu excepțional de rară. În raport cu vârsta de debut, cazurile se pot referi în două grupe: sub trei luni (acneea sugarului) și între 3-6 luni până la 2 ani (acneea infantilă). Leziunile pot fi prezentate de la naștere sau apar în primii 2 ani sub forma unor comedoane răspândite pe obraji, dar pot să apară și pe bărbie, frunte, scalp. În cele mai multe cazuri după câteva săptămâni se instalează papule mici și uneori noduli sau microchisturi. Evoluția bolii este variabilă, vindecarea fiind în câteva săptămâni sau luni până la 2 ani. Cunoscută sub denumirea de acneea neonatală, maladia este prezentă în 20% la nou-născuți și este consecința stimulării glandelor sebacee de către hormonii materni. La apariția acneei infantile băieții sunt mai predispuși decât fetițele, fapt cauzat de nivelul crescut al testosteronului între lunile 6 și 12, acesta fiind aproape egal cu cel existent la vârsta pubertății.

Material și metode. Lotul de studii a cuprins 17 pacienți cu acnee neonatală și infantilă: băieți/fetițe – 12/5 cu vârste de la câteva zile până la 6 luni, observați în secția consultativă a Institutului de cercetări științifice în domeniul ocrotirii mamei și copilului (R.Moldova).

Bolnavii s-au grupat în lotul I (7) cu debut la naștere și lotul II (10) cu leziuni instalate după vârsta de 2-3 luni.

Rezulate. La pacienții din lotul I s-au evidențiat leziuni pe obraji, prezentând papule roșietice, rotunde, solide și, pe alocuri, pustule cu o mică colecție de puroi. Bolnavii din lotul II au avut aceleași erupții diseminate pe obraji (10), scalp (2), barbă (5), piept (1), nas (5). Tabloul clinic a fost completat cu comedoane închise (5) și microchisturi (4). Tratamentul topic cu sol. chlorophyllipt 0,25% la pacienții acnee infantilă s-a rezumat cu dispariția leziunilor peste 2-3 săptămâni. Abordarea expectativă pentru pacienții cu acnee la nou-nascut și măsurile simple de igienă personală au fost suficiente pentru rezorbția erupției în 7-10 zile.

Concluzie. Acneea la nou-nascut și la sugar este o formă de hiperandrogenemie tranzitorie, care nu face probleme în tratament, dar poate avea o conotație prognostică pentru instalarea unor forme severe de acnee la adolescenți.

5. ALOPECIA AREATĂ (FORMA OFIAZICĂ) LA GEMENI – CAZURI CLINICE

V. Sturza¹, M. Bețiu¹, Nina Fiodorov¹, D. Rubanovici², Iulia Emeț², Elena Grib²

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

Generalități: morbiditatea prin alopecia areata la copii se estimează 1:1000. Din totalul pacienților spitalizați în secțiile de dermatologie frecvența cazurilor de alopecie areata constituie de la 0,8 până la 3,8%. Majoritatea pacienților (60% din totalul cazurilor de alopecie areata) prezintă vârste de până la 20 ani (Tan E. et al., 2002; Adaskevici V.P. et al., 2000; Price V., 1991). Factorii implicați în patogenia alopeciei areata sunt diverși: genetici, autoimuni, endocrini, neuro-vegetativi, infecțioși etc. (Berecekidze T.T., 2014). Forma ofiazică a maladiei prezintă un prognostic rezervat, având adesea o evoluție destul de îndelungată și rebelă la orice tratamente (Lew B.L., 2009).

Cazuri clinice: prezentăm două cazuri de gemeni de 3,3 ani (sex feminin), proveniți din mediul rural, spitalizați pentru alopecia areata (forma ofiazică). Copii sunt născuți din prima sarcină, având ulterior o dezvoltare normală. Afecțiunea a debutat brusc la vârsta de 3 ani concomitent la ambii copii, prezentând căderea firelor de păr în partea occipitală a scalpului. În perioada prespitalicească tentative de tratament nu au fost, fără constatarea de istoric familial. Din anamneză s-a stabilit, că copiii de 2-3 ori pe an fac infecții acute ale tractului respirator, precum și o intoleranță la cefotaxim (la ambii copii).

La ambii pacienți în partea occipitală a scalpului sunt evidente câte o placă alopecică aproximativ egale, cu dimensiuni de 8×10 cm, ovalare, bine delimitate, firele periferice la extragere în „semn de exclamație”. În focare piele este intactă, structura firelor de păr în jurul plăcilor fiind nemodificată. Probele paraclinice, inclusiv reoencefalograma și ecograma craniană, n-au prezentat modificări. Consultul medicilor-specialiști a dedus un statut somatic sănătos. Originea specifică a erupției a fost exclusă. În rezultatul tratamentului sistemic (zinc, vasodilatatoare, imunomodulatoare, vitamine), asociat cu cel local (dermatocorticoizi, vasodilatatoare topice) și fizioterapeutic, focarele alopecice s-au remis în 3 luni.

Concluzie: alopecia areată, forma ofiazică, prezintă interes pentru o eventuală avansare spre forme totale; se remarcă succesul simultan al tratamentului în cazurile copiilor gemeni discutați.

6. DERMATITA FESIERĂ A SUGARULUI – OPȚIUNE CURATIVĂ CU BEPANTHEN

Poster

¹Nadejda Dolma, ²Mircea Bețiu

¹Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Republica Moldova

²Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Generalități. Dermatita fesieră a sugarului este o afecțiune de tip inflamator, cu leziuni polimorfe și localizare în zona scutecului. Etiologia este multifactorială, dar cel mai des este determinată de fricțiuni dintre piele și materialul scutecului, realizându-se o dermatită de contact iritativă prin mecanism cumulativ. Factorul declanșator este umezeala excesivă din aceasta zonă, care determină pielea să fie mai susceptibilă la agresiunea fizică și chimică, cu creșterea consecutivă a penetrabilității substanțelor iritante din urină și scaun. Dermatita de scutec este frecventă, afectând între 7 și 35% dintre copiii cu vârstă sub 2 ani, numărul cel mai mare de cazuri înregistrându-se la vârste cuprinse între 9-12 luni.

Material și metode. Lotul de studii a cuprins 12 pacienți cu dermatita fesieră în vârste 4-24 luni. Prin culturi s-a exclus originea micotică și bacteriană a erupției. Tratamentul topic cu unguentul Bepanthen a fost aplicat zilnic după fiecare schimbare a scutecelor (4-6 ori) pentru 1-2 săptămâni, urmat de un tratament anti-recidivă cu aplicații de 2-3 ori pe săptămână pe parcursul a următoarelor 2 luni.

Rezultate. Vârsta medie 10 luni. La toți pacienții s-a constatat un eritem pronunțat și pe alocuri macerat în porțiunea internă a coapselor, suprafețele convexe ale organelor genitale, pe fese. La 10 (83,3%) pacienți peste 2-3 zile de tratament topic s-a constatat ameliorarea evidentă, iar peste 6-7 zile – dispariția eritemului. La 2 (16,7%) bolnavi s-a observat păstrarea eritemului pe parcursul a 10-14 zile. Recurențe pe durata a 2 luni de tratament s-au observat la 1 pacient. Reacții adverse nu s-au constatat.

Discuții și concluzii. Unguentul Bepanthen este eficient și inofensiv în tratamentul dermatitei fesiere la copii. Dexpantenolul 5% (provitamina B5) se transformă imediat după aplicare în acid pantotenic, o componentă a coenzimei A, contribuind sub formă de acetyl-coenzimă A la regenerarea tegumentelor și a mucoaselor. Lanolina și uleiul de migdale acoperă tegumentul cu un film subțire și, respectiv, reduce evaporarea apei și asigură penetrarea treptată a substanțelor active în profunzime. De menționat și siguranța unguentului Bepanthen la copiii cu dermatita fesieră pe fundal atopic.

7. ALGORITM DE DIAGNOSTIC AL LEZIUNILOR LEUCOKERATOZICE ORALE

Tatiana Țăranu, Simona Stiuriuc, Alina Codau, Manuela Florea, Andra Cristina

Bunduc, Mirela Grigorovici, Mihaela Paula Toader

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

Introducere. Leucokeratoza se definește ca o leziune de culoare albă a mucoasei orale corelabilă fie cu o agresiune de intensitate slabă, cronică, repetată (leucokeratoze reacționale), fie cu acțiunea unor factori infecțioși, fie cu reactivitatea mucoasei bucale în contextul unor dermatoze dobândite sau congenitale.

Prezentăm câteva cazuri diagnosticate cu leucokeratoze orale în urma coroborării examenului clinic cu examenul histopatologic: reacții lichenoidale orale, morsicatio buccarum, lichen plan oral, lupus eritematos subacut, leucokeratoza candidozică, pahionichia congenită.

Discuții. Leziunile albe orale sunt dificil de încadrat nosologic, foarte adesea interpretarea clinică conducând la o polimedicație nejustificată (antifungice). Diagnosticul pozitiv impune uneori examen histopatologic, diferențierea de leucoplazie fiind esențială pentru conduita terapeutică. Clinic, leucokeratoza și leucoplazia se manifestă cu leziuni albe ușor reliefate, neinfiltrate, asimptomatice, culoarea albă rezultând din producția anormală și macerarea celulelor cornoase. Există chiar câteva atribute histologice comune: hiperkeratoza, hiperplazia epitelială, infiltratul inflamator predominant cu celule mononucleate. Principalele diferențe histopatologice se regăsesc la nivelul nucleilor keratinocitelor (tipici în leucokeratoze și atipici – mari, hiper cromatici, pleiomorfi și cu mitoze în leucoplazie).

Concluzie. Diagnosticul de certitudine este rezultatul unei abordări complexe care are în vedere contextul clinic (istoric, aspect, localizare, eventuala asociere cu leziuni cutanate), modificările histopatologice și investigațiile paraclinice.

8. CONSIDERAȚII PE MARGINEA UNUI CAZ DE SINDROM SNEDDON

Orac Amalia, Harnagea Raluca, Dinu Mitrofan Diana

Clinica de Dermatologie Spital Clinic CFR Iași

Sindromul Sneddon reprezintă o tulburare rară, cronică, progresivă, cu caracter arterio-ocluziv, care afectează vasele mici și medii. Etiologia acestui sindrom este necunoscută și se presupune a fi autoimună, afecțiunea asociind frecvent prezența anticorpilor antifosfolipidici.

Prezentăm cazul unei paciente de 42 ani, cu istoric familial de AVC și Livedo racemosa (mama și un frate), posibil tablou de transmitere autosomal dominantă, cu antecedente personale de AVC repetitiv, epilepsie vasculară, atrofie cerebrală, disfuncție cognitivă și tulburare anxios depresivă, migrenă, HTA oscilantă, avorturi spontane și livedo racemosa localizat pe trunchi și membre. Testele de laborator au fost normale pentru markeri inflamatori, anticorpi antifosfolipidici, p-ANCA, c-ANCA, proteina C și S în lucru. Parametrii cardiaci au fost normali. A fost inițiat tratament anticoagulant și antihipertensiv, evoluția pacientei fiind bună.

Sindromul Sneddon poate fi clasificat în idiopatic și secundar (apare în contextul unei afecțiuni autoimune sau a unei stări trombofilice).

Sindromul Sneddon asociază livedo racemosa și accidente vasculare cerebrale la pacienții tineri. Incidența anuală este de 4 cazuri/1 milion. Apariția este de obicei sporadică dar au fost raportate cazuri cu agregare familială.

Cazul prezentat este unul cu caracter familial, posibil cu tablou de transmitere autosomal dominantă, care necesită supraveghere periodică datorită antecedentelor cardiovasculare importante și a terapiei anticoagulante.

9. ANGIODERMITA NECROTICĂ COLOMB – PREZENTARE DE CAZ

M.A Badea*, Iudita Hodasz**, S.H Morariu*

* Clinica Dermatovenerologie Tg. Mureș

** Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

Introducere: Angiodermita necrotică reprezintă un infarct cutanat prin arterioscleroză obliterantă. A fost descrisă în 1963 de către Colomb.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei paciente în vârsta de 77 de ani, cunoscută cu hipertensiune arterială slab controlată terapeutic, care solicită consult dermatologic pentru o placă neagră de gangrenă uscată la nivelul tegumentului gambei posterioare stângi, bine delimitată, cu margini geografice, aderență. Leziunea a debutat cu 7 zile anterior și este însoțită de durere intensă. Diagnosticul clinic și susținut de antecedentele patologice a fost de angiodermită necrotică. S-a instituit tratament sistemic cu vasodilatatoare, anticoagulante, antialgice. Terapia locală a urmărit înlăturarea țesutului necrotic. După 14 zile evoluția a fost favorabilă cu diminuarea durerii și îndepărtarea necrozei. A urmat o perioadă îndelungată de epitelizare a ulcerației reziduale.

Discuții: Angiodermita necrotică este întâlnită, în general, la persoane de sex feminin peste 70 de ani, pe teren arteriosclerotic generalizat fiind însoțită de hipertensiune arterială, modificări arteriosclerotice ale fundului de ochi, accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic, cardiopatie ischemică. Vindecarea este dificilă, tratamentul sistemic constând din vasodilatatoare, anticoagulante, antiagregante și antialgice. Local se urmărește îndepărtarea necrozei și ulterior, epitelizarea.

Concluzii: Angiodermita necrotică reprezintă o boală invalidantă prin caracterul algic intens și al cărei tratament este dificil și îndelungat.

Cuvinte cheie: *angiodermită necrotică, arterioscleroză, durere*

10. DERMATITA ALERGICĂ DE CONTACT: CAZUISTICA ANULUI 2013

Poster

V. Țâbârnă, Irina Iacovleva, M. Bețiu, Irina Batîr

Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Introducere: Dermatita alergică de contact (DAC) reprezintă o reacție alergică a pielii care apare după un contact direct și repetat cu alergenii. Mecanismul fiziopatologic al DAC este bazat pe reacția de hipersensibilizare tip IV, Gell și Coombs. Sursele naționale apreciază o prevalență populațională de 2-3% pentru DAC. De regulă, frecvența la femei este dublă față de cea la bărbați. Potențialul de sensibilizare este mai pronunțat la vârste mai tinere de 12-16 ani.

Materiale și metode: studiul retrospectiv a fost bazat pe analiza fișelor de observație a 334 pacienți cu diagnosticul de dermatita alergică de contact, tratați în Clinica Universitară de Dermatovenerologie a Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile pe parcursul anului 2013.

Rezultatele: După analizarea datelor obținute se evidențiază predominarea DAC la genul feminin, cu un raport B:F = 1:1,65. Numărul maximal de cazuri înregistrate se referă la grupele de vârstă între 13-21 ani și 51-65 ani, explicația probabilă fiind expunerea sporită la eventuale alergenii de contact pe durata tratamentelor locale pentru acnee vulgară, rozacee,

etc. Astfel, implicarea alergenilor medicamentoși a fost constatată în 200 (60%) cazuri. Printre topicele incriminate de menționat produsele dermatocosmetice (59 cazuri), bacitracină (11 cazuri), neomicină (10 cazuri), levomicetina (8 cazuri). Majoritatea pacienților a avut procesul patologic cutanat localizat (72% cazuri). Din totalitatea semnelor clinice, principalul este pruritul, prezent la 93% pacienți, leziunile având un caracter polimorf maculo-papulos (78% cazuri). Tratamentele topice permit rezolvarea episoadelor clinice, dar nu asigură controlul deplin al recurențelor.

Concluzii: DAC reprezintă o maladie cu o morbiditate expansivă. Expunerea la alergenii medicamentoși este cauza dominantă în grupul studiat. Identificarea alergenilor de contact în *patch-test* asigură profilaxia eficientă a unor eventuale acutizări.

11. ERITEMUL CENTRIFUG DARIER – CAZ CLINIC

¹V. Sturza, ¹Nina Fiodorov, ¹M. Bețiu, ²A. Baltă, ¹B. Nedelciuc

¹Catedra Dermatovenerologie USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

Introducere: prezentăm cazul unui pacient de 14 ani tratat în Clinica Universitară de Dermatovenerologie pentru eritem centrifug Darier. Istoricul bolii începe de la vârsta de 7 ani, când au apărut primele leziuni cutanate: pe scalp, gât și pe traiectul coloanei vertebrale, treptat diseminându-se pe alte arii cutanate. A fost stabilit caracterul sezonier cu agravări anuale în timpul rece (noiembrie, decembrie), puseele menținându-se inițial pe perioade scurte de 1-2 săptămâni. Treptat episoadele eruptive s-au mărit în timp până la 3-4 luni, fiind refractare la variatele tratamente aplicate. Istoricul personal și familial relevă și un eventual statut atopic: eczemă atopică facială la pacient și febră de fân la mamă.

Caz clinic: la momentul spitalizării pacientul prezenta leziuni cutanate pe scalp, gât, trunchi, fese și coapse. Clinic s-au evidențiat plăci eritematoase, discret edematoase, având o evoluție centrifugă, cu extindere periferică spre confluare. Leziunile cu aspect inelar, aveau aria centrală mai palidă, iar periferia prezenta un burelet reliefat și proeminent de 2-5 mm. Plăcile de 2-10 cm prin confluare formau figuri policiclice, pe alocuri fragmentate în aspect arciform, însoțite de un prurit moderat. Pacientul a fost constatat somatic sănătos, cu excepția unor devieri paraclinice (bilirubina moderat mărită, nivel ridicat de IgE și trigliceride serice). Originea specifică (tuberculoasă, parazitară, micotică, boala Lyme etc.) s-a exclus. Examenul histopatologic relevă acantoză, papilomatoză, cantitatea de melanină în stratul bazal sporită; în derm – vasele sanguine dilatate, infiltrat celular moderat.

Concluzii: cazul adus în discuție prezintă interes pentru evoluție trenantă la copil cu un fundal atopic și eventual cu o patologie hepatică.

12. PRURITUL CUTANAT - SIMPTOM ESENȚIAL ÎN DERMATOLOGIE

Poster

V. Țâbârna, Diana Puiu, Irina Batîr

Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Introducere: pruritul cutanat este unul dintre cele mai frecvente simptome clinice în dermatologie. În acest context, pruritul pune probleme de diagnostic și tratament care au un impact profund asupra calității vieții pacienților.

Materiale și metode: în studiu au fost incluși 1337 (55%) pacienți cu prurit cutanat din totalul de 2441 pacienți spitalizați în secțiile bărbați/femei ale Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile în 2013.

Rezultate: numărul maximal de cazuri de prurit a fost înregistrat în grupa de vârstă 46-60 ani, cu o ușoară prevalare a sexului masculin, F:B - 1:1,12 și a celor din mediul urban - 58.1%. Cele mai multe cazuri (30%) s-au înregistrat vara, acest fapt fiind probabil legat de temperaturile înalte, sudorația accentuată, precum și de prezența factorilor declanșatori (UV, praf, contact direct cu alergenii). S-a observat o predominare evidentă a pruritului moderat la 913 pacienți (77%). Majoritatea de 812 cazuri (60,7%) au acuzat un prurit generalizat, eventual dependent de diseminarea procesului cutanat. Din 525 (39,3%) cazuri înregistrate cu prurit localizat, cea mai afectată regiune a fost pielea capului (32,4%), fapt ce se poate explica prin terenul instalat de acnee vulgară, rozacee, dermatită de contact, psoriazis al scalpului, lupus eritematos discoidal, etc. Dermatozele alergice, tradițional însoțite de prurit, gen dermatită, urticarie, eczemă, prurigo, au punctat o pondere relativ scăzută de 34%.

Concluzie: pruritul este cel mai frecvent simptom întâlnit în practica dermatologică, capacitatea de a percepe caracteristicile acestuia sunt importante în inițierea și ajustarea unei conduite adecvate clinico-diagnostice și de tratament.

10.45-11.00 Simpozion Pellamar

BIOACTIVE S ACNE- PELLAMAR – ÎN TRATAMENTUL ADJUVANT AL AFECTIUNILOR ACNEICE

Dr. Monica Ghitescu

13. NEW MEDICAL DEVICE FOR THE TREATMENT OF HYPERPIGMENTATION

Dr. Guido Cappare

AMIA Italy

14. TATUAJELE – ISTORIE ȘI ACTUALITATE

Alexandru Oanță, Marius Irimie, Smaranda Oanță

Universitatea Transilvania Brașov

Tatuajele au fost practicate de mii de ani, rămânând o practică frecventă în diverse culturi și țări. Tatuajul a câștigat în popularitate și în societatea occidentală unde aproximativ 10% din populație are cel puțin un tatuaj decorativ. Același fenomen se întâlnește în ultima perioadă și în România.

Pigmentul colorant folosit în tatuaje poate conține săruri metalice sau compuși organici obținându-se diferite colorații. Diferitele substanțe introduse în piele pot fi cauza

aparitiei unor reactii adverse precum: reactii inflamatorii acute, dermatite de contact, reactii fotoinduse, reactii lichenoide, reactii granulomatoase, reactii pseudolinfomatoase, lupusul eritematos discoid, dar si infectii bacteriene (piodermite, lepra, tuberculoza) sau virale (veruci, moluscum contagiosum, virusuri hepatice, HIV).

În paralel cu aparitia de noi modalitati de efectuare a tatuajelor s-au dezvoltat si noi modalitati de îndepărtarea a acestora. Au fost încercate multe tehnici pentru îndepărtarea pigmentilor din piele: salabraziunea, dermabraziunea, excizia chirurgicală. Actualmente tatuajele sunt tratate cel mai frecvent cu Q-switched laser fără însă a garanta îndepărtarea lor completă în totalitatea cazurilor în ciuda tratamentelor multiple. Tratamentul cu Q-switched laser poate fi urmat de complicații precum modificări de structură a pielii, cicatrici sau modificări tranzitorii sau permanente de pigmentație tegumentară. Rareori la pacienții alergici dispersarea granulelor din tatuaj poate fi urmată de reacții alergice localizate sau generalizate.

15. AVANTAJELE FOTOTERAPIEI UVB ÎN BANDĂ ÎNGUSTĂ ÎN PSORIAZIS

Poster

Nina Fiodorov, Mircea Bețiu, Olga Sîrbu

Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Material și metode. S-a efectuat un studiu epidemiologic observațional de două tipuri - descriptiv în serie de cazuri și caz-control. Lotul de studii a cuprins 60 pacienți cu psoriazis vulgar diseminat în vârste 18-56 ani (barbați/femei-38/22). Diagnosticul s-a stabilit pe baze anamnestică și clinice, fiind inițiat un tratament de rutină. În funcție de fototerapia administrată pacienții au fost repartizați în 2 loturi (a câte 30): lotul I - fototerapie RUV în bandă îngustă 311nm și lotul II – UVB 280-320 nm. Pentru efectuarea tratamentului cu UVB 311 nm s-a utilizat cabina Daavlin-Seriex UB-8000 cu 5 expuneri săptămânale, planificate în total 20-25 ședințe, doza energetică inițială de 0,03 J/cm² fiind mărită gradual (în absența eritemului) cu 0,1-0,2 J/cm², doza totală circa 25 J/cm². Pacienților din lotul II s-a administrat UVB 280-320 nm cu aparatul tradițional de rutină OKR 21M cu 5 expuneri săptămânale, indicate în total 25-35 ședințe începând cu doza 0,05-0,1 J/cm² după aceeași schemă, doza totală – circa 30-35 J/cm². Monitorizarea eficienței terapeutice s-a efectuat săptămânal (la 7, 14, 21, 28 zile), urmărindu-se dinamicul de scădere a indicelui PASI.

Rezultate. Vârsta medie – 31 ani. Numărul pacienților din mediul urban a fost 41, iar din cel rural – 19. Durata maladiei a oscilat de la câteva luni până la 30 ani. La 38 pacienți s-a constatat stadiul de staționare și la 22 – de avansare, media indicelui PASI – 29,5. Astfel, vindecare clinică / ameliorare semnificativă s-a constatat: în lotul I – 22/8 (73%/27%) și, respectiv în lotul II – 19/9 (63%/30%). Doi pacienți din lotul II au întrerupt tratamentul. În lotul I media ședințelor a fost de 21, iar în lotul II – 32 ședințe, doza totală fiind de 25 J/cm² și 30-35 J/cm² respectiv. Astfel, cura de tratament pentru lotul I a fost de 4 săptămâni și pentru lotul II – 6 săptămâni. Dinamica procesului patologic cutanat în lotul I / lotul II conform indicelui PASI s-a prezentat în felul următor: la 5-7 zile / la 7-11 zile – palidarea leziunilor și micșorarea descuamării (PASI=23.5/23.8); la 7-14 zile / la 12-18 zile – micșorarea evidentă a infiltrației și eritemului (PASI=17.1/17.5); la 14-21 zile / la 19-25 zile – macule eritematoase inelare (PASI=10.2/10.5); la 21-25 zile / la 26-30 zile – pigmentație,

macule eritematoase discrete și xeroză discretă (PASI=4.38/4.5). Pruritul și xeroza cutanată au complicat tratamentul cu UVB la 3 pacienți din lotul I și la 12 pacienți din lotul II.

Concluzii. Acest studiu susține eficiența și siguranța superioară a fototerapiei cu UVB în bandă îngustă 311 nm în tratamentul complex al psoriazisului vulgar diseminat comparativ cu UVB 280-320 nm. A fost stabilită eficacitatea terapeutică înaltă a UVB în bandă îngustă cu scăderea semnificativă de 6,7 ori a indicelui PASI și micșorarea duratei tratamentului de 1,5 ori, iar a complicațiilor – de 3,2 ori versus tratamentul UVB convențional. De menționat, posibilitatea administrării UVB 311nm în stadiul de avansare a maladii.

16. POSIBILITĂȚI TERAPEUTICE ÎN XEROZA LA ATOPICI

¹Nadejda Dolma, ²M. Bețiu, ²Nina Fiodorov, ²Iulia Emeț

¹Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Republica Moldova

²Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Generalități. În dermatita atopică (DA) disocierea lamelor lipidice și pierderile de apă se observă în cazul creșterii nivelului proteazelor și scăderea inhibitorilor respectivi, iar sinteza perturbată de profilagrină/filagrină micșorează nivelul acizilor din componența NMF (*natural moisturizing factor*) și osmolaritate. Totodată, se majorează pH-ul și se activează PAR2 (*protease-activated receptor 2*), precum și proteazele exogene. În aceste condiții penetrarea alergenelor în piele facilitează interacțiunea alergenelor cu celulele antigen-prezentatoare locale și celulele-efectoare (Elias P.M. et al., 1999; Taieb A., 1999; Bieber, T., 2008) și, în unele cazuri, majorează nivelul IgE la pacienții cu nivelul acestuia inițial normal (Novak et al., 2003; Bieber, 2008). Dereglarea barierei cutanate indusă experimental la iritanți diverși determină sinteza și eliberarea citokinelor IL-1a, IL-β, TNF-α și GM-CSF (Wood et al., 1996, 1997), indicând faptul că aceste perturbări accelerează sinteza citokinelor și, respectiv, acutizarea DA (Elias P.M. et al., 1999). Maturizarea perturbată și deficiențele în livrarea granulelor lamelare s-a relevat în pielea bolnavilor cu atopie (Melnik et al., 1989; Diepgen, 1992), determinând o insuficiență considerabilă în acizi, lipide și enzime la nivelul stratului cornos și, respectiv, a funcției de barieră (Mecheleidt și colab., 2002), iar creșterea activității sfingomielin-diacilazei în DA – la scăderea sintezei de ceramide (Hara et al., 2000). În consecință, pierderile de apă provoacă xeroza cutanată caracteristică pentru dermatita atopică. S-au propus metode diverse de tratament topic anti-xerozic: ocluzională; substituțională; higroscopică; emolientă; umectarea osmotică, etc.

Obiectiv. Urmărirea eficienței cremei Physiogel A.I. în tratamentul anti-xerozic al bolnavilor cu dermatita atopică.

Material și metode. Lotul de studii a cuprins 23 pacienți cu dermatita atopică cu vârste cuprinse între 3-12 ani. La 16 pacienți (lotul I) s-a constatat forma ușoară (media SCORAD – 10,6), ceilalți 7 au constituit lotul II cu o formă moderată (media SCORAD – 24,8). Crema Physiogel A.I. a fost aplicată ca adjuvant la terapia de bază cu dermatocorticoizi și antihistaminice și s-a administrat de 2 ori/zi pe toată suprafața cutanată. Tratamentul adjuvant zilnic a fost aplicat pentru 4 săptămâni, urmat de un tratament anti-recidivă de 2-3 ori pe săptămână pe parcursul următoarelor 2 luni.

Rezultate. Vârsta medie 4,5 ani. La 15 (93,75%) pacienți din lotul I peste 2-3 săptămâni s-a constatat dispariția xerozei și instalarea remisiunii clinice (efect foarte bun). La 4 (57,1%)

bolnavi din lotul II s-a stabilit involuția eritemului și păstrarea xerozei discrete la 3-4 săptămâni, media SCORAD micșorându-se de 2 ori (efect bun). Evoluție stagnantă s-a raportat la 4 (17,4%) din totalul pacienților din studiu (efect insuficient). Recurențele eritemato-xerozice pe parcursul a 2 luni de tratament s-au observat în 6 (26%) cazuri.

Concluzii. Crema Physiogel A.I. este eficientă în tratamentul adjuvant de combatere a xerozei la atopici, având contribuție anti-recidivă majoră în menținerea remisiunii clinice. Datorită N-palmitoylethanolamidei (PEA) (efect antiinflamator și antipruriginos) și structurii membranare dermale (DMS), identice lipidelor naturale a pielii, Physiogel A.I. crema contribuie la restabilirea fiziologică a pielii. Având o capacitate de a transporta lipidele și ceramidele spre straturile mai profunde ale epidermului Physiogel A.I. crema compensează pierderile de apă din piele. Astfel, bariera cutanată este regenerată în mod țintit și pe termen lung.

17. LUPUS VULGAR LA COPIL: PREZENTARE DE CAZ

Mircea Betiu, V.Sturza, V.Gogu, Iu.Emeț, Nina Fiodorov, I.Batîr
Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Tuberculoza cutanată rămâne o problemă majoră de sănătate publică în pofida utilizării antibioterapiei specifice. Cel mai des tuberculoza cutanată este asociată cu o limfadenită tuberculoasă, în același timp este comună afectarea organelor interne, precum plămâni, oasele și organele abdominale. Scrofuloderma este cea mai frecventă formă de tuberculoză cutanată urmată de lupus vulgar și tuberculoza verucoasă (Singal A, Sonthalia S, 2010).

Tuberculoza la copii constituie 5-15% din numărul total de cazuri de tuberculoză. La fel ca și la adulți cea mai frecventă formă de tuberculoză la copii este forma pulmonară, afectarea extrapulmonară constituând 20% cazuri. Tuberculoza cutanată la copii reprezintă 1.5% din numărul total de cazuri de afectare extrapulmonară (www.umdj.edu/ntbcweb).

Tuberculoza cutanată afectează toate grupele de vârstă la copii. Modul principal de transmitere a tuberculozei cutanate la copii este contactul casnic, habitual.

Lupus vulgar este o formă cronică, progresivă de tuberculoză cutanată ce apare la indivizi cu o imunitate moderată și o sensibilitate crescută la tuberculină. Este o formă secundară, paucibacilară de tuberculoză, cauzată de diseminarea hematogenă, limfatică sau de continuitate a agentului patogen de la orice focar din organism. Leziunile, de obicei, apar la nivelul feței – nas, obraji, pavilionul urechii, extinzându-se lent pe zonele adiacente. Leziunea inițială este reprezentată de o placă netedă, de culoare roșie-maronie, moale la palpare, poate ulcera. La vitropresiune se evidențiază noduli de colorație gălbuie – semnul “jелеului de mere”. Afectarea cartilajului nazal și a celui auricular poate duce la o distrucție cu deformări sau mutilări. Leziunile cutanate pot involucra spontan, iar cele noi, de obicei, apar la nivelul cicatricilor. Vindecarea erupției nu poate fi obținută fără tratament. Diagnosticul este bazat pe examenul histopatologic, dovadă fiind și testul Mantoux pozitiv, precum și efectul medicației antituberculoase.

Materiale și metode. Prezentăm cazul unui copil de sex masculin, în vârstă de 6 ani, internat în Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru o erupție cutanată diseminată pe față și trunchi, fără acuze subiective. Procesul cutanat a debutat 3 ani în urmă, când pentru

prima dată la nivelul obrazului stâng mama copilului a observat o placă netedă, moale, de culoare roșie-maronie. Anterior cu 6 luni, după o traumă, erupția a crescut în dimensiuni și s-a extins pe obrazul drept, nas, menton și pe trunchi. Examenul tegumentelor a evidențiat multiple plăci netede, de culoare roșie-maronie, de consistență moale, cu atrofie în centru. Cartilajul nazal treptat s-a deformat. Inspecția generală a depistat o limfadenită submandibulară. Examenul histopatologic a evidențiat focare de necroză cazeoasă, înconjurată la periferie de inflamație granulomatoasă. Hemoleucograma a pus în evidență o leucocitoză cu creșterea polimorfonuclearelor. Analiza biochimică a sângelui, imunograma, sumarul de urină, precum și roentgenografia cutiei toracice au fost în limitele normale, dar în testul cutanat Mantoux leziunea rezultantă a depășit 20 mm în diametru. Tratamentul standardizat antituberculos a adus la o regresare remarcabilă a procesului cutanat.

Concluzie. Lupusul vulgar reprezintă o provocare în diagnostic și determină o abordare multilaterală. Tabloul histopatologic specific, testul Mantoux pozitiv și absența afectării pulmonare sunt reperetele caracteristice ale acestui caz.

18. MASTOCITOZELE – CAZURI CLINICE

A.Balta¹, M.Bețiu², Gh.Mușet², G.Morcov², V.Gogu², Nina Fiodorova², Iu.Emeț²

¹Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Republica Moldova

²Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Mastocitozele sunt afecțiuni rare, dar nu excepționale – 1 la 500 copii (*James W. D. et al., 2006*), datorate proliferării anormale, profuze de mastocite mature sau imature în diferite organe, dar mai frecvent în piele. Circa 80% cazuri de mastocitoze cu implicare cutanată se întâlnesc la copii, 75% din cazuri fiind depistate sub vârste de un an. Ponderea la adulți nu depășește 20%, iar afectarea sistemică poate fi depistată în circa 30% cazuri (*R.Olsawski, 1994*). Mutațiile în locusul genei c-KIT din codonul 816 (*Bradding P, 1996*) determină activarea constituțională și proliferarea mastocitară clonală (*Golkar L., Bernhard J. D., 1997*). Pentru confirmarea diagnosticului în probele bioptice trebuie să fie determinați următorii markeri: CD2, CD34, CD25, CD45, CD117, anticorpi anti-triptază (*Valent P. et al., 2007*). Manifestările cutanate pot fi maculo-papuloase, papulo-nodulare, difuze și/sau buloase. Forma maculo-papuloasă (urticaria pigmentară), debutând în 80% cazuri în prima copilărie, se întâlnește în trei variante clinice: forma maculară comună; forma maculo-papuloasă Gougerot-Sezary și forma maculară teleangiectazică Parkes-Weber (foarte rară). Diagnosticul se pune clinic, fiind așteptată rezorbția completă de sine a leziunilor peste câțiva ani. Dar, luând în considerație originea proliferativ-hematologică a maladiei și, mai ales, în cazul apariției mastocitozei după 15 ani, examenul histopatologic și cel imunohistochimic sunt indicate în mod esențial (*Valent P. et al., 2007*). Din mastocitozele papulo-nodulare fac parte: forma xantelasmoidă (*Tilbury-Fox – „mast-cell naevus”*), un-nodulară (mastocitomul copilului mic – 10-40%) și multi-nodulară. Mastocitozele difuze sunt rare și apar la toate vârstele, fiind eventual asociate de o afectare sistemică (*Haligulin Iu.A., 2012*). Formele buloase pot fi primitive și secundare, apărând în contextul unei mastocitoze difuze, de regulă.

Studiul se referă la 28 cazuri de mastocitoze abordate în Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pe parcursul ultimului deceniu: 15 cazuri – forma maculoasă (urticaria pigmentară); 5 – forma maculară teleangiectazică Parkes-Weber (*telangiectasia macularis*

eruptiva perstans); 4 – forma xantelasmoidă (Tilbury-Fox – „*mast-cell naevus*”); 3 – mastocitom; 1 caz – forma multi-nodulară. Diagnosticul a fost stabilit clinic și selectiv confirmat histopatologic.

Cazurile studiate prezintă interes clinic, fiind rare și provocatoare în practică medicală.

19. SARCOMUL KAPOSI ÎN REPUBLICA MOLDOVA- ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ȘI CLINICO-EVOLUTIVE

V. Gogu¹, M. Bețiu¹, Iu. Oltu², Lilia Rezmerița², Angela Nagăț², Tatiana Caisim¹.

¹ Catedra Dermatovenerologie, USMF "N. Testemițanu" din R. Moldova,

² IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Chișinău

Sarcomul Kaposi (KS) este o afecțiune relativ rară, malignă proliferativă vasculară, descrisă pentru prima dată de Moriz Kaposi în 1872. Sunt definite patru forme clinice ale acestei boli: clasică, endemică, epidemică și iatrogenă. În Republica Moldova (RM), pe parcursul a mai multor ani, aproape în exclusivitate era diagnosticată doar forma clasică a acestei maladii. Apariția și creșterea progresivă în RM a numărului de HIV-infectați în ultimele decenii, pe de o parte, și transformarea acestei infecții sub tratament antiretroviral în sentință la moarte în boala cronică, pe de altă parte, a condus la ridicarea prevalenței sumare a SK pe seama formei HIV-asociate. Astfel, imperativul timpului dictează o abordare clară a formelor de SK prin evidențierea atât a similitudinilor, cât și a diferențelor între ele.

Lucrarea este bazată pe materialul clinic acumulat în Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile din Chișinău pe parcursul ultimului deceniu și pune în discuție reperele epidemiologice și clinico-evolutive ale SK în RM.

20. METAMORFOZELE FRUMUSEȚII ÎNTRE RAFINAMENT ȘI VULGARITATE

Boris Nedelciuc

Clinica Dermatologie, USMF “Nicolae Testemițeanu”, Chișinău

Suntem așa cum ne exprimăm: prin grai, scris, înfățișare, ținută și comportament. În context, un atribut important al frumuseții îl constituie pielea, în special tegumentul vizibil, dar și o sumedenie de accesorii pe care le-au purtat strămoșii noștri, respectiv le purtăm noi, trăitorii zilelor noastre.

Spre exemplu, în China, începând cu sec. X și până în sec. XX, erau în vogă picioarele lotus, obținute prin curbarea forțată a labelor picioarelor. Ulterior, acestea au pierdut din importanță/semnificație, frumusețea picioarelor fiind evidențiată de încălțăminte cu tocuri înalte.

Din sec. XVI și până în prima jumătate a sec. XX, în Europa și America, era foarte populară silueta clepsidră. În goana exagerată după forme ideale, astăzi s-a ajuns la silueta manechină, un trend deloc sănătos pentru viitoarele mame.

În Etiopia, din antichitate și până în prezent, există o comunitate etnică, tribul Mursi, care au un obicei ce constă în fixarea, prin perforare, a unei farfurii din lut la nivelul buzei inferioare. Tinerii de astăzi, în special cei non-conformiști, au găsit o altă soluție – piercing-ul buzelor.

Din vremuri de demult și până astăzi, tribul Padaung din Tailanda practică un obicei ciudat – alungirea gâtului cu spirale din alamă. Femeile zilelor noastre apelează la alte metode de punere în evidență a frumuseții gâtului – lipoaspirația și / sau liftingul gâtului.

În Franța și Anglia sec. XVII-XIX era foarte populară peruca Marie-Antoinette. Astăzi, o tendință asemănătoare se observă în Showbiz. Gama largă de păr uman și artificial, culori și lungimi au făcut ca perucile mari să fie în vogă pe toate continentele.

Din cele mai vechi timpuri și până în prezent, bărbații tribului Rikbaktsa din Brazilia, respectiv femeile tribului Surma din Etiopia practică un obicei care constă în fixarea, prin perforare, a unor discuri din lemn, respectiv din lut în lobii urechilor. Astăzi frumusețea urechilor este evidențiată prin alte accesorii: cerceii lungi, tip candelabru, respectiv piercing-ul urechilor.

Din vremuri străvechi și până la începutul sec. XX, a existat, în Filipine, la membrii tribului Bagobo, un obicei bizar care prevedea pilirea dinților cu instrumente rudimentare. Mult mai simplă și inofensivă este procedura contemporană de înfrumusețare a dinților cu bijuterii dentare.

Începând cu sec. XVI-XVII și până în prezent, în Japonia, există o tradiție veche de albire a feței, numită machiajul Geisha. Începând cu jumătatea a doua a sec. XX, de un enorm succes, pe toate meridianele globului, se bucură White Make-up – ul artistic.

O altă metodă veche de înfrumusețare, practică din vremuri de demult și până astăzi, o reprezintă acoperirea pielii cu un amestec de grăsime animalieră și argilă roșie – ocră. “Oamenii roșii”, așa sunt numite femeile care practică acest exercițiu, locuiesc în Namibia, tribul Himba. Astăzi, o procedură oarecum similară poate fi considerată Chocolate Body Art.

Tatuajul tribal a fost, de-a lungul mileniilor, una dintre cele mai vechi și mai răspândite metode de înfrumusețare a corpului omenesc, atât la bărbați, cât și la femei. Astăzi, Tattoo Art este popular pe tot mapamondul, în special în rândul tinerilor, membrilor lumii interlope etc.

Expunerea la razele solare este, probabil, una dintre cele mai vechi metode de revigorare și înfrumusețare a corpului omenesc. De câteva decenii, soarele este înlocuit frecvent de către cabina de bronzat. Razele ultraviolete artificiale pot însă fi la fel de periculoase ca și radiația solară naturală.

Așadar, istoria nu stă locului. Vremurile se schimbă, năravurile – ba. De-a lungul a zeci, sute și mii de ani, tehnicile de înfrumusețare ale corpului omenesc au evoluat, au căpătat noi dimensiuni. Care este limita dintre rafinament și vulgaritate este greu de stabilit. Probabil, totul depinde de cultura fiecărui individ, de valorile la care ne raportăm. Dincolo de varia interpretări, un lucru este cert: un etalon universal al frumuseții nu a existat, nu există și nu va exista niciodată. Frumusețea este percepută în limita cunoștințelor noastre, în limita educației noastre și, nu în ultimul rând, în limita unor particularități anatomo-fiziologice. Nu în zadar, se spune că frumosul este rezultatul unui act senzorial. Ceea ce unuia îi place, altuia este posibil să nu-i placă. Vorba lui Umberto Eco: raportul dintre frumos și urât poate fi inversat, asta depinde de privitor. În ceea ce mă privește, convingerea mea este mai aproape de spusele lui Voltaire: frumusețea adevărată izvorăște din sublim și simplitate.

21. EFICACITATE ȘI SIGURANȚĂ ÎN TERAPIA BIOLOGICĂ ÎN PSORIAZIS – EXPERIENȚA CLINICII DERMATOLOGICE IAȘI

Laura Munteanu, Laura Gheucă Solovăstru, Adriana Pătrașcu, Elena Andrese, Ioana Gîrbea, Raluca Harnagea, Cristina Grinea, Laura Stătescu, Adrian Vasilca, Corneliu Dobre, Alina Stîncanu, Dan Vâță

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

Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

Psoriazisul- afecțiune cutanată descrisă încă din antichitate- rămîne permanent subiect de provocare, atât din punct de vedere al etiopatogeniei, cât și din prisma mijloacelor terapeutice moderne, ce au luat amploare în ultimii ani. Eficiența agenților biologici constă în modificarea răspunsului imun celular, prin țintirea asupra receptorilor limfocitelor T sau citokinelor implicate în patogeneza bolii. Îmbunătățirea calității vieții pacienților cu psoriazis a fost remarcată în urma utilizării agenților biologici, astfel au fost analizate cazurile a 880 pacienți, diagnosticați cu psoriazis, sub diferite forme, în clinica dermatologică a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, din Iași, în intervalul 2009-2013. Din cei 880 pacienți, 157 au efectuat terapie biologică, 69 Etanercept, 74 cu Infliximab, 31 Adalimumab și 10 Ustekinumab.

Severitatea leziunilor cutanate a fost apreciată prin scorul PASI, iar impactul asupra calității vieții prin scorul DLQI.

După 12 săptămâni de tratament, 68% dintre bolnavi au prezentat o reducere a scorului PASI cu 50 %, la 27 % acesta s-a înjumătățit după 24 săptămâni, iar 5 % dintre pacienți nu au răspuns favorabil la terapie, motiv pentru care s-a realizat switch de la un agent biologic la altul.

Odată cu ameliorarea leziunilor cutanate, s-a îmbunătățit și calitatea vieții, pacientul schimbându-și percepția despre boala sa și implicându-se în relații socio-profesionale complexe, la fel ca celelalte persoane, fără afecțiuni cutanate.

Cuvinte cheie: psoriazis, terapie biologică, PASI, DLQI.

22. CORELAȚII ÎNTRE ASPECTELE CLINICE, MORFOLOGICE ȘI MARKERII MOLECULARI ÎN LEUCOPLAZII

Doinița Olinici, Elena Carmen Cotrutz, T. Petreuş, H. Abuelba, Laura Gheucă Solovăstru

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

Dezvoltarea cancerului mucoasei orale este favorizată în primul rând de prezența, la acest nivel, a leziunilor premaligne. Dintre acestea, leucoplaziile prezintă cel mai mare potențial de transformare malignă, după o perioadă variabilă de timp. Întrucât evoluția și prognosticul leziunilor cutaneo-mucoase premaligne nu pot fi stabilite din punct de vedere clinic, studiile de biologie celulară și moleculară vin în ajutorul clinicianului prin identificarea markerilor specifici carcinogenezei.

Astfel, lucrarea de față punctează utilitatea și importanța tehnicilor moderne care permit evidențierea atât a atipiilor celulare și nucleare cât și a modificărilor expresiei unor

molecule cum ar fi de exemplu PCNA, citokeratinele, p53 și p21, aspecte care pot facilita un diagnostic corect și un tratament eficient încă din stadiile incipiente ale acestor leziuni.

23. CONTACT DERMATITIS DUE TO NICKEL SENSITIZATION (Case study)

Georgeta Sinitchi, Ioana Rodica Tecuceanu, Diana Costin, Gabriel Lisman

Universitatea „Apollonia” din Iași

Centrul Medical Alergologic „Atopia”

Universitatea de Medicină „Gr.T.Popa” Iași

Introduction:

Nickel, the 28th natural element from the Mendeleev's table and the first causing microelement allergies worldwide. Nickel can be found in the atmospheric dust, acid rains, metal industries, gold mines but also in jewelry, medical devices, coins etc. It can get into the body by ingestion, respiratory ways or contact. The pathology due to Nickel: allergic reactions, genetic and epigenetic effects that can be potential risk factors in respiratory cancers. Allergic clinical manifestations: contact dermatitis, periodontitis, rhino sinusitis, asthma, vasculitis, antibiotic resistance. Immune- allergic mechanisms are hyper sensitization and autoimmunity, type IV, II and III are frequent.

Material and method:

Our study was conducted in Allergist Medical Center “Atopia”, in two years, on 57 patients, adults and adolescents, women and men. The diagnosis was supported by history and clinical evaluation, according to allergy records, challenge tests and elimination of prick tests for confirmation of allergic predisposition and specific Nickel patch tests.

Discussion:

The most frequent contact dermatitis was due to Nickel jewelry, earrings, collars, metal bracelet watches and jeans buckles. From 57 subjects, 27% presented personal and hereditary allergic predisposition. Smokers (cigarettes, lighter) were 29 and 2 persons presented nickel piercing accessories.

Conclusions:

- Nickel can cause allergic pathologies other than toxic; the most frequent manifestation is cutaneous: contact dermatitis
- Jewelry that contains Nickel can cause contact dermatitis when there is personal and hereditary allergic predisposition.
- Smoking represents a risk factor
- knowing the sensitization is required for prevention, so is the specific treatment.

Key-words: contact dermatitis, Nickel, immune allergic sensitization

Introducere

Nickelul este al 28-lea element natural din tabelul lui Mendeleev și ocupă locul numărul unu în alergiile la microelemente pe plan internațional. Conținutul în Nickel poate fi în praful atmosferic, ploile acide, industria metalurgică, minele aurifere dar și bijuterii, accesorii medicale, monede etc. Calea de pătrundere este prin ingestie, respiratorie, de contact. Patologia produsă de nickel : manifestari alergice, efecte genetice și epigenetice, care constituie factori de risc în cancerul respiratorii. Manifestările clinice alergice sunt: dermatite de contact, parodontite, rinosinuzite, astm bronșic, vasculite, rezistența la antibiotice.

Mecanismele imuno-alergice de producere sunt prin hipersensibilitate și autoimunitate, frecvente sunt reacțiile de tip IV, II și III.

Material și metodă

Studiul nostru a fost efectuat la Centrul Medical Alergologic Atopia, pe o perioadă de doi ani, asupra unui număr de 57 persoane, adulți și adolescenți, femei și bărbați. Diagnosticul a fost susținut pe baza anamnezei și a examenului clinic, conform fișelor tip alergologic, a probelor de provocare și eliminare a testelor prick de confirmare a terenului personal alergic și a testelor patch la Nickel- specifice.

Discuții

Dermatitele de contact cele mai frecvente au fost produse de contactul cu bijuterii din Nickel, cercei, lanțuri, brățări metalice ale ceasurilor și cataramelor de la blugi. Din cele 57 de persoane un procent de 27% au prezentat teren alergic, personal și ereditar. Fumătorii (țigara, bricheta) au fost în număr de 29, iar două persoane aveau “piercing” cu accesorii ce conțineau Nickel.

Concluzii

-Nickelul poate produce patologii alergice în afara de cele toxice, iar manifestarea frecventă este cea cutanată: dermatita de contact.

-Bijuteriile cu conținut de Nickel produc dermatite de contact în terenul imunoalergic personal și ereditar .

-Fumatul constituie un factor de risc.

- Cunoașterea sensibilizării este necesară pentru prevenție, alături de tratamentul specific.

Cuvinte cheie: dermatita de contact, nickel, sensibilizare imuno-alergică

24. EVOLUȚIA SPECTRULUI BACTERIAN IZOLAT ÎN ULCERAȚIILE CRONICE ÎN CAZUISTICA CLINICII DERMATOLOGICE IAȘI

Laura Gheucă Solovăstru, Andrei Ilisei, Oana Popescu, Andreea Anton, Lavinia Mocanu, Mădălina Bejan, Cătălina Andronic, Lavinia Zaiț, Bogdan Ojog, Alina Stîncanu, Laura Stătescu, Adrian Vasilca, Corneliu Dobre, Dan Vâță

UMF „Gr. T. Popa” Iași

Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

Boala venoasă cronică se definește ca o perturbare a returului sanguin venos ca și consecința alterării structurale și funcționale a sistemului venos.

Clasificarea unanim acceptată și utilizată este CEAP care stadializează patologia în 6 stadii de evoluție.

BVC reprezintă o problemă de sănătate publică prin prisma incidenței, în continuă creștere și a etiologiei complexe implicate.

Obiectiv: Identificarea incidenței bolii venoase cronice în cazuistica clinicii de Dermatologie Iași în perioada 01.01.2009-31.12.2013, având ca și obiectiv principal identificarea spectrului microbiologic al infecțiilor întâlnite la pacienții cu IVC clasa VI CEAP.

Lotul a cuprins 5380 de pacienți, care au intrunit criteriile de diagnostic și pe care s-a urmărit evoluția datelor în funcție de criteriile demografice stabilite în prealabil: vârsta, sex, mediul de

provenienta, antecedente heredocolaterale, antecedentele personale patologice, factorii favorizanti implicanti, factorul ocupational.

Din cei 5380 de pacienti evaluati pe baza criteriilor demografice anterior mentionale, 3822 pacienti s-au incadrat in primele 4 stadii ale clasificarii CEAP, iar 1558 pacienti s-au incadrat in stadiile V, VI CEAP. La cei cu IVC clasa VI CEAP s-a efectuat examen bacteriologic de la nivelul leziunilor ulcerative evidentiindu-se prezenta *Staphylococcus aureus* ca fiind cel mai frecvent, subclasat de *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* MRSA si *Enterobacter*. Ne-am concentrat atentia asupra rezistentei microbiene la antibiotice, majoritatea germenilor fiind rezistenti la antibioticele uzuale prin selectarea suselor rezistente la antioticele de rezerva.

Concluzii: Boala venoasa cronica ocupa un loc important din punct de vedere al adresabilitatii pacientilor (cu o majoritate a pacientilor cu IVC clasa VI CEAP) si a duratei de spitalizare, implicit a resurselor financiare importante pe care le impune.

Aceste aspecte pot fi influentate in sens pozitiv printr-o profilaxie eficienta implementata in stadiile incipiente ale bolii. In acest sens o implicare eficienta a medicului de familie in educatia pacientilor,, depistarea formelor incipiente sau o evaluare periodica si minutioasa a bolnavilor cu teren genetic sau predispozant prezent reprezinta primul pas in modificarea incidentei si prevalentei bolii venoase cronice in randul populatiei generale.

25. ELRICH'S „MAGIC BULLETS” IN SIFILIS TREATMENT (the history of the two students discoveries)

Georgeta Sinitchi

Universitatea „Apollonia” din Iași

Centrul Medical Alergologic „Atopia”

Over the years, there were long periods of “hard” illness when doctors and chemists were searching for systemic cures or specific meds.

In 1856, William Perkin, age eighteen, industrial chemistry student, obtained a light purple product and named it Aniline Violet which was a blessing for textile industry; one year later he was admitted as member in London Chemists Society.

Wöhler, doctor, tried to switch from chemistry to medical society in order that, from dyes to get to physical contact with viable cells.

After fifty years, in 1878 in Leibzig, a medical student aged twenty-four, experimented for his thesis the use of Aniline derivatives and noticed a selection for certain parts of cells so he got to the idea of substances with potential therapeutic effect.

Erlich, at a great Internal Medicine Congress at Wiesbaden announced the discovery of a substance (named compound 606) which acts on *Treponema pallidum* which gave syphilis. In the end, he named the product Salvarsan (from „salvation”) and then called it the „magic bullets”, term that sounded ancient but reflects the specificity.

Erlich got the Nobel Prize for specific cellular affinity.

Key words: chemotherapy; syphilis; Salvarsan

De-a lungul anilor au fost perioade lungi de boli „rele” în care medicii și chimiștii au urmărit o vindecare sistemică și cu medicamente specifice.

În anul 1856, William Perkin în vârstă de optsprezece ani, student la chimie industrială, a obținut un produs chimic de culoare mov deschis pe care l-a numit violet de anilină și care a constituit o binecuvântare pentru industria textilă, iar peste un an a fost primit în Societatea Chimicilor din Londra, ca membru. Wöhler, medic, a încercat să treacă de la chimie la lumea medicală, pentru ca, de la coloranți să ajungă la contactul fizic cu celule vii.

Peste 50 de ani, în anul 1878 la Leipzig, un student la medicină în vârstă de 24 ani a propus pentru lucrarea de licență folosirea derivaților de anilina și a observat ca aceștia fac o selecție pentru anume părți ale celulei. De aici a ajuns la ideea unor substanțe cu efect terapeutic. Erlich, la un mare Congres de medicina internă la Wiesbaden a anunțat descoperirea unei substanțe (numită criptic compusul 606), care acționează asupra *Treponemei pallidum* care producea sifilisul. A numit produsul Salvarsan (de la cuvântul „salvare”) și ulterior i-a dat termenul de „gloanțe magice”, care suna ca în antichitate și care avea specificitate.

Erlich a câștigat premiul Nobel pentru afinitatea specifică celulară.

Cuvinte cheie: chimioterapie; sifilis; Salvarsan

26. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ ȘI SARCINA

Mohamed Daoud, Monica Holicov Lutuc, Dragoș Nemescu, Gabriela Stoleriu,

Mihaela Tarnoveanu, Zenaida Petrescu, Mircea Onofriescu

Spitalul Clinic de Obstetrica si Ginecologie Cuza Voda Iași

Bolile cu transmitere sexuală sunt infecții care sunt răspândite prin sex cu cineva care are BTS. Se poate obține o boala cu transmitere sexuală de la activitatea sexuală care implică gura, anus sau vagin .

Bolile cu transmitere sexuală sunt boli grave ce necesită tratament, indiferent dacă este la bărbat sau la femeie, chiar dacă femeia este sau nu gravidă. Dar atunci când femeia este gravidă, nu este singura la risc; multe boli cu transmitere sexuală pot fi dăunătoare atât pentru mamă cât și pentru copilul său.

De zi cu zi aproape un milion de oameni dobândesc o infecție cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv virusul imuno- deficienței umane (HIV). Infecția poate provoca consecințe grave, cum ar fi infertilitate, cancerul de col uterin, avort, naștere prematură sau moartea mamei, fătului/nou născutului. Femeile însărcinate cu ITS pot transmite infecția copiilor lor, care rezultă în morbiditate și mortalitate semnificative .

Chlamydia trachomatis poate provoca pneumonie neonatală și/sau Endometrioza maternă.

Neisseria gonoree poate duce la neonatorum oftalmie, infecție sistemică neonatală și/sau endometrită maternă.

Sifilisul poate fi asociat cu hidramnios matern, avort spontan, naștere prematură, hidrops fetal, suferință fetală, nașterea unui copil mort și sifilis neonatal.

Sifilisul rămâne o problemă la nivel mondial, cu o valoare estimată de 12 milioane de persoane infectate în fiecare an, în ciuda existenței unor măsuri eficiente de prevenire.

Trichomonas vaginalis a fost legată de nașterea prematură, greutatea mică la naștere, vaginita maternă și cu risc crescut de transmitere a virusului HIV.

Unele boli cu transmitere sexuală, cum ar fi HIV/SIDA, nu pot fi vindecate și pot fi mortale.

Medicul la prima vizita prenatala, cere analize probabil pentru unele boli cu transmitere sexuală, dar dacă gravida are relații sexuale cu persoane care ar putea fi infectate, trebuie să fie verificate cu noi analize la întâlnirile ulterioare și tratate dacă este cazul. Anamneza corectă și sinceritatea pacientei privind viața ei sexuală cu parteneri noi, tratamentul rapid sunt cel mai bune moduri de a se proteja și totodată și pe copilul său.