

# CONFERINȚA , DE DERMATOLOGIE

”Zilele Ghe. Năstase”

**Ediția a XVII-a**

# REZUMATE

**IAȘI  
16-18 Iunie 2011  
Complex Onyx**





## **SPONSORI PRINCIPALI**

**GSK**

MSD

PFIZER

ABBOTT

JANSSEN-CILAG

LEO PHARMA

ASTELLAS

ALFA WASSERMANN

BIODERMA

AVENE

L'OREAL

BEIERSDORF

ANTIBIOTICE

NEPENTES

VALMEDICA

SERVIER

BAYER

SENTIA

SC ESTMEDICA

PRO LIFE

ART MED

### ***Președinte de Onoare***

Prof. Dr. Zenaida PETRESCU

### ***Președinte Conferința "Zilele Ghe. Nastase"***

Conf. Dr. Laura GHEUCĂ SOLOVĂSTRU

### ***Vicepreședinți***

Conf. Dr. Tatiana ȚĂRANU

Prof. Dr. Anca ZBRANCA

Conf. Dr. Daciana BRĂNIȘTEANU

### ***Invitați Speciali***

**Prof. Univ. Dr. Vasile ASTĂRĂSTOAE**

Rector UMF Gr.T.Popa Iași

**Prof. Dr. Doina AZOICĂ**

Decan Facultatea de Medicină UMF Gr.T.Popa Iași

**Associate Prof. Aleodor ANDEA, MD**

Director of Dermatopathology Laboratory, University of Alabama,  
Birmingham, USA

### ***Comitet de organizare***

Șef Lucrări Dr. Alexandru NICULESCU

Dr. Dorin MIHALACHE

Dr. Titiana CONSTANTIN

Dr. Adrian VASILCA

Dr. Cornel DOBRE

Asist. Univ. Dr. Gabriela STOLERIU

Asist. Univ. Dr. Laura STĂTESCU

Asist. Univ. Dr. Dan VĂȚĂ

Asist. Univ. Dr. Paula TOADER

Prep. Univ. Dr. Diana DIACONU

## 13.00 – PRIMIREA PARTICIPANTILOR

## 14.00-15.00: SESIUNE POSTERE REZIDENTI

### 1) BOALA DE MELEDA - CAZ CLINIC

Roxana Tatarus\*, A. Ioannou\*, Elena Andrese\*, Laura Gheuca-Solovastru\*\*,  
C. Dobre\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Keratodermiile palmo-plantare sunt genodermatoze localizate, datorate tulburarilor keratogenezei, caracterizate histologic prin hiperkeratoza, hipergranuloza, acantoza si papilomatoza. Ele pot fi idiopatice, ereditare si secundare. Boala de Meleda este o keratodermie palmo-plantara ereditara, transmisa autozomal recesiv.

Caz clinic. Prezentam cazul unui pacient de sex masculin, in varsta de 1 an, din mediul rural, aflat la prima internare in Clinica Dermatologica, cu debutul afectiunii de la nastere. Din antecedentele heredocolaterale subliniem prezenta acelorasi manifestari la mama, 2 frati, 2 unchi si 3 veri din partea mamei, restul fiind neafectati. Examenul clinic obiectiv a evidentiat prezenta unor placarde eritemato-scuamoase, cu interesare totala a palmelor si plantelor, transgrediente (eritemul depaseste palma si planta, urcandu-se pe fetele dorsale), foarte bine delimitate, cu scuame groase, foarte aderente (greu detasabile), de culoare alb-galbui. Examele paraclinice au fost in limite normale, examenul histopatologic confirmand diagnosticul clinic. S-a instituit tratament topic cu decapante (acid salicilic, uree), asociat cu dermatocorticoizi de potenta medie, evolutia fiind usor favorabila.

Particularitatea cazului consta in absenta tratamentului corect condus in primul an de viata, in pofida cunoasterii caracterului evolutiv al afectiunii, a imposibilitatii de vindecare a bolii. Cazul prezinta importanta din perspectiva sublinierii rolului deosebit ocupat de sfatul genetic in cazul acestor afectiuni.

2) SINDROMUL NEVILOR ALBASTRI - CONSIDERATII PE SEAMA UNUI CAZ CLINIC

Irina-Iuliana Mihaila, Irina Zlei, Nicoleta Munteanu, A.Vasilca  
Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

*Blue rubber bleb nevus syndrome* (BRBNS) a fost descris de William Bean in 1958 ca fiind o afectiune rara, de cauza necunoscuta, caracterizata prin multiple malformatii venoase localizate la nivelul pielii si al tractului gastro-intestinal, asociate cu hemoragie digestiva si anemie feripriva. Leziunile apar de obicei la nastere sau in copilaria timpurie si tind sa creasca in dimensiune si numar, pot fi localizate oriunde pe suprafata corpului, predominand pe extremitati si trunchi. Pacientii cu BRBNS dezvoltă anemie ca urmare a sangerarilor cronice gastrointestinale si necesita tratament pe tot parcursul vietii cu transfuzii de sange si preparate de fier.

Prezentam cazului unei tinere de 17 ani, din mediul rural, care s-a internat in clinica noastra prezentand numeroase formatiuni tumorale emisferice cu diametrul cuprins intre 0,2-1cm, avand culoare albastra-violacee si consistenta moale elastica. Leziunile erau diseminate pe trunchi, membre si extremitatea cefalica, unele debutand la scurt timp dupa nastere, altele aparand ulterior pe parcursul vietii. Examenul de laborator nu au evidentiat decat o usoara crestere a vitezei de sedimentare a hematiilor, iar examenul anatomopatologic al biopsiei cutanate a relevat prezenta proliferarii vasculare specifice hemangiomelor cavernoase. Tratamentul de indepartare a leziunilor prin fotocoagulare laser sau excizie chirurgicala a fost abandonat din cauza multitudinii de leziuni, posibilitatii afectarii tractului digestiv si din convingera ca odata rezecate acestea ar putea reaparea.

3) ASOCIERE INEDITA, CU EVOLUTIE FAVORABILA, LA UN PACIENT CU PSORIAZIS VULGAR SI DERMATITA HERPETIFORMA

Elda Ziu\*, Laura Economu\*, Alina Stincanu\*, Irina Atudorei\*, Georgeta Bitire\*,  
Doina Mihaila\*\* Laura Gheuca Solovastru\*\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Laboratorul de Anatomie Patologica, Sp. Sf. Maria, Iasi

\*\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Introducere. Psoriazisul se poate asocia cu orice afectiune. Este descrisa in literatura asocierea cu dermatozele buloase autoimune, cel mai frecvent cu pemfigoidul bulos. Coexistenta cu dermatita herpetiforma este rara si putin citata in literatura.

Caz clinic. Pacient in varsta de 31 ani, cunoscut cu psoriazis vulgar de aproximativ 10 ani, pentru care a urmat tratament cu UVA si dermatocorticoizi, se prezinta in clinica Dermatologica Iasi cu o eruptie cutanata polimorfa, debutata in urma cu aproximativ 2 saptamani (la a 7-a sedinta UVA), cu o dispozitie simetrica, la nivelul trunchiului, membrelor, palmo-plantar, fiind formata din veziculo-bule, grupate, pline cu lichid clar, situate atat pe placarde urticaria-like cat si pe placi si placarde eritemato-scuamoase, precedate de prurit intens si senzatie de arsura locala, si placarde eritemato-crustoase circinate, cu aspect eczematiform. Pe partile de extensie ale coatelor si genunchilor se observa placi eritemato-scuamoase, bine delimitate, cu scuama alba-gri, pluristratificata. La examenele de laborator s-au gasit Ac antiigliadina G > 100, iar citodiagnosticul Tzanck evidentiaza predominanta eozinofilelor (60%). Examenul anatomo-patologic arata un infiltrat inflamator moderat, cu mononucleare si rare eozinofile perivascular si difuz, iar in dermul superficial, prezenta unei bule subepidermice cu exudat palid eozinofil, cu numeroase granulocite eozinofile. La imunofluorescenta directa se observa depozite de IgA si C3 in varful papilei dermice. Tratamentul efectuat, bazat pe corticoterapie sistemica, sulfone, antibiotice, cicatrizante, antiseptice, dermatocorticoizi, a dus la o ameliorare semnificativa a leziunilor veziculo-buloase, fara exacerbarea leziunilor de psoriazis.

Discutii. Psoriazisul precede dermatozele buloase autoimune. In tratamentul psoriazisului sunt incriminate multe medicamente cat si terapia cu UVA, ce pot leza jonctiunea dermo-epidermica sau determina producerea de anticorpi, inducand aparitia dermatozelor buloase autoimune. Tratamentul in aceste situatii este problematic deoarece in psoriazis trebuie evitata pe cat posibil corticoterapia sistemica.

#### 4) SULODEXIDUM PARENTERAL IN TRATAMENTUL ULCERULUI CRONIC LA UN PACIENT ANTICOAGULAT SISTEMIC

Alina Stincanu\*, Elda Ziu\*, Irina Atudorei\*, Georgeta Bitire\*, Laura Economu\*, Niculina Florea\*\*, Laura Gheuca-Solovastru\*\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Laboratorul de Anatomie patologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Sulodexidum, un glicozaminoglican cu marcata actiune antitrombotica, atat la nivel arterial cat si venos, este recomandat ca adjuvant in tratamentul

afectiunilor vasculare cu risc de tromboza. Asocierea cu anticoagulantele orale necesita supravegherea stricta a INR-ului.

Prezentam cazul unui pacient de 68 de ani, de sex masculin, aflat sub terapie anticoagulanta sistemica pentru afectiunile cardiace asociate, cu istoric vechi de insuficienta venoasa cronica, cu ulceratii trofice mari, multiple la nivelul gambelor bilateral cu evolutie trenanta de peste 5 ani. S-a initiat terapia parenterala cu sulodexidum (*Vessel Due*) intravenos, 2 fiole/zi timp de 5 zile, apoi 1 fiola/zi timp de 10 zile, continuand ulterior tratamentul per os. Asociat a urmat tratament cu venotrofice (*Detralex 2tb/zi*), vasodilatatoare (*Pentoxifilina R 2tb/zi*), pentru afectiunile cardiace: tonicardiace (*Digoxin 1/2tb/zi*), diuretic (*Diurex 50 1tb/zi*) si  $\beta$ -blocant (*Carvedilol 2tb/zi*), iar local pansament epitelizant cu antibiotic (gentamicina). La finalul celor 15 zile de terapie parenterala s-a evaluat clinic si prin examen anatomopatologic evolutia celei mai mari ulceratii, obiectivandu-se reducerea dimensiunilor, a profunzimii si importanta proliferare vasculara din marginea si fundul leziunii. Pe toata durata tratamentului cu *Vessel Due* s-a evaluat nivelul INR-ului, cu mentinerea acestuia in parametri necesari anticoagulării sistemice.

*Vessel Due*, folosit ca adjuvant in terapia ulcerelor trofice, este benefic pentru prevenirea eventualelor accidente trombotice asociate acestui tip de patologie. Administrarea simultana de sulodexid si anticoagulante orale impune urmarirea cu strictete a statusului coagulării. Procesul de epitelizare nu este influentat negativ de aceasta asociere; din contra, absenta complicatiilor trombotice grabeste vindecarea.

#### 5) ERITEMUL POLIMORF MAJOR - PREZENTARE CAZ CLINIC

Iuliana Craciunescu\*, Catalina Voicu\*, Elena Ciubotaru\*, Daciana Branisteanu\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Eritemul polimorf este un sindrom heterogen, plurietiologic, marcat clinic prin episoade autolimitate, rar recurente, cu leziuni cutanate distribuite simetric la nivelul extremitatilor, cu sau fara atingere mucoasa.

Factorii etiologici incriminati sunt infectiile (virale, bacteriene, micotice), medicamente (pirazoli, AINS, antibiotice), agenti fizici (frig, soare, raze X), unele boli generale (colagenoze, sarcoidoza, cancere viscerale), tulburari endocrine fiziologice (sarcina, ciclul menstrual) sau patologice.



Boala are un caracter recurent, cu recidive anuale legate mai ales de schimbări meteorologice bruste. Afectează toate vârstele, însă mai ales adolescenții și tinerii de sex masculin.

Debutul afecțiunii este nespecific, adesea printr-o viroză respiratorie cu tuse, febră, rinoree, apoi apare o erupție cutanată caracteristică. Erupția este formată din leziuni tipice "în cocardă" rotunde, cu zone concentrice colorate diferite; unele cocarde au aspect papulos realizând un relief la suprafața pielii, iar altele sunt centrate de o veziculo-bulă. Pruritul este absent.

Pe mucoase (bucală, genitală) erupția este înlocuită rapid de eroziuni dureroase acoperite de depozite galbui, iar pe semimucoasa buzelor de cruste care exacerbează durerea.

Formele clinice ale bolii sunt: eritemul polimorf minor (atingere cutanată și rar mucoasă) și eritemul polimorf major (atingere mucoasă și posibil afectare viscerală).

Diagnosticul pozitiv este în general bazat doar pe aspectele clinice; investigații suplimentare se fac pentru evidențierea cauzei.

Tratamentul este general (se adresează cauzei, dacă este identificată), patogen (corticoterapie - obligatorie în formele grave, antihistaminice) și local (antiseptice, epitelizante, anestezice locale).

Caz clinic. Prezentăm cazul unei paciente A.C. în vârstă de 18 ani din mediul urban. Ea s-a internat pentru debutul de aproximativ 5 zile a unor leziuni eritemato-veziculo-buloase, dureroase la nivelul mainilor și antebratelor bilaterale, gambelor și coapselor bilaterale, precum și pentru prezența de eroziuni dureroase la nivelul mucoasei bucale, iar la nivelul buzelor fisuri și cruste hemoragice.

Pacienta este diagnosticată cu eritem polimorf eritemato-veziculo-bulos, forma majoră (datorită extinderii majore a leziunilor cutanate și prezenței leziunilor mucoase). Etiologia bolii este cea virală. Se evidențiază prezența de IgM anti virus herpes simplex tip 1.

Tratamentul se face cu corticoterapie generală (Prednison 0,5mg/kgc/zi) și medicația asociată, desensibilizante nespecifice (calciu, vitamina C), dermatocorticoizi topici la nivelul leziunilor cutanate și un colutoriu cu antimicotic, anestezină și glicerina boraxată pentru mucoasa orală, cu evoluție favorabilă a leziunilor.

6) MYCOZIS FUNGOIDES - CAZ CLINIC

Gabriela Vasiliu\*, Monica Iuliana Cozorici\*, Laura Stasescu\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

*Mycozis fungoides* (granuloma fungoides, limfom cutanat cu celule T periferice) este o afectiune de tip neoplazic a sistemului limforeticular, avand ca substrat hiperplazia limfocitelor T cutanate. In declansarea acestei afectiuni sunt incriminate o serie intreaga de factori de risc, cum ar fi: stimularea antigenica cronica, expunerea la substante chimice, expuneri intempestive la soare, infectii fungice si virale cutanate. Afectiunea prezinta debut obisnuit in jurul varstei de 50 de ani, la nivelul tegumentului, iar in fazele avansate produce leziuni ale organelor interne, fiind de doua ori mai frecventa la sexul masculin. Leziunile tegumentare sunt polimorfe si in functie de ele, M.F. imbraca trei forme clinice: forma comuna (tip Alibert-Bazin sau micozisul polimorf); forma eritrodermica (Hallopeau-Besnier sau M. eritrodermic) si forma tumorală (Vidall Brocq).

Trasatura histologica specifica Mycozisului fungoid este infiltratul polimorf situat in dermul papilar care se termina brusc in dermul mijlociu.

Caz clinic. Prezentam cazul unui pacient de sex masculin in varsta de 72 de ani, din mediul rural. Pacientul prezinta placi si placarde eritemato-scuamoase nepruriginoase, cu debut pe fetele laterale ale trunchiului si extindere ulterioara pe brate, coapse si fese.

Biopsia cutanata confirma diagnosticul de Mycozis fungoides in stadiul de eritem premicozic. S-a instituit tratament topic cu dermatocorticoizi de potentă scazuta si medie, urmat de terapie UVA, cu evolutie favorabila a leziunilor cutanate.

Particularitatea cazului consta in debutul tardiv (varsta peste 70 ani), cu evolutie relativ rapida, cu leziuni infiltrative izolate si inconstant pruriginoase, la un pacient cu multiple interventii chirurgicale abdominale in antecedente, fara a putea identifica un eventual factor declansator.

7) OPTIUNI TERAPEUTICE PENTRU CARCINOMUL BAZOCELULAR:  
POSIBILITATI SI LIMITE - PREZENTARE DE CAZ

Doinita Olinici\*, R. Pruna\*, Elena Ciubotariu\*, R. Budurca\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Clinica Chirurgie Plastica, Sectia exterioara Copou, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

Introducere. Carcinomul bazocelular este cea mai frecventa tumora cutanata. Afecteaza cel mai frecvent zonele expuse, in special 2/3 superioare ale fetei. Localizarea preferentiala a formei nodulare este la nivelul nasului, obrazilor si pleoapelor.

Prezentare de caz. Va supunem atentiei cazul unui pacient A.P. de 61 de ani din mediul rural care s-a prezentat in clinica de Chirurgie Plastica, Sf. Spiridon, Iasi, cu o formatiune tumorala cu aspect nodular, voluminoasa (diametru de aproximativ 8 cm), asimptomatica, localizata pe versantul drept al piramidei nazale cu extensie spre unghiul intern al ochiului drept. Formatiunea a debutat in urma cu 3 ani si s-a dezvoltat rapid din 2009 cu reducerea progresiva a campului vizual al pacientului. S-a optat pentru excizia formatiunii tumorale cu lambou de transpozitie, examenul anatomo-patologic confirmand diagnosticul de carcinom bazocelular.

Concluzii. Printre particularitatile cazului notam pe de o parte evolutia rapida a formatiunii tumorale, iar pe de alta parte extensia acesteia spre orbita, ceea ce a determinat imposibilitatea exciziei in tesut sanatos optandu-se pentru interventii seriate.

8) POSIBILA ASOCIERE DE NEOPLAZII CUTANATE – CAZ CLINIC

Carmen Smocot\*, R. Pruna\*, Alina Tancau\*, Ramona Isopescu\*,

Doinita Radulescu\*\*, Camelia Tamas\*\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Serviciul de Anatomie Patologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\*\* Clinica Chirurgie Plastica, Sectia exterioara Copou, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

Neoplaziile cutanate reprezinta un capitol important in patologia curenta dermatologica, cu incidenta in continua crestere. Apar de novo sau pe o leziune preexistenta, cu predilectie pe zonele expuse cronic la radiatiile ultraviolete, mai ales la persoanele cu ten deschis la culoare, frecvent ignorate de pacienti, deseori cu importante consecinte asupra starii generale de sanatate.

Carcinomul bazocelular, urmat de cel scuamocelular sunt cele mai raspandite forme, au evolutie cronica si rareori caracter invaziv. Melanomul malign reprezinta insa adevarata provocare diagnostica si terapeutica datorita polimorfismului lezional cat si a agresivitatii crescute cu deosebit impact asupra prognosticului vital.

Prezentam cazul unei paciente de 70 de ani, din mediul rural, cu fototip II, care se prezinta in Clinica de Chirurgie Plastica pentru evaluarea unei formatiuni tumorale asimptomatice localizate la nivelul fetei dorsale a piciorului drept, aparuta de novo in urma cu doi ani sub forma unui nodul de mici dimensiuni si evolutie ulterioara spre extindere. La examenul clinic se deceleaza la nivelul halucelui stang o formatiune pseudotumorală infiltrativa, imprecis delimitata, ulcerata, cu diametrul de aproximativ 2 cm, partial acoperita de cruste necrotice, insotita la nivelul spatiilor interdigitale de hiperkeratoza.

S-a ridicat suspiciunea de melanom malign acral; examenul ecografic a obiectivat prezenta adenopatiei inghinale bilaterale, insa pacienta refuza investigatiile ulterioare. Asociaza hipertensiune arteriala esentiala, epilepsie, dezechilibru metabolic (diabet zaharat tip 2, obezitate), fara alte antecedente personale sau familiale de afectiuni cutanate. Se opteaza pentru excizia chirurgicala in limite oncologice a formatiunii de la nivelul piciorului drept, cu acoperirea defectului cu grefa cutanata. Examenul histopatologic confirma diagnosticul de carcinom scuamocelular keratinizat si ulcerat.

Evolutia plagii chirurgicale a fost favorabila, pacienta necesita reevaluare atat pentru riscul de recidiva a carcinomului scuamocelular, dar mai ales pentru investigarea suplimentara a melanomului acral in observatie si stabilirea unei conduite terapeutice prompte. Particularitatea cazului consta in asocierea celor doua tipuri de neoplazii cutanate si a manifestarii paraneoplazice (acrokeratoza paraneoplazica).

#### 9) NEV SEBACEU JADASSOHN

Diana Diaconu\*, D. Samareanu\*\*, Doina Mihaila\*\*\*

\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

\*\* Clinica de Chirurgie Pediatrica, Sp. Sf. Maria, Iasi

\*\*\* Laboratorul de Anatomie Patologica, Sp. Sf. Maria, Iasi

Prezentam cazul unei fetite de 5 ani care s-a prezentat la dermatologie impreuna cu mama sa, pentru o placa alopecica, asimptomatica, pe scalp.

Mama observase leziunea cu 2 ani in urma, pentru ca ulterior aceasta sa creasca, odata cu inaintarea in varsta a copilului.

Examenul clinic a evidentiat o fetita dezvoltata conform varstei, singurul element remarcabil fiind leziunea de la nivel parietal stang: o placa alopecica unica, galbuie, de forma aproximativ triunghiulara, usor elevata, cu aspect verucos, aspra la palpare. Subiectiv, nu au existat nici un fel de simptome pe toata durata evolutiei leziunii.

In ideea diagnosticului clinic de nev sebaceu si cu ajutorul chirurgiei pediatrice (era necesara mai mult decat anestezie locala), leziunea a fost excizata si trimisa pentru examen histopatologic. Rezultatul a fost cel putin surprinzator, intrucat nu se corela cu aspectul clinic: alopecia areata.

In urma discutiei amanuntite cu dermatopatologul, au fost descrise infundibile pline cu keratina, un infiltrat mononuclear moderat, dispus in jurul vaselor de sange si anexelor, precum si foliculi pilosi imaturi.

Tabloul histologic, corelat cu aspectul clinic, a sustinut diagnosticul de nev sebaceu Jadassohn in stadiu precoce (in copilarie), atunci cand datorita unor elemente specifice varstei, glandele sebacee sunt subdezvoltate – mult reduse in numar si dimensiuni.

Deoarece hiperplazia glandelor sebacee este definitorie pentru nevul sebaceu (la pubertate sau mai tarziu), cazul nostru a fost initial diagnosticat histologic drept alopecia areata.

#### 10) INFECTIILE SI URTICARIA

Raluca Gheban, Crina Constantin, Eva Orban

Clinica de Alergologie si Imunologie Clinica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

Rolul infectiilor ca si triggeri in diferitele tipuri de urticarie a reprezentat un subiect important si des dezbaturat, insa mecanismul patogenic implicat nu s-a putut preciza cu exactitate. Infectiile sunt o potentiala cauza de urticarie si se pot instala ca parte componenta in cadrul unui prodrom viral.

Urticaria acuta este o manifestare clasica in infectiile virale in general si in mod special la copii. Urticaria poate sa apara si dupa ce din punct de vedere clinic infectia a fost vindecata, in acest caz ca si dezechilibrul imun complex. Infectiile bacteriene localizate la nivelul sinusurilor, plamanilor, tubului digestiv, prostata si chiar abcesele dentare se pot asocia cu urticarie. Studii recente care au evaluat cursul urticariei cronice dupa eradicarea dovedita a *Helicobacter pylori* demonstreaza un beneficiu semnificativ statistic versus

pacienti netratati, in sensul vindecarii sau ameliorarii urticariei. In ceea ce priveste focarele dentare sau sinusale a fost obiectivata prezenta tonsilitei sau a sinusitei la aproximativ 50% din pacientii examinati, implicati fiind stafilococul si streptococul. Date recente au dovedit portajul inalt de stafilococ nazal la pacientii cu urticarie cronica.

In ceea ce priveste parazitozele exista dovezi care atesta rolul infectiei cu *Blastocystis hominis* si *Giardia lamblia*. Un studiu efectuat in Elvetia a demonstrat existenta de paraziti in materiile fecale la 35% de pacienti din 46 cu urticarie cronica, cei mai multi fiind cu *Blastocystis hominis*. O eozinofilie intr-o proba de sange periferic indica aproape intotdeauna existenta unei parazitozes.

In ceea ce priveste implicarea fungilor nu s-a demonstrat existenta cu certitudine a unei relatii de cauzalitate intre *Candida* spp. si urticaria cronica, nefiind o diferenta certa intre pacientii purtatori de candida asociata cu urticarie cronica si cei fara urticarie.

In concluzie, inafara unei anamneze corect efectuate in ceea ce priveste antecedentele infectioase digestive, dentare, sinusale etc, diagnosticul de rutina trebuie sa includa pe langa alte analize serologice si determinarea proteinei C reactive, testul pentru identificarea antigenului monoclonal *Helicobacter pylori* din materiile fecale, serologia pentru streptococi, serologia pentru stafilococi si *Yersinia*.

## 11) VITILIGO – IMPLICATII PSIHOsocIALE SI ABORDARE TERAPEUTICA IN PEDIATRIE

Alina Ruxandar, Renata-Janina Vanatoru  
Clinica de Pediatrie, Sp. Sf. Maria, Iasi

Vitiligo este o tulburare a pigmentarii cutanate care afecteaza 0,5% din populatie. In aproximativ 50% din cazuri boala debuteaza inaintea varstei de 20 ani. In populatia pediatrica cea mai comuna forma de vitiligo este cea generalizata. Forma segmentara se intalneste la aproximativ 20-30% din cazuri, spre deosebire de populatia adulta unde procentul este de 5%. Boala afecteaza predominant fetele, debutand la nivelul fetei si gatului.

Vom prezenta impactul psihosocial si abordarea terapeutica ale acestei afectiuni in populatia pediatrica. Impactul emotional este deosebit, putand conduce la tulburari in dezvoltarea psihosociala (odata cu inaintarea in varsta implicatiile sociale sunt mai importante). La copii tratamentul este dificil,

optiunile terapeutice fiind limitate (corticoterapie, inhibitori de calcineurina, fototerapie). Exista si tehnici mai noi, dar mai putin utilizate in pediatrie, cum ar fi laser excimer.

## **15.00-16.30 INFECTII CUTANEO MUCOASE**

### **1) SUPRAINFECTIA BACTERIANA A ULCERELOR DE GAMBA IN CAZUISTICA CLINICII DERMATOLOGICE IASI**

Elda Ziu\*, Alina Stincanu\*, Monica Iuliana Cozorici\*, Georgeta Bitire\*,  
A. Ioannou\*, Irina Zlei\*, R. Pruna\*, Alina Tancau\*, Carmen Smocot\*,  
Diana Diaconu\*\*, D. Vata\*\*, Adrian Vasilca\*, Laura Gheuca Solovastru\*\*

\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

\*\* Disciplina Dermatologic, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Ulcerul de gamba reprezinta o pierdere de substanta dermohipodermica, situata in partile declive ale membrilor inferioare, cu evolutie prelungita, fara tendinta spontana de vindecare, insotita sau nu de modificari cutanate periulceroase, depinzand de etiologia leziunii. 95% din ulcerele de gamba sunt de cauza vasculara, din care venoasa - 70% (varicoase sau posttrombotice) si arteriale - 30% , si aproximativ 5% sunt de cauze nevasculare: infectioase, neuropatice, hematologice, disglobulinemice, traumatice.

Ulcerul de gamba este o afectiune de importanta pluridisciplinara interesand dermatologia, medicina interna si chirurgia, avand spitalizari repetate si numeroase complicatii locale si generale. 40-75% din ulcerele de gamba sunt infectate cu flora bacteriana mixta.

Ghidurile terapeutice moderne stabilesc ca obiectiv terapeutic epitelizarea ulcerului si rezolvarea tulburarilor vasculare care au stat la baza afectiunii dar pentru realizarea acestui obiectiv trebuie mai intai sterilizat ulcerul. Tratament antiinfecios se va stabili in functie de examenul bacteriologic si antibiograma obtinuta din secretiile ulcerului si va consta in antibiotice administrate per oral sau injectabil, cure de 7-10 zile si antibiotice sau antiseptice local pentru a indeplini obiectivele terapeutice.

Am efectuat un studiu retrospectiv al pacientilor internati in ultimii 5 ani in Clinica Dermatologica Iasi cu ulcer de gamba pentru a stabili bacteriile implicate in suprainfectia ulcerului de gamba, sensibilitatea lor la antibiotice si schemele optime de antibioticoterapie utilizate, rezultatele studiului urmand a fi prezentate in aceasta lucrare.

## 2) ASPECTE CLINICO EVOLUTIVE ALE INFECTIEI ZOSTERIENE IN CAZUISTICA CLINICII DERMATOLOGICE IASI

Gabriela Stoleriu\*, Irina Atudorei\*\*, Irina Mihaila\*\*, Iuliana Craciunescu\*\*, Ramona Isopescu\*\*, Laura Economu\*\*, Catalina Voicu\*\*, Elena Ciubotaru\*\*, Roxana Tatarus\*\*, Nicoleta Munteanu\*\*, Gabriela Vasiliu\*\*, Laura Statescu\*, D. Vata\*, C. Dobre\*\*, Daciana Branisteanu\*

\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

\*\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon, Iasi

Zona zoster este o afectiune cu manifestari predominant cutanate si neurologice determinata de virusul varicelo-zosterian, identic morfologic si antigenic cu virusul care determina varicela. Am realizat un studiu retrospectiv pe 284 cazuri diagnosticate cu zona zoster si internate in Clinica Dermatologica a Spitalului „Sf. Spiridon” din Iasi intr-o perioada de 5 ani, reprezentand 2,98% din totalul internarilor in aceasta perioada si doar o parte din cazurile de herpes zoster prezentate in Ambulator. Scopul studiului retrospectiv este de a analiza lotul atat din punctul de vedere al factorilor de risc obisnuiti (imunosupresie, varsta, medicamente, traumatisme psihice etc), formelor clinice, evolutiei sub tratamentul instituit in spital, cat si discutii asupra unor posibili factori de risc (antecedente heredo-colaterale) semnificativi pentru preventia secundara a bolii, astfel crescand calitatea vietii rudelor pacientilor cu herpes zoster si scazand cheltuielile pentru sanatate, mai ales daca se compara costurile medicale directe/zi de spitalizare ale pacientilor cu zona zoster fata de alte patologii dermatologice comune.

## 3) INFECTIA CU CHLAMYDIA TRACHOMATIS: EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIC POZITIV

Laura Statescu\*, Didona Scripcariu\*\*, Daciana Branisteanu\*, Gabriela Stoleriu\*, D. Vata\*, C. Dobre\*\*\*, A. Vasilca\*\*\*, Laura Gheuca Solovastru\*

\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa Iasi

\*\* Laboratorul de Microbiologie, DSP Iasi

\*\*\* Clinica Dermatologica, Sp. Sf. Spiridon Iasi

Infectiile urogenitale cu *Chlamydia trachomatis* ocupa un loc important in cadrul infectiilor cu transmitere sexuala, fiind pe primul loc atat in Europa cat si in Statele Unite ale Americii. 75% dintre barbati si 30% dintre femei



prezinta infectie asimptomatica, ceea ce subliniaza importanta depistarii infectiei prin screening in special in grupul pacientilor investigati pentru infectii cu transmitere sexuala. Investigatiile utilizate pentru diagnosticul infectiei cu *Chlamydia trachomatis* pot prezenta rezultate contradictorii, fiind necesara stabilirea unui consens in ceea ce priveste metoda fiabila pentru screening, avand in vedere costurile importante pentru sistemul sanitar, dar si a colaborarii din punct de vedere clinico-epidemiologic intre medicul dermatovenerolog si medicii de alte specialitati.

#### 4) CANDIDOZA OROFARINGIANA-MANIFESTARE FRECVENTA IN INFECTIA HIV

Carmen Manciu, Gabriela Juganariu, Cristina Nicolau, A. Vata, L. Prisacariu,  
Carmen Dorobat  
Disciplina Boli Infectioase, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Obiectiv. Obiectivul studiului a fost determinarea prevalentei manifestarilor orofaringiene, si in special a candidozei orofaringiene, la pacientii infectati cu virusul imunodeficientei umane.

Material si metoda. A fost realizat un studiu de tip retrospectiv care a inclus 824 pacienti diagnosticati cu infectie HIV in diferite stadii ale bolii, aflati in evidenta Clinicii Boli Infectioase Iasi si spitalizati in perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2010.

Rezultate. Manifestarile orofaringiene au aparut la mai putin de jumatate din pacienti (43,2%), majoritatea apartinand grupei de varsta 15-24 ani (66,3%). Cea mai frecventa leziune a fost candidoza orofaringiana - 72,19%, urmata in ordine descrescatoare de gingivostomatita - 72 cazuri (20,24%), infectiile cu herpes virus - 13 cazuri (3,65%), stomatita aftoasa - 11 cazuri (3,08%), sarcomul Kaposi - 2 cazuri si leucoplazia paroasa a limbii - 1 caz. Leziunile orofaringiene s-au corelat predominant cu gradul de imunosupresie si nivelul limfocitelor CD4.

Concluzii. Gradul de imunosupresie se coreleaza semnificativ cu manifestarile orofaringiene ale infectiei, mai ales in cazul candidozei si sarcomului Kaposi, leziunea orala cu prevalenta cea mai mare decelata in studiul nostru fiind candidoza orala forma eritematoasa.

5) HERPES ZOSTER – CONSIDERATII ASUPRA CAZURILOR  
INTERNATE IN CLINICA BOLI INFECTIOASE IASI (2009-2010)

Mihaela Catalina Luca, A. Vata, Cristina Nicolau, Carmen Manciu,  
Carmen Dorobat

Sp. Boli Infectioase Sf. Parascheva, Iasi

Disciplina Boli Infectioase, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Introducere. Herpesul zoster este o afectiune virala adesea autolimitanta, aflata la granita dintre specialitatile Boli Infectioase si Dermatologie.

Material si metoda. Am studiat retrospectiv 83 de cazuri de herpes zoster spitalizate in Clinica de Boli Infectioase Iasi pe o perioada de 2 ani (2009 – 2010).

Rezultate. Majoritatea – 78 de cazuri (93,9 %) au fost adulti peste 50 de ani, 61% de sex masculin, 72% dintre pacienti provenind din mediul urban. Localizarea manifestarilor cutanate a variat: 68% dintre pacienti au prezentat leziuni la nivel intercostal, 22% - la nivel facial, iar 10% la nivelul membrelor. In 4 cazuri boala a aparut la copii cu diverse grade de imunosupresie datorita comorbiditatilor sau terapiei asociate. Terapia etiologica a fost efectuata cu aciclovir in 85% dintre cazuri si doar in 15% dintre cazuri cu brivudina, asocierea cu antibiotice antistafilococice efectuandu-se in 18% dintre cazuri. S-a remarcat un sindrom dureros post-zosterian important in 20% din cazuri, in special la varstnici, cu raspuns incomplet la tratamentul antialgic; atingerea meningeana a precedat eruptia veziculoasă zosteriana in 8% dintre cazuri, neremarcandu-se nicio relatie directa intre prezenta meningitei si interesarea unor nervi cranieni.

Concluzii. Herpesul zoster ramane o boala frecventa in zona noastra geografica, afectand in special varstnicii sau persoanele imunodeprimate, iar sindromul dureros asociat poate pune probleme terapeutice deosebite.

6) PIODERMIA SANCRIFORMA – CAZ CLINIC

V. Sturza\*, D. Rubanovici\*\*, Nina Fiodorov\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chisinau

Piodermia sancriforma reprezinta o forma atipica de piodermie, provocata de stafilococi sau, mult mai rar, de streptococi. Denumirea maladiei a fost data

de Hoffmann in anul 1934, manifestarile clinice fiind asemanatoare cu sancrul sifilitic. Maladia poate fi intalnita atat la copii, cat si la adulti. Manifestarile clinice se localizeaza in majoritatea cazurilor la nivelul organelor genitale, dar pot fi evidentiata peri- si extragenital: buze, cavitatea bucala, limba, nas, menton, pleoape etc. La barbati leziunile cutanate se observa pe glandul penian, fren si preput, iar la femei pe labiile mari sau mici. Clinic maladia prezinta o eroziune sau ulceratie solitara si indolara cu urmatoarele semne caracteristice: forma rotunda sau ovala, baza indurata, marginile conturate, dimensiuni pana la 1-2 cm, depuneri seroase discrete. Fundul eroziunii/ulcerului, de obicei, este neted, de culoare rosie-roza, acoperit uneori cu tesut necrotic discret. Se constata si o adenopatie regionala, ganglionii limfatici prezentandu-se sub forma de noduli indolori si mobili.

Prezentam cazul unui pacient de 14 ani cu piodermie sancriforma la nivelul scrotului. Sufera de aceasta maladie de 4-5 saptamani, timp in care pacientul s-a tratat cu topice diverse, dar fara efect curativ pozitiv. Obiectiv: la nivelul scrotului se evidentiaza 2 ulcere cu dimensiuni de 2-3 cm, de forma rotunda, avand la baza o infiltratie moderata si fundul acoperit cu un tesut necrotic purulent. S-a constatat o adenopatie inghinala, ganglionii limfatici prezentand dimensiuni de marimea unei nuci, mobili si indolori la palpare. Originea sifilitica a leziunilor s-a exclus prin testare serologica (VDRL, TPHA, EIA) si examenul microscopic pentru *Treponema pallidum*. In acelasi timp, in materialul colectat s-a identificat cultura *Staphylococcus aureus*.

S-a obtinut vindecarea clinica a maladiiei in 10 zile sub tratamentul general antibacterian (amoxicilina, ciprofloxacina), asociat cu un tratament topic (polcortolon-spray, compese umede cu dezinfectante, unguent cu tetraciclina 1%).

## 7) POSACONAZOL: OPTIUNE TERAPEUTICA PENTRU INFECTIILE FUNGICE LA IMUNODEPRIMATI – PREZENTARE DE CAZ

Carmen Manciu, A. Vata, Cristina Nicolau, L. Prisacariu, Gabriela Juganariu, Carmen Dorobat

Disciplina Boli Infectioase, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Centrul Regional HIV/SIDA Iasi

Scopul lucrarii este de a prezenta evolutia unei infectii fungice severe la doi pacienti cu imunopresie (neoplasm mamar si infectie HIV), tratate cu posaconazol.

Pacienta SM in varsta de 68 de ani, cu diabet zaharat insulino-necesar, operata pentru neoplasm mamar, cu scor Carmeli 3, s-a internat pentru placard inflamator la nivelul sanului stang rapid extensiv, febra, alterarea starii generale, care au evoluat lent sub tratament antibiotic. Pacienta dezvolta candidoza oro-faringiana extensiva, cu disfagie aproape totala si raspuns slab la terapia antifungica locala (nistatin) si sistemica (fluconazol).

Al doilea caz este al unei paciente cu infectie HIV, neaderente la terapia aniretrovirala, cu imunitate prabusita ( $CD_4$ -20/mm<sup>3</sup>) care dezvolta tuberculoza pulmonara si candidoza rebela la terapia cu fluconazol.

Evolutia sub tratament cu posaconazol a fost rapid favorabila in ambele cazuri, cu remiterea simptomatologiei si exudat si raclaj negativ pentru fungi dupa 21 de zile.

Concluzii. Posaconazolul este in prezent una din cele mai eficiente optiuni pentru terapia infectiilor fungice la pacientul cu imunosupresie severa de diferite etiologii, aducand o imbunatatire rapida a calitatii vietii pacientului.

## 8) SERTACONAZOL IN TRATAMENTUL MICOZELOR SUPERFICIALE

M. Betiu\*, Gh. Muset\*, Nina Fiodorov\*, V. Sturza\*, Ina Macovscaia\*\*, D. Rubanovici\*\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chisinau

S-a apreciat eficacitatea tratamentului topic la bolnavi cu micoze superficiale utilizand crema sertaconazol (*Zalain*) 2%. Lotul de studiu: 35 bolnavi cu varste intre 14-49 ani (barbati – 18, femei – 17). Diagnosticul a fost completat cu date clinice si paraclinice (microscopia si cultura materialului recoltat). In studiu au fost inclusi pacientii cu *Tinea pedis* provocata de *Trichophyton rubrum* (forma interdigitala) – 9 cazuri, cu *Tinea corporis*, provocata de *Trichophyton rubrum* – 8 cazuri, cu candidoza cutanata (intertrigo inghinal, balanopostita, vulvita) – 8 cazuri, *Pitiriazis versicolor* – 10 cazuri. La aproximativ 40% din cazuri cu *Tinea pedis* si intertrigo inghinal candidozic s-a constatat eczematizarea secundara. Preparatul s-a administrat de 2 ori/zi, pe durata a 2-4 saptamani. Eficacitatea tratamentului s-a apreciat clinic si paraclinic in saptamana 1, 2, 3 si 4. In studiu nu au fost inclusi pacientii cu onicomicoze, tricofitie infiltrativ-purulenta si microsporidie.

Rezultate. In prima saptamana s-a constatat vindecarea clinica la 5 pacienti cu balanopostita si vulvita candidozica; in saptamana 2 – la 2 pacienti cu candidoza pliurilor si la 7 pacienti cu *Tinea pedis* (forma intertriginoasa); in saptamana 3 – la 6 pacienti cu *Tinea corporis* si la 2 pacienti cu *Tinea pedis*; in saptamana 4 – la 7 pacienti cu *Pitiriazis versicolor*. Efect curativ nesemnificativ sub tratament s-a constatat la 6 (17%) pacienti. Dinamica de vindecare microbiologica s-a evidentiat astfel: in prima saptamana – 22,9% cazuri, in saptamana 2 – 31,4% si in saptamana 3 – 45,7% cazuri. Reactii adverse pe parcursul tratamentului cu sertaconazol au fost observate la 2 pacienti, demonstrand un prurit moderat si eritem discret.

In concluzie, sertaconazolul (crema), avand un spectru antimicotic fungicid larg este eficace in tratamentul micozelor superficiale si poate fi indicat in cazuri rezistente la alte topice antimicotice.

#### 9) SPECTRUL ETIOLOGIC IN DERMATOMICOZELE ZOOFILE

D. Rubanovici\*\*, V. Sturza\*, Nina Fiodorov\*, M. Betiu\*, Angela Savin-Grosu\*\*, Margareta Comendant\*\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chisinau

Am studiat 370 cazuri de dermatomicoze zoofile in anul 2010, spitalizati in sectia copii a IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Republican.

In lotul studiat, 216 (58,4%) cazuri au fost cu *Tinea capitis*, 120 (32,4%) – *Tinea capitis* si *Tinea corporis*, si 34 (9,2%) cazuri – *Tinea corporis*. Din totalul cazurilor, *Tinea capitis* a fost reprezentata de microsporidie uscata in 93,5%, toate produse de *Microsporum canis*, iar in 6,5% cazuri de tricofitie de tip kerion celsi (infiltrativ-purulenta) determinata de *Trichophyton gypseum*. *Tinea corporis* au fost provocata in 100% cazuri de *Microsporum canis*. De remarcat ca din totalul pacientilor au predominat formele eritemato-scuamoase. Durata maladiei a oscilat intre 1 si 4 luni. Tratamentul micozelor zoofile a fost adaptat formei clinice si localizarii acestora.

#### 10) ITS SI FERTILITATEA LA VICTIMELE TRAFICULUI UMAN

Gr. Morcov, M. Betiu, Gh. Muset

Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

Studiul a cuprins 100 de femei supuse traficului uman, carora li s-a oferit asistenta medico-sociala in cadrul Sectiei de Reabilitare a OIM pe perioada ianuarie – decembrie 2006. Examinarea clinica a inclus: 1) metode clinice

generale si supravegherea victimelor traficului in conditii de stationar; 2) examinarea de catre specialistii: dermatovenerolog, ginecolog, terapeut, hepatolog, neurolog si psihiatru; 3) cercetari de laborator: analiza generala de sange, analiza sumara a urinei, frotiul uro-genital la internare si postterapeutic; 4) investigatii serologice: sifilis, infectia HIV/SIDA, chlamidii, markerii hepatici pentru infectiile cu virusii hepatitelor A, B, C, Delta in raport cu probele hepatice functionale; 5) examinari instrumentale: ecografia organelor abdominale si bazinului mic, la indicatie echoencefalografia si dopplerografia vaselor craniene.

Datele obtinute prin acest studiu permit evidentierea unor caracteristici generale cu privire la morbiditatea prin ITS a femeilor traficate: predomina femeile "in floarea virstei", 90% avind varsta cuprinsa intre 17-30 ani; in spectrul de ITS la femeile supuse traficului afectarea prin monoinfectie prezinta aproape jumatate din cazuri, intre acestea predominind candidamicoza si vaginoza bacteriana; afectarea prin infectie dubla este la fel frecventa, fiecare a treia femeie fiind afectata de vaginoza mixta (*Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*), informatie care confirma tratamentul necontrolat, empiric la etapa traficului; incidenta infectiei gonococice, trichomoniazii, sifilisului, chlamidiozei este mica, aparitia acestor infectii fiind predominant asociata; este remarcabila morbiditatea prin hepatite virale B si C transmise, probabil, pe cale sexuala, majoritatea femeilor prezinta semne pentru BIP, care conduc la infertilitate, sarcini extrauterine etc. Amploarea fenomenului in perspectiva devine alarmanta daca se ia in consideratie ca la momentul studiului din circa 600 000 moldoveni imigrati, 47% erau femei.

#### 11) Pioderma gangrenosum postpartum – caz clinic

A. Tataru\*, M. Sbarciu\*\*, D. Tataru \*\*\*

\* Dept. Dermatologie, UMF Cluj-Napoca

\*\* Dept. Ginecologie II, UMF Cluj-Napoca

\*\*\* Cercul st. derma, UMF Cluj-Napoca

Autorii prezinta cazul clinic al unei femei care a nascut prin cezariana si a dezvoltat la 7 zile postpartum o ulceratie profunda, larga, pe zona de incizie. Ulterior dezvolta o a doua ulceratie larga lateral de prima. Examenul bacteriologic releva stafilococi nepatogeni. Examenul clinic dermatologic si aspectul histologic sugereaza diagnosticul de pioderma *gangrenosum*.

Screeningul oncologic infirma eventuala etiologie paraneoplazica. Sub tratament general asociat cu corticoterapie si *Disulone* iar local dezinfectante, ulceratiile s-au vindecat complet in 2 luni si nu au recidivat dupa 6 luni de urmarire clinica.

Am prezentat cazul pentru raritatea sa, in literatura fiind descrise doar cateva cazuri de *pioderma gangrenosum* cu debut postpartum.

## 12) LEZIUNI CUTANEO-MUCOASE IN INFECTIA HIV/SIDA

V. Benea\*, Simona-Roxana Georgescu\*, D. Muresan\*, Elisabeta-Otilia Benea\*\*, Alice Rusu\*, Alina Elena Ilie\*, Mihaela Anca Malin\*, Danuta Sandu\*

\* Clinica Dermatologica Scarlat Longhin, Bucuresti.

\*\* Institutul de Boli Infectioase Matei Bals, Bucuresti

Obiectivul lucrarii a fost evaluarea incidentei si caracteristicilor manifestarilor cutaneo-mucoase la bolnavii cu infectie HIV/SIDA.

Material si metoda. Studiul a fost efectuat pe un lot de 200 de bolnavi cu infectie HIV/SIDA consultati la Centrul Dermato-venerologic si Institutul de Boli Infectioase "Matei Bals" Bucuresti la care s-a urmarit prezenta leziunilor cutaneo-mucoase.

Rezultate. Varsta bolnavilor inclusi in studiu a fost cuprinsa intre 6 luni si 76 de ani (varsta medie de 29,6 ani). Au predominat bolnavii de sex masculin (57%). Manifestarile cutaneo-mucoase au fost evidentiate la 79% dintre bolnavi. Dintre acestea, majoritatea au fost de natura infectioasa: candidoza bucala si/sau genitala – 79 de cazuri, *molluscum contagiosum* – 29 de cazuri, veruci vulgare – 19 cazuri, micoze cutanate – 17 cazuri, *herpes simplex* genital – 15 cazuri, uretrite (gonoree – 8 cazuri, *Chlamydia trachomatis* – 4 cazuri, *Trichomonas vaginalis* – 2 cazuri) - 14 cazuri, vegetatii veneriene – 13 cazuri, herpes zoster – 12 cazuri, sifilis – 5 cazuri, scabie – 5 cazuri, intertrigo – 4 cazuri, sindrom retroviral acut - 4 cazuri, criptococoza cutanata – 2 cazuri; angiomasoza bacilara, histoplasmoza, tuberculoza atipica si tuberculoza ganlionara – cate 1 caz. Leziunile tumorale au fost reprezentate de angiosarcom Kaposi – 8 cazuri si de epiteliom bazocelular – 1 caz, iar cele neinfectioase de xerodermie – 47 cazuri, prurigo – 38 cazuri, eczema seboreica – 11 cazuri, dermita atopica – 9 cazuri, foliculita cu eozinofile – 3 cazuri, eruptii lichenoidale – 3 cazuri, leucoplazie vilozita – 2 cazuri etc.

Conluzii. Desi leziunile cutaneo-mucoase intilnite nu sunt specifice pentru infectia HIV, acestea pot fi revelatoare uneori pentru diagnostic (7 cazuri) si utile in stadializarea bolii.

**13) PROIECT DE ASISTENTA MEDICALA INTERDISCIPLINARA.  
DEPISTAREA ACTIVA A PACIENTILOR HIV+**

Carmen Dorobat

Disciplina Boli Infectioase, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Centrul Regional HIV/SIDA Iasi

In Romania exista actualmente aproximativ 10.000 de persoane aflate in evidenta cu diagnosticul de HIV/ SIDA. Raportul OMS din 2008 estima ca, in realitate, exista in Romania un numar de persoane infectate HIV de 10 ori mai mare. Acest fapt pare a fi confirmat de numarul relativ mare de pacienti nou-diagnosticati cu HIV in anul 2010, respectiv 400 la nivel national, din care 100 in zona Moldovei.

Pornind de la aceste date si de la faptul ca printre primele manifestari ale statusului imunodeprimat sunt cele din sfera dermatologica, am initiat un proiect de colaborare interdisciplinara dermatologie – boli infectioase – DSP, pentru depistarea activa a pacientilor infectati HIV si care prezinta o serie de afectiuni dermatologice, dincolo de infectiile cu transmitere sexuala.

**16.30 – 19.00 ACTUALITATI TERAPEUTICE I**

**16.30 - 17.00 ANTIBIOTICE IASI**

*APECTIUNI DERMATOLOGICE SUBDIAGNOSTICATE*

Conf. dr. Daciana Elena Branisteanu

Sef Lucrari Dr. Alexandru Niculescu

Epidermofitiile se intalnesc la 15-30% din populatia adulta, in special cea urbana, iar in unele colectivitati sportive sau in internate afecteaza pana la 50% din persoane (conform *Protocolului de diagnostic si tratament pentru dermatofitii – elaborat de Societatea Romana de Dermatologie*). Epidermofitiile reprezinta cele mai frecvente infectii fungice superficiale intalnite in



practica medicala. Din cauza faptului ca exista tendinta la automedicatie, o informare corecta si un tratament judicios pot contribui la cresterea gradului de insanatosire a populatiei. Tratatamentul medicamentos in dermatofitii are la baza molecule din subclasele: imidazoli si alilamine (terbinafina, naftifina) - administrate topic. Date din literatura prezinta rezultate favorabile obtinute si prin utilizarea combinatiilor dermatocorticoid - antimicotic, respectiv betameazona-clotrimazol.

Gonoreea are o frecventa ridicata, dar este subdiagnosticata din diferite cauze (dificultatea identificarii agentului etiologic, automedicatie improprie ce mascheaza boala etc). Sensibilitatea agentului etiologic, *Neisseria Gonorrhoeae*, este diminuată pentru peniciline, tetraciclina, chinolone (sub 70%). Cefixima este antibioticul de electie in tratamentul gonoreei cu o eficacitate microbiologica si clinica de cel putin 99%.

Educatia pacientului, protectia persoanelor din anturajul bolnavului, precum si supravegherea medicatiei fac parte din dezideratele medicilor practicieni, asigurand aderenta la tratament a pacientului, ceea ce se traduce in succes terapeutic.

### **17.00 - 17.30 RECORDATI**

#### *LOMEXIN 1000MG CEA MAI NOUA SOLUTIE IN TRATAMENTUL VVC ASOCIATA CU O INFECTIE CU TRICHOMONAS VAGINALIS*

Sef Lucrari Dr. Alexandru Niculescu

Lomexin 1000 mg (nitrat de fenticonazol) capsule vaginale moi este indicat in vulvovaginita candidozica asociata cu *Trichomonas vaginalis* si bacterii Gram pozitive.

Lomexinul modifica structura si permeabilitatea membranei fungice prin inhibarea ergosterolului.

Lomexinul prezinta un spectru larg de actiune, are un efect fungicid si fungistatic si este bine tolerat.

#### *REVADA – TRATAMENTUL INSUFICIENTEI VENOASE CRONICE SI AL CRIZEI HEMOROIDALE*

Sef Lucrari Dr. Alexandru Niculescu

Revada contine diosmina obtinuta prin semisinteza din hesperidina extrasa din surse naturale.

In insuficienta venoasa cronica doza este de 1 cp. pe zi avand o foarte buna complianta la pacienti, iar in criza hemoroidala se administreaza 3 cp. pe zi.

### **17.30 -18.00 GLAXOSMITHKLEINE**

#### *MANAGEMENTUL MODERN AL INGRIJIRII PIELII SENSIBILE*

Conf.dr. Laura Gheuca Solovastru

Asist. univ dr. Laura Statescu

Pielea sensibila (iritata, alergica) si cea uscata reprezinta o problematica extrem de frecventa, indiferent de categoria de varsta, cu precadere la femei.

Gama Physiogel, prin lipsa emulsificatorilor, a parfumurilor sau a oricarui alt posibil alergen, cu structura similara pielii (DMS) – ceramide si lipide asemanatoare celor din derm, reprezinta solutia optima de ingrijire a acestor tipuri de piele. DMS contine fosfatidilcolina hidrogenata (cu o populatie de acizi grasi reprezentata de acidul stearic si acidul palmitic), care prezinta proprietati asemanatoare ceramidelor (formeaza un zid de protectie a pielii, previne deshidratarea, regleaza cantitatea de apa absorbita, pierderea de apa trans-epidermică fiind stabilizata in echilibru fiziologic).

De asemenea, produsele Physiogel DMS sustin procesul de regenerare a pielii, putand fi utilizate la persoanele in varsta precum si in zona de protectie ocupationala a pielii.

Dermatita atopica, frecvent intalnita mai ales la varste mici, necesita un tratament complex, de lunga durata. Terapia emolienta completa este alternativa terapeutica de succes pentru pacientii cu aceasta afectiune, iar gama Oilatum, datorita calitatii de a crea un strat de lipide eficient la suprafata pielii si datorita absentei oricarui factor iritant din compozitie, este raspunsul perfect al ingrijirii pielii cu dermatita atopica.

### **18.10 - 18.30 AVENE**

#### *CANCERUL DE PIELE E O REALITATE – AVENE TE FOTOPROTEJEAZA!*

Conf. dr. Tatiana Taranu

Prep. univ. dr. Paula Toader

„Singura gama care raspunde tuturor necesitatilor dumneavoastra”

Expunerea la soare constituie principala cauza a cancerului de piele! Expunerea la soare, sub actiunea radiatiilor ultraviolete, provoaca aparitia unor diferite mutatii la nivelul acizilor nucleici din piele, mutatii care sunt initial

reparate de catre organismul nostru; in situatia imposibilitatii realizarii acestor „reparatii” apar neoplaziile cutanate.

Expunerea la soare provoaca modificari ale fibrelor elastice cutanate, si determina aparitia de pete pigmentare asociate cu o fragilitate tegumentara crescuta, precum si anumite modificari estetice de tip riduri fine si pistrui.

Fotoprotectia si consultul dermatologic periodic constituie strategii efective atat pentru reducerea riscului de dezvoltare a cancerului de piele cat si pentru realizarea unui diagnostic si tratament precoce, care sa reduca mortalitatea in cancerul cutanat.

Bogata in apa termala Avene cu proprietati calmante si anti-iritante, gama Avene Solare are un raspuns complet pentru toate tipurile de piele sensibila, hiperreactiva sau intoleranta.

Gama portocalie de protectie solara Avene beneficiaza de o asociere exclusiva de ingrediente active, SunSitive protection®, patentate Pierre Fabre Research. Complexul de agenti fotoprotectori complementari si cu efecte sinergice ofera o protectie intensiva impotriva UVB-UVA, ce isi mentine atat eficienta cat si stabilitatea in timp. Selectarea acestor ingrediente active din 2 familii de filtre UV (chimice si minerale) contribuie la mentinerea continutului filtrului chimic la un nivel minim in formulele Avene. Formulele sunt 100% fotostabile dupa 4 ore de expunere solara, cu un continut zero de parabeni. Toate sunt EXTREM de rezistente la apa pentru o eficacitate mentinuta in conditii de utilizare reala (imbaiere repetata, transpiratie).

Deoarece complianta stricta este esentiala, formulele Avene sunt intotdeauna extrem de cosmetice: fluide si simplu de aplicat, cu sau fara parfum (hipoalergenice).

### **18.30 - 19.00 BIODERMA**

*BIologia in slujba DERMAtologiei. PHOTODERM 2011*

Prof. dr. Anca Zbranca

Soarele si pielea. O sectiune transversala a pielii reprezinta straturile distincte: epidermul, dermul si hipodermul. Spectrul solar este impartit in cateva tipuri de raze, UVB, UVA, vizibile si infrarosii, ce au lungimi de unda diferite.

Razele UVB si UVA nu actioneaza asupra pielii noastre in acelasi fel. Avand mai multa energie, majoritatea razelor UVB sunt oprite de epiderm si

doar 15% ajung la dermul superficial, in timp ce razele UVA care au mai putina energie, penetreaza dermul mai profund.

Sinteza melaninei are loc prin intermediul melanocitelor. Exista 2 tipuri de melanina: - eumelanina este un pigment maro sau negru; - pheomelanina, care contine sulf, este un pigment portocaliu-rosu. Melaninele sunt cele care stabilesc fototipurile pielii. Pheomelanina apare predominant la persoanele cu par roscat sau la persoanele celte. Aceasta melanina nu protejeaza impotriva razelor UV, din acest motiv pielea persoanelor celte prezinta o foarte mare sensibilitate la soare. Eumelanina este cunoscuta si ca melanina "genuine" din cauza ca este singura care protejeaza impotriva razelor UV. Predominanta acestei melanine duce la persoane cu pielea mata. Dezavantajul acestor persoane este ca sunt mai sensibile la aparitia petelor. Melanina mixta este o combinatie in proportii diferite a eumelaninei si a pheomelaninei. In acest caz vorbim despre persoane cauziene.

Efectele soarelui pot fi daunatoare, in special efectul razelor UVA. Nu suntem precauti cu acestea si sunt la fel de periculoase ca razele UVB. Razele UVB sunt cele mai raspunzatoare pentru arsurile provocate de soare dar si pentru cancer. In schimb, razele UVA provoaca intoleranta fata de soare dar si cancer si foto-imbatranire.

Cea mai buna metoda de protectie impotriva tuturor acestor efecte este desigur luarea tuturor masurilor de precautie amintite in timpul prezentarii, dar si folosirea unui produs de protectie solara care ofera cea mai buna protectie impotriva tuturor acestor raze.

## **19.00 DESCHIDERA OFICIALA**

### **19.30 Cocktail Restaurant Complex ONYX**

## **8.00 – 12.00 ACTUALITATI IN DERMATOPATOLOGIE**

### **8.00-8.15**

#### **HEMANGIOAME LA COPIL: ASPECTE ANATOMO-PATOLOGICE**

Mioara-Florentina Trandafirescu\*, Doina Mihaila\*\*, Elena Cojocaru\*,

P. Plamadeala\*\*

\* Disciplina Histologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

\*\* Serviciul de Anatomie Patologica, Sp. Sf. Maria, Iasi

### **8.15-8.30**

#### **ASPECTE HISTOPATOLOGICE IN DISPLAZIILE CUTANEO-MUCOASE**

Tatiana Taranu

Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

### **8.30-9.30**

#### **TUMORI VASCULARE - O TRECERE IN REVISTA**

C. Solovan

Disciplina Dermatologie, UMF V. Babes, Timisoara

### **9.30-10.00**

#### **CORELATII CLINICO-PATOLOGICE IN MASTOCITOZELE CUTANATE**

Adriana Diaconeasa\*, D. Boda\*\*, Sabina Zurac\*\* \*\*\*, Florica Staniceanu\*\* \*\*\*

\* Sp. Grigore Alexandrescu, Bucuresti

\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Carol Davila, Bucuresti

\*\*\* Sp. Colentina, Bucuresti

### **10.00-10.15 Pauza**

### **10.15-11.00**

#### **ASPECTE HISTOPATOLOGICE IN DEZORDINI PIGMENTARE**

A. Andea

Department of Pathology, University of Alabama, Birmingham, USA

### **11.00-11.30**

#### **CORELATII INTRE ASPECTELE DERMATOPATOLOGICE SI IN MICROSCOPIA CONFOCALA IN TUMORILE SPITZ**

D. Boda\*, Adriana Diaconeasa\*\*, Sabina Zurac\* \*\*\*, Florica Staniceanu\* \*\*\*

\* UMF Carol Davila, Bucuresti

\*\* Sp. Grigore Alexandrescu, Bucuresti

\*\*\* Sp. Colentina, Bucuresti

### **11.30-12.00**

#### **PROBLEME DE DIAGNOSTIC DIFERENTIAL HISTOPATOLOGICE IN CARCINOMUL CU CELULE MERKEL**

Sabina Zurac, Florica Staniceanu

Sp. Colentina, Bucuresti

Disciplina Dermatologie, UMF Carol Davila, Bucuresti

### **12.00-12.15 Pauza**

## **12.15 – 17.30 ACTUALITATI TERAPEUTICE II**

### **12.15 – 12.55 MERCK, SHARP & DOHM**

#### *MANAGEMENTUL TERAPIEI TOPICE IN AFECTIUNILE DERMATOLOGICE*

Prof. dr. Calin Giurcaneanu

Succesul terapiei topice in majoritatea afectiunilor cutanate reprezinta o permanenta provocare.

Dermatocorticoizii reprezinta cea mai utilizata clasa de medicamente in dermatologie fiind indicati in majoritatea dermatozelor inflamatorii acute, subacute sau cronice.

Pe termen lung consecintele acestei abordari terapeutice s-au dovedit defavorabile prin reactiile adverse locale si/sau sistemice.

Linia de produse a portofoliului Merck, preluata de la Schering – Plough, se remarca prin rezultatele excelente, avand un profil de siguranta remarcabil.

Eficiența și siguranța lor sunt dovedite în timp, având la bază și numeroase studii, inclusiv ale medicilor specialiști dermatologi din România.

### *EFICACITATEA ANTIHISTAMINICELOR NON SEDATIVE ÎN URTICARIA CRONICĂ*

Conf. dr. Daciana Branisteanu

Urticaria este o boală alergică frecventă, care afectează aproximativ 15% din populația generală. Urticaria cronică este o boală alergică în care expunerea la alergen determină inflamație cutanată, inclusiv a vaselor de sânge și nervilor localizați în derm, precum și leziuni elevate, roșiatică, pruriginoasă pe suprafața pielii. Urticaria cronică are o evoluție imprezvizibilă, care o face dificil de diagnosticat și tratat.

Noul ghid EAACI / GA2LEN / EDF recomandă AH1 nesedative ca tratament de primă linie al urticăriei. Același ghid recomandă creșterea de până la 4 ori a dozei de AH1 nesedative dacă simptomatologia persistă mai mult de 1-4 săptămâni.

S-a demonstrat că desloratadina reduce eficient simptomele urticăriei, tratamentul continuu fiind superior ca eficacitate tratamentului la nevoie. Creșterea de 4 ori a dozei de desloratadina este superioară în reducerea simptomatologiei vs combinația unor antihistaminice. De asemenea s-a demonstrat că desloratadina ameliorează simptomatologia la pacienții cu eșec terapeutic anterior cu alte AH1.

### **13.00-14.30 Pauza**

### **14.30 - 15.20 MERCK, SHARP & DOHM**

### *REMICADE REDĂ CALITATEA VIETII PACIENȚILOR CU PSORIAZIS UPDATE REGISTRUL DE MANAGEMENT AL PSORIAZISULUI REMICADE-EFICIENTĂ PE TERMEN LUNG ÎN PSORIAZIS*

Prof. dr. Caius Solovan

Remicade schimbă standardul terapeutic în psoriazis. În prezent obiectivul este curățarea cutanată completă (PASI 90 sau 100), și ameliorarea considerabilă a DLQI și NAPSİ.

"Tratati continuu timp de 1 an cu IFX, pacientii au prezentat o ameliorare rapida si sustinuta a scorurilor PASI, NAPSII si DLQI pana in saptamna 50; responderii PASI 75 si PASI 90 in saptamna 50 au avut un raspuns mai rapid si mai profund la nivelul unghiilor" (analiza retrospectiva studiul EXPRESS).

### *ARTROPATIA PSORIAZICA – PERSPECTIVA DERMATOLOGULUI*

Conf. dr. Tatiana Taranu

Dincolo de aceste repere, obiectivul dermatologilor este identificarea precoce a artropatiei psoriazice, si un management mai bun al pacientului cu psoriazis.

Registrul electronic de Management al Psoriazisului contribuie considerabil la cresterea standardului de practica clinica, in vederea mentinerii pe termen lung a eficientei terapeutice.

### **15.20 – 16.00 LEO PHARMA**

#### *XAMIOL®: EFICIENTA IN TRATAMENTUL PSORIAZISUL SCALPULUI*

Prof. dr. Alexandru Tataru

Managementul psoriazisului scalpului trebuie sa aiba in vedere complexitatea afectiunii; de aceea este necesar sa fie luate in considerare atat tratamentul leziunilor cat si impactul psihologic care afecteaza marcant viata de zi cu zi a pacientului.

Este deja un lucru binecunoscut faptul ca in fiziopatologia acestei afectiuni se evidentiaza hiperproliferarea si diferentierea anormala a keratinocitelor insotita de un important infiltrat inflamator. Ca urmare, un tratament topic eficient se adreseaza ambelor substraturi enumerate mai sus.

Combinatia calcipotriol/betametazona dipropionat intruneste cu succes conditiile necesare pentru o terapie eficienta cu aplicatie topica. Aceasta combinatie exista mai nou si sub forma de gel, destinata psoriazisului scalpului.

Avantajele formulei de gel sunt evidente: nu pateaza (non-grasos), nu curge, miros neutru, este usor de aplicat pe scalp.

Calcipotriol + betametazona dipropionat, gel (*XamioI*®) demonstreaza eficienta in administrarea in episoade repetitive, la nevoie, dar si pe termen



lung (*Jemec et. Al 2008*); de remarcat este si faptul ca in toate studiile clinice in care a fost evaluat, calcipotriol + betametazona dipropionat, gel (*Xamiol<sup>®</sup>*) a fost administrat fara decapare prealabila a leziunilor.

### *XAMIOL<sup>®</sup>: SIGURANTA, TOLERABILITATE SI MOD DE ADMINISTRARE IN TRATAMENTUL PSORIAZISULUI SCALPULUI*

Conf. dr. Daciana Elena Branisteanu

Psoriazisul este o afectiune cutanata cronica, determinata genetic, avand componenta inflamatorie si proliferativa, care afecteaza cca 2% din populatia lumii. Leziunile caracteristice sunt eritematoase, bine delimitate, acoperite de de scuame tipice: sidefii, pluristratificate si usor detasabile, localizate cel mai frecvent in zonele de extensie dar si pe scalp.

Asadar, este necesar medicul specialist pentru a administra o terapie optima in conformitate cu severitatea/intinderea leziunilor si de asemeni, pentru o consiliere atenta si sustinuta a bolnavului.

Combinatia inovativa, dintre calcipotriol / betametazona dipropionat intruneste cu succes, datorita celor doua componente ale sale, o actiune eficienta, cu efect atat asupra inflamatiei (betametazona dipropionat) cat si asupra hiperproliferarii si diferentierii keratinocitelor (calcipotriol).

Actualmente, inovatia este data de un tratament topic care actioneaza pe ambele mecanisme patogenice, lucru demonstrat de o solutie comuna, extrem de eficienta in tratamentul psoriazisului scalpului, respectiv *Xamiol<sup>®</sup>*.

Algoritmul terapeutic propus in psoriazisul scalpului este reprezentat de forma gel (*Xamiol<sup>®</sup>*) administrat si in episoadele de acutizare ale simptomatologiei, in mod repetitiv, la nevoie, dar si cronic pe termen lung, produs care si-a dovedit in studii clinice, siguranta si tolerabilitatea (*Luger et. Al 2008*).

### **16.00 – 16.30 PFIZER**

#### *ENBREL<sup>®</sup> EFICIENT SI SIGUR PENTRU TRATAMENTUL DE LUNGA DURATA AL PSORIAZISULUI IN PLACI*

Conf. dr. Laura Gheuca Solovastru

Studiul CRYSTEL a avut ca obiectiv evaluarea calitatii vietii la pacientii cu psoriazis moderat sau sever tratati cu *Enbrel<sup>®</sup>* in doua regimuri terapeutice, continuu sau intermitent timp de 54 de saptamani.

S-a utilizat scorul EQ 5 DLQI care evalueaza 5 parametri ai calitatii vietii: mobilitatea, durerea/discomfortul, anxietatea/depresia, autoingrijirea, activitatile uzuale.

Datele culese la intierea studiului sugereaza ca la pacientii diagnosticati cu psoriazis in placi moderat sau sever, calitatea vietii este foarte afectata, cu parametri avand valori asemanatoare cu cele gasite la pacienti cu afectiuni cardiace.

La incheierea studiului, parametrii de calitate a vietii la lotul de pacienti care a urmat tratament continuu cu *Enbrel*<sup>®</sup> timp de 54 de saptamani s-au imbunatatit astfel incat au atins valori comparabile cu populatia obisnuita.

Cele mai importante rezultate obtinute in studii recente demonstreaza: instalarea mai rapida a efectului terapeutic daca se incepe cu *Enbrel*<sup>®</sup> in doza dubla (50mgx2/sapt) timp de 12 saptamani; eficacitatea *Enbrel*<sup>®</sup> sustinuta pe termen lung; eficacitatea *Enbrel*<sup>®</sup> la copii (0.8mg/kg/sapt); imbunatatirea calitatii vietii la pacientii tratati cu *Enbrel*<sup>®</sup>.

Studiul PRESTA a analizat pacienti cu psoriazis moderat sau sever cu dubla afectare, cutanata si articulara, tratati cu *Enbrel*<sup>®</sup> in doua regimuri terapeutice – 50 mg/sapt timp de 24 de saptamani sau 50 mg x 2/sapt, in primele 12 saptamani, urmat de *Enbrel*<sup>®</sup> 50 mg/saptamana timp de inca 12 saptamani.

Procentul de pacienti care a atins raspuns PASI 50 in primele 12 saptamani a fost semnificativ mai mare la lotul de pacienti care a primit 50 mg de doua ori pe saptamana comparativ cu lotul care a primit doza unica (80% vs 74%). Ulterior, dupa ce ambele loturi de pacienti au primit 50 mg/saptamana, diferentele s-au atenuat, astfel incat la finalul celor 24 saptamani de studiu s-au inregistrat procente asemanatoare de pacienti care au atins raspuns PASI 50.

Spre deosebire de situatia anterioara, procentul de pacienti care a atins raspunsul PASI 75 a fost semnificativ mai mare la lotul care a primit doza dubla de *Enbrel*<sup>®</sup> in ambele etape ale studiului PRESTA – atat la 12 saptamani, cat si la incheierea studiului, la 24 de saptamani. 55% vs 36% in primele 12 saptamani, ulterior 70% vs 62% in saptamana 24.

Similar, procentul de pacienti care atinge PASI 90 este semnificativ mai mare la lotul de pacienti care a primit doza dubla in primele 12 saptamani, iar diferenta intre loturi s-a mentinut semnificativa statistic pana la finalizarea studiului chiar daca in saptamanile 12-24 toti pacientii au trecut pe doza unica saptamanala de *Enbrel*<sup>®</sup> 50mg.

Aceste constatari conduc la concluzia ca efectul terapeutic se instaleaza mai rapid la pacientii la care se initiaza tratamentul cu Enbrel 50 mg de doua ori pe saptamana timp de 12 saptamani, iar beneficiul terapeutic continua sa se imbunatateasca si dupa scaderea dozei la 50 mg o data pe saptamana.

### **16.30-17.10 JANSSEN-CILAG**

#### ***TERAPIA BIOLOGICA SI PSORIAZISUL IN PLACI: EXTINDEREA POSIBILITATILOR TERAPEUTICE***

Prof. dr. Calin Giurcaneanu

Dr. Alin Codrut Nicolescu

Psoriazisul este o boala sistemica, cronica si inflamatorie caracterizata prin placi scuamoase ale pielii si unghiilor, comorbiditati debilitante si probleme psihice cum sunt anxietatea si depresia. Aproximativ 2-3% din populatia europeana are psoriazis, iar 20-30% dintre acesti pacienti prezinta o forma severa de boala.

Psoriazisul a fost legat de un numar de comorbiditati incluzand obezitatea, bolile cardiovasculare si hipertensiune arteriala, limfom si diabet de tip II. Psoriazisul poate avea un impact negativ asupra starii generale, psihicului si starea emotionala a pacientilor, manifestarile bolii putand duce la frustrare, suparare, neputinta si o proasta imagine de sine. Impactul bolii asupra psihicului pacientilor a fost raportat ca fiind comparabil cu impactul pe care il au boli cronice cum sunt cele cardiace, diabetul, hipertensiunea arteriala si cancer.

Ustekinumab, primul dintr-o noua clasa de medicamente biologice utilizate in tratamentul psoriazisului *in placi* in formele moderate pana la formele severe de boala, poate oferi beneficii ce pot schimba viata pacientului incluzand eficacitate inalta (raspuns PASI 75) care este realizata si mentinuta pentru majoritatea pacientilor. Beneficiile sunt observate dupa prima administrare, in 2-4 saptamani. Efectul complet este realizat pana in saptamanile 24-28, dupa doar 3 administrari. Eficacitatea la pacientii care au raspuns la tratament este sustinuta pe termen lung cu doar 4 doze pe an (administrare o data la 12 saptamani, in injectie subcutanata). Eficacitatea superioara fata de cea mai frecvent utilizata terapie anti-TNF (etanercept) demonstrata la 12 saptamani. Avantajul utilizarii a doar 4 doze de intretinere pe an fara a fi nevoie de analize de laborator de rutina necesare in de

tratamentele sistemice traditionale. Imbunatatiri semnificative ale calitatii vietii care pot aparea chiar si in doua saptamani de la prima administrare. Imbunatatirea semnificativa a vietii sociale si a aspectelor legate de locul de munca si profesia pacientilor, o mai buna bunastare psihica incluzand ameliorarea starilor de anxietate si a depresiei.

A demonstrat un *potential* in tratamentul artritei psoriazice, studiile clinice sunt in curs de desfasurare.

Ustekinumab este un tratament bine tolerat: nu este asociat cu probleme de siguranta a tratamentului majore. Siguranta si tolerabilitatea similara tratamentului placebo in primele 12 saptamani. Profilul de siguranta similar cu etanercept, dar cu mai putine reactii la locul de injectare. In studiile clinice, pacientii cu tuberculoza latentă care au fost in mod curent tratati cu isoniazida nu au dezvoltat tuberculoza.

## **17.10-17.30 ALFA WASSERMANN**

### ***VESSEL DUE F – BENEFICII IN TRATAMENTUL AFECTIUNILOR VASCULARE CU RISC TROMBOTIC***

Conf. dr. Laura Gheuca Solovastru

Lucrarea isi propune, in contextul patologiei vasculare cu risc de tromboza sa contureze identitatea produsului *Vessel Due F<sup>®</sup>* (sulodexide).

Practic *Vessel Due F<sup>®</sup>* face parte din grupa terapeutica a antitromboticelor din care fac parte si inhibitorii de agregare plachetara (aspirina, clopidogrelul) si heparinele, fiind inasa o clasa terapeutica cu identitate proprie (un glicozaminoglican compozit cu 80 % fractie heparinica si 20% fractie dermatan sulfat) si avand in esenta, ca principal avantaj fata de heparina, acela ca nu necesita monitorizarea INR-ului si nu prezinta risc de sangerare.

Conform protocolului terapeutic nou, publicat in iunie 2010 in Monitorul Oficial, sulodexide este indicat in: preventia recurentei trombozei venoase profunde (TVP); ameliorarea semnificativa a factorilor de risc pentru afectiunile vasculare si progresia bolii vasculare; recurenta unor episoade ischemice fatale si nonfatale; tratamentul bolii ocluzive arteriale periferice (BAOP) si in alte patologii care pot fi considerate ca o consecinta a unui proces aterosclerotic; tratamentul simptomatic al claudicatiei intermitente / tratamentul durerii in repaus; tratamentul leziunilor ischemice; tratamentul

bolii venoase cronice (BVC) in oricare din stadiile CEAP (C0, C1, C2, C3, C4, C5, C6).

Sulodexide amelioreaza semnele clinice si simptomele, si in particular accelereaza vindecarea ulcerului, cand se combina cu terapia compresiva; preventia si intarzierea complicatiilor diabetului: nefropatia diabetica, retinopatia diabetica si piciorul diabetic.

Recunoasterea internationala a *Vessel Due F<sup>®</sup>*, prin intrarea recenta in unele dintre cele mai pretentioase ghiduri de terapie si prin includerea in trialuri internationale multicentrice randomizate ne atrage atentia asupra unei medicatii ce ar putea acoperi unele goluri in terapia curenta atat a patologiei arteriale cat si a celei venoase, tinand cont de actiunea endoteliala a *Vessel Due F<sup>®</sup>*, atat la nivel venos cat si arterial.

## 17.30-19.0 VARIA I

### 1) FENOMENUL SUTTON – IMPLICATII MORFOCLINICE

D. Forsea\*, Roxana Nedelcu\*\*

\* UMF Carol Davila, Bucuresti

\*\* Clinica Dermato-Venerologie I, Sp. Colentina, Bucuresti

Pentru prima data descris de Sutton in 1916, cunoscut si sub denumirile de *leukoderma acquisitum centrifugum* sau fenomenul de halo, fenomenul Sutton este asociat cu diferite leziuni melanocitare, in special cu: nevii dobanditi, melanomul si/sau metastazele acestuia si vitiligo.

Mecanismul care sta la baza producerii acestui fenomen este reprezentat de distructia melanocitara mediata imun, ce poate fi interpretata ca un rezultat al autoimunitatii sau al imunitatii anti-tumorale.

Studii de biologie moleculara, de microscopie optica, precum si studii imunohistochimice au adus dovezi ce sustin prezenta unui mecanism mediat imun atat umoral cat si celular, indreptat impotriva antigenelor melanocitare.

Progrese in ceea ce priveste o mai buna cunoastere a acestor mecanisme pot conduce la dezvoltarea unor linii terapeutice noi pentru tulburarile importante de pigmentare.

In aceasta prezentare ne propunem sa realizam un scurt review al literaturii referitor la mecanismele fiziopatologice responsabile pentru

producerea acestui fenomen, precum si de a evidentia anumite aspecte morfoclinice din cazuistica personala.

## 2) SCABIA NORVEGIANA REACTUALIZARE SI EXEMPLIFICARE CLINICA

Maria Rotaru, H. Maniu

Clinica Dermatologie, Sp. Cl. Jud., Sibiu

Disciplina Dermatologie, Fac. De Medicina V. Papilian, Sibiu

Introducere. Scabia este o problema de sanatate publica, ce poate afecta pacienti cu orice statut socio-economic. O forma particulara de scabie este scabia norvegiana ce apare mai frecvent la pacientii imunocompromisi, malnutriti, HIV pozitivi. Termenul de scabie norvegiana a fost folosit pentru prima data in 1848 pentru a descrie o forma particulara de scabie ce a aparut la un pacient cu boala Hansen.

Prezentare caz clinic. Vom prezenta cazul unui pacient in varsta de 79 de ani ce se interneaza pentru eruptie eritemato-scuamoasa generalizata, intens pruriginoasa si zone eroziv-ulcerative la nivelul fesei drepte suprainfectate cu SAH MRSA. Examen obiectiv la internare – pacient cu stare de nutritie precara si edeme carentiale importante ale membrelor inferioare. In evolutie, cazul se complica cu aparitie de stare toxico-septica cu hemoculturi pozitive pentru SAH – MRSA, punctul de plecare fiind ulceratia fesiera dreapta suprainfectata pentru care a fost necesara o antibioterapie sustinuta. In cursul internarii eruptia a devenit eritrodermica, eritemato-scuamo-infiltrativa, cu scuamo-cruste foarte abundente, aderente, grasoase, cu aspect murdar, cu tendinta de refacere rapida, dispuse mai frecvent pe zonele de extensie. Investigatiile de laborator au evidentiat leucocitoza, sindrom anemic intrainfectios si sindrom inflamator. Pentru transarea diagnosticului se recolteaza biopsie cutanata si examen micoparazitologic din scuame care izoleaza resturi de *Sarcoptes scabiei*. Aplicatiile de benzoat de benzil au permis vindecarea leziunilor.

Concluzie. Scabia norvegiana este o afectiune rar intalnita, dar care trebuie avuta in vedere, in special la pacientii varstnici, imunodeprimati, HIV pozitivi.

### 3) CUTANEOUS BIOREGENERATION WITH GROWTH FACTORS AND STEM CELLS BY USING PLASMA ENRICHED EXTRACTS AND AUTOLOGOUS PLATELETS

I. Nedelcu

CMI Dr. Nedelcu Ioan, Bucuresti

Between the autologous products destined to fight aging and to produce facial and body remodeling and regeneration, fat, through the method of lipofilling, has a privileged position, in spite of various disadvantages of the method (temporary results, difficult obtaining methods, important loss through handling and readministration, important inflammatory reactions due to the physiologic lypolysis).

A new autologous product has been developed, represented by plasma and platelet enriched extracts, as well as adequate harvesting and administration techniques in order to increase efficiency and reduce inconveniences of previous techniques.

Biostimulation and cutaneous regeneration techniques, as well as other techniques are using autologous products extracted from the patient's own blood, which are enriched in plasma, platelets and stem cells. These extracts contain over 60 growth factors, some of the most important being the following:

- PDGF( *platelet derived growth factor*) which controls division and proliferation of fibroblasts and keratinocytes, augments collagen and elastin synthesis, produces angiogenesis and vascularisation and is a chemoattractant for macrophages and fibroblasts;
- TGF alpha si beta (*transforming growth factor*) which stimulates collagen production and stimulates proliferation and migration of cells;
- ILGF (*insulin-like growth factor*) controls cellular proliferation and migration;
- EGF (*epidermal growth factor*) which is responsible with cellular differentiation, reepithelisation and angiogenesis;
- BFGF (*basic fibroblast growth factor*)
- VEGF (*vascular endothelial growth factor*)
- HGF (*hepatocyte growth factor*), everyone of which being responsible for cellular differentiation, reepithelisation, cellular migration and angiogenesis.

We discuss harvesting techniques for extracts enriched in plasma and platelets, administration techniques, short-term and long-term safety profile, results obtained in epithelisation of atone wounds, cicatrisation of vascular and diabetic chronic ulcers, facial and body regeneration and remodeling (cleavage, neck), hair regeneration, wrinkle management and we present personal data and results.

#### 4) ARTA DIAGNOSTICULUI AFECTIUNILOR DERMATOLOGICE RARE

A. Oanta

Disciplina Dermatologie, Universitatea Transilvania Brasov

SC DERMAMED SRL Brasov

In aceasta lucrare prezentam cateva afectiuni dermatologice in care diagnosticul a fost stabilit pe baza datelor clinice si doar confirmat ulterior prin investigatii paraclinice limitate in special examenul histopatologic.

Sunt discutate forme clinice rare ale acestor afectiuni (eritemul nodos migrator, siringoamele eruptive, sindromul Reiter forma incompleta, telangiectasia macularis eruptiva perstans), asocieri cu anomalii ale altor organe in cadrul unor sindroame (sindromul nevului Becker) sau diagnosticul diferential cu alte afectiuni dermatologice (calozitatile dureroase ereditare, keratoderma acvagenica, hipokeratoza circumscrisa plantara).

Concluzia acestei prezentari este importanta cunoasterii clinice a afectiunilor dermatologice rare sau a unor forme clinice rare, ceea ce permite diagnosticul clinic nefiind necesare investigatii paraclinice costisitoare.

#### 5) ALTERAREA IMUNITATII MEDIATE CELULAR – MECANISM PATOGENIC COMUN IN ECZEME SI TUBERCULOZA EXTRAPULMONARA ?

Maria Rotaru\*, P. Porr\*\*, Gabriela Iancu\*

\* Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicina V. Papilian, Sibiu

\*\* Disciplina Medicina Interna, Facultatea de Medicina V. Papilian, Sibiu

Introducere. Este binecunoscut faptul ca atat in tuberculoza cat si in eczeme apare o modificare la nivelul sistemului imun, mediat celular. Tuberculoza apare mai frecvent la pacienti imunocompromisi, iar forma extrapulmonara apare in 50% la pacienti imunodeprimati HIV – pozitivi.



Prezentare caz clinic. Vom prezenta cazul unei paciente de 40 de ani ce se interneaza pentru o eczema generalizata microbiana, fiind cunoscuta in antecedente cu episoade repetate de eczema microbiana cu SAH MRSA cu punct de plecare otic stang. Investigatiile efectuate in ultimii 7 ani, de la debutul bolii, nu au reusit sa identifice imunosupresia si factorii triggeri ai episoadelor infectioase recidivante.

La internare – pacienta febrila, anemica, cu adenopatii importante inghinale si submandibular stang. De la nivel ocular, auricular, genital si umbilical s-au izolat urmatoorii germeni plurirezistenti asociati: SAH MRSA, *Acinetobacter baumannii*, *E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter*, *Candida albicans*. Sub terapie initiala cu vancomicina pacienta dezvolta un rash al extremitatii cefalice, cefalee, febra, dispnee, dureri abdominale si stari de anxietate. Sindromul Red-man secundar administrarii de vancomicina a impus modificarea schemei terapeutice, respectiv cu linezolid + imipenem/cilastatin ce a permis controlul proceselor infectioase.

Pentru evaluarea statusului imun se fac investigatii complete, inclusiv cu biopsia repetata ganglionara. Biopsia din ganglionul submandibular a ridicat suspiciunea de boala Castleman, dar fara a se putea stabili un diagnostic de certitudine. Persistenta simptomatologiei cutanate si a adenopatiilor a necesitat efectuarea biopsiei ganglionare inghinale. Histopatologia confirma o limfadenita tuberculoasa ganglionara. Introducerea terapiei antituberculoase a permis remiterea completa a simptomatologiei asociate, fara recidiva in ultimii 2 ani.

Concluzii. Alterarea mecanismelor de aparare in special ale imunitatii mediate celular poate avea un rol determinant atat in aparitia unei forme severe generalizate, rebele de eczema cronica recidivanta suprainfectata cu germeni multidrog rezistenti cat si asocierea cu tuberculoza extrapulmonara, in cazul nostru ganglionara.

## 6) CELULELE STEM ADULTE IN PROCESUL DE IMBATRANIRE CUTANATA

M. Alecu, Gabriela Coman, Oana Andreea Coman, Ionica Radulescu, Cecilia Thomescu

Sp. Prof. Dr. Scarlat Longhin, Bucuresti

Structurarea organismelor pluricelulare in tesuturi si organe, care la randul lor sunt formate din celule differentiate si celule stem, orienteaza spre o noua intelegere a procesului de imbatranire. Astfel, cunostintele despre

celulele stem adulte sunt incadrate in teoriile celulare despre procesul de imbatranire la nivelul diverselor organe inclusiv in cadrul imbatranirii cutanate.

Scaderea activitatii celulelor stem adulte, respectiv scaderea capacitatii de regenerare a unui tesut, pare sa fie un element central al imbatranirii acestui tesut, prin scaderea numarului celulelor componente. De asemenea, celulele stem in sesi sufera un proces de imbatranire celulara care se reflecta direct asupra imbatranirii generale a tesutului. Celulele stem de la nivelul pielii, celule stem epiteliale si celule stem melanocitare sunt implicate direct in imbatranirea cutanata fiind totodata influentate de numerosi factori cum ar fi: factori microambientali ai regiunii nisei, factori genetici intrinseci ai celulelor stem, factori de crestere celulara cutanati.

Prin integrarea cunostintelor despre celulele stem adulte in teoriile privind imbatranirea cutanata se evidentiaza o noua perspectiva asupra acestui proces, care poate duce spre aplicatii terapeutice deosebit de importante si surprinzatoare.

## 7) FOTOTERAPIA IN DERMATITA ATOPICA CU ULTRAVIOLETE B IN BANDA INGUSTA (UVB 311 nm)

Gh. Muset\*, Nina Fiodorov\*, M. Betiu\*, Nadejda Dolma\*, Ludmila Mahortov\*\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chisinau

Generalitati. In ultimii ani s-a aratat ca fototerapia cu ultraviolete B 311 nm este eficace, minimalizeaza reactiile adverse, observand remisiuni indelungate in tratamentul dermatozelor diverse (psoriazis, dermatita atopica, eczeme etc.). Actualmente, fototerapia cu UVB 311 nm se considera o metoda mai eficienta comparativ cu alte procedee fizioterapeutice in practica dermatologica.

Obiectiv. Urmarirea eficientei si sigurantei fototerapiei cu ultraviolete B 311 nm in tratamentul complex al bolnavilor cu dermatita atopica.

Material si metode. Lotul de studiu a cuprins 20 pacienti cu dermatita atopica (sex masculin – 12, sex feminin – 8), in varste de 12-18 ani. Diagnosticul s-a facut pe baze anamnestic si clinice. Pentru standardizarea diagnosticului a fost utilizat setul de criterii SCORAD. Indicele SCORAD a

oscilat între 28,4-64,8. Pentru efectuarea tratamentului cu UVB 311 nm s-a utilizat cabina *Daavlin-Seriex UB-8000* cu 5 expuneri săptămânale, în total 15-20 sedințe, doza energetică inițială de 0,03 J/cm<sup>2</sup> fiind marită gradual (în absența eritemului) cu 0,1-0,2 J/cm<sup>2</sup>. Concomitent s-a administrat un tratament de rutină: antihistaminice, dermatocorticoizi. Durata tratamentului a constituit 15-20 zile, fiind în funcție de gravitatea maladiei. Monitorizarea eficienței terapeutice s-a efectuat săptămânal (la 7, 14, 21 zile), urmărindu-se dinamica de scădere a indicelui SCORAD. Toleranța tratamentului a fost apreciată atât obiectiv, cât și din relatarile pacienților.

Rezultate. Vârsta medie – 15 ani; durata maladiei de 1-14 ani. Media SCORAD în lotul de studiu a constituit 42,4. Remisiunea completă a fost obținută la 15 (75%) pacienți. Menționăm involuția eritemului cu păstrarea lichenificării moderate în pliurile mari, diminuarea xerozei pe celelalte zone și a pruritului sporadic după 7-8 sedințe (media SCORAD – 36,8). După 10-14 sedințe media SCORAD a scăzut la 28,4 puncte, iar după 15-20 sedințe s-au constatat manifestări reziduale, observându-se macule hipo- sau hiperpigmentate, prurit și xeroza remanentă (media SCORAD – 16,6). Remisiunea parțială s-a evidențiat la 4 (20%) pacienți cu resorbția parțială a leziunilor și menținerea xerozei, lichenificării și pruritului moderat (media SCORAD – 30,6). Eșecul tratamentului a fost constatat la 1 pacient, acesta semnaland și reacții adverse (eritem acut, prurit intens).

Concluzii. Acest studiu susține eficiența și siguranța fototerapiei cu UVB 311 nm în tratamentul complex al dermatitei atopice. Scăderea semnificativă de 2,5 ori a indicelui SCORAD în lotul de studiu obiectivează efectele obținute.

## 8) KERATOACANTOAME MULTIPLE ASOCIATE CU LUPUS ERITEMATOS DISCOID

V. Benea, Simona Roxana Georgescu, Alina Elena Ilie, Alice Rusu,  
Mihaela Anca Malin  
Sp. Prof. Dr. Scarlat Longhin, București

Keratoacantomul este o tumoră benignă cu originea în complexul pilo-sebaceu și care seamănă, atât din punct de vedere clinic cât și histopatologic, cu carcinomul spinocelular. Leziunea unică cu regresie spontană este cea mai frecventă, dar există forme și cu leziuni multiple.

Lupusul eritematos discoid este o dermatoza cronică caracterizată prin leziuni atrofile sau cicatriceale localizate (sunt afectate capul și/sau gatul) sau difuze (în orice regiune a corpului).

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 36 ani care s-a prezentat la consultație pentru numeroase leziuni tip noduli, plăci, placarde, bine delimitate, cu suprafață exofitică, verucoasă, situate pe fața dorsală a mâinilor, antebrate și față, care au debutat în urma cu 18 luni simultan cu dezvoltarea unor plăci și placarde hipopigmentate, eritematoase, situate presternal și la nivelul membrelor superioare. În această perioadă de timp nu i s-a prelevat nicio biopsie și nu a urmat niciun tratament. Pacienta a negat boli interne sau contactul cu substanțe chimice; istoricul familial era negativ pentru boli dermatologice.

Examenul fizic a pus în evidență prezenta a numeroase leziuni situate la nivelul feței, toracelui și membrelor superioare; ele erau sub formă a două tipuri: unele sub formă unor plăci și placarde hipopigmentate, cu zone eritematoase, situate presternal, pe brațe, antebrate și fața dorsală a mâinilor, iar celălalt tip sub formă unor leziuni tumorale cu dimensiuni între 7 mm și 6 cm, cu o margine eritematoasă și o suprafață exofitică, verucoasă, galbui-maronie, localizate pe antebrate, fața dorsală a mâinilor și față. Nu existau alte modificări cutanate, mucoase sau ale unghiilor. Testele de laborator nu au pus în evidență modificări patologice (inclusiv testul HIV).

S-au prelevat două biopsii, câte una din fiecare tip de leziune. Cea din leziunile verucoase a pus în evidență modificări tip keratoacantom, iar cea din leziunile hipopigmentare a pus în evidență modificări tip lupus discoid.

Datele clinice coroborate cu cele paraclinice au pus diagnosticul de keratoacantoame multiple asociate cu lupus eritematos discoid. Leziunile de lupus au fost tratate cu dermatocorticoizi de potență medie, iar keratoacantoamele cu creme keratolitice și aplicații de azot lichid. După două luni, leziunile aveau aspect îmbunătățit.

## 9) ERITRODERMIA ICHTIOZIFORMA BROCCQ – CAZ CLINIC

Nina Fiodorov\*, V. Sturza\*, D. Rubanovici\*, Margareta Comendant\*\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chișinău

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chișinău

Eritrodermia ichtioziformă non-buloasă Broccq este un termen prin care se reunesc toate stările ichtioziforme congenitale. Maladia se transmite autosomal-recesiv și apare de la naștere.

Se prezinta cazul unui pacient de 4 ani pentru eritrodermia ihtioziforma Brocq si malformatie a cordului. Din istoricul obstetrical al mamei se constata 2 avorturi spontane, a treia sarcina cu nastere prematura la 34 saptamani, copilul avand ihtioza congenitala si decedat ulterior la 5 luni de viata. Ultima sarcina s-a finalizat cu nasterea unui copil cu eritrodermie generalizata, marcata la nivelul pliurilor, gatului si care persista si in prezent. Hiperkeratoza este accentuata, pielea acoperindu-se de scuame lamelare, aderente, care intereseaza intreg tegumentul. In pliurile mari se evidentiaza depozite verucoase, iar la nivelul palmelor si plantelor – keratodermie. Ca rezultat al afectarii faciale se impiedica mobilitatea si deschiderea gurii. Se observa distrofii dentare din partea incisivilor superiori, retard mental si fizic. Evolutia maladiei este cronica-recidivanta, cu agravari si ameliorari imprevizibile.

Histopatologic: hiperkeratoza marcata proliferativa, stratul cornos dezorientat, stratul granulos hipertrofiat, stratul spinos prezinta acantoza, activitatea mitotica este accelerata, in derm – un infiltrat limfocitar perivascular.

Cazul este adus in discutie pentru raritatea lui.

#### 10) ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ALE PSORIAZISULUI LA COPII

V. Sturza\*, Gh. Muset\*, M. Betiu\*, Nina Fiodorov\*, V. Gogu\*, D. Rubanovici\*\*, Rodica Golban\*

\* Catedra dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Republican, Chisinau

In studiul retrospectiv efectuat pe un lot de 135 pacienti se constata o prevalenta crescuta a psoriazisului la fetite. Adresabilitatea rurala a depasit indicii urbani. La o patrime din pacienti se raporteaza antecedente familiare de psoriazis, cat si asocierea psoriazisului cu alte maladii, in marea majoritate prezentand focare cronice de infectie. Varsta caracteristica de debut este cea de 5-8 si 9-12 ani. Predomina pacientii cu un istoric de durata al maladiei. Variatiile sezoniere constatate sunt tipice, debutul si exacerbarile instalandu-se preponderent in perioada rece a anului. Mai frecvent se evidentiaza psoriazisul gutat, placardele extinse fiind mai rare. La o patrime din pacienti se observa afectarea fetei si prezenta pruritului. Psoriazisul inversat, palmo-plantar, unghial si sebopsoriazisul sunt mult mai rare, forma artropatica fiind ca si o exceptie.

## 11) PARAPSORIAZIS IN PLACI MICI – PREZENTARE DE CAZ

Maria Isabela Sarbu, M. Tampa, Mihaela Tovar, Clara Matei, F. Morar,  
Simona Roxana Georgescu

Sp. Prof. Dr. Scarlat Longhin, Bucuresti

Parapsoriazisul in placi mici este o afectiune benigna cu evolutie cronica, ce apare in toate arealele geografice, la toate rasele. Apare mai frecvent la sexul masculin si spre deosebire de parapsoriazisul in placi mari, nu progreseaza spre *mycosis fungoides*. Cu toate acestea exista situatii in care diferentierea intre parapsoriazisul in placi mici si *mycosis fungoides* este dificila, astfel incat cazul trebuie urmarit in dinamica.

Prezentam cazul unui pacient de varsta a treia care se prezinta pentru aparitia unei eruptii alcatuite din placi eritematoase, rotund ovalare, cu aspect digitiform, de culoare galben-rosietica, acoperite de scuame fine ce dau un aspect inestetizat, pseudoatrofic, leziunilor. Afectiunea a debutat cu 3 luni anterior prezentarii. Leziunile sunt nepruriginoase, neinfiltate si pacientul nu prezinta adenopatii decelabile la palpare.

S-au efectuat examene histopatologice seriate care au evidentiat un epiderm atrofice, un infiltrat inflamator moderat la nivelul dermului si au infirmat prezenta celulelor atipice.

Pacientul a urmat tratament cu dermatocorticoizi, emoliente, precum si fototerapie UVA, evolutia fiind favorabila. Pacientul urmeaza sa fie reevaluat clinic-biologic din 3 in 3 luni in primul an si ulterior anual.

## 20.00: Cina festiva Complex ONYX

## 8.00: PREZENT SI VIITOR IN DERMATOCOSMETOLOGIE

### 1) BIOGENERATIVE COLD LIGHT “LED TRIWINGS” LASER – THE THERAPY OF THE FUTURE IN DERMATOLOGY AND DERMOESTHETICS

I. Nedelcu, I. - C. Nedelcu  
CMI Dr. Nedelcu Ioan, Bucuresti

The living organism is a complex energetic structure, inside of which the state of health is defined by the capacity to maintain the energy potential within normal limits. Disease appears when the organism is no longer capable to reestablish nominal energetic values.

Healing, in other words reestablishment of energetic balance, can be achieved through at least 3 methods:

- nutritional intake of foods that produce through metabolism the energy quanta that are deficient.
- intake of chemical substances – drugs – that will produce the energy quanta needed for healing
- direct exposure from the external environment to energy with identical power and wavelength to that which is deficient and therefore also needed for healing.

Direct administration of the quantum of healing energy with the same power and wavelength to the energy missing represents a very “clean” therapy, one that does not intoxicate, does not produce toxic waste and is suitable up to identical with the necessity of energy, is very easy to administer and is rapidly and directly healing. This is the reason why bioregenerative cold light lasers are thought to represent the therapy of the future. These types of laser were born from the photobiology studies of NASA regarding the specific needs of astronauts in space.

LED therapy works by stimulating the mitochondria, intracytoplasmic structures that are responsible for the production of energy inside cells.

The absorption of LED cold light quanta of energy leads to the following benefic biologic events:

- increase of the mitochondrial activity with production of more ATP and NADH
- repolarization of cellular membranes
- decrease of free radicals
- production of collagen
- angiogenesis
- increases microcirculation
- releases anti-inflammatory cytokines
- reduces the activation of collagen destruction agents (matrix metalloproteinase)
- blocks the transmission of nociceptive impulses (pain) in type C nervous fibers (powerful on blocking pain)

LED TRIWINGS cold light therapy device is the newest and most powerful ever built. If all other devices are using 1, 2 or 3 colours, LED TRIWINGS uses 5 colours, so 5 different groups of quanta energy, with a very wide range of application, very effective and with spectacular results.

The indications of LED TRIWINGS cold light therapy are multiple:

- anti-inflammatory therapy (contact dermatitis, eczema, psoriasis, etc).
- treatment of cellulite – in association with tripolar radiofrequency
- treatment of scars (post-surgery, keloids)
- treatment of thick arm after breast cancer surgery
- anti-pain therapy
- immune- defence improvement therapy (herpes, aphta)
- treatment of some autoimmune diseases (vitiligo)
- antiaging therapy (bioregeneration of aged skin, facial bioregeneration, bioeeneration of neck, cleavage, hands, decrease of wrinkles – crow’s feet, etc)
- therapy of old and new stretch marks (the most efficient method in the present)
- improvement of facial paralysis
- antistress and winter-depression therapy
- therapy of skin cancers (basal cell carcinoma) and pre-cancer lesions (actinic keratoses, Bowen disease) in association with ALA
- therapy of hair-loss



- therapy of dishidrosis and hyperhidrosis especially on skin area where botulinum toxin cannot be injected (Botox).

We exemplify with clinical cases according to personal experience.

## 2) CINE TREBUIE SA TRATEZE ACNEEA: DERMATOLOGUL SAU MEDICUL DE FAMILIE?

B. Nedelciuc, M. Betiu, Gh. Muset, V. Gogu, Gr. Morcov, L. Gugulan, V. Sturza, Nina Fiodorov, V. Capros, V. Tabarna  
Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

Reformele in sistemul ocrotirii sanatatii din Republica Moldova, realizate in ultimii 10-15 ani, au generat multiple dezbateri si comentarii. Pentru noi, medicii specialisti, cea mai dureroasa reforma a fost largirea competentelor in cadrul asistentei medicale primare. Evident, medicul de familie are avantajul unui prim contact cu pacientul. Competentele acestuia, insa, nu intotdeauna asigura un diagnostic si tratament corect. In context, o problema actuala si delicata este persistenta unor greseli dermatologice in practica medicului de familie.

Chiar daca acneea vulgara este o afectiune care, de obicei, nu pune probleme de diagnostic si tratament, exista, cu regret, situatii cand colegii din sectorul primar subestimeaza sau supraestimeaza leziunile respective. Pentru evitarea unor abordari eronate vizavi de aceasta boala, au fost elaborati 4 algoritmi de conduita manageriala si clinica. Astfel, in algoritmul 1 sunt prezentate cele trei nivele de asistenta medicala (primar, specializat raional/municipal, specializat republican) si competentele pentru fiecare din ele. In algoritmul 2 sunt elucidate verigile etiopatogenice ale acneei vulgare (determinismul genetic, dezechilibrul hormonal, hiperkeratinizarea infundibulara, componenta microbiana) si formele clinice corespunzatoare (preinflamatorii, inflamatorii, postinflamatorii). Etapele diagnosticului clinic (acuzele, anamneza bolii, anamneza vietii, starea prezenta pe sisteme, status localis) si paraclinic (testele bacterioscopice, bacteriologice, hormonale, biochimice, imune, histopatologice, psihologice) sunt comentate in algoritmul 3. O atentie deosebita este acordata testelor de diferentiere: acnee vulgara versus rozacee, Kerion celsi, tuberculide acnitis, sarcoidoza, sifilis secundar etc. Algoritmul 4 include conduita terapeutica in dependenta de forma clinica, respectiv etapa de asistenta medicala. Sunt mentionate atat procedeele/metodele de medicatie

topica, cat si sistemica, inclusiv tratamentul hormonal, antibacterian, imunomodulator, fizioterapeutic, dermatocosmetic, chirurgical etc.

Sigur, algoritmizarea si standardizarea conduitei manageriale si clinice in afectiunile cutanate, in general, si in acneea vulgara, in particular, nu ne scuteste de erori inerente activitatii umane. Oricum, ne exprimam speranta ca implementarea acestor tehnici va impulsiona comunicarea dintre dermatologi si medicii de familie, iar intrebarea retorica din titlu nu va mai fi invocata.

### 3) THE MECHANISMS OF ACTION OF BIOREGENERATIVE COLD LIGHT “LED TRIWINGS” LASER

I. Nedelcu, I. - C. Nedelcu

CMI Dr. Nedelcu Ioan, Bucuresti

Two main mechanisms are discussed: a)- direct mechanism by the mitochondria metabolic stimulation and b)-indirect mechanism by hormonal mediations.

a)-LED therapy works by stimulating the mitochondria, intracytoplasmic structures that are responsible for the production of energy inside cells.

The absorption of LED cold light quanta of energy leads to the following benefic biologic events:

- increase of the mitochondrial activity with production of more ATP and NADH
- repolarization of cellular membranes
- decrease of free radicals
- production of collagen
- angiogenesis
- increases microcirculation
- releases anti-inflammatory cytokines
- reduces the activation of collagen destruction agents (matrix metalloproteinase)
- blocks the transmission of nociceptive impulses (pain) in type C nervous fibers (powerful on blocking pain)

b)- hormonal mechanisms modulation comes from the interactions between the skin hormones and light. We comment the ways in witch the melatonin is modulated by light and the interconnections of melatonin modulations with other important hormones of the skin and clinical implications.

#### 4) BAZELE FIZIOLOGICE ALE TRATAMENTELOR TOPICE ANTI-AGING

A. Tataru

Dept. Dermatologie, UMF Cluj-Napoca

In prima parte autorul prezinta caile fiziologice de mentinere a apei in epiderm si derm. Pe baza acestor date, autorul prezinta principiile de baza ale tratamentelor topice hidratante si principalele substante hidratante utilizate in dermato-cosmetica.

In partea a doua, autorul prezinta un rezumat al fenomenelor de imbatranire cutanata intrinseca (cronologica) si extrinseca (indusa de stresul oxidativ). Pe baza acestor date sunt discutate principalele substante active anti-aging utilizate in tratamentele topice dermato-cosmetice.

#### 5) INTERACTIVE INNOVATIVE SCIENTIFIC METHODOLOGY FOR CHRONO-AGING AND PHOTO-AGING PRELIMINARY STUDIES IN VIVO AND VITRO

G. Cappare

AMIA Milano

Interactive Plus:

- Activates fibroblasts, increases collagen synthesis
- Interact on different specific receptors and it can be hypothesized that it may interfere with estrogen-receptor-like
- Has anti-oxidant anti-glycation and inhibition of MMPs 2-9
- The product has depigmentation properties
- Has obvious and important anti-aging properties
- Interacts on different anabolic and catabolic mechanisms
- Has photo-protective properties, prevents and counteracts photo-damage
- Major restructuring of both the GDE (the dermo-epidermal junction) and MEC (Extracellulare Matrix) and skin renewal properties.

The tests performed on the product INTERACTIVE PLUS have demonstrated that it underlines the health and beauty of the skin.

### **10.30-11.00 NATINUEL**

**BIOCEUTIC THE NEW INNOVATION SCIENTIFIC WAY TO FIGHT THE TEN BASIC FACTORS OF SKIN AGING.**

G. Cappare  
AMIA Milano

New scientific possibilities are developed for the treatment of skin aging and many of the aesthetic and functional problems of the skin.

The skin is the more visible indicator of aging. Apart from the biological aging process, which involves the whole body, the skin is exposed to external factors that accelerate this process.

To preserve and revitalize the skin we must:

- Preserve the physiological turnover of the epidermis
- Maintain a proper smoothness
- Improve brightness and uniformity of skin color
- Improve skin firmness and reinforce the skin barrier
- Improve and maintain hydration
- Normalize enlarged pores
- Normalize irritation.

### **11.00-11.20 GLAXOSMITHKLEINE**

**ACNEEA VULGARA, DE LA MITURI, LA IMPACTUL ASUPRA CALITATII VIETII**

Conf. dr. Daciana Branisteanu

### **11.20-12 ASTELLAS**

**TRATAMENTUL PROACTIV AL DERMATITEI ATOPICE: EFICIENTA SI SIGURANTA.**

Dr. Mihaela Leventer

Eficacitatea si siguranta administrarii intermitente a tacrolimus unguent la pacientii cu dermatita atopica au fost demonstrate intr-o serie de studii clinice cu durata de pana la 4 ani.

*Protopic*<sup>®</sup> este singurul produs topic aprobat pentru tratamentul proactiv al dermatitei atopice, forme moderate si severe, pentru prevenirea recaderilor si pentru prelungirea intervalului de timp intre exacerbari.

Tratamentul proactiv se administreaza de doua ori pe saptamana, la pacientii adulti si copii incepand cu varsta de 2 ani care au patru sau mai multe exacerbari pe an si care au avut un raspuns initial la un tratament cu tacrolimus unguent in administrarea de doua ori pe zi in decurs de maxim 6 saptamani (disparitie completa a leziunilor, disparitia partiala sau ameliorarea acestora).

Studiile clinice au aratat faptul ca peste 55% dintre pacientii adulti si peste 50% dintre pacientii copii care au folosit tratamentul proactiv cu *Protopic*<sup>®</sup> nu au avut nici o recadere timp de 12 luni.

Tratamentul proactiv este bine tolerat, profilului reactiilor adverse fiind similar cu cel deja stabilit in cazul tratamentului reactiv cu tacrolimus unguent.

## **12.00-12.20 EST MEDICA**

### **SCAGEL - INOVATIE IN TERAPIA CICATRICILOR**

Sandu Caramidaru

Asist univ dr. Dan Vata

Scagel<sup>®</sup> - formula completa pentru tratarea cicatricilor este recomandat de medicii de pretutindeni pentru a imbunatati culoarea, textura si per total felul in care cicatricile vechi sau noi arata, cicatrici rezultate in urma unei operatii, arsuri, vergeturi, rani, accident sau acnee.

Scagel<sup>®</sup> este produs de Bangkok Botanica, Thailanda si are certificat de inregistrare in Comunitatea Europeana.

Scagel<sup>®</sup> nu este gras si miroase placut, ca sa nu deranjeze aplicarea acestuia.

Ingrediente active:

- extract de ceapa
- alantoina
- *Centella asiatica*
- extract de *Aloe vera*
- nano hydroxyprolisilane C
- extract de floare de dud

Inainte sa incercati alte tratamente costisitoare cum ar fi operatiile sau injectiile, sau produse mai ieftine pentru cicatrici care nu au nici un efect, incercati Scagel<sup>®</sup> si scapati de cicatrici in scurt timp.

Toate cicatricile sunt diferite. Unele incep sa dispara rapid, in timp ce altele necesita mai mult timp ca sa arate ameliorari. Aplicand Scagel® de trei ori pe zi pentru opt saptamani pe cicatrici poate parea ca o perioada lunga de timp. Dar faptul ca cicatricile vor tinde sa dispara merita! In general, veti incepe sa vedeti ameliorari vizibile dupa primele 4 saptamani. Continuati tratamentul pentru cicatrici!

Folosit dupa instructiuni, Scagel® va imbunatati aspectul cicatricii tale si iti va da inapoi increderea in tine.

## 12.20-14.00 VARIA II

### 9) CONTROVERSE IN MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL MELANOMULUI

Mihaela Leventer

Clinica Dermastyle, Bucuresti

Lucrarea prezinta intr-o maniera incitanta principalele controverse legate de atitudinea chirurgicala in fata unui pacient cu melanom.

Sunt discutate ipotezele dispersiei tumorale datorate anesteziei locale, exciziei clasice *versus* electroexcizie, biopsiei incizionale *versus* biopsiei excizionale, exciziei in doua etape *versus* exciziei *per primam*, inchiderii defectelor prin lambouri *versus* grefe si indicatiei de biopsie a ganglionului santinela.

### 10) HIPERKERATOZA EPIDERMOLITICA (ERITRODERMIE ICTHIOZIFORMA CU BULE) – CAZ CLINIC

Nina Fiodorov\*, V. Sturza\*, D. Rubanovici\*\*, M. Betiu\*

\* Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

\*\* IMSP Dispensarul Dermato-Venerologic Republican, Chisinau

Hiperkeratoza epidermolitica (eritrodermie ichtioziforma cu bule) face parte din ichtiozele congenitale hiperkinetice, se transmite dominanta, fiind o maladie rara. Este descrisa de P. Nikolsky in 1899. Manifestarile clinice apar chiar de la nastere (eritrodermie cu bule, scuame mai evidente pe zonele de flexie si keratodermie). Evolutia maladiei este cronica-recidivanta, cu agravari

vara si diminuarea leziunilor cutanate la varsta de 3-4 ani. Numai la 20% din cazuri se observa mentinerea lor pana la perioada de pubertate. Se constata o deficienta in sinteza keratinelor 1 si 10, gena patologica fiind situata pe cromozomul 12. Se asociaza cu tulburari ale oxidarii mitocondriale a acizilor grasi.

Se prezinta cazul unei paciente de 12 ani pentru hiperkeratoza epidermolitica. Istoricul bolii incepe de la nastere. La a 2-a zi s-au observat bule pe gambe, ulterior pielea capatand un aspect eritrodermic, acoperindu-se de scuame mari. Peste cateva luni eritrodermia scade evident, iar pielea devine uscata si la varsta de 2-3 ani se accentueaza o hiperkeratoza cutanata la nivelul pliurilor mari. Pana la varsta de 7 ani aparitia bulelor a fost spontana si/sau dupa traumatisme minore. Cu varsta acutizarile maladiei au devenit discrete si rare. Aparitia bulelor noi a cauzat internarea pacientei in Clinica Dermatologica. Examenul obiectiv a constatat: uscaciunea pielii in totalitate, prezenta scuamelor romboidale, groase, de culoare cenusie-galbuie, mai evidente la nivelul gatului, pliurilor mari (axilare, cubitale, inghinale si a genunchilor), precum si keratodermie palmo-plantara discreta. Pe acest fond hiperkeratozic s-au amplasat bule de dimensiuni diverse (pana la 2 cm diametru), cu continut sero-citrin, eroziuni si cruste. S-a observat prezenta scuamelor lamelare pe scalp si fata. Modificari ale parului si unghiilor nu s-au constatat, sudoratia fiind usor diminuata. Starea generala a pacientei a fost buna, avand dezvoltarea fizica si mentala normala.

Examenul histologic a stabilit hiperkeratoza, acantoza, aglomerari de keratohialina si vacuolizari in stratul granulos.

Cazul este adus in discutie pentru raritatea lui.

#### 11) SAPTE ANI DE EXPERIENTA IN TRATAMENTUL CARCINOAMELOR CUTANATE PRIN CHIRURGIA MICROGRAFICA MOHS

Mihaela Leventer, Ana Maria Dumitrescu, Diana Placintescu, Sanda Achim  
Clinica Dermastyle, Bucuresti

Chirurgia micrografica Mohs este tehnica de diagnostic a dezvoltarii tumorale in tesut. Ea combina excizia tisulara si examinarea integrala la microscop a marginilor si bazei tumorale. Este tehnica cea mai buna pentru indepartarea tumorilor cu localizare faciala sau a formelor particulare de cancer cutanate a caror aparenta este mult mai mica decat dezvoltarea intratisulara.

Clinica Dermastyle Bucuresti trateaza din anul 2005 in sistem Mohs toate tumorile cu indicatie pentru aceasta procedura.

In perioada 2005-2006 s-au lucrat doar tumori cu localizare corporala care au permis margini standard de rezectie. S-a prelucrat la gheata doar o margine de 1mm aflata dincolo de marginea de siguranta de 5mm a tumorii, pana cand echipa dermatochirurg-histolog-tehnician de laborator s-a rodat suficient. Din 2007 s-a trecut la aplicarea principiilor chirurgiei Mohs in toate carcinoamele cutanate cu localizare faciala.

In cinci ani s-au operat un numar de 257 cazuri, 78 dintre ele fiind recidivante dupa excizii clasice cu sau fara radioterapie, electrocauterizare, laser ablativ sau alte tratamente locale (retinoizi, terapie fotodinamica, 5 fluorouracil). Excizia urmata de radioterapie si apoi de recurenta a fost intalnita in 6 cazuri.

Cele mai grave situatii au fost inregistrate la pacientii cu recurente, la care defectul fusese acoperit cu un lambou fara controlul real al dezvoltarii marginilor tumorale. Tumoriile cu asezare periorificiala, cele cu invazie perineurala si cele dezvoltate pe mai multe unitati cosmetice ale fetei au pus cele mai multe probleme terapeutice. Numarul maxim de recupe a fost de sase, distanta maxima fata de corpul aparent al tumorii fiind de 12 cm.

S-au inregistrat 86% bazilioame si 2,4% spinalioame, 2,5% tumori rare (pseudolinfom, trichoepiteliom, dermatofibrosarcom) si 9,1% leziuni benigne (hiperplazie de glanda sebacee, cicatrice, nev, keratoze seboreice iritate).

Rata de vindecare a fost de 99,2%, iar recurenta la tumorile operate prin chirurgie micrografica Mohs a fost de 0,8%, ceea ce arata ca microchirurgia Mohs este instrumentul principal pentru eradicarea carcinoamelor faciale in comparatie cu metoda de excizie conventionala.

## 12) CORELATII INTRE ASPECTELE CLINICE, DERMATOSCOPICE SI HISTOPATOLOGICE ALE NEVILOR

Maria Rotaru, Angela Nati

Clinica Dermatologie, Facultatea de Medicina V. Papilian, Sibiu

Nevii nevocelulari se prezinta sub o mare varietate clinica iar nevii atipici sau displazici, in special jonctionali dar si compusi au potential de transformare in melanom.



Scopul studiului. Sa se identifice gradul de corespondenta intre diagnosticul clinic, dermatoscopic si examenul histopatologic al nevilor examinati.

Material si metoda. Studiul s-a efectuat pe un lot de 180 pacienti, cu varste cuprinse intre 1 si 82 ani, diagnosticati clinic cu unul sau mai multi nevi.

La toti pacientii s-a efectuat dermatoscopie clasica, iar la 56,66% dintre pacienti s-a efectuat dermatoscopie computerizata, cu urmarirea nevilor in dinamica.

La 31,11% dintre pacienti s-au excizat unul sau mai multi nevi, cu efectuarea examenului histopatologic, comparandu-se rezultatele examenului histopatologic cu diagnosticul clinic si dermatoscopic al formatiunilor nevice.

Rezultate. Numarul total de nevi excizati a fost de 67. Clinic si dermatoscopic s-au identificat 43,28% nevi compusi, 34,32% nevi intradermici, 20,89% nevi cu caracter displazic si 1,49% nevi albastri. Histopatologic s-au confirmat 55,22% nevi intradermici, 31,34% nevi compusi, 10,44% nevi cu caracter displazic, 1,49% nevi jonctionali si 1,49% nevi albastri.

Diagnosticul clinic si dermatoscopic a coincis cu diagnosticul histopatologic in 62,68% dintre cazuri.

Concluzie. In general, dermatoscopia permite detectarea intr-un procent semnificativ crescut a formatiunilor nevice, intr-un stadiu in care evolutia acestora ar putea fi radical influentata terapeutic, diagnosticul de certitudine ramanand insa histopatologic.

### 13) RISCURI CUTANATE OCUPATIONALE LA COAFEZE

Veronica Oprea, Roxana Bliuc, Elena Teslariu, E. Carja  
Disciplina Medicina Muncii, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Introducere. In Europa sunt inregistrate peste 355.000 companii de specialitate in care lucreaza cu timp integral sau partial peste 940.000 de coafeze (peste 50% in Germania si Italia, 29% in Franta si UK). Riscurile pentru sanatate sunt numeroase si decurg din efortul fizic crescut (ortostatism prelungit, miscari repetitive bimanuale), manevrarea de agenti chimici (vopsele, agenti de decolorare, emulsii, fixative), contactul cu pulberi organice (peri, descumatii epiteliale), solicitarile neuropsihice (lipsa de autonomie, munca sub presiunea timpului, program de lucru prelungit) etc.

Obiective. Evidentierea manifestarilor cutanate intr-un grup de 30 salariatii (27 femei si 3 barbati) angajati in diferite saloane de coafura si de frizerie, avand varsta medie de 32,16 ani si vechimea medie in profesie de 9,6 +/- 3,2 ani.

Material si metode. Subiectii inclusi in lotul de studiu au fost examinati clinic si prin auto-completarea de chestionare (20 itemi grupati pe secvente de cate 5 care sa evidentieze riscurile specifice: cutanate, respiratorii, musculo-scheletale, biologice, psihologice). Studiul a fost completat prin anamneza profesionala si prin vizitarea locurilor de munca (consemnarea aspectelor organizatorice, a dotarilor tehnice, estimarea numarului de clienti pe schimbul de lucru etc).

Rezultate. Au fost identificate 5 cazuri (16,6%) cu leziuni cutanate constand in: dishidrozis palmar (2 cazuri), dermita de contact palmodigitala predominant stanga (prehensiune si mentinerea interdigitala a suvitelor de par in timpul tunsului), calozitati si granuloame de corp strain (par): 1 caz (frizer), onicomicoza la degetele I-III bilateral: 1 caz. Peste 50% dintre subiectii intervievati (19 cazuri) au declarat manifestari anamnestiche cutanate palmo-digitale tranzitorii (prurit, hiperemie, usturimi, leziuni micropapuloase) la contactul cu anumite vopsele, agenti de decolorare, emulsii sau sampoane pentru spalarea parului. Ca factori favorizanti se mentioneaza umiditatea tegumentelor mainilor (spalarea parului clientilor si /sau a instrumentarului, aplicarea de spume, efectuarea de masaje) si purtarea bijuteriilor in timpul muncii (bratari, inele, ceasuri), maini care trebuie rapid uscate pentru utilizarea uscatoarelor de par electrice.

Discutii. Severitatea unor leziuni cutanate iritante sau alergice, poate genera de la disconfort personal si pana la compromiterea carierei profesionale.

Concluzii. Evaluarea si gestionarea riscurilor la fiecare loc de munca, aplicarea unor pachete de masuri preventive (dotari ergonomice, ventilatie generala, camere speciale pentru prepararea vopselelor, cunoastere si informare privind compozitia chimica, purtarea manusilor etc), dublate de o corecta supraveghere medicala, pot asigura un management de calitate al starii de sanatate a coafezelor.

#### 14) EFECTE CUTANATE IN EXPUNEREA OCUPATIONALA LA DETERGENTI

Veronica Oprea, Roxana Bliuc, Elena Teslariu, E. Carja  
Disciplina Medicina Muncii, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Introducere. Sub denumirea de detergenti sunt incluse toate substantele sau produsele continand sapunuri si /sau alti agenti de suprafata, destinate spalarii si curatarii unor suprafete, fara a asigura si dezinfectia sau decontaminarea bacteriologica.

Obiective: identificarea categoriilor profesionale expuse la detergenti a caror utilizare presupune masuri de protectie cutanata obligatorie (detergenti industriali acizi sau bazici, anionici sau cationici, detergenti combinanti minerali sau organici de tipul detartrantilor si al aditivilor continand enzime, agenti de albire, azuranti optici, conservanti, abrazivi, solventi, parfumuri etc).

Material si metode. Cercetarea cazuisticii unui serviciu clinic de medicina muncii in intervalul 2006-2010 cu ierarhizarea etiologica a cazurilor cu leziuni cutanate induse de detergenti.

Rezultate si discutii. Au fost diagnosticati cu dermite/dermatoze de contact profesionale un numar de 23 subiecti (prevalenta anuala din total cazuri spitalizate: 1,1 %). Ierarhizare etiopatogenica plaseaza dermatitele de contact induse de detergenti pe locul patru. Domeniile ocupationale ale pacientilor au fost: tehnologia de fabricatie a antibioticelor, servicii medicale, acoperiri metalice (galvanizare), ingrijitori in institutii publice (scoala).

Riscurile iritante si /sau alergice cutaneo-mucoase pot fi dublate de efectele respiratorii (sindroame iritative sau sensibilizari alergice: 2 cazuri cu dermite cronice si astm bronsic) si sistemice. Alterarea functiilor barierei cutanate (modificarea fluiditatii membranelor celulare, denaturarea proteinelor, perturbarea structurilor lipidice, separarea corneocitelor) prin utilizare repetitiva sau cu durata prelungita a detergentilor, explica procesele inflamatorii cronice cu eliberare de citokine, diseminarea profunda dermica si absorbtii sistemice crescute a unor agenti chimici componentii sau utilizati concomitent: ex. solventi organici, formaldehida, trietanolamina, clorura de benzalkonium.

Importanta reactiilor cutanate este dictata de: tipul detergentilor, concentratie, frecventa si durata aplicarii, imbibarea vestimentatiei sau efectul ocluziv al echipamentului de protectie, susceptibilitatea individuala, factori de ambianta (temperatura apei de spalare, climatul rece). Cazurile cu atopie sau

cu antecedente de dermatite atopice reprezinta categoria cu cea mai inalta susceptibilitate individuala la detergenti iritanti si alergeni cutanati.

Concluzii. Prevalenta mica a cazurilor spitalizate in serviciile de medicina muncii este aparenta prin non-adresabilitate, dirijarea cazurilor direct catre serviciile de dermatologie, minimizarea leziunilor incipiente, non-depistare activa, nerecunoasterea cauzalitatii ocupationale in anchetele de declarare profesionala. Managementul riscului consta in: respectarea recomandarilor europene privind etichetarea corecta a detergentilor si a produselor de intretinere, furnizarea si consultarea fiselor tehnice si de securitate pentru fiecare produs comercializat, respectarea modalitatilor de diluare si de aplicare a produselor, purtarea echipamentului individual de protectie cu indicatii speciale pentru compozitia si rolul protector sau dimpotriva, uneori agravant al manusilor, programe specifice de educatie a personalului, supraveghere medicala permanenta etc

#### 15) GESTIONAREA SIFILISULUI CONGENITAL

M. Daoud\*, M. Onofriescu\*\*, Zenaida Petrescu\*\*\*

\* Doctorand Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

\*\* Disciplina Obstetrica si Ginecologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

\*\*\* Disciplina Dermatologie, UMF Gr. T. Popa, Iasi

Sifilisul ramane o preocupare importanta de sanatate pentru femei. Tratamentul insuficient al bolii materne adesea are rezultate grave pentru fat / nou-nascut. Ingrijirea prenatala precara reprezinta un factor de risc major pentru dezvoltarea sifilisului congenital. In mod evident, imbunatatirea accesului la ingrijire prenatala este o componenta importanta a strategiilor de prevenire a bolilor.

#### 16) MANIFESTARI CUTANATE ATOPICE RECENTE – STUDIU COMPARATIV

Nadejda Dolma, M. Betiu

Catedra Dermatovenerologie, USMF Nicolae Testemitanu, Chisinau

Rezumat. S-a efectuat un studiul comparativ pe un lot de 30 copii cu dermatita atopica (DA), in varste intre 1-3 ani (baieti/fetite – 1,5:1), cu debutul

maladiesi in primul an de viata. Dupa evolutia DA pacientii au fost repartizati in felul urmatoare: lotul I – 16 pacienti, forma usoara de DA (SCORAD pana la 20); lotul II – 14 pacienti, forma moderata/grava (SCORAD – 34-52). Media varstei parintilor la momentul nasterii copiilor a fost de 24-35 ani. Anamneza familiala s-a dovedit pozitiva (respectiv lot I / lot II) din partea mamei in 31,3%/57,1% cazuri, din partea tatei – in 18,8%/35,7% cazuri. O treime din copii s-au nascut de la a doua nastere, aceasta fiind precedata de avorturi. Antecedente de hipoxie ante- si intranatala s-au exprimat intr-o serie de manifestari (respectiv lot I / lot II) la mame: gestoze – 12,5%/42,9%; anemii – 12,5%/35,7%; infectii respiratorii acute in timpul sarcinii – 25%/57,1%; consum de alergeni alimentari si medicamente de catre gravide – 43,8%/57,1%; reactii alergice in timpul sarcinii – 18,8%/35,7%; stimulare medicamentoasa a nasterii – 25%/42,9%, nastere prematura – 6,25%/14,3%; cezariana – 12,5%/21,4%; eritem toxic la nou-nascut – 0%/7,1% cazuri. Alaptarea la san pe parcursul primului an de viata a fost relatata respectiv in 50%/28,5% cazuri. Debutul maladiei la varsta de 3-4 luni s-a constatat in 63,3% cazuri, la 5-6 luni – in 20% si la 8-12 luni – in 16,7% cazuri. Exacerbarile atopice recente au fost cauzate (respectiv lot I / lot II) de: consumul alergenilor alimentari de mame in 50%/50% cazuri (lapte de vaca, dulciuri, citrice, etc.); inceputul precoce al alimentatiei artificiale – in 18,5%/28,6%; surplusul alimentar introdus precoce – in 18,8%/42,9%; introducerea in alimentatie a produselor neconforme varstei – in 12,5%/28,6%; medicamente – 12,5%/21,4%; vaccinari – 6,25%/28,6% cazuri. Copiii luati in studii au suportat urmatoarele maladii (respectiv lot I / lot II): encefalopatie perinatale – 12,5%/21,4% cazuri; anemie – 18,8%/21,4%; disbioza intestinala – 37,5%/57,1%; infectii respiratorii acute – 37,5%/64,3%; infectie bacteriana secundara – 12,5%/35,7% cazuri. Xeroza cutanata s-a constatat in 63,3% (lot I) si respectiv 93,3% cazuri (lot II). Pruritul a fost semnul comun pentru toti pacientii. La bolnavii din lotul I (forma usoara) aspectul clinic a evidentiat eruptii cu caracter localizat, afectarea fetei (obraji, frunte, barbii) si scalpului sub forma de placarde eritemato-veziculo-papulo-scuamoase, eroziuni, excoriatii, cruste. La toti pacientii din lotul I s-a constatat dermatografismul mixt. Durata remisiunii la bolnavii din acest lot a oscilat intre 3-4 luni. La pacientii din lotul II (forma moderata/grava) leziunile cutanate initiale s-au dezvoltat pe fata si scalp, urmand sa disemineze pe membre atat pe partea de extensie, cat si in plici si trunchi, demonstrand initial aspectul eritemato-veziculo-papulo-crustos. Pe suprafetele de extensie ale membrilor s-au

observat si leziuni papuloase lichenoid de tip prurigo. In majoritatea cazurilor s-a constatat xeroza. Pe ariile neafectate s-a evidentiat dermatografismul rosu in 50%, alb – in 28,6% si mixt – in 21,4% cazuri. In majoritatea cazurilor leziunile cutanate au fost insotite de adenopatie. Durata remisiunii la pacientii din lotul II a oscilat intre 1-2 luni.

Paraclinic: hemoleucograma constatata in limitele normalului la toti pacientii; eozinofilie – la 7 copii din lotul II; coprograma cu semne de steatoree – in 18,8%/57,1% (respectiv lot I / lot II) cazuri. Ultrasonografia organelor gastro-intestinale a evidentiat: dischinezia biliara hipotonica, respectiv – 25%/42,8%; pancreatita reactiva – 25%/42,9% cazuri. IgE totale marite s-au inregistrat in 43,3 % din toate cazurile.

Asadar, studiul comparativ efectuat la pacientii cu dermatita atopica constata o frecventa inalta a manifestarilor clinice recente la copii cu predispozitie ereditara. Incidenta inalta a factorilor de hipoxie ante- si intranatala, alimentatia ne-rationala, starile imunodeficitare cauzeaza dereglarea mecanismelor de adaptarea fiziologica si faciliteaza debutul recent, manifestarile clinice diseminate, evolutia torpida cu recurente frecvente.

#### **14.00: INCHIDEREA CONFERINTEI**