

## Bőrgyógyászati klinikai összefoglaló előadások

Balaton T., Gilde K., Borbola K., Bánfalvi T., Fejős Zs.,  
Liszky G.:

### Hasi nagyerek körüli nyirokcsomó propagáció melanoma malignumban

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati osztály)

A hasi nagyerek körül kialakuló nyirokcsomó propagáció a melanoma kórlefolyásának alig feldolgozott fejezetét képviseli, mely a gyakorlatban nehezen befolyásolható, az életminőséget jelentősen rontó állapotot eredményez.

Cél: A hasi nagyerek körüli (parailiacalis, hasi aorta melletti) nyirokcsomó metasztázisokban szenvedő betegek kórlefolyásának elemzése, az alkalmazott kezelések értékelése.

Módszer: 1986 és 2003 között az Országos Onkológiai Intézet Bőrgyógyászati Osztályán 41 hasi nagyerek körüli nyirokcsomó áttétben szenvedő beteg retrospektív kórelmzése történt. Az adatgyűjtés kiterjedt a primer tumor lokalizációjára, a primer tumor és a nyirokcsomó áttét diagnosztizálása között eltelt időszakra, az alkalmazott kezelésekre és a túlélésre.

Eredmények: A hasi nagyerek körüli nyirokcsomó metasztázissal kezelt betegek primer tumora 80,5%-ban az alsó végtagon, 7,3%-ban törzsi lokalizációban jelentkezett (12,2% ismeretlen). A primer tumor diagnózisától a vizsgált régióban megjelenő áttét létrejöttéig eltelt idő átlagosan 42 hónap volt. A betegek 85,3%-nak a diagnózis időpontjában egyidejű vagy megelőző inguinalis nyirokcsomó metasztázisa is volt. A kezelési lehetőségek közül leggyakrabban (56%) a kemoterápiával kombinált irradáció alkalmazására került sor. A hasi nyirokcsomó áttét diagnózisát követő átlagos túlélés 11 hónapnak bizonyult. A kemoterápia és irradáció kombinálásával kezelt betegek esetében a 6 hónapos túlélés 75%, a 11 hónapos 50%, a két éves túlélés 18% volt.

Következtetések: A hasi nagyerek körüli nyirokcsomó propagáció, bár a vitális funkciókat közvetlenül kevésbé érinti, a súlyos végtagi lymphoedema kialakulása miatt a betegek életminőségét súlyosan rontó fázisa a melanoma kórlefolyásnak. A viszonylag ritka, de súlyos szituáció kezelésére alig található útmutatót a melanoma kézikönyvekben. Az irodalom csupán kisszámú beteg sebészeti beavatkozást követő kórlefolyásával foglalkozik. A jövőben a leghatékonyabb kezelési mód kidolgozása nagy betegszámon végzett, összehasonlító, randomizált vizsgálatokat igényel.

Bihari Ágnes dr.:

### A seborrhoeás fejbőr kezeléséről

Szponzorált előadás

(XIX. ker. Eü. Intézménye Bőr-, Nemibeteg gondozó)

A szép, ápolt, fényes haj, az ép fejbőr minden kultúrában érték. Viselése magabiztosabb, sikeresebb.

Mégis, a populáció mintegy 45%-a szenved fejbőr korpásodásban. A 20 év feletti férfiak 50%-a érintett. A seborrhoea a fejbőr szubklinikus gyulladása, mely enyhébb, súlyosabb formában sárgás pikkelyekkel és viszketéssel jár. Az esetek 95%-ában a fejbőrt invol-

válja, de a szemöldök, szempilla, a nasolabiális redő, a bajusztáj, a mellkas felső része is beteg lehet.

Kiváltásában klimatikus faktorok, ibolyántúli sugárzás, a fejbőr baktérium és gomba flórájának megváltoztatása, stressz, az életminőség változása, alkoholfogyasztás, dohányzás, táplálkozási excessusok, a fejmosások gyakorisága, egyéb betegségek, egyes gyógyszerek is szerepet játszhatnak.

Zsíros és száraz formát különböztetünk meg.

*Szöveti jellegzetessége:* a stratum corneum parakeratikus, sok a kellemetlen szárazság mérseklését, a viszketés és bőrgyulladás elmulasztását, a Malassezia speciestek csökkentését, a jó külső kialakítását várjuk el.

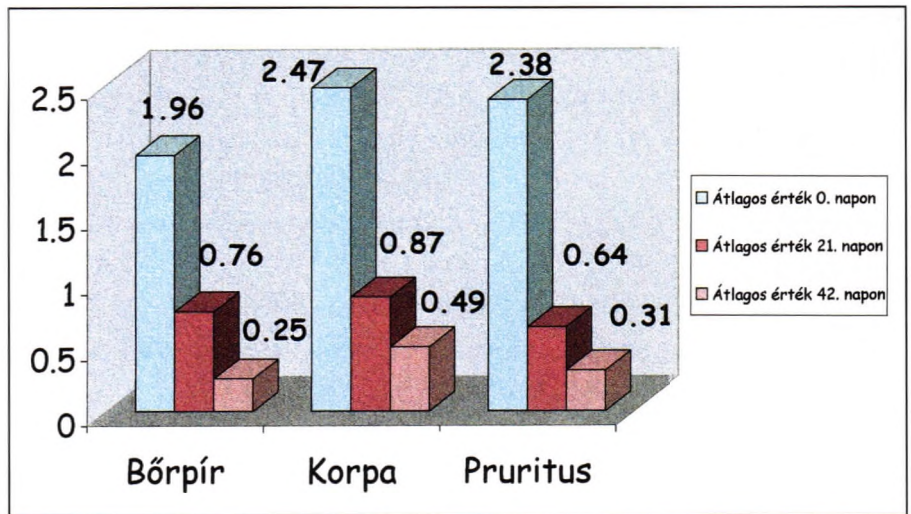
A *Malassezia speciestek* szerepe több irányú.

A seborrhoeás fejbőr ápolásának aktív anyagaitól a zsírosság, ill. a kellemetlen szárazság mérseklését, a viszketés és bőrgyulladás elmulasztását, a Malassezia speciestek csökkentését, a jó külső kialakítását várjuk el.

E célt szolgálják a cinkpyron, a piroctol amin, a cyclopirox, a szelen, az antimykotikus hatású azolok stb.

A Nodé DS krémsampon az egyik igen hatásos készítmény a súlyos seborrhoeás dermatitis kezelésére, mely climbazol, piroctonamidot, cinkpyrithion, salicylsavat és ichtiolot tartalmaz.

A mellékelt ábra a seborrhoeás dermatitis tüneteinek csökkentését mutatja be 42 napos kezelés eredményeként (1. ábra).



1. ábra

Nodé D. S. hatásának eredménye seborrhoeás dermatitis tünetek esetén

Csete Béla dr., Farkas Beatrix dr.:

### Paraneoplasias dermatosisok

Továbbképző előadás

(PTE Bőr-, Nemikörtani és Onkodermatológiai Klinika)

A paraneoplasias dermatosisok belső szervi malignus daganatok cutan markerei. Jelezhetik a daganat típusát, lokalizációját és prognózisát. Kialakulásában a tumor által indukált immunológiai tényezőknek, hormonoknak, metabolikus változásoknak és epidermális növekedési faktoroknak van szerepe. A szerzők ismertetik az obligát, illetve a leggyakoribb fakultatív paraneoplasias bőrtünetek klinikai jellemzőit, etiopatogenezisét, a társult tumorok fajtáit. Felismerésük lehetővé teszi a tumor korai diagnosztizálását, ezáltal kezelését, így a gyógyulást vagy a hosszabb túlélést.



Gyulai Rolland dr.<sup>1,2</sup>:

### Új terápiás lehetőségek psoriasisban

Továbbképző előadás

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai

Klinika, Szeged,

Magyarország<sup>1</sup>, Department of Dermatology,

University Hospitals of Cleveland and CWRU,

Cleveland, OH, USA<sup>2</sup>)

Az elmúlt évek során több új, úgynevezett biológiai úton ható gyógyszer került bevezetésre a psoriasis (alefacept és efalizumab), illetve az arthritis psoriatica (etanercept és infliximab) kezelésére. Az új szerek kifejlesztését a bőr immunológiai viselkedésének, illetve a pikkelysömör immunpatogenezisének részleteiből megismerése tette lehetővé. Ezen gyógyszerek így a korábban elérhető antipszoriaticus szerekénél jóval specifikusabban avatkozhatnak bele a betegség kialakulásához vezető immunpatológia folyamatokba, kevesebb mellékhatást és hosszabb remissziót eredményezve. Az előadás összefoglalja a psoriasis immunpatogenezisének legfontosabb új eredményeit, illetve bemutatja a pikkelysömör új kezelési lehetőségeit, saját tapasztalatok alapján.

Erdei Irén dr.<sup>1,2</sup>, Gáspár Krisztián dr.<sup>2</sup>, Szabó Éva dr.<sup>2</sup>,

Hunyai János dr.<sup>2</sup>, Juhász István dr.<sup>2</sup>:

### Súlyos Lyell szindrómás betegek kezelése égési intenzív osztályon

(DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék<sup>1</sup>,

Bőr- és Nemikórtani Klinika<sup>2</sup>, Debrecen)

A TEN egy súlyos, életet fenyegető, valamilyen gyógyszer által indukált hiperszenzitív állapot. A keratinociták a Fas-Fas L interakció mediálta apoptózison mennek át. Nekrolízis jön létre a bőrön és a nyálkahártyán különböző kiterjedésben. A betegség mortalitása 15–40%.

A szerzők égési osztályon kezelt súlyos Lyell szindrómás betegek eseteit elemzik az irodalom tükrében, kiváltó ok, terápia és mortalitás tekintetében.

Az elmúlt 15 éves időszakban égési osztályon 8 Lyell szindrómás beteget kezeltek. Bőrléziók kiterjedése minden esetben meghaladta a 40% testfelszint és nyálkahártya érintettség is társult hozzá. A betegek közül 1 beteg IVIG terápiában is, míg a többiek nagy dózisu szteroid terápiában részesültek az intenzív kezelés mellett. 8 betegből 2 beteg meghalt, a többiek gyógyultak.

A mortalitás az irodalmi adatokkal megegyező, de a kezelésben jobb gyógyulási rátát biztosít az IVIG terápia, amely specifikusabb terápiának tekinthető, mint a szteroid.

Iványi András dr.:

### Masszív infiltratív növekedést mutató, alacsony malignitású bőrdaganatok

(Károlyi Sándor Kórház Patológiai Osztály, Budapest)

A malignus bőrdaganatok általában aszimmetrikus keresztmetszeti profilt, enyhe, közepes vagy nagyfokú citológiai atípiát, számos magoszlást, sokszor atípusos mitózisokat, necrosist és infiltratív növekedést mutatnak. Van néhány bőrdaganat, amelyek esetében a citológiai atípiya enyhe vagy hiányzik, a mitotikus ráta alacsony, nincs nekrosis. A szöveti képen csupán a dermis és a subcutis mély infiltrációja utal a malignitásra. Ezen tumorok sokszor a fasciát és az alatta lévő izomzatot is beszűrrik. Gyakran található perineurális terjedés. Mindezek mellett általában a klinikai kép is hosszabb ideig indolens elváltozásra utal. A malignus elváltozás korrekten diagnosztizálása nehéz, ezért az esetek egy részében késik. Az infiltratív növekedés miatt az ilyen tumorok eltávolítása nem az ében történik, ami recidívóhoz vezet, néha ismételt. A fenti tulajdonságokat mutató daganatcsoport jellegzetes képviselői a der-



2. ábra

Háton elhelyezkedő, nagyterjedésű dermatofibrosarcoma protuberans. A látható daganat mentén néhány cm-s halvány sáv az infiltráció utal

matofibrosarcoma protuberans (2. ábra) a microcysticus adnexális carcinoma, az adenoid cysticus carcinoma, az infiltratív, illetve morphea-szerű basalioma és (némi megszorítással) a dezmozplasztikus, neurotrop, illetve neurogenicus melanoma. Ezen daganatok (a melanoma kivételével) általában nem adnak távoli metasztázist, legfeljebb a regionális nyirokcsomók érintettek. Ebből következően a messze az ében történő lokális kimetszés kuratív eredményt ad. Ugyanakkor több daganatfésülés az inkomplett eltávolítást követő sorozatos recidívák során magas malignitású tumorral alakulhat. Mindezek alapján igen fontos a kifejezett infiltratív növekedést mutató daganatok klinikai és szövettani felismerése, valamint a felállított hisztológiai diagnózis alapján a radikális eltávolítást eredményező műtét elvégzése. Megfontolandó speciális képzettségű és gyakorlatú plasztikai sebész bevonása, amit a nagy kiterjedésű szövet eltávolítását követő rekonstrukció tehet szükségessé. Tekintve, hogy a kiterjesztett műtét után kozmetológiai problémák merülhetnek fel, elengedhetetlen fontosságú a beteg pontos tájékoztatása és meggyőzése a választott beavatkozás szükségességéről.

Szabad Gábor dr., Oláh Judit dr., Kemény Lajos dr.,

Dobozy Attila dr.:

### A digitális dermatoszkópos képrögzítés és a computeres képanalízis szerepe a pigmentált léziók diagnosztikájában (DermaGenius)

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A dermatoszkópia bevezetése a bőrgyógyászati gyakorlatban lényegesen javította a diagnosztikus pontosságot a melanoma malignum kórismézésében. A malignitás dermatoszkópos jeleinek felismerését és azok értékelését számos munkacsoport vizsgálta, adataik alapján többféle score rendszer került kidolgozásra és használatos a klinikai gyakorlatban. Közülük a klasszikusnak számító, Stolz által 1994-ben leírt score rendszer felhasználásán alapul a Rodenstock cég által kifejlesztett számítógépes képanalízáló rendszer. A készüléket 1 éve alkalmazzuk klinikánkon az anyajegy ambulancián. A dermatoszkópos képek rögzítése mellett a rendszerhez kapcsoljuk a klinikai képek rögzítését és a szövettani képes dokumentáció is hozzárendelhető. Jelenleg 1100 betegnél végeztünk digitális képrögzítést. Jelenlegi tapasztalataink szerint a computeres képanalízisre támaszkodva, a dysplasticus naevus szindrómában szenvedő betegeknél kevesebb sebészi eltávolítást indikálunk. Az anyajegyek esetén a diagnosztikus pontosság változásának megítéléséhez további adatokra van szükségünk, erről a jövőben számolunk be.



*Kemény Lajos dr.:*

### **Fototerápia – fotokemoterápia – fotodinámiai terápia**

Továbbképző előadás

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológia Klinika)

A bőrbetegségek kezelésében évtizedek óta alkalmaznak fényterápiát. Az utóbbi években a száloptikás technika bevezetésével számos új fényterápiás eszköz került alkalmazásra a bőrgyógyászati terápiában. A fotodinámiai terápiákat is egyre gyakrabban alkalmazzuk bőrbetegségek kezelésére. Ezen összefoglalóban az új eljárások és indikációs területei kerülnek ismertetésre.

*Koreck Andrea dr.:*

### **Új terápiás lehetőségek atopiás dermatitisben**

Továbbképző előadás

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

Az atopiás dermatitis incidenciája folyamatosan növekszik világszerte és főleg a gazdaságilag fejlett országokban. A kezelést komplex módon kell felépíteni, a provokáló faktorok kiiktatására és a bőrszárazság kezelése mellett fontos szerep jut a gyulladásgátló, immunmoduláló terápiának, valamint a pszichoterápiának. A klasszikus terápiák közé tartoznak a lokális kortikoszteroidok, a fototerápia, az orális antihisztaminok, valamint szuperinfekciók esetén az elhúzódó antibiotikum vagy antivirális kezelés alkalmazása. A modern terápiában centrális helyet kapnak a macrolid immunmoduláló szerek, amelyek kedvező mellékhatás profillal rendelkeznek és ily módon csökkent kockázattal, hosszú távon alkalmazhatók. Súlyos esetekben szisztémás immunszuppresszív kezelés jön szóba.

*Korom Irma dr., Oláh Judit dr., Varga Erika dr., Kapitány Klára dr., Dobozy Attila dr.:*

### **Melanoma malignum gyermekkorban**

(SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A melanoma malignum gyermekkorban ritkán fordul elő. Szerzők 30 év alatt közel 2200 melanomás betegük között 16 évesnél fiatalabb korú 8 beteget találtak: 2 újszülött korú, 1 beteg 5 éves, a többi 11-15 éves volt. A klinikai diagnózis 3 esetben naevus, illetve Spitz naevus volt, a többi esetben klinikailag is melanomára gyanús volt az elváltozás. A két újszülöttkori eset congenitalis naevus pigmentosus talaján kialakult melanoma volt. Szövettanilag 2 esetben nehéz volt a Spitz naevustól való elkülönítés.

2 gyermek disseminált melanómában meghalt, 3 betegnél nyirokcsomó metastasis fejlődött ki. A sebészi kezelés mellett 2 gyermek Interferon kezelésben is részesült. Szerzők hangsúlyozzák a klinikai és kórszöveti diagnózis nehézségeit a gyermekkori melanómában.

*Molnár Tamás dr.<sup>1</sup>, Remenyik Éva dr.<sup>2</sup>, Hunyadi János dr.<sup>2</sup>:*

### **Vizuális dermatológiai adatbázis kifejlesztése**

(Debreceni Egyetem, Orvos és Egészségtudományi Centrum, Informatikai Szolgáltató Központ<sup>1</sup> és Bőr- és Nemikórtani Klinika<sup>2</sup>)

Célunk az volt, hogy a Bőr- és Nemikórtani Klinika számára a korábbi, feljegyzéseken alapuló képanyilvántartás helyett, egy számítógépes kép adat bankot hozzunk létre.

A bőrgyógyászat az orvostudomány olyan területe, ahol kiemelten fontos a vizuális információ. A betegség időbeli követésében és a gyógyítási folyamat sikerének felmérésében nélkülözhetetlen a fotódokumentáció. Ezenkívül, egy jól összeállított képgyűjtemény az orvostanhallgatók oktatásának is hasznos eszköze, valamint segítség a doktori dolgozatok, előadások elkészítésében. A Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Bőr- és Nemikórtani Klinikáján egy számítógép alapú fénykép adatbázist hoztunk létre. A klinikán a korábbi évek során sok diakép készült, az utóbbi időben áttértünk a digitális fényképezésre. A képanyag nagy értéket jelent, de csak akkor, ha megfelelő módon lehet keresni benne. A számítógépes nyilvántartással, kereséssel könnyen és

gyorsan megoldhatóak olyan feladatok, amelyek hagyományos, papíralapú dokumentációval csak lassan, nehézkesen vagy egyáltalán nem hajthatók végre. A fényképek és a hozzájuk tartozó beteg személyi adatok, valamint betegséggel kapcsolatos információk egy szerveren helyezkednek el. A szerver operációs rendszere Linux, az adatok mysql adatbáziskezelőben vannak, a megjelenítésről Apache webszerver gondoskodik. Az orvosok titokvédelmi szabályoknak megfelelően jelszóval, hálózatra kötött gépekről érhetik el az adatbázist. Többféle módon állíthatják össze a lekérdezéseket. Ha egy adott beteg vizsgálatához szükségesek a képek, akkor a személyi adatok (pl. név, TAJ) szerint lehet keresni. Amikor egy előadáshoz, oktatáshoz szükséges képanyag, akkor BNO kódok, vagy betegség leírása szerint válogatjuk a képeket. A találatok szöveges része és a képek a helyi számítógépen elmenthető, illetve számítógépes formátumú oktatási anyagba, dolgozatba beilleszthető. A rendszert több irányba is továbbfejlesztjük. A szövegtani képeket is tárolni fogjuk, valamint lehetőség lesz statisztikai lekérdezésekre. Így adatokat kapunk arról, hogy egy adott időszakban valamilyen betegség (vagy kapcsolódó betegségek) milyen számban, gyakorisággal fordul elő.

*Olasz Kitti dr., Mari Béla dr., Kosztolányi Gábor dr., Gyarmati Csaba dr., Kocsis Lajos dr., Ócsai Henriette dr., Török László dr.:*

### **Sentinel node biopsia során szerzett tapasztalatok melanómában**

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Kecskemét, Bőrgyógyászat)

A melanoma jelenlegi stádiumbeosztásában, illetve ennek megfelelően a kezelés meghatározásában egyik fő tényező a lokoregionális nyirokcsomó érintettségének meghatározása. 1996 óta végzünk osztályunkon sentinel node biopsiát. A biopsia indikációi: 1 mm feletti Breslow érték vagy ennél vékonyabb, de exulcerált, vagy regressziós jellel bíró tumor, amennyiben az érintett régióban nyirokcsomó nem tapintható. A sentinel nyirokcsomó meghatározását patient kék festékkel és izotópos módszerrel végeztük a nyirokdrenázs praeoperatív lymphoscintigraphias vizsgálatát követően. Előadásunkban értékeljük a sentinel node pozitivitást, annak összefüggését a primer tumor paramétereivel, a pozitív sentinel nyirokcsomó esetén végzendő nyirokcsomó blockdissectio során észlelt metastasisok arányát, illetve a recidívák és távoli áttétek lokalizációját a sentinel node viszonylatában.

*Papp Zsuzsanna dr., Török László dr.:*

### **Acne inversás betegek kivizsgálásával szerzett tapasztalataink**

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Kecskemét, Bőrgyógyászat)

Az acne inversa a faggyúmirigyek és a terminális hajfolliculusok krónikus, recurráló, gyulladásos megbetegedése (3. ábra). Mind a korai diagnózis, mind az effektív kezelés nagy kihívást jelent a bőr-



3. ábra

Inguinalis tájéakra lokalizálódó acne inversa



gyógyászok számára. Míg az acne vulgaris esetében jól ismert a patogenezis és a kezelési sémák is elég egyöntetűek, addig az acne ezen különleges formájának az etiológiája, patogenezise, hajlamosító tényezői és kezelése sem teljesen tisztázott.

A szerzők az utóbbi öt évben észlelt 22 acne inversás betegük kapcsán ismertetik a kórkép epidemiológiai, klinikai, etiopatogenetikai faktorainak lehetséges szerepét.

Sárdy Miklós dr.:

#### **Pustulosus kórképek immunológiája, klinikuma és terápiája**

Továbbképző előadás

(Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika)

E továbbképző előadásban a szerző összefoglalja jelen ismereteinket a pustulák kialakulásáról, az ebben szerepet játszó immunológiai mechanizmusok működéséről és a sokféle kórképről, melyekben pustulák szerepet játszhatnak (pl. pyodermák, psoriasis, pyoderma gangraenosum, stb.).

Sebők B.<sup>1</sup>, Kerényi M.<sup>2</sup>, Pál T.<sup>2</sup>, Schneider I.<sup>3</sup>, Harangi F.<sup>4</sup>:

#### **Staphylococcus kolonizáció, szuperantigének és atopiás dermatitis**

(Dorozsmai és Társa Eü. Bt. Bőrgyógyászati Szakrendelés, Pécs<sup>1</sup>, Pécsi Tudományegyetem Ált. Orvosi Kar, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet<sup>2</sup> és Bőrgyógyászati Klinika<sup>3</sup>; Baranya Megyei Kerpel-Fronius Ödön Gyermekkorház, Pécs<sup>4</sup>)

Az atopiás dermatitis (AD) bőrtünetei genetikai hajlam alapján, külső tényezők hatására jelennek meg. Egyes adatok arra utalnak, hogy az AD-ben szenvedő betegek bőrfelszínén, valamint orrüregében észlelt, kifejezett *Staphylococcus aureus* (SA) kolonizáció és a baktériumok által termelt, szuperantigén tulajdonságokat mutató exotoxinok jelentős szerepet játszanak a betegség tüneteinek létrejöttében. A SA törzsek és az általuk termelt szuperantigének patogenetikai szerepének felmérésére 106 AD-ben szenvedő gyermek (2-12 év) esetében bakteriológiai mintavétel történt az orrüregből, a garatból és a bőrfelszínről. A bőrfelszíni kolonizációt kizárólag az aktív tüneteket mutató betegek esetében végeztük. Az izolált baktériumtörzsekben vizsgáltuk az enterotoxin A, B, D, E és toxikus shock szindróma toxin-1 géneinek jelenlétét, valamint a törzsek biofilm képzését. A vizsgált betegcsoport 59 tagjánál (57,7%) volt a legalább egy levett minta SA pozitív. A betegek 40,1%-nál sikerült SA-t kitenyészteni a garatból, 43,8%-ban pedig az orrüregből. Az aktív bőrtüneteket mutató betegek esetében 38,6% gyakorisággal észleltünk tünetes bőr SA kolonizációját. Egy vagy több toxin-gén jelenlétét észleltük a torokból származó SA törzsek 30,2%-ban, az orrüregi törzsek 41,3%-ban, valamint a bőrfelszínről izolált törzsek 36,4%-ban. Biofilm képzési tulajdonságokat a torokból izolált törzsek 58,1%-a, az orrüregben talált törzsek 54,3%-a és a bőrtünetekből izolált törzsek 50%-a mutatott. Adataink arra utalnak, hogy az AD tüneteinek kialakulásában SA kolonizációnak és a baktériumok szuperantigén termelésének valószínűleg kisebb a jelentősége, mint eddig gondoltuk. Ez a vizsgálat azonban nem zárja ki egyes betegek esetében a baktériumoknak és szuperantigén termelésüknek a kórkép lefolyására gyakorolt hatását.

Szegedi Andrea dr.:

#### **Az autoimmunitás elméleti háttere, terápiás lehetőségek**

Továbbképző előadás

(DEOEC Bőr- és Nemikórtani Klinika, Debrecen)

Az egészségesen működő immunrendszer az idegennek felismert antigéneket elpusztítja és közben specifikus immunmemória alakul ki, míg a saját felismert antigénekre tolerancia jön létre a nélkülözhetetlen saját struktúrák aktív védelmével együtt. Az immuntoleranciának számos szintje ismert: centrális és perifériás tolerancia, passzív és aktív forma (negatív szelekció, antigénspecifikus gátlás, kostimuláció hiánya, regulatív sejtek, citokinek).

Ugyancsak a tolerancia kiterjesztett formájának tekinthető a természetes autoimmunitás. A természetes autoimmunitás az a mechanizmus, amellyel az immunrendszer aktív szerepet játszik az alapvetően fontos, nélkülözhetetlen biológiai rendszerek és molekulák védelmében. Nem egy kóros jelenség, hanem a jól működő immunrendszer része. Az egészséges immunrendszer tehát felismeri a biológiailag nagyon fontos, konzervatív saját antigéneket és valódi immunválaszt indít ellenük, mely azonban egy jól szabályozott, alacsony affinitású, veszélytelen reakció és arra hivatott, hogy megvédje ezen molekulákat egy eliminációs típusú immunválasztól. A természetes autoimmunitás feladata, hogy megakadályozza az autoimmun betegségek kialakulását és ezen fiziológiai autoimmunitás és immuntolerancia sérülése az ami a patológiás autoimmunitás kialakulásához, az autoimmun betegségek létrejöttéhez vezet. Autoimmunitásról tehát beszélhetünk a fiziológiai immunműködés részeként is és kóros funkció gyanánt, a szervezet homeosztázisát súlyosan veszélyeztető megbetegedésként is. A kialakult autoimmun betegségek kezelésének lehetőségei jelenleg elsősorban nem specifikus immunszuppresszív gyógyszerek, de egyre több szelektív gátlást kifejtő készítmény is forgalomba kerül napjainkban. A fentebb említett mechanizmusok alapján érthetőek azok az új eljárások, melyek tolerancia kiváltásával igyekeznek az autoimmun betegségeket kezelni.

Szolnoky Győző dr., Kemény Lajos dr., Dobozy Attila dr.:

#### **A pigmentált elváltozások gyakoribb előfordulása a nyirokódémás végtagokon**

(Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A szerzet melanocitás naevusok nagyobb száma a melanoma egyik rizikófaktora. Tartós kemoterápia, valamint immunszuppresszió alatt álló gyermekeken az egészséges kontrollcsoporthoz viszonyítva lényegesen több naevus számoltak. A nyirokódéma a nyirokelfolyás öröklött vagy szerzett zavara miatt kialakuló betegség, ahol az érintett végtagban csökkent a késői típusú immunválasz.

Célkitűzésünk volt annak vizsgálata, hogy befolyásolja-e a nyirokódéma az érintett végtagon lévő pigmentált elváltozások számát?

Klinikai vizsgálatunkban 12, egyik oldali alsó végtagot érintő elsődleges nyirokódémában, valamint 49, emlőműtét után kialakult egyoldali, felső végtagi nyirokódémában szenvedő beteget vontunk be. Az összes naevust és lentigot megszámláltuk és dermatoszkóppal ellenőriztük.

Alsó végtagi, elsődleges nyirokódémában a naevusok és lentigok átlagos száma szignifikánsan nagyobb volt az érintett végtagon (11 és 26) az ellenoldalhoz képest (7 és 20). Hasonlóan emelkedett átlagos naevus és lentigo számot (6 és 24) találtunk a felső végtagi nyirokódémában az egészséges oldalhoz viszonyítva (4 és 20).

A vizsgált betegekben a nyirokódéma fennállásához emelkedett melanocitás naevus és lentigo szám társul, melynek egyik oka a sejt-közvetített immunitás csökkenése lehet.

Varga Erika dr., Korom Irma dr., Oláh Judit dr., Dobozy Attila dr.:

#### **A kék naevusok klinikai és szövettani formái, differenciál diagnosztikája**

(SZTE Szent-Györgyi A. Orvos- és Gyógyszerészeti Centrum, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika)

A dermalis melanocytosisokat az irhában elhelyezkedő melanocyták jelenléte jellemzi. Ezen kórképeknek számos morfológiai megjelenése van, melyek közül differenciál diagnózis szempontjából klinikailag és szövettanilag is legjelentősebbek a kék naevusok. Klinikailag többféle megjelenésük ismert (soliter, multiplex, plakk típusú), emellett histológiailag is három csoportba sorolhatók (közönséges, celluláris, kombinált). A benignus kék naevusokon kívül ritkán előfordulhat malignus változat is. A kék naevusok klinikai és szövettani formáinak felismerése rendkívül fontos a melanomától való biztos elkülönítéshez. A szerzők az elmúlt öt év szövettani anyagából válogatva bemutatják a felsorolt kék naevus formák klinikumát és szövettani jellegzetességeit, különös tekintettel a differenciál diagnosztikára.