

## Posterek

Feldmann Julianna dr., Ottó Iringó Ágnes dr.,  
Záborszky Magdolna dr., Oberle Lenke dr.:

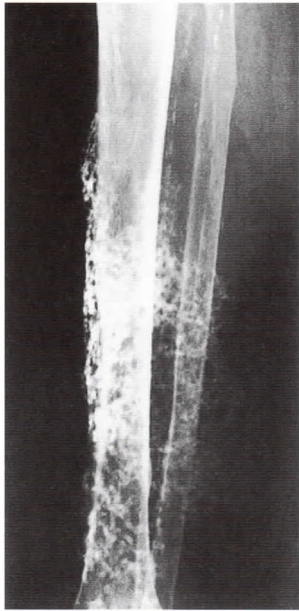
**Disseminált cutan calcinosis**

(Flór Ferenc Kórház Bőrgyógyászati Osztály,  
Szakorvosi Rendelő Intézet Monor, BNG és Röntgen Osztály)

74 éves idős nőbeteg kórelőzményében penicillinérzékenység, hypertonia, csökkent CH tolerancia, osteoporosis kezelése és a bal lábon sérülés után kialakult, 5-6 éve nem gyógyuló lábszárfekélyek miatti kórházi felvételek szerepelnek. A fekélyek háttérben perifériás típusú obliteratív verőérbetegség igazolódott.

Osztályunkra harmadik alkalommal 2003. októberében vittük fel a fekélyalapon észlelt mészkeményesű felrakódás és a lábszárak bőre alatt diffúze tapintható, kemény tapintatú, lencsényi-borsónyi fájdalommentes csomók miatt.

Ambulánsan készült rtg. vizsgálata során az érintett végtagokon a subcutisban és a mélyebben fekvő szövetekben hálószerű, valamint gomolyfelhőszerű, bizarr, kiterjedt meszesedés látható (1. ábra). A lábszár csontjain kóros csontszerkezeti eltérést nem észlelhetők.



1. ábra

A subcutisban és a mélyebben fekvő szövetekben hálószerű meszesedés látható

A bal alsó végtag rtg. felvételén jól látható a diffúz, lágyrészeket és subcutist érintő, gomolyfelhőszerű calcium depozitum, mely a tibia közeli fekélyalapon a legkifejezettebb.

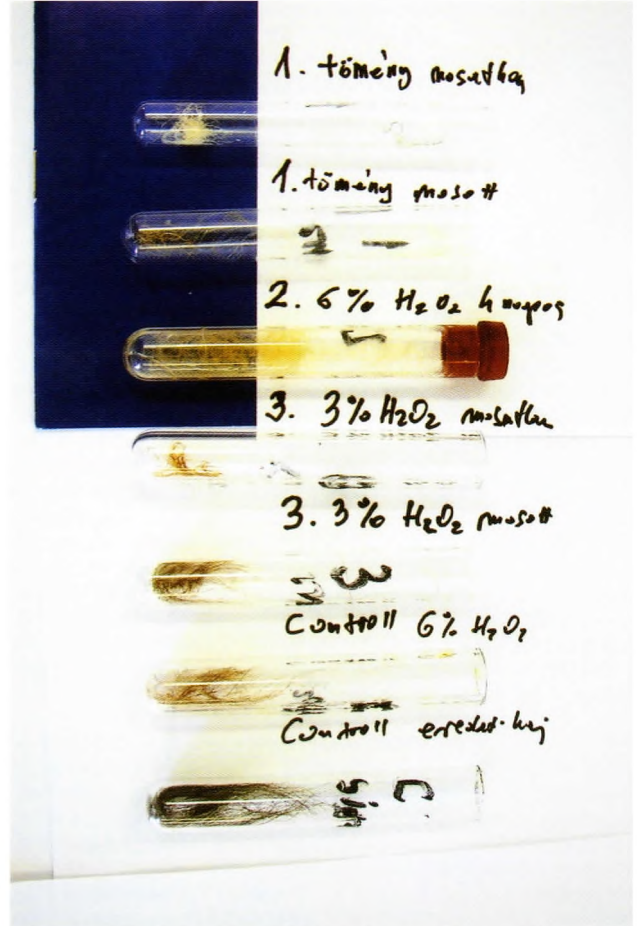
Kocsis András dr., Katona Márton dr.:

**A W peroxidok szőkítő hatásának esetleges gyakorlati alkalmazásáról**

(Berettyóújfalu)

Más ismételt volt lehetőségünk beszámolni fémoxidok és kapcsolódó ligandok szőkítő hatásáról. A  $d_0$  peroxi csoportok tagjai közül különösen a W és Mo-ról van szó.

Ezen elemek hajlamosak polymetoxi csoportokat képezni.



3. ábra

Felépítésük: az átmeneti fém és oxigén többszörösen összekapcsolódott formája. Ha csak egy fémfajtából és oxigénből áll: izopolyoxi metal, ha másfajta atom is van a vázban heteropolyoxi metal.

A W-ből 30%-os  $H_2O_2$  oldattal feltehetőleg peroxisavat képezünk.

A szupernatansból egy-egy külön kémcsőbe, emelkedő adagban vizet adtunk, úgy, hogy a  $H_2O_2$  töménysége az első 30%-osnak tekintve a másik kettőben 6% és 3%-os peroxid volt. Ehhez haját adva, az első három csőben szőkülést tapasztaltunk és a kivált fehér színű só lemosható volt desztillált vízzel. A 6%-osig nagyon jó fehérítő hatást kaptunk, a 10%-os már megegyezett a kontrollként beállított fémet nem tartalmazó oldatával (3. ábra).

Szilágyi Melinda\*, Sonkoly Enikő dr.\*, Ahmad Ali dr.\*\*,  
Ongrádi József dr.\*\*\*:

**Az emberi 6-os herpesvírus B változata citokin termelésének bőrgyógyászati vonatkozásai**

(Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged\*, Montreáli Egyetem, Immunvirológiai Laboratórium, Montréal, Kanada\*\*, Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet, Budapest\*\*\*)

A humán 6-os herpesvírus (HHV-6) B változatának kórokozó képessége jelentősen eltér a közeli rokon HHV-6A és HHV-7 hasonló szerepétől. Mindhárom vírus a CD4+ T-lymphocytákat fertőzi, azokban lappang, és a bőr sejtjeiben való szaporodás nélkül is különböző bőrbetegségeket válthat ki. Az általános és bőrtünetek minden valószínűséggel a fertőzött immunsejtekből kiszabaduló mediátorok hatására jönnek létre. A HHV-6A és HHV-7 esetében korábban meghatároztuk a főbb citokinek termelésének változását, most a HHV-6B által sejt kultúrában termelt kulcsfontosságú mediátorokat vizsgáltuk. 300 millió MOLT-3 sejtet szinkronizáltan fertőztünk  $3 \times 10^6$  ultracentrifugálással koncentrált HHV-6B fertőző egységgel, illetve ezen vírus hőinaktivált (HI-HHV-6B), valamint ibolyántúli sugárzással inaktivált (UV-HHV-6B) preparátumaival, s a cytopathiás hatás kialakulásáig (168 óra), illetve a sejtek pusztulásáig (240 óra) a rendszeresen vett felülíró mintákban szendvics-ELISA segítségével meghatároztuk a citokinek koncentrációját. Úgy találtuk, hogy a kontroll MOLT-3 sejtek kismértékű késői IL-2 és IFN- $\alpha$  termelését a HHV-6B preparátumok nem befolyásolták, jelentős IFN- $\gamma$  termelését azonban főleg a natív és HI-HHV-6B, kisebb mértékben az UV-HHV-6B is csökkenti. A kisebb mértékű IL-3 termelés ugyanilyen arányban változott. Az IL-12 termelését csak a HI-HHV-6B akadályozta. A MOLT-3 sejtek TGF- $\beta$ 1 termelése csak a natív és UV-HHV-6B hatására csökkent nagyobb mértékben. Kontroll kultúrákban a jelentősebb IL-4 termelés elsősorban a natív, de a hőinaktivált, kisebb mértékben az UV-HHV-6B hatására is csökkent. A MOLT-3 sejtek számottevő IL-10 kibocsátása mindhárom víruspreparátum hatására egyenlő mértékben jelentősen visszaesett. A TNF- $\alpha$  termelését csak a natív HHV-6B gátolta, a késői TNF- $\beta$  termelést azonban az UV-HHV-6B fokozta, az IL-1 $\beta$  kibocsátást a natív HHV-6B preparátum késleltette. Az IL-15 termelés sem változott HHV-6B hatására. A GM-CSF termelés nem változott az inaktivált vírusok hatására, viszont kissé nőtt a natív HHV-6B fertőzés után. A fentiek azt mutatják, hogy a HHV-6B nem aktiválja a HIV-1-t, a ki-váltott bőrbetegségekből az immunszuppresszió nem súlyos, az NK sejtek és falósejtek stimulálása csak kismértékben károsodik.

Az OTKA T-29299, ETT 08/060/2000, MRC pályázatok támogatásával. \* Tudományos diákkörös hallgató.

Fejős Zs. dr.<sup>1</sup>, Gilde K. dr.<sup>1</sup>, Battyáni Z. dr.<sup>2</sup>, Liskay G. dr.<sup>1</sup>, Szavcsur P. dr.<sup>1</sup>, Péter I. dr.<sup>1</sup>, Kelemen J. dr.<sup>1</sup>, Somogyi A. dr.<sup>1</sup>:  
**Agresszív viselkedésű laphám carcinomák**

(Országos Onkológiai Intézet, Budapest<sup>1</sup>, PTE Orvostudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika, Pécs<sup>2</sup>.)

A hámeredetű daganatok közül a planocelluláris carcinoma ritkán képez áttétet, többnyire műtéttel gyógyítható. Három fulmináns lefolyású esetről számolunk be, ahol távoli áttét kialakulása két éven belül a beteg halálát okozta.

A 62 éves férfi gluteusáról kiinduló differenciálatlan laphám carcinoma májáttétet, majd nyaki-mellkasi légycső áttéteket adott.

52 éves nőbetegnél a scapula felett recidiváló tumorral egyidejűleg távoli csontáttét jelentkezését észleltük.

A harmadik, 45 éves férfinél nyaki régiójában recidiváló laphám carcinoma már jelentkezésekor légzési panaszokat okozott. Kivizsgálásánál távoli tüdőáttét is igazolódott. A szokatlan viselkedésű tumoroknál komplex tumorelles kezelést alkalmaztunk.

Irradiáció, polykemoterápia és biszfoszfonátok adása mellett mindhárom esetben jelentős regressziót értünk el. 3-4 hónapos stagnálás után jelentkező gyors progresszió mindegyik betegnél halálhoz vezetett.

Az egyébként benignus viselkedésű laphámcarcinomák elhanyagolt esetben távoli áttét képzésével, fulmináns lefolyással a beteg halálát is okozhatják.

Harangi Ferenc dr., Adonyi Mária dr., Baranyai Zsuzsanna dr., Schneider Imre dr.\*, Sebők Béla dr.\*\*:

#### **Az atopiás dermatitis különböző formáinak elemzése beteganyagunkban**

(Baranya Megyei Kerpel-Fronius Ödön Gyermekkorház, Pécs. Pécsi Tudományegyetem ÁOK Bőrgyógyászati Klinika, Pécs\*. Dorozsmai és Társa Eü. Bt. Pécs\*\*)

A szerzők célul tűzték ki, hogy beteganyagukban felmérjék és összehasonlítsák az atopiás dermatitis (AD) két formájának epidemiológiai, klinikai és immunológiai jellemzőit. 94 AD-ben szenvedő gyermek (41 fiú, 53 lány) vizsgálati eredményeit értékeli. Az össz-IgE, a specifikus-IgE szint meghatározás és a környezeti allergénnel végzett Prick teszt eredménye alapján 58 beteg (61,7%) bizonyult extrinsic típusúnak (EAD) és 36 beteg (38,3%) intrinsic típusúnak (IAD). A Prick teszt és a specifikus IgE vizsgálatok során az EAD-es betegek közül aero allergénnel szemben 47 (81%), a nutritív allergénnel szemben pedig 42 (72,4%) adott pozitív eredményt, 31 beteg (53,3%) aero és nutritív allergénnel szemben egyaránt pozitív eredményt adott. A klinikai tünetek és azok lokalizációja tekintetében nem volt különbség a két csoport között. Az extrinsic formában a betegség 38 esetben (65,6%) már 2 éves kor előtt kezdődött, az intrinsic formában ez csupán 13 esetben (36,1%) volt így (p: 0,02). A nemi megoszlás szerint az AD gyakoribb lányokban, a 41 (43,6%) fiúval szemben 53 (56,4%) volt lány (p: 0,07). A társuló atopiás betegségek tekintetében szignifikáns különbség nem volt kimutatható a két forma között: EAD-es betegben 26 (44,7%), IAD-es betegben pedig csupán 5 (13,9%) esetben fordult elő allergiás rhinitis és/vagy bronchiális asztma (p: 0,017). A szerzők hangsúlyozzák, hogy az irodalmi adatokkal egybehangzóan az AD két típusa a klinikai tünetek tekintetében ugyan egyéges körképnek tartható, azonban a genetikai és a környezeti provokáló tényezőkre adott válasz tekintetében különbség áll fenn közöttük.

Komlódi Júlia dr., Török László dr.:

#### **Kézujjon levő trophikus fekély, mint az emlőcarcinoma szövődésének késői tünete**

(Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Bőrgyógyászati Osztály, Kecskemét)

A trophikus fekély okának felderítése mindig differenciáldiagnosztikai problémát jelent. Ezt egy 66 éves nőbeteg példáján keresztül mutatjuk be. A beteg anamnesisében 1998-ban malignus emlőtumor miatti mastectomia és axillaris blockdissectio, ugyanezen évben irradiációs kezelés szerepel, majd 2002-ben ismét irradiációs kezelés csontmetastasis miatt. Ez év elején a bal kéz II-III. ujján kialakult trophikus fekélyek (3. ábra) miatt vizsgáltuk osztályunkon. Az



3. ábra

Trophikus fekélyek a bal kéz II-III. ujján

anamnesist és a klinikai tüneteket figyelembe véve ideggyógyászati konzíliumot és nyaki MR vizsgálatot kértünk. A konzílium és a vizsgálatok alapján a fekély eredetét gyöki kompresszióra vezettük vissza, amely a nyaki csigolyákat érintő metastasis következménye.

Liskay Gabriella dr., Bánfalvi Teodóra dr., Fejős Zsuzsanna dr., Orosz Zsolt dr., Gilde Katalin dr.:

#### **Malignus eccrin poroma**

(Országos Onkológiai Intézet, Bőrgyógyászati osztály)

Az 1963-ban *Pinkus* és *Mehregan* által leírt malignus eccrin poroma a verejtékmirigyekből kiinduló, igen ritka daganat. A szakirodalomban közölt esetek száma közel 200.

Osztályunkon az utóbbi években három beteg állt kezelés alatt ezen tumor miatt. Mindháromnál nyirokcsomó és lágyrész metasztázis alakult ki, halálukat okozva.

Ismertetjük a klinikai képet és szövettani jellemzőket, a kórlefolyást, valamint az irodalmi adatokat.

*Simics Enikő dr.:*

**Varicella után kialakult bőrre lokalizált granulomatosus reakció** (DEOEC Bőr- és Nemikórtani Klinika, Debrecen)

A 67 éves nőbeteg anamnézisében 1980 óta fennálló non-Hodgkin lymphoma szerepel, mely miatt 1981-ben és 1985-ben cytostaticus terápiában részesült. 2000 januárjában varicella és pneumonia miatt fertőző osztályon kezelték. A varicella gyógyulását követően néhány héttel a hegekben panaszt nem okozó sárgás papulák jelentek meg. A szövettani vizsgálat granulomatosus reakciót írt le. A beteget követve az elkövetkező 1 év alatt a bőrtünetek spontán, hegeket hátrahagyva gyógyultak.

Irodalmi ritkaságnak számítanak varicella-zoster vírusfertőzést követően immunszupprimált betegekben a laesiók helyén kialakult bőrreakciók. Ezen reakciókhoz tartoznak a granuloma anulare, granuloma anulare perforans, tuberculoid granuloma, sarcoid granuloma, granulomatosus vasculitis, lymphoma, pseudolymphoma és Kaposi sarcoma. A varicella-zoster infekció utáni granulomatosus reakció pathogenesise ismeretlen. Hatásos terápia nincs, az esetek egy részében viszont várható a spontán javulás.

*Simon Gyula dr<sup>1</sup>, Bíró Judit dr<sup>2</sup>, Holló Péter dr<sup>2</sup>, Hársing Judit dr<sup>2</sup>, Horváth Attila dr.<sup>1,2</sup>:*

**Cutan alternariosis – egy kórokozó karrierje**

(Országos Bőr-Nemikórtani Intézet<sup>1</sup> és Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika<sup>2</sup>)

A szerzők két új cutan alternariosis esetet ismertettek, ennek kapcsán tárgyalják az egyébként saprobion penészek kóroki szerepét immunszupprimált vagy egyéb, gombás fertőzésre hajlamosító betegségben szenvedő egyéneknél (4. ábra). A korábbi magyarországi *Alternaria*-fertőzések tükrében megállapítják, hogy az *Alternaria alternata* és rokonai potenciális veszélyforrásai cutan-subcutan fertőzéseknek (5. ábra). Felhívják a figyelmet a kórokozó növény-



5. ábra

*Alternaria alternata* conidiumai

pathogen természetére, ebből adódóan a mikrosérülések révén inokulálódó növényi, vagy talajszennyeződés eredetű veszélyforrásokra. Hangsúlyozzák a diagnosztika jelentőségét, különösen annak tükrében, hogy szinte valamennyi eddigi eset téves klinikai diagnózis alapján végzett inadekvát kezelés után került az intézménybe.

*Szakos Erzsébet dr.:*

**A *Staphylococcus aureus* hatásai atópiás dermatitisben**

(Borsod-A-Az Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekegészségügyi Központ, a DEOEC Gyermekegészségügyi Továbbképző Intézete, Miskolc)

A genetikai, pszichés, immunológiai, egyéb belső, mikrobiológiai, éghajlati, irritáló és egyéb külső tényezők által befolyásolt atópiás dermatitis elsősorban a gyermekek körében gyakori bőrbetegség. A mikrobiológiai tényezők több úton is befolyásolhatják a bőrfolyamatot. A szervezetet érő bármilyen infekció provokálhatja a bőrtüneteket. A *Staphylococcus aureus*nak speciális viszonya van az atópiás dermatitissel. A mintavétel módjától, helyétől, a bőrgyulladás aktuális súlyosságától függően a betegségben szenvedők 50-90%-ának bőrén kimutatható, a nem atópiás bőrűekhez viszonyítva több nagyságrenddel magasabb csíraszámban a baktérium. A kolonizáció kialakulását segítik atópiás bőrön a fibrinogén és fibronectin kötő fehérjék, a magas interleukin-4 és az alacsony béta defenzin szint. Ez a kolonizáció számos úton vezethet az atópiás bőrfolyamat progressiójához.

Az invazív piogén bőrfertőzés szabad szemmel is jól látható. Elsősorban a repedezett, vagy felázott bőrön alakul ki. 494 gyermekori piodermás eset 31,4%-a atópiás dermatitissel társult. Atópiás piodermák 74%-ában *Staphylococcus aureus*, 38%-ában *Streptococcus pyogenes* kitenyészett a sebváladékból. A súlyosabb eseteknél a *Staphylococcus aureus* és a *Streptococcus pyogenes* együttesen volt felelős a tünetek kialakulásáért.

Az atópiás bőr károsodott barrier funkciójának egyik oka a genetikailag meghatározott szfingomielin deaciláz defektus miatt csökkent ceramid szintézis. A ceramid hiányt a *Staphylococcus*ok tovább fokozzák azáltal, hogy bontják a bőr lipidköpenyében lévő ceramidot.

Immunológiai folyamatokat tekintve a *Staphylococcus aureus* bizonyos epitópjai specifikus IgE termelést indíthatnak el, az allergénné válhatnak az atópiás dermatitisz egyik szervezetében.

Másik útja az immunológiai gyulladásos folyamatok súlyosbításának a szuperantigénként működő, tehát az egyszerű antigénekkel több ezerszer erősebb immunreakciót kiváltó *Staphylococcus* toxinok (enterotoxin A, B, toxikus sokk szindróma toxin stb.), melyeket a kolonizáló baktérium fele termel. Bizonyos egyének képesek antiszuperantigén IgE termelésére is. Ezeknél gátolt a szuperantigének által ki-



4. ábra

Cutan alternariosis alkaron

váltható bazofil degranuláció. A szuperantigének fokozzák a Cutan Lymphocita Antigén pozitív „skin homing” T sejtek receptorának (TCR) V béta expresszióját. A Langerhans sejtek IL-1, -12, és TNF termelése, vascularis E szelektin megjelenése is fokozza a gyulladást.

A *Staphylococcus* szuperantigének és az allergének együttes jelenléte is súlyosítja a gyulladást. Saját beteganyagban a *Staphylococcus aureus* kolonizált betegeknél az átlagos inhalatív allergén-szám szignifikánsan magasabb volt, mint a nem kolonizáltaknál ( $p=0,047$ ), 92 allergén 20 kolonizált, 36 allergén 17 nem kolonizált betegnél.

A szuperantigének fokozzák az allergén specifikus IgE termelést,

csökkentik a steroid választ a perifériás vér mononukleáris sejtjeiben. Steroid rezisztenciát provokálnak. A *Staphylococcus enterotoxin B* (SEB) erythemát, indurációt hoz létre a bőrben, melyben a SEB-re reagáló T sejteknek fontos szerepe van.

Az atópiás bőrfolyamat kezelésében fontos szerepe van az antistaphylococcus kezelésnek, ami lehet szisztémás antibiotikum, mely mind a kután, mind a nazális kolonizációt mérsékli, vagy megszünteti, antibiotikum és kortikoszteroid kombináció, valamint calcineurin inhibitorok (Tacrolimus, Pimecrolimus) lokálisan alkalmazva a bőr bakteriális kolonizációját csökkentik, ami a beteg klinikai állapotának javulását eredményezi.