

ნატო კორსანტია<sup>1</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე<sup>1</sup>, ნინო ცისკარიშვილი<sup>1</sup>,  
ნინო ადამაშვილი<sup>1</sup>, ნინო კორსანტია<sup>2</sup>, ლელა ბერიძე<sup>3</sup>

## ნანბუროვანი ალოპეცია დისკოიდური მგლურას დროს, კლინიკური შემთხვევა

<sup>1</sup>თსუ კანისა და ვენეროლ სნეულებათა დეპარტამენტი; <sup>2</sup>თსუ ოდონტოლოგიის დეპარტამენტი;  
<sup>3</sup>ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო; საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.01.24>

NATO KORSANTIA<sup>1</sup>, ALEXANDER KATSITADZE<sup>1</sup>, NINO TSISKARISHVILI<sup>1</sup>,  
NINO ADAMASHVILI<sup>1</sup>, NINO KORSANTIA<sup>2</sup>, LELA BERIDZE<sup>3</sup>

## SCARRING ALOPECIA DURING DISCOID LUPUS ERYTHEMATOSUS, CLINICAL CASE

<sup>1</sup>TSMU Department of Dermatology and Venereology; <sup>2</sup>TSMU Department of Odontology;  
<sup>3</sup>Batumi Republican Clinical Hospital, Georgia

### SUMMARY

Discoid Lupus Erythematosus is usually localized on the open areas. On the scalp it causes dilatation and plugging of hair follicles with adherent scales, this leads to destruction of hair follicles and permanent alopecia. Initial manifestation of disease can be difficult to recognize. Early visit to Dermatologist is recommended. Differential diagnosis of scarring alopecia include trauma, burn, tinea capitis, lichen planus, scalp psoriasis, sarcoidosis and alopecia areata.

**Keywords:** discoid lupus erythematosus, scarring alopecia, clinical case

დისკოიდური წითელი მგლურა კანის ქრონიკული წითელი მგლურას ყველაზე ხშირი ფორმაა და უპირატესად ლოკალიზებულია სახეზე (ლოყები, ცხვირი, ყურები). ტერმინი გენერალიზებული გამოიყენება პროცესის გავრცელების დროს, როდესაც ელემენტები ასევე ვითარდება კისერზე, კეფაზე და მტევნების დორსალურ ზედაპირზე.

თავის თმიან არეზე დაავადება იწვევს თმის ფოლიკულების დილატაციას და ქერცლით დაბლოკვას. ყოველივე ეს იწვევს თმის ფოლიკულების დესტრუქციას და პერმანენტულ ალოპეციას. დისკოიდური წითელი მგლურას დასაწყისის დიაგნოზი საკმაოდ რთულია, რადგან კლინიკურად შეიძლება სხვა დაავადებებს გავდეს. ნებისმიერი ეჭვის ან კლინიკური სურათის პროგრესირების და არაეფექტური თერაპიის შემთხვევაში აუცილებელია დერმატოლოგთან ვიზიტი [1].

დისკოიდური წითელი მგლურას გამო განვითარებული ნანბუროვანი ალოპეცია საჭიროებს დიფერენციალურ დიაგნოზს კლასიკურ ბუდობრივ ალოპეციასთან, რომელიც არ ხასიათდება აქერცვლით და ნანბურით და დიაგნოზი მარტივდება ე.წ. „ძახილის ნიშნების“ აღმოჩენით. ნანბუროვანი ალოპეციის დიფერენციალური დიაგნოზი ასევე მოიცავს ტრავმას, დამწვრობას, სკალპის მიკოზს, წითელ ბრტყელ ლიქენს, სკალპის ფსორიაზს ან სარკოიდოზს.

ანამნეზში თმის ქიმიური დაზიანება მეტყველებს ქიმიურ დამწვრობაზე, რომელიც იმეორებს მემოქმედების არეალს და არ პროგრესირებს. თავის თმიანი არეს მიკოზი ხასიათდება აქერცვლით და მწვავე პროცესის შემდგომი ნანბურით. დაავადება უპირატესად გვხვდება ბავშვთა ასაკში. წითელი ბრტყელი ლიქენის დროს ელემენტები გამოირჩევა ერთეულითა და ჰიპერკერატინიზაციით, შესაძლებელია დროებითი ან მუდმივი ნანბუროვანი ალოპეციის განვითარება, ასევე დამახასიათებელია თეთრი, ბადისებრი ელემენტები პირის ღრუში, ლოყის ლორწოვან გარსზე და ფრჩხილების დისტროფია.

ფსორიაზული ელემენტები მოვარდისფრო-მონითალო ფერისაა, აქერცვლილი და ჰიპერკერატინიზირებულია, ხშირად ახასიათებს ქავილის თანდართვა. სკალპის ფსორიაზმა შეიძლება გამოიწვიოს ალოპეცია, მაგრამ ხშირად ასოცირებულია ართრიტთან, სხეულზე ფსორიაზულ ბაღთებთან, ფრჩხილების ცვლილებასთან და სუბუნგუალურ ჰიპერკერატოზთან. სკალპის ელემენტები უპირატესად მოიცავს კანისა და თმიანი საფარველის საზღვარს. სკალპის სარკოიდოზსაც შეუძლია დისკოიდური წითელი მგლურას იმიტირება.

კანის ანატომიის მიკროსკოპირების შედეგად შესაძლებელია დერმატოფიტული ინფექციის გამორიცხვა. სკალპის ბიოფსია საჭირო ხდება დისკოიდური წითელი მგლურას ადრეული

სტადიების დასადგენად, როდესაც ელემენტების ვიზუალი ჯერ არაა საკმარისი დიაგნოზის დადასტურებისთვის. ჰისტოლოგიური სურათი მოიცავს ბაზალური მემბრანის გასქელებას, ჰიპერკერატოზს, ფოლიკულურ ბლოკს და პერიფერალურ და პერიფოლიკულურ ლიმფოციტურ ინფილტრაციას. ადრეული დიაგნოზი და მკურნალობა მნიშვნელოვანია ალოპეციის და დისკომენტაციის შეჩერებისთვის [2,3].

დერმატოკოპიულად დისკოიდური წითელი მგლურას მწვავე სურათისთვის დამახასიათებელია ფოლიკულური წითელი წერტილები, სისხლძარღვოვანი კომპონენტები თმის ფოლიკულის შიგნით. ნაწიბუროვანი ალოპეციის დროს ვლინდება თმის ფოლიკულების არარსებობა, თეთრი ფერის ამორფული არეები [7].

დისკოიდური წითელი მგლურა შემავრთებელი ქსოვილის დაავადებაა, რომელიც შეიძლება იყოს იზოლირებული დაავადება ან სისტემური წითელი მგლურას ნაწილი. ადრეულ მონაცემებში დისკოიდური ფორმის სისტემურ ფორმაში გადასვლის წილი 5%-მდე იყო, დღეისათვის ეს ციფრი 15%-მდე გაიზარდა. ყოველივე ამის გათვალისწინებით, დისკოიდური წითელი მგლურას დიაგნოზი უნდა იყოს სისტემური ხასიათის. საჭიროა რევმატოლოგის კონსულტაცია. სკრინინგი მოიცავს ანამნეზში ფოტომგრძობელობის, სახსრების ტკივილის, თირკმლების პრობლემების, გულყრების და ფსიქომის შესწავლას. ფიზიკური კვლევა გულისხმობს სახის კანზე (უპირატესად ლოყებზე) გამონაყარის, პირის ღრუში წყლულების, კანის სიყვითლის ან ფერმკრთალობის შეფასებას, სეროზიტის და ართრიტის შემოწმებას.

სისტემური კვლევა მოიცავს სისხლის საერთო ანალიზს, თირკმლის და ღვიძლის ფუნქციურ ტესტებს, შარდის ანალიზს, ანთების მარკერების (ერიტროციტის დალექვის რეაქცია, C-რეაქტიული ცილა, ანტინუკლეარული ანტისხეული/ექსტრაქტული ბირთვული ანტიგენის ანტისხეულების - ანტიENA და ორმაგი ჯაჭვური დნმ და კომპლემენტის დონეები) განსაზღვრას. პაციენტს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია სისტემური წითელი მგლურას ყოველწლიური სკრინინგი [4].

მიუხედავად იმისა, რომ დისკოიდური წითელი მგლურას ზუსტი მიზეზი ჯერჯერობით არაა დადასტურებული, ცნობილია ის **ფაქტორები**, რომლებიც ხელს უწყობენ დაავადების განვითარებას და გამწვავებას:

- კანის ტრავმა
- ულტრაიისფერი გამოსხივება
- ზოგიერთი მედიკამენტი
- გენეტიკური წინასწარგანწყობა
- ინფექციური დაავადებები
- რეინოს დაავადება
- კანზე დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედება

დისკოიდური წითელი მგლურას ელემენტების გავრცელების ყველაზე მნიშვნელოვანი პრევენციული სტრატეგია - მზის სხივებისგან (UVA, UVB) დაცვაა, რადგან მზემ შეიძლება დაინდუციროს ან გაამწვავოს დისკოიდური წითელი მგლურას ელემენტები. ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა, როგორც ქრონიკული ანთების და ჰიპოპიგმენტურ ელემენტებში მელანინის არარსებობის შედეგი, იშვიათი გართულებაა [8].

პაციენტმა თავი უნდა აარილოს პიკის საათებში მზის აბაზანებს, ღია ცის ქვეშ მუშაობას და ვარჯიშს, მზეზე ყოფნის დროს აუცილებელია მზისგან დამცავი საშუალების (SPF 50ზე მეტი) გამოყენება, მზეზე გასვლამდე 30 წუთით ადრე, დამცავი ტანსაცმლის და თავსაბურავი. აკრძალულია სოლარიუმი, ნებისმიერი ახალი კანის წარმონაქმნის დროს აუცილებელია დერმატოლოგის კონსულტაცია.

დისკოიდური წითელი მგლურას მენეჯმენტი მოიცავს დაავადების აქტივობის შემცირებას და ნაწიბუროვანი ალოპეციის პრევენციას. კლინიკური გამოცდილებიდან, დღეისათვის გარეგანი მკურნალობის სქემები მოიცავს I და II კლასის კორტიკოსტეროიდებს. ეფექტის არარსებობის შემთხვევაში მცირე ზომის ელემენტებში დასაშვებია კორტიკოსტეროიდების ინექციები. სისტემური სტეროიდული თერაპია ჩვეულებრივ არ გამოიყენება დიდი ღირებების და გამოხატული გვერდითი ეფექტების გამო, ინიშნება მხოლოდ გავრცელებული დისკოიდური წითელი მგლურას დროს. სხვა

ეფექტური გარეგანი საშუალებები, რომლებიც არ იწვევენ კანის ატროფიას - კალცინეურინის ინჰიბიტორებია (ტაკროლიმუსი, პიმეკროლიმუსი).

გავრცელებული ელემენტების დროს, სისტემური ჩართულობით ან მის გარეშე, ანტიმალარიული მკურნალობა (მაგ. ჰიდროქსიქლოროქინი, ქლოროქინი, აკრიქინი) პირველადი თერაპიაა და მას აქვს უნარი გადაავადოს სისტემური წითელი მგლურას ჩართვა. ჰიდროქსიქლოროქინს, ქლოროქინისგან განსხვავებით ნაკლები გვერდითი ეფექტი აქვს ბადურაზე და რჩება მალარიის მკურნალობის პირველი ხაზის არჩევის პრეპარატად. ანტიმალარიული მკურნალობის დროს პაციენტებმა პერიოდულად უნდა ჩაიტარონ ბადურას ბაზისური სკრინინგი.

ვიტამინი A-ს წარმოებული ორალური რეტინოიდები ანტიმალარიული მკურნალობის ეფექტური ალტერნატივაა, მაგრამ უმეტესწილად იშვიათად ინიშნება მაღალი გვერდითი მოვლენების და ტერატოგენურობის გამო. ურჩი ელემენტების მკურნალობა მოიცავს იმუნოსუპრესანტებს (მეტოტრექსატი, მიკოფენოლატის მოფენილი, აზათიოპრინი) და იმუნომოდულატორებს (დაფსონი). კანის დეპიგმენტაცია და ნაწიბურები შეიძლება შეინიღბოს სპეციალური კოსმეტიკით, ქედებით, შარფებით და პარიკებით. დისკოიდური წითელი მგლურას დროს ასევე უნდა გაკონტროლდეს D ვიტამინის დონე, შეიზღუდოს როგორც აქტიური, ასევე პასიური მწველობა [5,6].

#### **საკვანძო საკითხები:**

- დისკოიდურ წითელ მგლურას ახასიათებს მონიტორინგით ბალთები, ზედაპირზე მჭიდროდ დაკავშირებული ქერცლებით.
- დისკოიდური წითელი მგლურა უპირატესად აზიანებს ღია ადგილებს (ლოყები, ცხვირი, ყურები, კისერი, ხელები) და თმის ფოლიკულებს.
- შეუქცევადი ნაწიბუროვანი ალოპეცია ვითარდება თმის ფოლიკულების განადგურების შედეგად.
- დისკოიდური წითელი მგლურას შემთხვევების დაახლოებით 15% შეიძლება გადაგვარდეს სისტემურ ფორმად, ამიტომ საჭიროა ყოველწლიურად სისტემური სკრინინგი.
- ელემენტების გართულების ყველაზე ეფექტური პრევენცია მზის სხივებისგან დაცვაა.
- მკურნალობის მიზანი დაავადების აქტიურობის შესუსტებაა, რაც მიიღწევა გარეგანი და ელემენტშიდა კორტიკოსტეროიდების დახმარებით.

**კლინიკური შემთხვევა:** პაციენტი მამაკაცი, 37 წლის, ქობულეთიდან. აღნიშნავს თმის ცვენის კერების გაჩენას ბოლო 1 წლის განმავლობაში. დასაწყისში შენიშნა მოვარდისფრო შეფერილობის შემოფარგლული უბნები, დაფარული ქერცლით და ქავილის შეგრძნებით. რაიონის ოჯახის ექიმმა დასვა მიკოზის დიაგნოზი და დაუნიშნა კლოტრიმაზოლის კრემი. თუმცა, ელემენტები უფრო გაიზარდა ზომაში და გაჩნდა რამდენიმე ახალი კერა, ასევე ეროზიული ელემენტები პირის ღრუში, ამიტომ ექიმმა პაციენტი გაუშვა დერმატოლოგთან ბათუმის რესპუბლიკურ საავადმყოფოში, რომელმაც ეჭვი შეიტანა დისკოიდური წითელი მგლურას არსებობაზე და მიზანშეწონილად ჩათვალა თბილისში, პირველ საუნივერსიტეტო კლინიკაში სისტემური კვლევების ჩატარება.

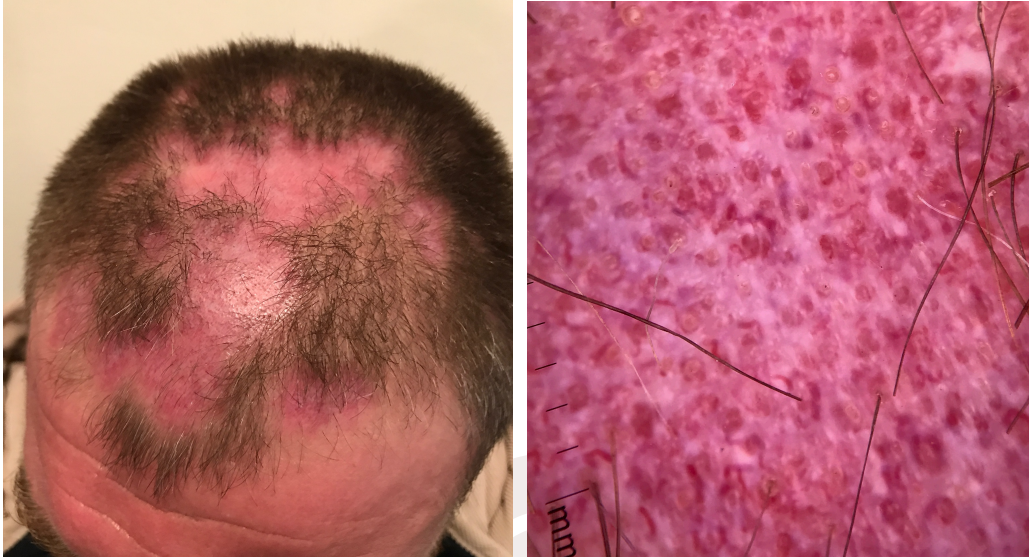
ობიექტურად შუბლსა და თხემის არეში აღენიშნებოდა მოვარდისფრო-მონიტორინგით შემოფარგლული ალოპეციის უბნები, სუსტი ქავილით და სუსტი აქერცვლით. მიკროსკოპულმა კვლევამ გამოიკვსა სოკოვანი ინფექცია. ბიოფსია არ ჩატარდა, დერმატოსკოპიული სურათის კარგი ინფორმატიულობის გამო - ნათლად გამოჩნდა ფოლიკულური წითელი ნერტილები და თეთრი ფერის ამორფული არეები, თმის ფოლიკულების არარსებობა. სისტემურმა სკრინინგმა არ გამოავლინა შინაგანი ორგანოების დაზიანება. სისხლის ანალიზში ნამყვანი იყო ედს-ის მატება, ლეიკოციტების და თრომბოციტების დაკლება, ეოზინოფილების და ნეიტროფილების მატება; დადებითი ანტინუკლეარული ანტისხეულები (ANA), უარყოფითი LE უჯრედები, დ ვიტამინის დეფიციტი.

პაციენტმა აღნიშნა თამბაქოს მოხმარება, ასევე დაგვიდასტურა, რომ ზამთარ-ზაფხულ დღის განმავლობაში ძირითადად უწევს მზებზე მუშაობა. სახის, კისრის მტევნების და სხეულის სხვა ნაწილების დათვალიერებით სხვა ელემენტები არ აღმოჩნდა. პირის ღრუში, პირველ კვადრანტში, გარდამავალ ნაოჭზე აღნიშნა რამდენიმე ეროზიული უბანი, სტომატოლოგის კონსულტაციით



დადგინდა მექანიკური ტრავმა ახალი ჯაგრისის გამოყენების გამო, დაენიშნა სათანადო მკურნალობა.

დისკოიდურ წითელ მგლურაზე ზოგადი ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ პაციენტს მიეცა 2 თვიანი დანიშნულება (ადგილობრივად ტაკროლინის მალამო, სისტემურად დ ვიტამინი), ასევე რჩევა-დარიგება თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტაზე და მზებზე ქუდის გამოყენების და სახეზე და სხვა ღია ადგილებზე მზისგან დამცავი კრემის წასმის აუცილებლობაზე.



#### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Otberg N et al: Diagnosis and management of primary cicatricial alopecia: Part I. *Skinmed* 2008;7:19-26.
2. Alkhalifah A et al: Alopecia areata update: Part I. Clinical picture, histopathology, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* 2010, 62:177-188
3. Alkhalifah A et al: Alopecia areata update: Part II. Treatment. *J Am Acad Dermatol* 2010, 62:191-202.
4. Kuhn A, Ruland V, Bonsmann G. Cutaneous lupus erythematosus: update of therapeutic options part I. *J Am Acad Dermatol*. 2011;65(6):e179–e193. PMID: 20739095.
5. Obermoser G, Sontheimer RD, Zelger B. Overview of common, rare and atypical manifestations of cutaneous lupus erythematosus and histopathological correlates. *Lupus*. 2010; 19(9):1050–1070. PMID: 20693199.
6. Stannard JN, Kahlenberg JM. Cutaneous lupus erythematosus: updates on pathogenesis and associations with systemic lupus. *Curr Opin Rheumatol*. 2016;28(5):453-459.
7. Duque-Estrada B, Tamler C, Sodre CT, et al. Dermoscopy patterns of cicatricial alopecia resulting from discoid lupus erythematosus and lichen planopilaris. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):179-183.
8. Cusack C, Danby C, Fallon JC, et al. Photoprotective behavior and sunscreen use: impact on vitamin D levels in cutaneous lupus erythematosus. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2008;24(5):260-267.

ნატო კორსანტია<sup>1</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე<sup>1</sup>, ნინო ცისკარიშვილი<sup>1</sup>,  
ნინო ადამაშვილი<sup>1</sup>, ნინო კორსანტია<sup>2</sup>, ლელა ბერიძე<sup>3</sup>

ნაწიბუროვანი ალოპეცია დისკოიდური მგლურას დროს, კლინიკური შემთხვევა

<sup>1</sup>თსუ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი; <sup>2</sup>თსუ ოდონტოლოგიის დეპარტამენტი;

<sup>3</sup>ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო; საქართველო

#### რეზიუმე

დისკოიდური წითელი მგლურა უპირატესად ლოკალიზებულია ღია ადგილებზე. თავის თმიან არეზე დაავადება იწვევს თმის ფოლიკულების დილატაციას და ქერცლით დაბლოკვას.



ყოველივე ეს იწვევს თმის ფოლიკულების დესტრუქციას და პერმანენტულ ალოპეციას. დისკოიდური წითელი მგლურას დასაწყისის დიაგნოზი საკმაოდ რთულია, რადგან კლინიკურად შეიძლება სხვა დაავადებებს გავდეს, ამიტომ აუცილებელია დერმატოლოგთან ადრეული ვიზიტი. დიფერენციალური დიაგნოზი მოიცავს ტრავმას, დამწვრობას, თავის თმიანი არის მიკოზს, წითელ ბრტყელ ლიქენს, სკალპის ფსორიაზს, სარკოიდოზს და ბუდობრივ ალოპეციას.

