

ნატო კორსანტია, ალექსანდრე კაციტაძე, ნინო ცისკარიშვილი, ნინო ადამაშვილი,  
თამარ გოგინაშვილი, მაკა ბიბიჩაძე, ნინო კორსანტია

### უეცარი ქსანტომატოზი - კლინიკური შემთხვევა

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.06.04>

NATO KORSANTIA, ALEXANDER KATSITADZE, NINO TSISKARISHVILI, NINO ADAMASHVILI,  
TAMAR GOGINASHVILI, MAKHA BIBICHADZE, NINO KORSANTIA

### ERUPTIVE XANTHOMATOSIS - CLINICAL CASE

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

#### SUMMARY

Eruptive xanthomas are rare and often asymptomatic. On the other hand, these cutaneous lesions are signs for serious underlying metabolic disorders that demand an early diagnosis to prevent morbidity and mortality. We report on one male patient, aged 32 years, who presented with eruptive xanthomas. Treatment was tailored according to underlying pathologies and resulted in significant improvement of the metabolic parameters and improvement of skin lesions. Dermatologists should be aware of the diagnostic importance of eruptive xanthomas for serious metabolic disorders.

**Keywords:** Eruptive Xanthomas, Metabolic Disorders, Diabetes mellitus, Hyperlipidemia

ქსანტომა კანქვეშა დაზიანება, რომელიც ვითარდება ლიპიდების ადგილობრივი დაგროვების შედეგად. ქსანტომების კლასიფიკაცია შეიძლება ცალკეული ელემენტის კლინიკური სურათის ან გამოვლენის ხასიათის მიხედვით. უეცარი ქსანტომები იშვიათია და წარმოადგენს მნიშვნელოვან კლინიკურ ნიშანს სერიოზული მეტაბოლური დარღვევებისთვის. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ნაწილაკები ჩვეულებრივ ინახება ლიპიდურ მაკროფაგებში და გიგანტურ უჯრედებში [1]. ქსანტომატოზის განსაკუთრებული ქვეტიპია ნეიტროფილური უეცარი ქსანტომა, რომელიც ძირითადად, მაგრამ არა ყოველთვის იმუნოსუპრესიის ან იმუნოდეფიციტის შემთხვევებში გვხვდება [2].

ქსანტომატოზის დროს, კლინიკურად აღინიშნება სწრაფად განვითარებადი წითელ-მოყვითალო ელფერის კვანძები, რომელთა ზომა საშუალოდ 1-5 მმ დიამეტრია. ძირითადი ლოკალიზაციაა მკლავებისა და ქვედა კიდურების გამშლელი ზედაპირები, ასევე დუნდულოები და შეიძლება მოიცავდეს პალმოპლანტარულ არეს ნაოჭების გასწვრივ. ელემენტები უპირატესად უსიმპტომოა, მაგრამ ზოგჯერ შეიძლება აღინიშნებოდეს ქავილი.

უეცარი ქსანტომატოზი შეიძლება დაკავშირებული იყოს შაქრიან დიაბეტთან, ჰიპერქოლესტერინემიასთან, ჰიპერტრიგლიცერინემიასთან, ბადურის ლიპემიასთან ან ჰიპათოსტეატოზთან [3,4]. კიდევ ერთი, მაგრამ უჩვეულო მიზეზი არის ტატუირება, რომელიც იწვევს კიობნერის ფენომენს [5,6]. ძირითადი მეტაბოლური დარღვევების დიაგნოზი აუცილებელია, რათა თავიდან იქნას აცილებული ფატალური სამედიცინო გართულებები, როგორცაა კორონარული არტერიის დაავადება ან პანკრეატიტი [7].

**წარმოგიდგენთ კლინიკურ შემთხვევას:** პაციენტი 32 წლის მამაკაცი, მთელ სხეულზე, განსაკუთრებით გულმკერდზე, ზურგზე და მკლავებზე აღინიშნებოდა მრავლობითი ასიმპტომური პაპულა, რომლებიც ეტაპობრივად განვითარდა ბოლო 4 წლის განმავლობაში. ანამნეზში დაფიქსირდა თამბაქოს აქტიური მოხმარება, ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების გარეშე. აღსანიშნავია, რომ 1 წლის წინ მკურნალობდა გაურკვეველი გენეზის მწვავე პანკრეატიტის გამო. ნათესავებიდან მამა გარდაიცვალა მიოკარდიუმის ინფარქტით.

გამოკვლევისას პაციენტს დაუფიქსირდა სიმსუქნე, სხეულის მასის ინდექსით 35,5. ობიექტურად აღინიშნა გავრცელებული, სხვადასხვა დიამეტრის, მონითალო-მოყვითალო პაპულები (1 დან 8 მილიმეტრამდე), რომლებიც ხაზოვანად იყო განლაგებული მთელ სხეულზე. დომინანტური ადგილები იყო კისერი, გულმკერდი, ზურგი, წელის ქვედა ნაწილი, ბარძაყები.

ლაბორატორიული კვლევა: სისხლში გლუკოზა 16.5 მმოლი/ლ; გლიკოზირებული ჰემოგლობინი HbA1c 11.6 % (N 4-6); ქოლესტეროლი 16.7 mmol/l (N <5.2); ტრიგლიცერიდები 4.66 მმოლი/ლ (N <2.3), დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი განსაკუთრებით მომატებული, სისხლის საერთო ანალიზის მონაცემები ნორმის ფარგლებში. გულმკერდის რენტგენი და მუცლის ღრუს ექსკოპია მკვეთრი გადახრების გარეშე. არტერიული წნევის გაზომვამ გამოავლინა ჰიპერტენზია.



პაციენტი კონსულტაციისთვის გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან. დაენიშნა მკურნალობა შაქრიანი დიაბეტი ტიპი II და ჰიპერლიპიდემიის გამო. დაინიშნა კანქვეშა ინსულინი და კრესტორი. გლუკოზის მეტაბოლიზმის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების შემდეგ მკურნალობა გადავიდა მეტფორმინისა და სიტაგლიპტინის კომბინირებულ პერორალურ მედიკამენტებზე. ჰიპერტენზიას მკურნალობდნენ პერორალური რამიპრილით. პაციენტს დაენიშნა დაბალ ლიპიდური დიეტა. განმეორებითი ვიზიტის დროს სისხლში გლუკოზა იყო 5,8 მმოლი/ლ, ხოლო ქოლესტერინი 3,67 მმოლი/ლ. დაფიქსირდა კანის ელემენტების რაოდენობის და სიდიდის კლება.

უეცარი ქსანთომატოზი შეიძლება იყოს სხვადასხვა მეტაბოლური დარღვევის, სამედიცინო მედიკამენტების (გლუკოკორტიკოიდები, რეტინოიდები, ესტროგენები), მეორადი ინსულინის რეზისტენტობის და ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების შედეგი. ყველაზე გავრცელებული მიზეზებია ქილომიკრონემია და ჰიპერტრიგლიცერიდემია ლიპოპროტეინების ლიპაზას დეფიციტის გამო (ტიპი I ჰიპერლიპოპროტეინემია) ან ოჯახური ჰიპერლიპოპროტეინემია (ტიპი V ჰიპერლიპოპროტეინემია). დიაბეტიან პაციენტებში, რომლებიც არ რეაგირებენ ინსულინზე, შეიძლება განვითარდეს შექნილი ლიპოპროტეინების ლიპაზას დეფიციტი [8]. იშვიათი სინდრომები, რომლებიც დაკავშირებულია უეცარ ქსანთომატოზთან, არის ბერარდინელი-სეიპის სინდრომი [9], ფონ გიერკის სინდრომი (გლიკოგენის შემნახველი დაავადება ტიპი I) [10] ან პირველადი ლიპოპროტეინ-ლიპაზის დეფიციტი [11,15].

LDL არის ქოლესტერინის ერთ-ერთი მთავარი მატარებელი. სისხლის ნაკადში მოცირკულირე LDL ნაწილაკები ახორციელებენ ქოლესტერინის ტრანსპორტირებას იმ უჯრედებში, რომლებიც საჭიროებენ ლიპიდებს. ეს უჯრედები გამოხატავენ LDL-რეცეპტორის (LDLR) უფრო მაღალ დონეს, რომელიც უზრუნველყოფს LDL ნაწილაკების მიღებას რეცეპტორებით გამონწვეული ენდოციტოზით. ბრტყელი ქსანთომების დროს ლიპიდური მაკროფაგების განვითარება დაკავშირებულია LDL ნაწილაკების ათვისებასთან, რომლებიც პლაზმაში ყოფნის დროის გაზრდის გამო მოდიფიცირებულია, ზედმეტად გამოხატული მაკროფაგების გამწმენდი რეცეპტორის (SR) მიერ [12,14].

სორტილინი, მაკროფაგების მიერ გამოხატული ტრანსმემბრანული რეცეპტორია, რომელიც აკავშირებს LDL-ს და მხარს უჭერს LDL უჭრედშიდა შენთვის და არის კიდევ ერთი ძალა მათი ტრანსფორმაციის ლიპიდურ მაკროფაგად [13,15]. უეცარი ქსანთომების დროს ლიპიდური მაკროფაგები შეიძლება განვითარდეს ანთებითი სტრესის გამო. ამრიგად, უჭრედშიდა ქოლესტერინით გამონვეული LDL რეცეპტორის უარყოფითი უკუკავშირის რეგულირება დარღვეულია.

ამგვარად, ჩვენ წარმოვადგინეთ ახალგაზრდა მამაკაცი პაციენტი უეცარი ქსანთომატოზით; მრავლობითი მონითალო-მოყვითალო პაპულა განლაგებული იყო მთელ სხეულზე. თანმხლები ძირითადი პათოლოგიები იყო შაქრიანი დიაბეტი მე-2 ტიპი, სიმსუქნე და მეტაბოლური სინდრომი. მკურნალობა მორგებული იყო ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. ქსანთომატოზის ძირითადი მეტაბოლური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მათი კორექცია მკურნალობით უეცარი ქსანთომატოზის მდგომარეობის გაუმჯობესების წინაპირობაა.

### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Zak A, Zeman M, Slaby A, Vecka M. Xanthomas: clinical and pathophysiological relations. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2014;158(2):181–8.
2. Smith KJ, Yeager J, Skelton HG. Histologically distinctive papular neutrophilic xanthomas in HIV-1+patients. *Am J Surg Pathol.* 1997;21(5):545–9.
3. Santiago L, Pinho A, Cardoso JC. Eruptive xanthomas: a cardinal manifestation of the serious metabolic disease. *Acta Med Port.* 2018;31(4):219–22.
4. Zabeen B, Khaled Z, Nahar J, Baki A, Amin F, Akhter S, Begum T, Azad K, Nahar N. Hypertriglyceridemia associated with eruptive xanthomas and lipemia retinalis in newly diagnosed diabetes mellitus. *Mymensingh Med J.* 2013;22(3):591–5. PMID:23982556.
5. Brazzelli V, Rivetti N, Carugno A, Barruscotti S, Croci GA, Perani G, Borroni G. Eruptive xanthomas after extensive tattooing: a case report and literature review. *G Ital Dermatol Venereol.* 2015;150(6):770–1.
6. Gao H, Chen J. Eruptive xanthomas presenting in tattoos. *CMAJ.* 2015;187(5):356.
7. Saraceno R, Dattola A, Pietroleonardo L, Pitocco R, Fida M, Chimenti S. Eruptive xanthomas and pancreatitis: clinical, dermatoscopy, confocal and pathological correlation. *G Ital Dermatol Venereol.* 2017;152(4):394–6.
8. Seremet S, Gurel MS. Miscellaneous skin disease and the metabolic syndrome. *Clin Derm* 2018;36(1):94–100.
9. Machado PV, Daxbacher EL, Obadia DL, Cunha EF, Alves Mde F, Mann D. Do you know this syndrome? Berardinelli-Seip syndrome. *An Bras Dermatol.* 2013;88(6):1011–3.
10. Zakon SJ, Oyamada A, Rosenthal IH. Eruptive xanthoma and hyperlipemia in glycogen storage disease (von Gierke's disease) *AMA Arch Derm Syphilol.* 1953;67(2):146–51.
11. Gagné C, Brun LD, Julien P, Moorjani S, Lupien PJ. Primary lipoprotein-lipase-activity deficiency: clinical investigation of a French-Canadian population. *CMAJ.* 1989;140(4):405–11.
12. Giry C, Giroux LM, Roy M, Davignon J, Minnich A. Characterization of inherited scavenger receptor overexpression and abnormal macrophage phenotype in a normolipidemic subject with planar xanthomas. *J Lipid Res.* 1996;37(7):1422–35. PMID:8827515.
13. Patel KM, Strong A, Tohyama J, Jin X, Morales CR, Billheimer J, Millar J, Kruth H, Rader DJ. Macrophage sortilin promotes LDL uptake, foam cell formation, and atherosclerosis. *Circ Res.* 2015;116(5):789–96.
14. Ye Q, Lei H, Fan Z et al. Difference in LDL receptor feedback regulation in macrophages and vascular smooth muscle cells: foam cell transformation under inflammatory stress. *Inflammation.* 2014;37(2):555–65.
15. Wollina U, Koch A, Hansel G, Schönlebe J. Eruptive Xanthomas - Two Case Reports With Distinct Features. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018 Nov 21;6(11):2152-2154.

*ნატო კორსანტია, ალექსანდრე კაციტაძე, ნინო ცისკარიშვილი, ნინო ადამაშვილი,  
თამარ გოგინაშვილი, მაკა ბიბიჩაძე, ნინო კორსანტია*  
**უეცარი ქსანტომატოზი - კლინიკური შემთხვევა**  
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

### **რეზიუმე**

უეცარი ქსანტომატოზი იშვიათი და ხშირად ასიმპტომური მდგომარეობაა, თუმცა წარმოადგენს ნიშანს სერიოზული მეტაბოლური დარღვევებისთვის, რომლებიც საჭიროებენ ადრეულ დიაგნოზს ავადობისა და სიკვდილიანობის თავიდან ასაცილებლად.

ნაშრომში წარმოდგენილია 32 წლის პაციენტის შემთხვევა. კლინიკურმა და ლაბორატორიულმა გამოკვლევებმა გამოავლინა მეტაბოლური სინდრომი. მკურნალობა მორგებული იყო ძირითადი პათოლოგიების მიხედვით და შედეგად მოჰყვა მეტაბოლური პარამეტრების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება და კანის დაზიანებების გაუმჯობესება. დერმატოლოგებმა უნდა იცოდნენ უეცარი ქსანტომატოზის დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა სერიოზულ მეტაბოლურ დარღვევებთან ასოციაციის გამო.