

მარიამ ელიავა, ქეთო გივინიშვილი, ალექსანდრე კაციაძე, ნატო კორსანტია
კანის სარკოიდოზი – კლინიკური შემთხვევა

თსუ კანისა და ვენეროლ სნეულებათა დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.06.14>

MARIAM ELIAVA, KETO GIGINEISHVILI, ALEXANDER KATSITADZE, NATO KORSANTIA
SKIN SARCOIDOSIS – CLINICAL CASE

TSMU Department of Dermatovenereology, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Sarcoidosis is a chronic multisystem disease from the group of granulomatoses of unknown etiology, the morphological feature of which is the development of epithelioid cell granulomas without caseous necrosis with the processes of dystrophy, destruction, and fibrosis in the tissues of various organs. It commonly involves the lungs, eyes, lymph nodes, and skin. The disease usually begins at around 40 years of age, and nearly two-thirds of the cases involve females. Because lesions assume a vast array of morphologies, cutaneous sarcoidosis is known as one of the “great imitators” in dermatology. The diagnosis and differential diagnosis of sarcoidosis are based on clinical examination, changes in laboratory data, X-ray methods, and a skin biopsy. The differential diagnosis includes many dermatoses, including tuberculoid-type of leprosy, lupus vulgaris, lichen planus, annular granuloma, etc. There are increasingly frequent reports in the literature about the development of immune granulomatous inflammation reactions after numerous cosmetic procedures, such as tattooing, botulinum toxin A injection, hyaluronic acid injections, permanent makeup, bio revitalization, facial modelling fillers, and blepharoplasty. The cause of sarcoidal reaction in a tattoo has been controversial since the first case was described by Madden in 1939. It is still unclear whether it is caused by a local reaction to pigment, a hypersensitivity syndrome to an as yet unidentified component in the tattoo, or a specific manifestation of systemic sarcoidosis. The article describes a case of skin sarcoidosis that began five years later at the site of a tattoo, with further involvement of the intra-thoracic lymph nodes in the pathological process.

Keywords: skin sarcoidosis, local reaction to pigment, clinical case.

სარკოიდოზი უცნობი ეტიოლოგიის სისტემური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ქსოვილებში გრანულომატოზური ანთებით. განსხვავებით ტუბერკულოზური ხორკლისგან, კაზეოზური ნეკროზი არ ვითარდება. სარკოიდოზი გვხვდება უპირატესად ახალგაზრდა და შუახნის ასაკში, რამდენადმე უფრო ხშირად ქალებში; ზიანდება პრაქტიკულად ყველა ორგანო, უმთავრესად ლიმფური კვანძები, ფილტვები, ღვიძლი, ელენთა, იშვიათად თირკმელი, კანი, თვალეები, ძვლები და სხვ. განსაკუთრებით ხშირია სასუნთქი გზების დაზიანება [1,2].

კლინიკა. სარკოიდოზის დროს გამოვლენილი დერმატოზები იყოფა სპეციფიკურ და არასპეციფიკურ ფორმებად. კანის სპეციფიკური დაზიანება დამახასიათებელია ქრონიკული სარკოიდოზისთვის და თავის მხრივ მოიცავს ტიპურ და ატიპურ ფორმებს. ტიპურს მიეკუთვნება - ბეკის კანის სარკოიდოზი (მსხვილკვანძოვანი, წვრილკვანძოვანი და ღიფუბურ ინფილტრაციული), ბენიე-ტენესონის მჭამელა და დარიე-რუსის კანქვეშა სარკოიდოზი. ატიპური ფორმები წარმოდგენილია: ლაქოვანი, ლიქენოიდური, ატროფიული, ფსორიაზის მსგავსი სარკოიდებით. არასპეციფიკური ცვლილებები ვლინდება ლეფგრენის სინდრომის სახით (კვანძოვანი ერითემა, ლიმფადენოპათია, სხეულის ტემპერატურის მატება, ართრალგია, ედს-ის მატება) [6,7].

ეტიოლოგია. კანის სარკოიდული რეაქცია ინტრაოტორაკალური ლიმფური კვანძების და ფილტვის ინტერსტიციუმის დაზიანებით, შესაძლოა გამოწვეულ იყოს სხვადასხვა გამომწვევებით, როგორც ქიმიური, ასევე ინფექციური. კლინიკური და პისტოლოგიური სურათი, ასეთ დროს არ განირჩევა კლასიკური სარკოიდოზისაგან. აღწერილია შემთხვევები, როცა პათოლოგიური პროცესი კანისა და ფილტვის ჩართვით განვითარდა ანტივირუსული პრეპარატებით, ინტერფერონებით მკურნალობისას [4]. ლიტერატურაში სულ უფრო ხშირად ვხვდებით რიგ კოსმეტიკურ პროცედურებს, რომლებიც საფუძვლად დაედო კანის სარკოიდულ რეაქციას, ესენია: ბიორევიტალიზაცია, ჰიალურონის მუავასა და ბოტულინოტოქსინის ინექციები,

პერმანენტური მაკიაჟი [2]. ცალკეულ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ნაწიბურზე [3,4]. ლოკალური სარკოიდული რეაქციის ეტიოლოგიური მიზეზი შეიძლება გახდეს-ტალკი, კვარცი, ბერილიუმი, ცირკონი, დარიშხანი, ზღვის ზღარბის ეკალი, აკრილის ან ნეილონის ბოჭკოები. თუმცა ამ დროს ფილტვის დაზიანება არ აღინიშნება, კვეიმის სინჯი უარყოფითია. სარკოიდული რეაქცია შეიძლება განვითარდეს სვირინგის ნებისმიერი ფერის მელანზე [4]. ჯერ-ჯერობით უცნობია, გამოწვეულია ის პიგმენტზე ჰიპერმგრძობელობის რეაქციით თუ სისტემური სარკოიდოზის გამოვლინებაა [5].

ჰისტოლოგიური სურათი. სარკოიდოზი ხასიათდება არაკაზეოზური ეპითელიოიდურ-უჯრედული გრანულომებით, პირაგოვ-ლანგჰანსის გიგანტური უჯრედებით, უცვლელი ან ატროფიული ეპიდერმისით [4].

კლინიკური შემთხვევა. პაციენტი მამრობითი სქესის, 37 წლის. მოგვმართა 20.07.23-ში. უჩიოდა გამონაყარის არსებობას მუხლებზე, იდაყვებზე, ცხვირისა და სვირინგის არეზე. გამონაყარის გაჩენას უკავშირებს წარსულში არსებული სვირინგის გადაკეთებას. გადატანილი დაავადებები: კოვიდ ინფექციის მძიმე ფორმა და გიენ-ბარეს სინდრომი.

ობიექტურად. კანი მკრთალი-ვარდისფერი შეფერილობის, ტურგორი და ელასტიურობა ასაკის შესაბამისი. ლორწოვანი გარსები, თმები და ფრჩხილები ცვლილების გარეშე. ლიმფური კვანძები არ ისინჯება. ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი.

სვირინგზე აღენიშნება მრავლობითი ნახევარ-სფეროს ფორმის, მკვრივი პაპულები (იხ. სურ.1).



სურ. 1.

იდაყვებზე-მკვეთრად შემოსაზღვრული, მრგვალი ერითემული პაპულები და კანის სიმშრალე (იხ. სურ.2). მუხლებსა (იხ. სურ.3) და ხელის ზურგზე აღენიშნება წარსულში, ტრავმის შედეგად განვითარებული ხაზოვანი ნაწიბურების ანთება და ინფილტრაცია სარკოიდული გრანულომებით. უჩივის ქავილის შეგრძნებას.

ინგლისში ჩატარებული გულ-მკერდის ორგანოების რენდგენოლოგიური გამოკვლევით გამოვლინდა ორმხრივი ლიმფადენოპათია, ხოლო ბიოფსიის შედეგად დაესვა სარკოიდოზის დიაგნოზი. პაციენტი მკურნალობას აგრძელებს ინგლისში.

დასკვნა. ჩატარებული კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან გამომდინარე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ სარკოიდურ რეაქციას საფუძვლად დაედო დერმაში, სვირინგის მექანიზმით მოხვედრილი უცხო ანტიგენი.



სურ. 2.



სურ. 3.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Raghunatha R Reddy, B M Shashi Kumar, and M R Harish. CUTANEOUS SARCOIDOSIS - A GREAT MASQUERADER: A REPORT OF THREE INTERESTING CASES. Indian J Dermatol. 2011 Sep-Oct; 56(5):568-572.
2. Snarskaya ES, Tavitova AR, Bratkovskaya AV, Semko NS. Development of cutaneous sarcoidosis to permanent eyebrow makeup procedure. Russian journal of skin and venereal diseases. 2021;24(6):581-58.
3. Lisa K. Torres, M.D. and Saadia A. Faiz, M.D. Tattoos and Sarcoidosis. June 5, 2014 N Engl J Med 2014; 370:e34.
4. Golousenko I.Yu. Sarcoidosis induced by a color tattoo. Consilium Medicum. 2020; 22(12):74-76.
5. P.P Papageorgiou, Wichai Hongcharu, A.C Chu. Systemic sarcoidosis presenting with multiple tattoo granulomas and an extra-tattoo cutaneous granuloma. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. Jan 1999; 12(1):51-53.
6. Fitzpatrick's Dermatology Ninth Edition. Chapter 37; 572-584.
7. N.S. POTEKAYEV, N.P. TEPLYUK, T.T. BERICHEKIDZE, O.V. GRABOVSKAYA, N.G. SHILOVA, G.M. KUKLINA. Clinical types of cutaneous sarcoidosis, Klin.Derm, 2012.6.2

*მარიამ ელიავა, ქეთო გვიგინიშვილი, ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია
კანის სარკოიდოზი – კლინიკური შემთხვევა*
ოსსუ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

სარკოიდოზი - უცნობი ეტიოლოგიის ქრონიკული მულტიფოკალური დაავადებაა, რომლის მორფოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს ეპითელიოიდურ-უჯრედული გრანულომები, კაზეოზური ნეკროზის გარეშე; სხვადასხვა ორგანოში დისტროფიის, დესტრუქციის და ფიბროზული პროცესებით; ზიანდება პრაქტიკულად ყველა ორგანო, უმთავრესად ფილტვები, თვალეები, ლიმფური კვანძები, კანი და სხვ.

დაავადება საშუალოდ იწყება 40 წლის ასაკში და თითქმის 2/3 შემთხვევა მოდის მდებრობით სქესზე. ვინაიდან სარკოიდოზი ხასიათდება კლინიკური გამოვლინებების ფართო სპექტრით, ის დერმატოლოგიაში ცნობილია, როგორც ერთ-ერთი „დიდი იმიტატორი“. სარკოიდოზის დიაგნოზი დაფუძნებულია კლინიკურ, ლაბორატორიულ, რენდგენოლოგიურ მეთოდებსა და ბიოფსიაზე. დიფერენციული დიაგნოზი მოიცავს შემდეგ დერმატოზებს: კეთრის ტუბერკულოიდური ფორმა, ვულგარული მჭამელა, წითელი ბრტყელი ლიქენი, ბეჭდისებრი გრანულომა და სხვ.

ლიტერატურაში სულ უფრო ხშირად ვხვდებით რიგ კოსმეტიკურ პროცედურებს, რომლებიც საფუძვლად დაედო კანის სარკოიდურ რეაქციას, ესენია: ბიორევიტალიზაცია, ჰიალურონის მუავასა და ბოტულინოტოქსინის ინექციები, პერმანენტური მაკიაჟი, ბლენფაროპლასტიკა. 1939წ. მედდენის მიერ, სვირინგზე განვითარებული პირველი სარკოიდული რეაქციის აღწერიდან მოყოლებული, დღემდე განსჯის საგნად რჩება, წარმოადგენს ის ადგილობრივ რეაქციას პიგმენტზე, ჰიპერმგრძობელობას არაიდენტიფიცირებული მელნის კომპონენტზე, თუ სისტემური სარკოიდოზის გამოვლინებას.

სტატიაში აღწერილია კანის სარკოიდოზის კლინიკური შემთხვევა, რომელიც განვითარდა სვირინგის დატანიდან 5 წლის შემდეგ, პათოლოგიურ პროცესში ინტრაორაკალური ლიმფური კვანძების ჩართვით.

