

მარიამი დავლაშერიძე, ირინა მუსერიძე, სალომე ხიმშიაშვილი,
ალექსანდრე კაციაძე, ნატო კორსანტია

ალერგიული ჰიპერსენსიტიური ვასკულიტი – კლინიკური შემთხვევის განხილვა

თსუ, კანისა და ვენსნეულებათა დეპარტამენტი; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2026.02.17>

MARIAMI DAVLASHERIDZE, IRINA MUSERIDZE, SALOME KHIMSHIAHVILI,

ALEXANDER KATSITADZE, NATO KORSANTIA

ALLERGIC HYPERSENSITIVITY VASCULITIS - CLINICAL CASE

Tbilisi State Medical University, Department of Dermatology and Venereology; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Hypersensitivity vasculitis, which is usually represented histopathologically as leukocytoclastic vasculitis (LCV), is a term commonly used to denote a small-vessel vasculitis. There are many potential causes of hypersensitivity vasculitis; however, up to 50% of cases are idiopathic. Hypersensitivity vasculitis may present clinically as cutaneous disease only or it may be a cutaneous manifestation of systemic disease. The internal organs most commonly affected in hypersensitivity vasculitis are the joints, gastrointestinal tract, and kidneys. Hypersensitivity vasculitis may be acute and self-limited or chronic. Patients with chronic disease may experience persistent lesions or intermittent recurrence. Vasculitis may be complicated by ulceration of skin or by end-organ dysfunction however, overall, hypersensitivity vasculitis has a favorable prognosis, particularly when no internal involvement is present. Hypersensitivity vasculitis may occur at any age, but adults are more commonly affected.

Keywords: Allergic vasculitis, small-vessel vasculitis, immune complexes, palpable purpura.

ალერგიული ჰიპერსენსიტიური ვასკულიტი (ასევე ცნობილი როგორც ლეიკოციტოკლასტური ვასკულიტი ან კანის ნეკროზული ვასკულიტი) არის კანისა და მცირე ზომის სისხლძარღვების ანთებითი დაავადება. ის ვითარდება სხეულის იმუნური პასუხის შედეგად სხვადასხვა გამღიზიანებელზე (მაგ: მედიკამენტები, ინფექციები) და იწვევს სისხლძარღვთა კედლის დაზიანებას, რასაც შესაძლოა თან ახლდეს ნეკროზი. ვლინდება წვრილი, პურპურული გამონაყარით, რომელიც ძირითადად ქვედა კიდურებზეა ლოკალიზებული. ვასკულიტის დიაგნოზის დასადასტურებლად ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა აუცილებელია, რადგან იგი საშუალებას იძლევა შეფასდეს სისხლძარღვთა კედლების ანთებითი დაზიანება და განისაზღვროს ვასკულიტის ტიპი. [2,3]

ეთიოპათოგენეზი. ალერგიული ვასკულიტი ხასიათდება კანის სისხლძარღვების ენდოთელიუმის ანთებითი დაზიანებით, რომელიც შეიძლება განვითარდეს სხვადასხვა ფაქტორის გავლენით. მათ შორის დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ სხვადასხვა პრეპარატის (ანტიბიოტიკები, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები) მიმართ მომატებულ მგრძობიანობას, ინფექციური აგენტების ან აუტოიმუნური მექანიზმების ზემოქმედებას.

პათოგენეზში წამყვან როლს ასრულებს სისხლძარღვთა კედლებში იმუნური კომპლექსების დაგროვება. ასევე მნიშვნელოვანია სისხლძარღვების კედლებზე მასენსიბილიზებული ლიმფოციტების ზეგავლენა. თრომბოციტებიდან, ბაზოფილებიდან და პოხიერი უტრედებიდან გამოთავისუფლებული ვაზოაქტიური ამინები ცვლის ვენური კედლების გამტარობას, რაც ხელს უწყობს იმუნური კომპლექსების დაგროვებას. ისინი ააქტიურებენ კომპლემენტს ან უშუალოდ უკავშირდებიან იმუნოგლობულინების Fc-ფრაგმენტის რეცეპტორებს. კომპლემენტის გააქტიურების დროს წარმოქმნილი ანაფილაქსიური C3a და C5a ფრაგმენტები იწვევს პოხიერი უტრედების დეგრანულაციას. გარდა ამისა, C5a მიიზიდავს ნეიტროფილებს, რომლებიც, თავის მხრივ, გამოყოფენ სისხლძარღვის კედლის დამზღველ ლიზოსომურ ფერმენტებს.

სენსიბილიზაციის განვითარება, სისხლძარღვებზე ინფექციურ-ტოქსიკური ფაქტორების ზემოქმედება და წარმოქმნილი სტრუქტურული დარღვევები გამოხატულებაა სისხლძარღვთა კედლის ანთებისა და ფიბრინოიდული ნეკროზისა, რასაც მოსდევს სისხლძარღვთა გამტარობის მომატება და კანზე ვითარდება პურპურა.

სისხლძარღვთა მომატებული გამტარობა კანის ალერგიული ვასკულიტების განვითარების პათოგენეზური ფაქტორია. მისი ხარისხი დამოკიდებულია დაავადების მიმდინარეობის სიმწვავესა და სიმძიმეზე. გამტარობა იმატებს სისხლძარღვთა მთელ სისტემაში და შეიძლება გამოვლინდეს არა მარტო დაზიანების კერებში, არამედ მოშორებულ უბნებზეც.

ვასკულიტების განვითარების პათოგენეზში ასევე მნიშვნელოვანია ორგანიზმის საერთო რეაქტიულობა და მისი კომპენსატორული შესაძლებლობა. [4]

კლინიკური შემთხვევა: 35 წლის მამაკაცმა მოგვმართა წვივების, კოჭის მიდამოებსა და ტერფებზე არსებული გამონაყრის და შეშუპების გამო, რომელიც დაახლოებით 1 კვირის წინ დაეწყო. პაციენტის გადმოცემით, ხანგრძლივი სამუშაო დღის შემდეგ იგრძნო ფეხების ტკივილი და სიმძიმის შეგრძნება, სახლში მისვლისას კი აღმოაჩინა ჰიპერემიული უბნები ორივე წვივის და ტერფების მიდამოში. ანამნეზში პაციენტს ქრონიკული დაავადებები არ აღენიშნება. არ იღებს მედიკამენტებს, თუმცა აღნიშნა რომ ამ ჩივილების დაწყებამდე რამდენიმე დღით ადრე თავის ტკივილის კუპირებისთვის მიიღო არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალება – ნიმესულიდი.

ობიექტურად – ფიზიკალური გასინჯვისას გამოვლინდა ერთეულატომული პაპულები, პურპურა, პუსტულები, ლაქები, ანგიოედემა, ჰემორაგიული და ნეკროზული უბნები, სუბიექტურად, უჩიოდა ძლიერ ტკივილს, რომელიც ხელს უშლიდა სიარულში. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა იყოს ნორმის ფარგლებში – არ აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება და სახსრების ტკივილი (იხ. სურ. 1–2).



სურ. 1



სურ. 2

დერმატოსკოპია: წითელი წერტილები და გლობულები, პურპურული/ჰემორაგიული უბნები და მოწითალო – ნარინჯისფერი უსტრუქტურო ფონი, რაც შეესაბამება ერთოროციტების ექსტრაავაზიას და სისხლძარღვთა კედლის ანთებით დაზიანებას.

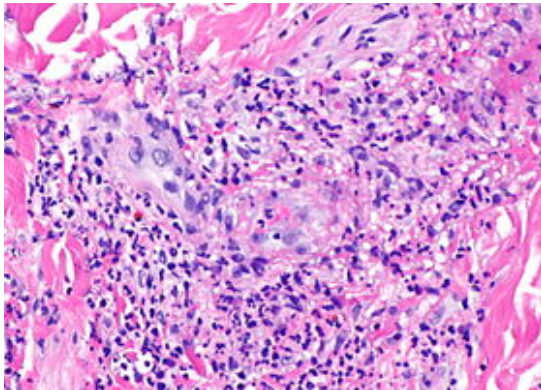
ლაბორატორიული კვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, ედს, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური სინჯები, რეაქტიული ცილა – ნორმის ფარგლებში.

ჰისტოპათოლოგია: ინფილტრატში შეინიშნება ლეიკოციტების ბირთვების დაშლა. პირდაპირი იმუნოფლუორესცენციის რეაქციით დგინდება იმუნოგლობულინების, კომპლემენტის კომპონენტებისა და ფიბრინის დალექვა.

დასკვნა: გამოვლენილი ჰისტომორფოლოგია, კლინიკურ ანამნეზთან კორელაციაში შეესაბამება ალერგიულ ჰიპერსენსიტიურ ვასკულიტს (იხ. სურ. 3).

მკურნალობა: დაენიშნა სისტემური გლუკოკორტიკოსტეროიდი – ტრიაამცინოლონი 4 მგ 1 აბი 4–ჯერ დღეში 10 დღე, სისტემური ანტიბიოტიკოთერაპია– ციპროფლოქსაცილინი 500 მგ 2 ჯერ დღეში 10 დღე, მიეცა ტემპერატურის ხშირი კონტროლის რეკომენდაცია. ადგილობრივად: ადგილობრივი გლუკოკორტიკოსტეროიდი –ტრიაამცინოლონის აეროზოლი 2 დღე, მე-3 დღიდან ბეტამეტაზონის დიპროპიონატის 0.05% მაღამო - 8 დღე. დინამიკაში დაკვირვება 10 დღეში.

დინამიკა და მკურნალობის შედეგი: ჩატარებული სისტემური და ადგილობრივი თერაპიის ფონზე აღინიშნა კლინიკურად მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. თავდაპირველად არსებული აქტიური ერთემატოზული ელემენტები სრულად რეგრესირდა. შემდგომი შეფასებისას ახალი გამონაყარი, წყლულები ან ნეკროზული კერები არ გამოვლენილა. ორივე კოჭის მიდამოში შენარჩუნებულია მხოლოდ ნარჩენი პოსტანთებითი ერთემატოზულ-ჰიპერპიგმენტური უბნები. მიღებული შედეგი შეესაბამება კანის მცირე სისხლძარღვების ვასკულიტის აქტიური პროცესის რემისიას და მკურნალობაზე კარგ კლინიკურ პასუხს (იხ. სურ. 4).



სურ. 3



სურ. 4

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. https://emedicine.medscape.com/article/1083719-overview?st=fpf_login&form=login&scode=msp&socialSite=facebook&icd=login_success_fb_match_fpf
2. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2559.2009.03443.x>
3. Cutaneous necrotizing vasculitis P. 1599 – Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine 7th edition
4. ვასკულიტები გვ. 10 -12 ალექსანდრე კაციტაძე „დერმატოლოგია და ვენეროლოგია“

*მარიამი დავლაშერიძე, ირინა მუსერიძე, სალომე ხიმშიაშვილი,
ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია*

ალერგიული ჰიპერსენსიტიური ვასკულიტი – კლინიკური შემთხვევის განხილვა
თსსუ, კანისა და ვენსნეულებათა დეპარტამენტი; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ალერგიული ლეიკოციტოკლასტური ვასკულიტი წარმოადგენს მცირე ზომის სისხლძარღვების ანთებით დაავადებას, რომელიც ვითარდება იმუნური სისტემის ჰიპერსენსიტიური რეაქციის შედეგად სხვადასხვა გამლიზიანებელზე, მათ შორის მედიკამენტებსა და ინფექციურ აგენტებზე. დაავადების პათოგენეზში ცენტრალურ როლს ასრულებს სისხლძარღვთა კედლებში იმუნური კომპლექსების დეპონირება, რაც იწვევს ანთებით დაზიანებას, ენდოთელიუმის დესტრუქციას, ფიბრინოიდულ ნეკროზს და სისხლძარღვთა გამტარობის ზრდას, რასაც კლინიკურად პურპურის განვითარება მოსდევს. კლინიკურად დაავადება ვლინდება

ძირითადად ქვედა კიდურებზე ლოკალიზებული პურპურით, რომელსაც შესაძლოა თან ახლდეს ერთემატოზული პაპულები, კვანძები, წყლულები და ნეკროზული ელემენტები. დიაგნოზის დადასტურებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ჰისტოპათოლოგიურ კვლევას, რომელიც ავლენს ლეიკოციტოკლასტურ ინფილტრაციას, იმუნოგლობულინებისა და კომპლემენტის დეპოზიტებს.

სტატია აღწერს 35 წლის მამაკაცის კლინიკური შემთხვევას, რომელსაც ქვედა კიდურებზე განუვითარდა პურპურული გამონაყარი და ანგიოედემა, სავარაუდოდ არასტეროიდული ანთების სანინალმდეგო პრეპარატის მიღების შემდეგ. კლინიკურმა, დერმატოსკოპიულმა და ჰისტოლოგიურმა მონაცემებმა დაადასტურა ალერგიული ჰიპერსენსიტიური ვასკულიტის დიაგნოზი. ჩატარებული სისტემური და ადგილობრივი მკურნალობის ფონზე აღინიშნა გამოხატული კლინიკური გაუმჯობესება და პროცესის რემისია.

