

Niegojąca się nadżerka na skórze wokół stomii – pemfigoid polekowy

dr n. med. Dorota Mehrholz

Coloplast®
Professional

Pemfigoid to choroba pęcherzowa wywołana przez obecność przeciwciał skierowanych przeciwko połączeniom komórkowym zlokalizowanym na granicy skórno-naskórkowej (hemidesmosomom). Istnieje kilka odmian tej choroby, jedną z nich jest pemfigoid pęcherzowy. Choroba typowo dotyka ludzi w podeszłym wieku i może być wywoływana przez leki, najczęściej furosemid. Pemfigoid objawia się obecnością pęcherzy o grubej i napiętej pokrywie zlokalizowanych głównie na kończynach i tułowi. Z uwagi na osłabienie połączenia pomiędzy skórą właściwą i naskórkiem pociąganie wywołane odrywaniem opatrunków szczególnie łatwo doprowadza do powstania pęcherzy i nadżerek. Zmianom skórny często towarzyszy uczucie świądu. Rozpoznanie choroby stawia się na podstawie obecności typowych zmian skórnych stwierdzenia obecności przeciwciał BP180 i BP230 oraz złogów przeciwciał w błonie podstawnej naskórka widocznych w badaniu immunofluorescencyjnym wycinka skóry. Leczeniem pierwszego rzutu jest stosowanie glikokortykosteroidów dużej mocy na zmiany skórne, ale dopuszczalne jest również zastosowanie leków ogólnoustrojowych takich jak prednizon czy metotreksat^[1].

Przedstawiono przypadek 84-letniej pacjentki, która została przyjęta do Kliniki Dermatologii z powodu świądu skóry i obecnością licznych niegojących się nadżerek zlokalizowanych wokół blizny pooperacyjnej oraz na skórze

wokół stomii. Pacjentka obciążona nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, hipercholesterolemią i dną moczanową. Rok przed przyjęciem do Kliniki przeszła hemikolektomię prawostronną z wyłonieniem stomii z powodu raka jelita grubego. Kilka miesięcy po zabiegu pacjentka zaczęła odczuwać świąd skóry, a kilka tygodni później pojawiła się nadżerka. Wykonano kolonoskopię i badania obrazowe nie stwierdzając wznowy nowotworu. Początkowo obecność nadżerki wiązano z nieprawidłową opieką nad stomią.

W trakcie hospitalizacji w Klinice wykonano badanie w kierunku obecności przeciwciał typu pemfigoid oraz badanie immunofluorescencyjne wycinka skóry. Jako, że zażywany przez pacjentkę furosemid jest najczęstszym lekiem indukującym zmiany skórne odstawiono lek. Rozpoznano pemfigoid polekowy. Zalecono maść z klobetazolem na całe ciało zgodnie ze schematem leczenia. Przed każdą wymianą worka stomijnego zalecono stosowanie maści z klobetazolem pod okluzję na 40 min. Po czym zmycie leku, żeby umożliwić nałożenie pasty stomijnej i naklejenie worka. Po miesiącu leczenia nadżerki zagoiły się z pozostawieniem przebarwień pozapalnych. Zastosowano leczenie podtrzymujące uzyskując trwałą remisję choroby.

Piśmiennictwo

1. Praktyka dermatologiczna. Redakcja Andrzej Kaszuba i Joanna Maj. Termedia, Poznań 2016 r. wydanie 1.



dr n. med. Dorota Mehrholz

Ukończyłam studia medyczne na kierunku lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2020 r. uzyskałam tytuł doktora nauk medycznych. W swojej pracy doktorskiej na temat leczenia ran przewlekłych połączyłam zagadnienia z pogranicza chirurgii, mikrobiologii, chemii i dermatologii. Zajmuje się pracą labolatoryjną szukając nowych metod leczenia owrzodzeń. Pasjonuje mnie dermatologia, szczególnie jej interdyscyplinarny charakter. W codziennej praktyce medycznej współpracuję z chirurgami i mikrobiologami opiekując się pacjentami z ranami przewlekłymi. Obecnie pracuję w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz jestem wykładowcą akademickim. Ponadto aktywnie uczestniczę w konferencjach naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Jestem autorką wielu doniesień zjazdowych i publikacji naukowych. Należę do członków Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.
