

UN CAZ DE DERMATEMATITĂ ROZACEIFORMĂ ÎN LEGĂTURĂ CU O LIMFADENOZĂ LEUCEMICĂ

Adám I., Magyarosi Gy.

Kaposi a atras atenția, în anul 1845, asupra modificărilor pielii ce survin în cursul bolilor organelor hematopoetice. Sub numele de limfodermie pernicioasă, el a publicat un caz de eritrodermie, asociată cu adenopatie și hiperleucocitoză. Mai târziu, aceste procese maladive sînt amintite în literatură sub denumirea de dermatematite hematoderme. Ele survin în proporție de cca 1%, mai cu seamă în leucemia limfoidă.

Cazul nostru e următorul: Sz. A. bărbat în vîrstă de 56 ani, prezintă pe față, începînd cu 3 ani în urmă modificări acnee rozaceiforme. În ultimul an se simte slăbit, transpiră noaptea, nu are apetit, a slăbit cca 15 kg. Înainte cu cîteva luni de a se interna, a observat că ganglionii limfatici cervicali s-au mărit.

Examenul dermatologic. Pe frunte, pe nas, pe obraz, pe bărbie se observă un eritem difuz, intens și o descuamație fină, uscată pitiriaziformă. În această regiune, taboul clinic ce pare rozaceiform, e împetrițat de numeroase papule răslețe de mărimea unui bob de linte, reliefate hemisferic, dure la palpate, iar pe alocuri se observă pustule de mărimea unui bob de mac și teleangiectazii. În regiunea cervicală, de ambele părți, se află modificări în formă de papulă, mai dure la palpate decît restul pielii, de culoare roșie și bine circumscrise. Acuzele subiective lipsesc.

De ambele părți ale gîtului sub bărbie, se pot palpa ganglioni limfatici ușor deplasabili de mărimea unei alune sau prune, duri, nedureroși, neaderenți între ei și cu vecinătatea. Ganglioni limfatici prezentînd aceleași caracteristici, dar de mărimea unui bob de piper sau alună, se găsesc și în axile și în flexurile inghinale.

De asemenea, se observă sub piele, atît pe spate cît și pe torace, cîteva ganglioni limfatici măriți.

Alte examene. În locul amigdalelor extirpate, se observă o formațiune cu suprafața neregulată, de mărimea unei nuci verzi (țesut limfatic hipertrofiat). Faringe este injectat. Limita superioară a percuției ficatului e la nivelul coastei a VI, iar limita inferioară depășește cu 2 grosimi de deget rebordul costal, marginea e bine distinctă, dură, suprafața netedă, insensibilă la apăsare. Limita superioară a

splinei se poate palpa sub marginea de jos a coastei a VI-a, iar polii ei inferiori ca la patru grosimi de deget sub rebordul costal, suprafața netedă, dură la palpare, nedureroasă. Viteza de sed. a singelui 1/3 mm; numărul globulelor roșii: 4.300.000; hgb.: 98%; numărul leucocitelor: 57.000 Tabloul sanguin calitativ: stb 4% segm 4%. ly. 92% (o mare parte a limfocitelor sînt forme mature, într-un număr mai mic putîndu-se găsi și limfocite mari), multe din ele cu granulații Gumprecht.

Mielograma. În foarte mare măsură, celulele sînt formate din elemente limfoide care se găsesc în diferite faze de maturizare (limfoblaste, prolimfocite, limfocite mature). Eritro- și granulocitopoeza rămîne pe planul a doilea putîndu-se găsi doar sporadic cîte o asemenea celulă.

Examenul histopatologic. Structura tisulară a ganglionilor limfatici secționatți pentru a li se face examenul histopatologic, e răsturnată, parenchimul fiind compus din celule de mărimea limfocitelor, sferice cu nucleu bogat în cromatină. În majoritatea cazurilor, citoplasma celulelor nu este reprezentată decît printr-o bandă subțire. În jurul arterelor, mai ales în teritoriile subtegumentare, se observă hemoragii mărunte. Teaca ganglionilor limfatici e intactă. În țesutul grăsos din jurul tecii se pot vedea pe alocuri ganglioni celulari. Diagnosticul: limfadenoză.

Structura tisulară a corionului fragmentului de piele secționat din regiunile cu modificări e tipică, sub epitelii și mai ales perivascular se observă discrete aglomerări celulare. Particularitățile morfologice ale celulelor ce se văd aici sînt identice cu elementele observate în ganglionii limfatici. Focarele nu se extind în adîncime, nu ating nivelul formațiilor obișnuite.

Corespunzător focarelor cu o extindere mai mare, se observă acantoză și paracheratoză.

Diagnosticul: infiltrație leucemică a pielii.

Modificările în chip de acnee rosacee pe care le-a prezentat cazul nostru au fost primele manifestări ale limfadenozei leucemice, care au precedat cu doi ani celelalte simptome ale bolii (ganglioni limfatici, mărirea splinei etc.).

Atragem atenția asupra faptului că în caz de acnee rosacee, la stabilirea diagnosticului diferențial, dermatemita trebuie luată în considerare pe lângă celelalte forme cunoscute de acnee rosacee.

Sosit la redacție: la 11 aprilie 1958.