

# Erythema gyratum repens u pacientky s duplicitnou malignitou

MUDr. Magda Černožorská<sup>1</sup>, MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.<sup>1</sup>, MUDr. Jana Menšíková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

<sup>2</sup>Martinské bioptické centrum, Banská Bystrica

Erythema gyratum repens je zriedkavá, neinfekčná zápalová dermatóza, ktorú zaraďujeme medzi obligátne paraneoplastické dermatózy. Autori uvádzajú prípad pacientky s obličkobunkovým karcinómom a chronickou lymfocytovou leukémiou v asociácii s uvedeným ochorením. Vzhľadom na vymiznutie kožného nálezu po nefrektómii je možné predpokladať kauzálnu súvislosť s prvou z uvedených malignít.

**Kľúčové slová:** Erythema gyratum repens, paraneoplastické dermatózy, malignita

## Erythema gyratum repens in patient with duplicate malignity

Erythema gyratum repens is rare, inflammatory skin disease belonging to the group of paraneoplastic disorders. Authors describe a case report of female patient with renal cell carcinoma and chronic lymphocytic leukemia. With respect to disappearance of skin lesion after radical nephrectomy, the causal linkage between renal cell carcinoma and erythema gyratum could be concluded.

**Key words:** Erythema gyratum repens, paraneoplastic dermatoses, malignity.

Dermatol. prax, 2012, 6(2): 77–78

## Úvod

Erythema gyratum repens (EGR) je zriedkavá, neinfekčná zápalová dermatóza, ktorú zaraďujeme medzi obligátne paraneoplastické dermatózy. Ochorenie prvýkrát opísal Gammel v roku 1952 v súvislosti s karcinómom prsníka. Ide o figurovaný erytém s pomerne silnou paraneoplastickou väzbou na viscerálne karcinómy. Autori uvádzajú prípad pacientky s duplicitnou malignitou.

## Kazuistika

Pacientka, 65-ročná dôchodkyňa, s anamnézou chronickej lymfocytovej leukémie v sledovaní hematológa so stabilizovaným nálezom a novozisteným tumorom obličky bola odoslaná na dermatologické vyšetrenie pre viac mesiacov trvajúce splyvavé, výrazne svrbivé numulárne a anulárne veľkoplôšne prejavy

na predkoleniach (obrázky 1, 2 a 3). Charakter prejavov mal menlivý, dynamický charakter. Diferenciálno-diagnosticky bola zvažovaná skupina figurovaných erytémov – *E. anulare centrifugum*, *E. gyratum repens* a *Granuloma anulare*. Mykologické vyšetrenie šupín z periférie lézií bolo negatívne.

Pre nejednoznačnosť klinického obrazu bola indikovaná biopsia. Histologický nález z prejavov nebol špecifický, mal vzhľad bližšie nešpecifikovanej spongiotickej dermatitídy. Prítomná bola minimálna akantóza epidermis na povrchu krytá ložiskovou parakeratózou (obrázok 4). Spongióza mierne ústila do tvorby spongiotických intraepidermálnych vezikúl (obrázok 5). Naznačené je aj mierne vypadávanie melanínu do dermis (Lillie, Masson). Znaky vaskulitídy pri extravazácii erytrocytov neboli prítomné. Stróma kória bola nepravidelne edematózne pre-

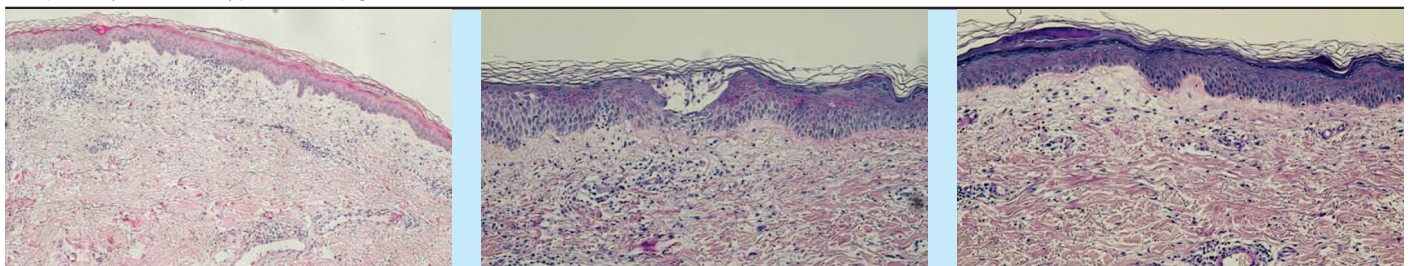
siaknutá. Perivaskulárne bola prítomná polymorfná celulizácia majúca charakter zmiešaného zápalu, tvorená malými zrelými lymfocytmi, histiocytmi a eozinofilmi bez blastickej komponenty. Identické bunky miestne prenikali i do epidermis (obrázok 6). Vzhľadom na známu konkomitantnú malignitu bola stanovaná diagnóza EGR.

Liečba lokálnymi kortikosteroidmi viedla iba k minimálnemu zlepšeniu tranzitórneho charakteru ochorenia. Navrhnutú fototerapiu pacientka neabsolvovala pre nedostupnosť prístroja v mieste bydliska. Bezprostredne po plánovanej nefrektómii prejavy spontánne kompletne ustúpili. Biopsia obličky potvrdila stredne diferencovaný obličkobunkový karcinóm tvorený bunkami s jasnou cytoplazmou, grade II Fuhrmanovej skórovacieho systému e 2 (obrázok 7, 8).

**Obrázky 1, 2, 3.** Klinický obraz: figurované anulárne a serpigínózne erytémy lokalizované pretibiálne



**Obrázky 4, 5, 6.** Histologický obraz: spongiotická dermatitída s ložiskovou parakeratózou, zmiešaný zápalový infiltrát s čiastočným prienikom do epidermy (4, 5, HE), vypadávanie pigmentu do dermis (6, Lillie-Masson).



Aktuálne je pacientka onkologicky dispenzovaná, bez znakov recidívy tumoru, bez recidívy kožných prejavov.

## Diskusia

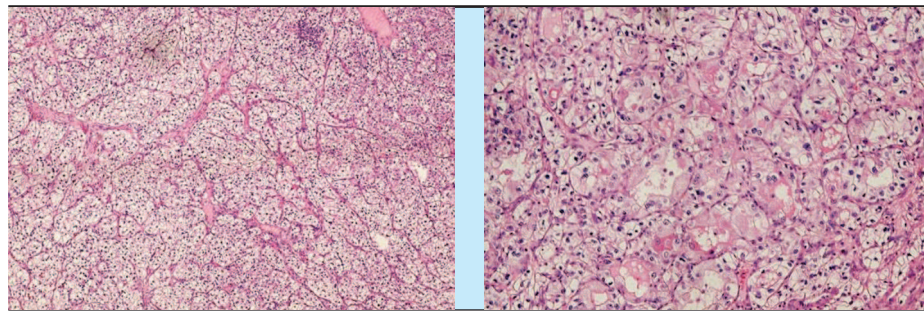
Pre EGR (gyratum = anulare) sú typické mierne infiltrované alebo urtikariálne vyvýšené, rýchlo sa premiestňujúce pásovité erytémy široké 1 – 2 cm s anulárnym alebo špirálovito do seba zapadajúcim usporiadaním, často prirovnávané k letokruhom. Prítomné býva aj golierikové olupovanie na okrajoch erytémov a vznik nových prstencov a girland v rámci starých ložísk, ktoré sa centrifugálne ďalej šíria. Rýchlosť migrácie je 1 cm/deň. Predilekčné miesta sú trup, proximálne časti končatín, niekedy sú prítomné aj plošné, sčasti hyperkeratotické erytémy na tvári, krku, dlaniach a chodidlách. Postihuje viac mužov ako ženy (2 : 1), najčastejšie v strednom veku s maximom okolo 60 rokov (2). Sprievodným znakom môže byť lymfadenopatia, príležitostne eozinofília. Typický je pruritus.

Diferenciálne diagnosticky treba odlišiť *erythema anulare centrifugum* (polycyklické, pomaly progredujúce erytémy), *erythema chronicum migrans*, *erythema gydatum perstans*, *erythema marginatum*, *subakútne lupus erythematosus*, mykotické infekcie kože, prípadne anulárnu formu psoriázy. Podobné gyrálne erupcie môžu byť aj prodromálnou manifestáciou pemfigoidu (8), preto je dôležité histologické vyšetrenie.

Presná etiológia ochorenia nie je známa. V prípade bronchogénneho karcinómu sa uvažuje o možnej skrývanej antigénnej príbuznosti medzi bazálnou membránou alterovaných bronchov a bazálnou membránou kože. Ďalšou možnosťou je, že produkty tumoru môžu alterovať antigény kože, ktoré sa tak stanú terčom pre imunitný systém. Tretou možnosťou je vznik cirkulujúcich imunokomplexov medzi antigénmi tumoru a protilátkami a ich ukladanie do kože (4). Priama imunofluorescencia niekedy dokáže depozity C3 a IgG v *sublamina densa* bazálnej membrány, čo podporuje koncept imunologického podkladu erupcií (1).

Histologický nález nie je charakteristický, často pripomína bližšie nešpecifikovanú subakútnu dermatitídu. Diferenciácia v rámci iných reaktívnych erytémov je často obtiažna, preto je veľmi dôležitá anamnéza a kooperácia patológa s dermatológom. V epidermis býva mierna hyperkeratóza, parakeratóza, spongióza, akantóza, exocytóza segmentovaných leukocytov, v hornom kóriu lymfohistiocytárny infiltrát, niekedy s prímiesou eozinofilov a mastocytov, proliferácia kapilár, zdurené endotelové bunky, inkontinencia pigmentu. Opisované zmeny v epidermis, vypadávanie melanínu do dermy a anamnestický údaj viscerálnej malignity viedli dermatohistopatológa k záveru EGR. Definitívny diagnostický záver bol stanovený na základe konsenzu klinika a histopatológa.

**Obrázky 7, 8.** Stredne diferencovaný obličkobunkový karcinóm tvorený bunkami s jasnou cytoplazmou



**Obrázky 9, 10.** Dva prípady erythema gydatum repens bez asociovaného ochorenia. Základom liečby je lokalizácia a liečba primárnej malignity s následným vymiznutím prejavov. Prejavy sú rezistentné na kortikosteroidnú liečbu, dokázané výsledky boli len v niektorých prípadoch idiopatického erythema gydatum repens. Lokálne steroidy, vitamín A ani azatioprin neboli doteraz v liečbe úspešné (2). V prezentovanom prípade bol zaznamenaný iba prechodný, slabý efekt lokálnej kortikoterapie.



Až v 80 % je EGR spojený s nádorovým ochorením. Jedna tretina pacientov má karcinóm pľúc, 8 % ezofageálny karcinóm a 6 % karcinóm prsníka (2). Bola opísaná súvislosť aj s inými tumormi, ako napríklad s karcinómom žľazníka, prostaty, cervixu a uteru (5). V 6 % pacientov sa EGR vyskytne idiopaticky, bez zistenej malignity, opísaná bola však aj súvislosť s TBC, graviditou, bulóznymi ochoreniami (2), s *pityriasis rubra pilaris*, psoriázou, CREST syndrómom, *lupus erythematosus* (3), s užívaním liekov (6), benígnu hyperpláziou prsníkov, ichtyózou a dystrofiou nechtov (7, 9). Asociácia s obličkobunkovým karcinómom v literatúre zatiaľ nebola opísaná.

Na označenie dermatózy ako paraneoplastické by sa mal vznik dermatózy zhodovať so vznikom malignity alebo predchádzať vzniku tumoru a upraviť sa spontánne po úspešnom odstránení tumoru, čo potvrdil aj uvádzaný prípad. U väčšiny pacientov vznik EGR predchádza vznik malignity v priemere o 9 mesiacov (1). U prezentovanej pacientky kožné prejavy predchádzali diagnostike tumoru obličky. Okrem paraneoplastického *erythema gydatum repens* boli na pracovisku autorov zaznamenané aj dva prípady idiopatického EGR (obrázky 9, 10). Autori upozorňujú na skutočnosť, že idiopatické formy EGR môžu byť mylne diagnostikované a ich výskyt môže byť v skutočnosti vyšší, ako sa opisuje v literatúre. Oba prípady reagovali na lokálne kortikosteroidy v kombinácii s fototerapiou a mali chronicky recidivujúci priebeh.

## Záver

V prípade zaznamenanom na našej klinike ide o pacientku s EGR pri duplicitnej malignite. V lite-

ratúre doteraz bol opísaný prípad EGR vyskytujúci sa v súvislosti s karcinómom obličky dvakrát, avšak nejasnou zostáva aj otázka súčasného podielu chronickej lymfocytovej leukémie.

## Literatúra

- Štokr J, Vosmík F, Štáva Z. Erythema gydatum repens u zdravého muža. *Čs Derm* 1995; 70(2): 92–93.
- DeWitt CA, Buescher LS, Stone SP. Cutaneous manifestations of internal malignant diseases: cutaneous paraneoplastic syndromes. In: Wolff Ket al. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*, 7-th edition, New York, McGraw-Hill 2008; 1500–1501.
- Demochy E, Lacour J-P, Ortonne J-P, Passeron T. Erythema gydatum repens, not always abdomen for patients. *J EADV* 2010; 24 (6): 734–743.
- <http://emedicine.medscape.com/article/1081565-overview>
- Serra V, Martins A, Ponte P, Baptista J, Apetato M, Feio A. Erythema gydatum repens as the initial manifestation of lung cancer. *EJD* 2008; 18(2):
- Muller CSL, Lorenz MT, Tilgen W, Rass K. Primary manifestation of erythema gydatum repens as a transient erythroderma in a patient with bronchial carcinoma. *International Journal of Dermatology* 2010; 49 (6): 676–678.
- Kiyohara T, Kumakiri M, Kobayashi H, Mayzumi M, Ohkawara A. Erythema gydatum repens accompanied by essential thrombocythemia, followed by a blastic crisis. *Acta Derm Venereol* 2003; 83(2): 133–134.
- Cox NH, Coulson IH. Systemic disease and the skin In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rooks textbook of dermatology* 8-th ed., vol 3., Oxford, Wiley-Blackwell 2010: 62–107.
- Monestier S, Richard M-A. *Dermatoses paranéoplasiques*. Encyclopédie médico-chirurgical – Dermatologie 98-665-A-10, Paris, Elsevier Masson 2002.

**MUDr. Magda Černošková**  
Dermatovenerologická klinika SZU a  
FNsP F. D. Roosevelta  
Nám. L. Svobodu 1  
975 17 Banská Bystrica

