

# 21

## Skóra w chorobach ogólnoustrojowych

TŁUMACZENIE: Monika Jastrzębska-Dudra

Tylko wybrane aspekty tego ogromnego zagadnienia będą poruszone w tym rozdziale. W pierwszej części rozdziału zostały opisane zmiany skórne spotykane w niektórych schorzeniach (np. sarkoidozie) lub grupie schorzeń (np. chorobie nowotworowej). W drugiej części znalazły się niektóre szczególne choroby skóry, które mogą towarzyszyć różnym chorobom ogólnoustrojowym (np. piodermia zgorzelinowa).

### ■ SKÓRA I CHOROBA NOWOTWOROWA

Kiedy nowotwór rozwija się w skórze lub daje przerzuty do niej, objawy są ewidentne, ale jest wiele subtelniejszych objawów skórnych związanych z chorobą nowotworową. Czasami związane są one z procesami fizjologicznymi, i tak na przykład obserwuje się trądzik w przebiegu guzów nadnerczy, napadowe zaczerwienienie skóry w zespole rakiowiaka i żółtaczkę w rakach przewodów żółciowych. Te oczywiste zależności nie wymagają dalszego omawiania tutaj. Jakkolwiek, obecność niektórych rzadkich, ale ważnych objawów powinna zaalarmować wykonującego badanie lekarza i spowodować, aby wziął pod rozwagę podłoże nowotworowe objawu.

1. *Rogowacenie ciemne (acanthosis nigricans)* jest aksamitnym zgrubieniem i przebarwieniem w obrębie dużych obszarów zgięciowych. Zmiany te mogą się pojawiać w związku z obecnością guza, zwłaszcza w obrębie jamy brzusznej, ale mogą być również spowodowane otyłością (ryc. 21.1), zespołem metabolicznym (w tym cukrzycą typu 2 z towarzyszącą insulinoopornością) lub lekami, takimi jak kwas nikotynowy stosowany w leczeniu hiperlipidemii.



► Rycina 21.1. Rogowacenie ciemne – w tym przypadku spowodowane otyłością.

2. *Erythema gyratum repens* są to zmieniające się rumienie pojawiające się na skórze, układające się w faliste wzory, wyglądem przypominające słoje w drewnie.
3. *Nadmierne owłosienie meszkowe nabyte (acquired hypertrichosis lanuginosa, „złośliwy puch”)* – nadmierny wzrost meszku pokrywającego ciało.
4. *Rumień wędrujący nekrolityczny (necrolytic migratory erythema)* – rumień z aktywnym, uniesionym brzegiem. Gdy towarzyszy mu niedokrwistość, zapalenie śluzówki żołądka, utrata wagi i cukrzyca, są zwiastunem obecności guza w trzustce, wydzielającego glukagon.
5. *Rogowacenie dłoni i stóp Bazexa (Bazex syndrome)* – grudkowo-złuszczające wykwyty na palcach dłoni i stóp, uszach i nosie, które mogą towarzyszyć niektórym nowotworom górnych dróg oddechowych.

6. *Zapalenie skórno-mięśniowe (dermatomyositis)* z wyjątkiem choroby w okresie dzieciństwa (rozd. 10), u około 30% dorosłych osób związane jest z nowotworami. Szczególnie należy zwrócić uwagę na jajniki, gdyż ten nowotwór może wzrastać bezobjawowo.
7. *Uogólniony świąd.* Jedną z wielu jego przyczyn może być nowotwór, zazwyczaj chłoniak (rozd. 21).
8. *Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych (thrombophlebitis)* postać wędrująca, tradycyjnie wiązana jest z nowotworami trzustki.
9. *Rybia łuska nabyta (acquired ichthyosis)* może być wynikiem wielu chorób (rozd. 4), ale zawsze należy wykluczyć nowotwory jako przyczynę, zwłaszcza chłoniaki.
10. *Genodermatozy.* Jednym z przykładów jest zespół Muira-Torre'a, w którym to nowotworom gruczołów łojowych towarzyszą zaskakująco mało agresywne nowotwory narządów wewnętrznych.
11. *Ostra gorączkowa dermataza neutrofilowa (zespół Sweeta; ryc. 21.2 i rozdz. 8).* Rumieniowo-obrzękowym zmianom skórny towarzyszy triada objawów: gorączka, przyspieszenie OB i podwyższony poziom neutrofilii w surowicy. Do najważniejszych korelacji internistycznych należą choroby mieloproliferacyjne.
12. *Pęcherzyca paraneoplastyczna (rozd. 9).* Jest podobna do pęcherzyca zwyczajnej, ale towarzy-

szą jej rozsiarne i uporczywe owrzodzenia błon śluzowych. Pęcherze na dłoniach i podeszwach wyglądają jak zmiany w przebiegu rumienia wielopostaciowego. Jednostka ta jest związana ze złośliwą mieloproliferacją, ale także innymi nowotworami złośliwymi.

13. *Inne. Pachydermoperiostosis* jest zgrubieniem skóry z towarzyszącym objawem palców pałczkowatych. Schorzenie to może być dziedziczne w sposób autosomalny dominujący lub też może być wynikiem klasycznych przyczyn palców pałczkowatych, takich jak nowotwory płuc.

## SKÓRA I CUKRZYCA

Zmiany wymienione poniżej są znacznie częściej spotykane u osób z cukrzycą niż u pozostałych.

1. *Obumieranie tłuszczowate.* Mniej niż 3% diabetyków cierpi z powodu obumierania tłuszczowatego, ale 11-62% pacjentów z takimi zmianami skórnymi będzie miało cukrzycę. Pacjenci z obumieraniem tłuszczowatym bez cukrzycy w wywiadzie powinni być w jej kierunku diagnozowani, gdyż część z nich może mieć nietolerancję glukozy lub cukrzycę, a u innych cukrzyca rozwinię się później. Istnieje związek zarówno z typem 1 (wcześniej zwanym insulinozależnym) jak i ty-



► **Rycina 21.2.** Ostra gorączkowa dermataza neutrofilowa (zespół Sweeta).



► **Rycina 21.3.** Obumieranie tłuszczowate: połyskujące żółtawe ognisko plackowate z zaznaczonymi teleangiektazjami.



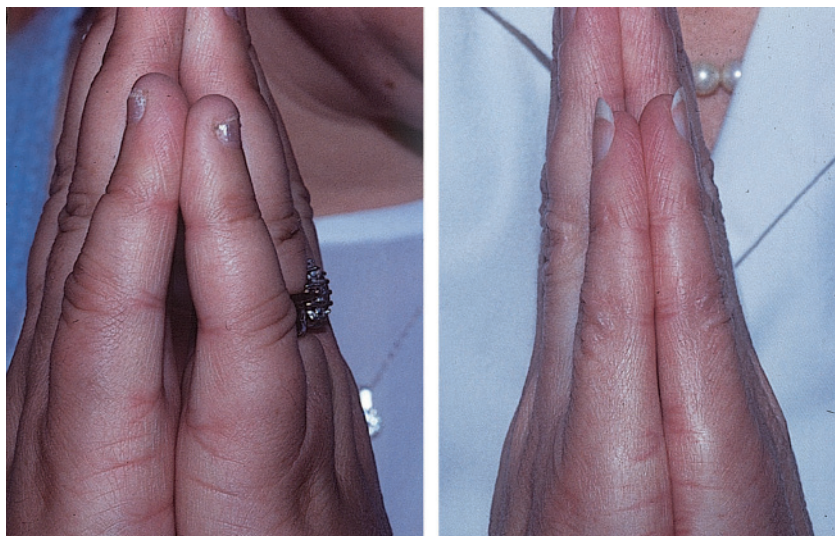
► Rycina 21.4. Ziarniniak obrączkowaty.

pem 2 (wcześniej zwanym insulinoniezależnym) cukrzycy. Na przedniej powierzchni goleni pojawia się wykwit jako obszar lub obszary o zmienionym kolorze (ryc. 21.3). Wczesne tarczki są fioletowe, ale w miarę ustępowania stanu zapalnego stają się atroficzne, błyszczące, brązowoczerwone lub lekko żółte. Naczynia krwionośne prześwitują przez atroficzną skórę, a brzegi mogą być rumieniowe lub fioletowe. Przyczyną wolno gojących się owrzodzeń mogą być niewielkie urazy; biopsja również.

Nie ma sprawdzonego i skutecznego leczenia. Atrofia jest nieodwracalna; od leczenia można oczekiwać jedynie zahamowania postępu choroby. Zmiany są spowodowane zapaleniem, ale leczenie miejscowymi kortykosteroidami może jeszcze nasilić zanik skóry. Stosowanie silnych kortykosteroidów miejscowych na aktywne brzegi zmian może zahamować postęp choroby. Istnieją nieliczne doniesienia, że pomocna może być dobra kontrola cukrzycy.

Osoby, których nogi są narażone na urazy mogą stosować miękkie opatrunki.

2. *Ziarniniak obrączkowaty*. Przyczyna jest nieznana. Obecnie wydaje się, że nie ma związku pomiędzy typową jego odmianą a cukrzycą. Związek dotyczył kilku dorosłych z rozsianym powierzchownym ziarniniakiem obrączkowatym, cechującym się ciemnoczerwonymi lub purpurowymi plamami. Klinicznie, wykwity typowej odmiany ziarniniaka obrączkowatego często lokalizują się nad stawami i są to podskórne grudki zlewające się i przybierające obrączkowaty kształt (ryc. 21.4). Na dłoniach zmiany są koloru skóry lub lekko różowe, w innych miejscach mogą być purpurowe. Chociaż biopsja rzadko jest konieczna, w obrazie histologicznym widzimy charakterystycznego palisadowego ziarniniaka, jak w obumieraniu tłuszczowatym. Wykwity zwykle ustępują po roku lub dwóch. Bardziej odporne, dobrze reagują na doogniskowe iniekcje z triamcynolonem. Przypadki szpecące mogą wymagać leczenia psoralenami i UVA (PUVA).
3. *Dermopatia cukrzycowa (diabetic dermopathy)* U około 50% pacjentów z cukrzycą typu 1 można stwierdzić na kończynach małe (o średnicy 0,5-1cm), rozsiane, lekko zagłębione, brązowawe blizny, najbardziej widoczne na goleniach.
4. *Kandydozy* (rozdz. 16).
5. *Infekcje gronkowcowe* (rozdz. 16).
6. *Bielactwo nabyte* (rozdz. 19).
7. *Wysiewne kępkki żółte* (patrz poniżej).
8. *Cukrzycowe zgrubienie skóry* (sztywna, gruba skóra, cukrzycowe stwardnienie palców, zmiany zanikowe dłoni) widoczne na palcach i dłoniach, objawiające się tzw. *prayer sign*, kiedy to palce



► Rycina 21.5. Cukrzycowe zgrubienie skóry – *prayer sign*. Porównanie dłoni cukrzyka (zdjęcie po lewej) i osoby zdrowej (zdjęcie po prawej), przeciwstawienie małych palców.