DI: → SLE.

DR: Postać idiopatyczna tocznia układowego (→ SLE). Zaburzenia immunologiczne spowodowane lekami – *drug-induced autoimmunity* (DIA) pomimo obecności ANA i/lub podwyższonego stężenia immunoglobulin różnią się od DIL brakiem objawów klinicznych tocznia.

Lecz.: Odstawienie leku.

Rok.: W porównaniu z postacią idiopatyczną SLE ma przebieg łagodniejszy. Zmiany kliniczne ustępują szybciej niż zjawiska immunologiczne, które mogą się utrzymywać kilka miesięcy lub nawet dłużej.

Lit.: [1] Borchers A.T., Keen C.L., Gershwin M.E.: Drug-induced lupus. Anna N Y Acad Sci 2007, 1108; 166-82.

Toczeń pospolity → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity brodawczakowaty → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity bujający → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity okaleczający → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity przerosły → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity śluzówek → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity wrzodziejący → Gruźlica toczniowa skóry
Toczeń pospolity złuszczający → Gruźlica toczniowa skóry

Toczeń rumieniowaty noworodków

Syn.: *Neonatal lupus erythematosus* (NLE).

Def.: Choroba autoimmunologiczna noworodków spowodowana biernym przeniesieniem przez łożysko przeciwciał klasy IgG od matki do płodu. Charakteryzuje się przejściowymi zmianami rumieniowymi na skórze i/lub wrodzonym blokiem serca.

Epid.: W USA ocenia się, że NLE występuje z częstością 1/20 000 urodzeń.

Etiol.: Za patogenną rolą przeciwciał anty-Ro/SS-A przemawia ich obecność u ok. 95% dzieci z NLE, jak również ustępowanie zmian skórnych i innych objawów klinicznych (poza wrodzonym blokiem serca) równolegle z seronegatywizacją. Na rozwój choroby mają również wpływ czynniki genetyczne i środowiskowe (infekcyjne), bowiem częstość występowania NLE u pierworódek z obecnością przeciwciał anty-Ro wynosi 1%, natomiast u matek, które urodziły poprzednio dziecko z NLE – 25%.

Klin.: Zmiany skórne mają charakter rumieni najczęściej kształtu obrączkowatego, podobnych do tych, jakie obserwuje się w przebiegu SCLE. Zwykle pojawiają się po ekspozycji na promieniowanie słoneczne, w miejscach odsłoniętych, tj. na twarzy, zwłaszcza w okolicach oczodołów. Rzadziej dotyczą tułowia i kończyn. Nie powodują dolegliwości podmiotowych. Zmiany narządowe obserwowane są wyjątkowo. Wrodzony blok serca jest trwałym i najcięższym objawem choroby.

Hist.: Zanik naskórka, naciek zapalny z limfocytów pod naskórkiem (*interface dermatitis*), niekiedy pęcherze.

DL: Badanie EKG jest konieczne celem zdiagnozowania zaburzeń rytmu i wrodzonego bloku serca. Badania funkcji układu krwiotwórczego i wątroby.

DI: IIF na komórkach HEp-2 uważane jest za badanie przesiewowe, dla określenia swoistości stosowana jest metoda DID lub ELISA.

DR: Grzybica skóry gładkiej, toczeń rumieniowaty układowy u dzieci, kontaktowe zapalenie skóry.

Lecz.: Zmiany skórne ustępują samoistnie i nie wymagają leczenia. W przypadku zmian narządowych indywidualne leczenie specjalistyczne.

Rok.: Zmiany skórne, hematologiczne, zaburzenia funkcji śledziony, wątroby ustępują samoistnie w czasie 2-6 miesięcy. Wrodzony blok serca jest stały i niekiedy wymaga implantacji rozrusznika.

Lit.: [1] Yang C.H., Chen J.Y., Lee S.C. i wsp.: Successful preventive treatment of congenital heart block during pregnancy in woman with systemic lupus erythematosus and anti-Sjögren's syndrome A/Ro antibody. J Microbiol Immunol Infect 2005, 38; 365-9. [2] Miyagawa S.: Neonatal lupus erythematosus: a review of the racial differences and similarities in clinical, serological and immunogenic features of Japanese versus Caucasian patients. J Dermatol 2005, 32; 514-22.

Toczeń rumieniowaty ogniskowy (ryc. T-10 do T-19)

Syn.: *Discoid lupus erythematosus* (DLE).

Def.: Dobrze odgraniczone rumieniowo-naciekowe ogniska z rogowaceniem mieszkowym, teleangiektazjami, tendencją do rozwoju zaniku i bliznowacenia, a także przebarwień i odbarwień.

Epid.: Najczęstsza odmiana skórnej postaci tocznia (50-85%), występuje zwykle u osób w 3. lub 4. dekadzie życia, częściej u kobiet (2:1). Zmiany o tym charakterze stanowią odrębną jednostkę chorobową lub występują w przebiegu SLE (5-10%).

Etiol.: U osób genetycznie predysponowanych czynniki egzogenne, takie jak promieniowanie ultrafioletowe, temperatura, uraz mechaniczny, rzadziej infekcje mogą prowokować lub nasilać zmiany skórne.

Lok.: Okolice eksponowane na promieniowanie UV, najczęściej twarz, skóra owłosiona głowy, dekolt, grzbiety rąk.

Klin.: Pojedyncze lub mnogie ogniska początkowo mają charakter plam, rumieni lub grudek, ze złuszczaniem na powierzchni, które szerząc się obwodowo przybierają obrączkowate lub policykliczne formy o średnicy od kilku

Ryc. T-10. Toczeń rumieniowaty ogniskowy – ognisko zaniku i bliznowacenia.

7563-024_book_t_2.indb 711 2011-03-16 11:15:10

◢**Ryc. T-11.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-15.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-12.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-16.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-13.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-17.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-14.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

◢**Ryc. T-18.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

7563-024_book_t_2.indb 712
2011-03-16 11:15:11

◢**Ryc. T-19.** Toczeń rumieniowaty ogniskowy.

do kilkunastu centymetrów. Dominujący wcześniej stan zapalny i rogowacenie mieszkowe ustępują z pozostawieniem zaników, teleangiektazji, złuszczania i dyspigmentacji. W obrębie skóry owłosionej głowy zanikowe ogniska bliznowate doprowadzają do trwałego wyłysienia.

Hist.: Zanik naskórka, ogniskowa hiperortokeratoza z rogowaceniem mieszkowym, zwyrodnienie wodniczkowe warstwy podstawnej, nacieki limfocytarne w skórze.

DL: W celu wykluczenia postaci układowej (→ SLE).

DI: W obrębie zmian skórnych złogi IgG, IgM, dopełniacza na granicy skórno-naskórkowej (→ LBT). Obecność ANA stanowi element ryzyka rozwoju SLE.

DR: Wielopostaciowe osutki świetlne, gruźlica toczniowa, trądzik różowaty, pęcherzyca rumieniowata.

Lecz.: Miejscowo aplikowane kortykosteroidy, inhibitory kalcyneuryny, ogólnie preparaty przeciwmalaryczne i fotoprotekcja.

Rok.: Wykwity powodują defekt kosmetyczny, rokowanie poważne w przypadku współistnienia ze SLE.

Lit.: [1] Bano S., Bombardieri S., Doria A. i wsp.: Lupus erythematosus and the skin. Clin Exp. Rheumatol 2006, 24; 26-35.

Toczeń rumieniowaty układowy (ryc. T-20 do T-23)

Syn.: *Systemic lupus erythematosus* (SLE).

Def.: Autoimmunizacyjna choroba tkanki łącznej, w której przebiegu istotną rolę odgrywają tworzące się w krążeniu kompleksy immunologiczne. Odkładając się w skórze i narządach wewnętrznych, prowadzą do ich uszkodzenia.

Rozpoznanie ustalane jest na podstawie spełnienia co najmniej 4 spośród 11 kryteriów ACR (tab. T-1).

Tabela T-1. Kryteria rozpoznawania tocznia rumieniowatego układowego wg *American College of Rheumatology* (ACR) (1997).

Lp.	Kryteria diagnostyczne	Charakterystyka objawów
1.	Rumień twarzy	W kształcie motyla, zlokalizowany na grzbiecie nosa i policzkach
2.	Zmiany skórne rumieniowo-bliznowaciejące	Ogniska rumieniowo-naciekowe z hiperkeratozą i rogowaceniem przymieszkowym, zanikowe bliznowacenie w dłużej utrzymujących się wykwitach
3.	Nadwrażliwość na światło	Rumień, a także prowokacja zmian skórnych w wyniku ekspozycji na promieniowanie słoneczne
4.	Owrzodzenia jamy ustnej	Niebolesne nadżerki w obrębie błony śluzowej jamy ustnej i nosogardła
5.	Zapalenie stawów	Zapalenie dwóch lub więcej stawów obwodowych bez nadżerek w obrazie RTG, klinicznie objawiające się obrzękiem
6.	Zapalenie błon surowiczych	Zapalenie opłucnej lub osierdzia, zwykle wysiękowe
7.	Zaburzenia nefrologiczne	Białkomocz stały >0,5 g/dobę lub obecność wałeczków każdego typu
8.	Zaburzenia neurologiczne	Drgawki niezwiązane ze stosowaniem leków, zaburzeniami metabolicznymi i elektrolitowymi, przejściowe ataki niedokrwienne (*transient ischaemic attacks*) lub psychoza (po wykluczeniu innych przyczyn polekowych, metabolicznych albo mocznicy)
9.	Zaburzenia hematologiczne	Niedokrwistość hemolityczna lub limfopenia <1500/ml w dwóch lub większej liczbie oznaczeń lub leukopenia <4000/ml w dwóch lub większej liczbie oznaczeń albo trombocytopenia <100 000/ml, wykluczając przyczyny polekowe
10.	Zaburzenia immunologiczne	Przeciwciała anty-dsDNA w podwyższonym mianie lub obecność przeciwciał anty-Sm albo obecność przeciwciał przeciwfosfolipidowych oceniana na podstawie: a) obecności przeciwciał antykardiolipinowych w klasie IgG lub IgM, b) dodatniego testu na obecność antykoagulanta toczniowego, c) fałszywie dodatnich kiłowych odczynów serologicznych utrzymujących się przez 6 miesięcy
11.	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)	Podwyższone miano przeciwciał przeciwjądrowych w badaniach immunofluorescencyjnych lub innych równoważnych, wykluczając toczeń indukowany lekami

◢**Ryc. T-20.** Toczeń rumieniowaty układowy – zmiany rumieniowo-naciekowe z nadżerkami po ekspozycji na promieniowanie UV.

◢**Ryc. T-21.** Toczeń rumieniowaty układowy – rumieniowo-naciekowe zmiany na grzbietach palców rąk i nadżerki na opuszkach

7563-024_book_t_2.indb 713 2011-03-16 11:15:15