Liczne wykwity lub osutki u dziecka w dobrym stanie

Płaskie zmiany barwnikowe

Obraz kliniczny

Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*), zwane inaczej plamicą barwnikową, to termin odnoszący się do grupy łagodnych schorzeń spowodowanych stanem zapalnym drobnych, powierzchownych kapilarów skórnych. Schorzenie to jest zwykle asymptomatyczne, choć może mu towarzyszyć świąd. Poszczególne podtypy tej choroby noszą nazwy: choroba Schamberga, choroba Majocchiego, liszaj złocisty, liszajowata plamica barwnikowa Gougerota-Bluma oraz wypryskopodobna plamica Ducasa i Kapetanakisa. Jako etiologię tej grupy schorzeń sugeruje się wrażliwość naczyń skórnych, reakcje nadwrażliwości i odczyny polekowe. Przebieg choroby jest trudny do przewidzenia, z obecnością zaostrzeń i remisji trwających od kilku miesięcy do lat.

Szukaj

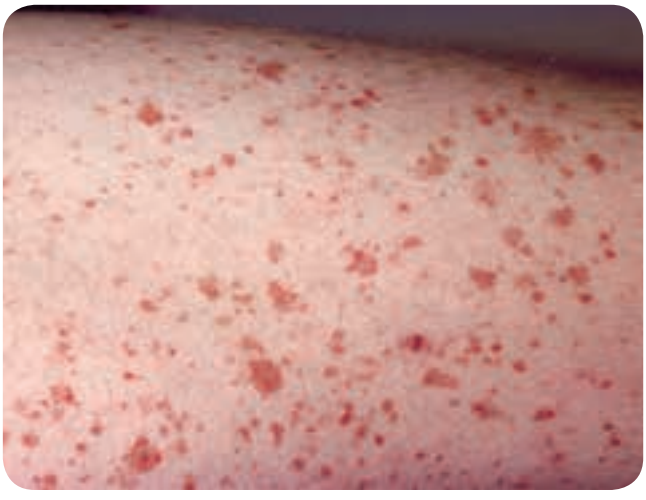
Dużej liczby jednorodnych, niewyczuwalnych dotykiem wybroczyn wielkości łebka szpilki u pacjentów w dobrym stanie ogólnym. Typową zmianą jest plamka barwy czerwonej do żółto-brązowej otoczona klasterem mniejszych wybroczyn na obwodzie (obraz porównywany do „ziarenek pieprzu cayenne") **(ryc. od 4-29 do 4-32)**. Zmiany nie bledną podczas diaskopii.

Poszczególne podtypy choroby mają charakterystyczne cechy:

- Choroba Schamberga – bezobjawowe, rozwijające się powoli, polimorficzne plamki wybroczynowe, zwłaszcza zajmujące symetrycznie dolne części kończyn.
- Choroba Majocchiego (*purpura annularis teleangiectodes*) – wykwity obrączkowate z obecnością teleangiektazji na obwodzie.
- Liszaj złocisty – dobrze odgraniczone, rdzawożółte grudki i/lub plamki zlewające się ze sobą, tworzące różnowymiarowe tarczki. Zmiany układają się zwykle linijnie i zajmują zwłaszcza kończyny dolne.
- Plamica wypryskopodobna Ducasa i Kapetanakisa – zmiany uogólnione i swędzące na wypryskowym podłożu.
- Liszajowata plamica barwnikowa Gougerota-Bluma – wielobocznе, spłaszczone na szczycie grudki i tarczki, nie opisywano ich u dzieci.

Wskazówki diagnostyczne

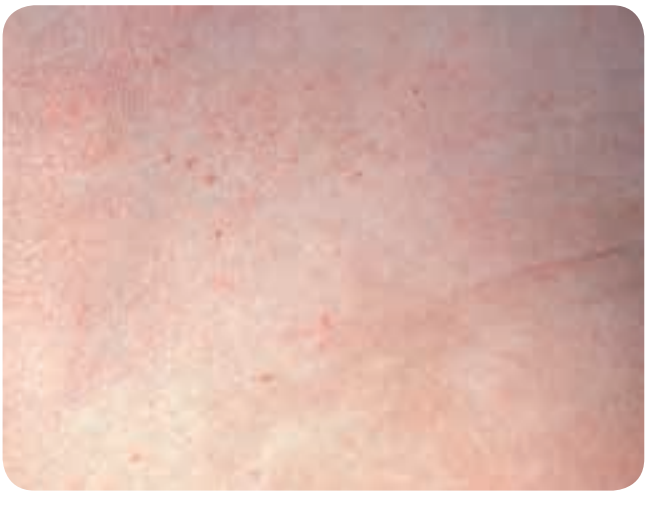
- Przyjrzyj się bliżej zmianom skórnym – zauważ kombinację różnych barw, co odzwierciedla różny stopień resorbcji hemosyderyny.
- Warianty morfologiczne mogą być trudne do rozróżnienia, stąd wspólna nazwa „zapalenie drobnych naczyń" (*capillaritis*).
- Liszaj złocisty może z bliska przypominać liszajca zakaźnego, ale zmiany utrzymują się przez miesiące, a nawet lata.



Ryc. 4-29. Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*) z mniejszymi i większymi plamkami otoczonymi wybroczynami na obwodzie.

Ryc. 4-30. Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*). Liczne, wyraźnie zaznaczone plamki barwy od jasnoczerwonej do brązowej.

Ryc. 4-31. Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*) jako uogólnione zmiany w postaci dyskretnych, zlewnych, niebledniących, żółto-pomarańczowych plam.



Ryc. 4-32. Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*) z obecnością czerwonobrązowych plamek o wielkości łebka szpilki przypominających „ziarenka pieprzu cayenne".

Diagnostyka różnicowa i pułapki diagnostyczne

- Drobne wycieki erytrocytarne do zapalnie zmienionej skóry, np. w wyprysku, mogą czasem dawać podobny obraz kliniczny, jednakże krwawienie jest raczej epifenomenem pierwotnej zmiany zapalnej skóry.
- Odczyny polekowe.
- Wybroczyny spowodowane ssaniem.
- Rumień trwały polekowy.
- Mięsak Kaposiego.
- Liszaj płaski.
- Ziarniniak grzybiasty.
- Zapalenie naczyń (*vasculitis*).
- Szkorbut.
- Plamica małopłytkowa.
- Uraz.
- Zastój żylny w niewydolności żylnej.

Najlepszy test diagnostyczny

- Diaskopia (oglądanie za pomocą szkiełka, którym uciskamy badaną zmianę) uwidacznia liczne wybroczyny o wielkości łebka szpilki.
- W biopsji skóry widoczny jest powierzchowny, okołonaczyniowy naciek limfocytarny z egzocytozą erytrocytów i melanofagami.
- Liczba i funkcja płytek krwi, wartość czasu protrombinowego, czasu krwawienia i poziom hemoglobiny – w normie.

Postępowanie

- Miejscowo stosowane steroidy o średniej mocy i leki przeciwhistaminowe mogą przynieść pewną ulgę w przypadku towarzyszącego świądu.
- Do rozważenia biopsja skóry, celem wykluczenia ziarniniaka grzybiastego w przypadkach nietypowych i rozsianych zmian.

Leczenie

Opisano przypadki skutecznego działania witaminy C (500 mg p.o. 2 x d) i rutozydu (50 mg p.o. 2 x d). Jeśli podejrzewa się etiologię polekową [najczęściej acetaminofen i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)], to należy odstawić podejrzane leki i oczekiwać ustąpienia zmian.

Uwagi dotyczące niemowląt

Zapalenie drobnych naczyń (*capillaritis*) występuje bardzo rzadko u niemowląt i zawsze w takich przypadkach należy wykluczyć inne przyczyny plamicy przez dokładnie zebrany wywiad, badanie fizykalne, ocenę koagulogramu i ewentualną biopsję skóry.

Zalecana bibliografia

Paller AS, Mancini AJ. Vascular disorders of infancy and childhood. In: Paller AS, Mancini AJ, eds. *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology*. 3rd Ed. Philadelphia. PA: Elsevier Saunders; 2006: 307-344.

Tristani-Firouzi P, Meadows KP, Vanderhooft S. Pigmented purpuric erupions of childhood: A series of cases and review of literature. *Pediatr Dermatol.* 2001; 18 (4): 299-304.

Weston WL, Orchard D. Vascular reactions. In: Schachner LA, Hansen RC, eds. *Pediatric Dermatology*. 3rd Ed. Edinburgh, Scotland: Mosby; 2003: 801-831.

Zvulunow A, Avinoach I, Hatsckelzon L, et al. Pigmened purpuric dermatosis (Schamberg's purpura) in an infant. Dermatol Online J. 1999; 5(1): 2. http://dermatology.cdlib.org/DOJvol5num1/case_reports/purpura.html. Accessed August 29, 2008.