

# Prezentacja przypadku

Agnieszka Surowiecka  
Studenckie Koło Naukowe  
Przy Katedrze i Klinice Dermatologicznej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

# OD STRONY TECHNICZNEJ...

- PRZEJRZyste SLAJDY
- RÓWNOWAŻNIKI ZDAŃ
- SCHEMATY
- WYKRESY

# KILKA UWAG...

- NAZWY CHEMICZNE LEKÓW
- PRAWA AUTORSKIE
  - DOKŁADNE PODAWANIE ŹRÓDŁA
  - PODPISY POD SCHEMATAMI

# O PREZENTACJI...

- 30- 60 SEK/ SLAJD
- ok 10 minut

# SCHEMAT PREZENTACJI...

## 1. DANE PACJENTA

- ...- letni pacjent przyjęty z powodu

## 2. WYWIAD

- Historia obecnej choroby
- Przebieg choroby
- Główne dolegliwości
- Leczenie

# SCHEMAT PREZENTACJI

## 3. OPIS ZMIAN SKÓRNYCH

- Dokumentacja fotograficzna

## 4. BADANIE INTERNISTYCZNE

- Odchylenia

# SCHEMAT PREZENTACJI

## 5. BADANIA DODATKOWE

- Odchylenia
- Dane ważne w różnicowaniu

## 6. ROZPOZNANIE RÓŻNICOWE

- Co przemawia za, a co przeciw danej jednostce?

# SCHEMAT PREZENTACJI

## 7. ROZPOZNANIE OSTATECZNE

- Poparte argumentacją
  - Przebieg kliniczny
  - Wyniki badań dodatkowych, itp.

## 8. DYSKUSJA, WNIOSKI

- Zagadnienia do przedyskutowania, np.
  - Dane o jednostce chorobowej
  - Ocena skuteczności terapii
  - Ocena słuszności rozpoznania



# PRZYKŁADOWY PRZYPADEK

# DANE PACJENTA

- 04.01.2010
- Kobieta
- 1928 r.

# GŁÓWNE DOLEGLIWOŚCI

- Erythrodermia
- Przerzedzenie włosów skóry owłosionej głowy
- Świąd

# PRZEBIEG CHOROBY

- Pierwsza zmiana skórna 25 lat temu
  - powierzchniowe zgięciowe podudzi- zmiany rumieniowo-złuszczające z towarzyszącym pieczeniem i świądem
  - W pobranych wycinkach- wyprysk
  - leczone miejscowo
- Od ok. 3 lat uogólnienie zmian, od roku nasilenie
- Wypadanie włosów ok. 5 lat

# CHOROBY TOWARZYSZĄCE

- Stan po chemioterapii z powodu chłoniaka jelita grubego (strefy brzeżnej) 4 lata temu
  - Chlorambucyl
  - Prednizon
- NT, osteoporoza, zaćma, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa,



# KOMENTARZ 1

- Opis do zdjęć
  - Zajęcie ok. 75% powierzchni skóry
  - Zmiany o charakterze rumieniowym, miejscowo rumieniowo- naciekającym
  - Zmiany głównie na tułowiu i kończynach
  - Na kończynach dolnych zmiany naciekające o sino-fioletowym zabarwieniu
  - Skóra sucha, łuszcząca się







# BADANIE PRZEDMIOTOWE

- Stan ogólny dość dobry
- Wzrost 158 cm, Waga 47,4 kg, BMI < 18
- Tętno 90/min, ciśnienie krwi 180/90
- Węzły chłonne (-)
- Hepatomegalia (-)
- Splenomegalia (-)

# BADANIA DODATKOWE

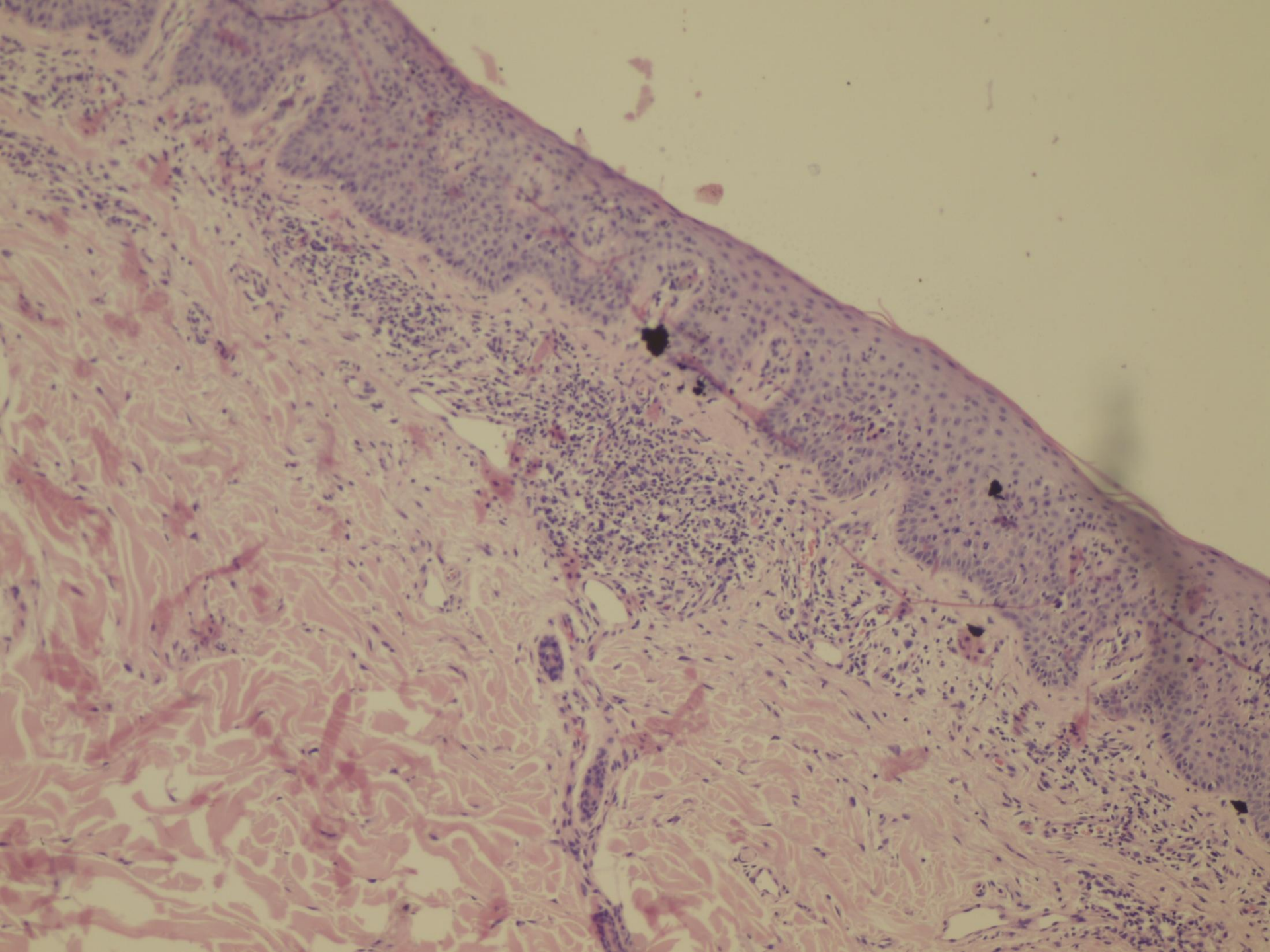
- **Morfologia krwi obwodowej**
  - Eozynofilia
  - Monocytoza
  - Niedokrwistość megaloblastyczna
  - **OB. 36 mm (H)**
- **Biochemia**
  - ↑mocznik
  - hipernatremia
- **Badanie ogólne moczu**
  - Leukocyturia
- **Posiew moczu**
  - Wyhodowano *Escherichia coli*
    - miano >100 000 CFU

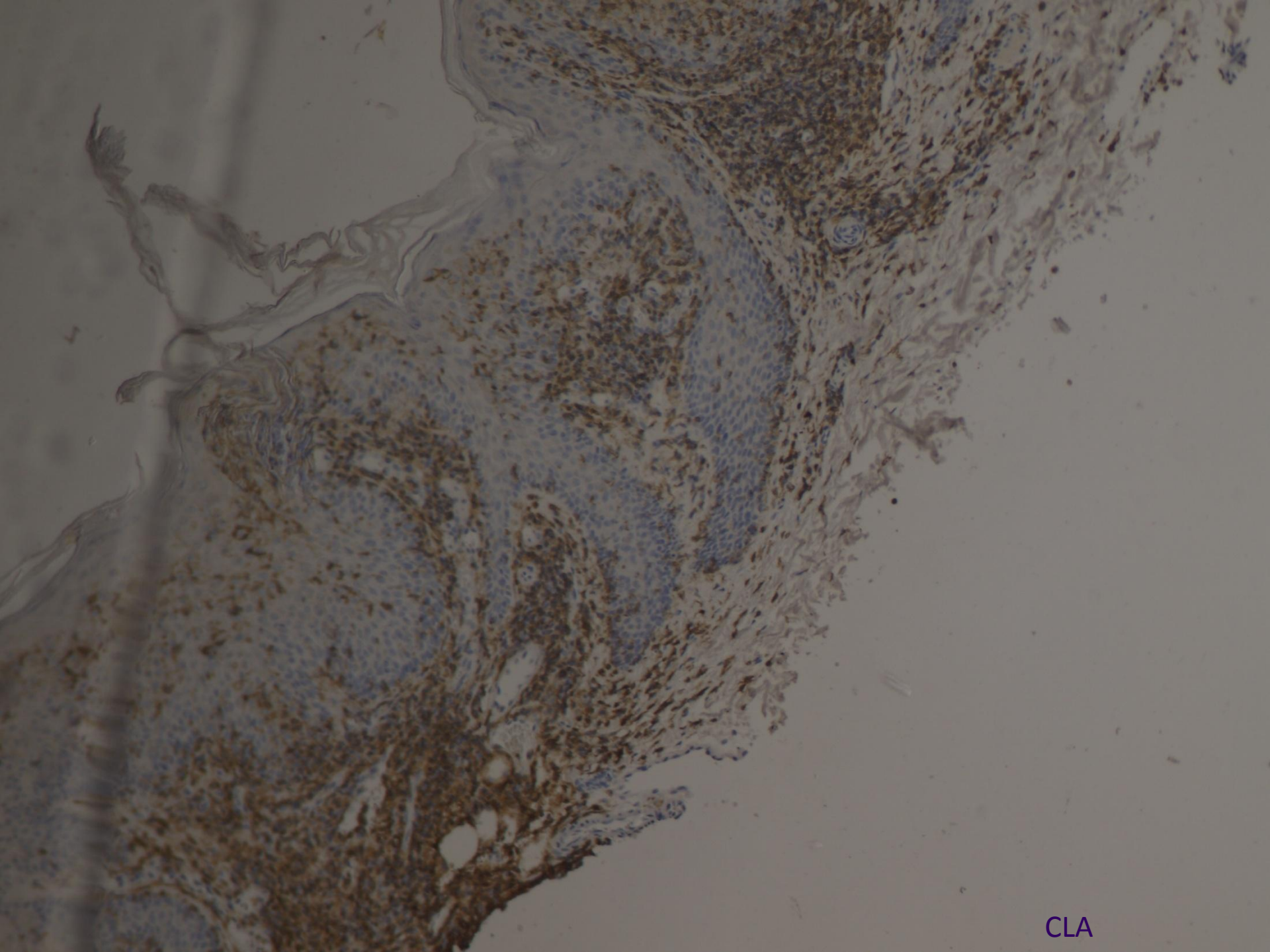
# BADANIA OBRAZOWE

- Rtg klp
- USG jamy brzusznej
- Rtg kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego

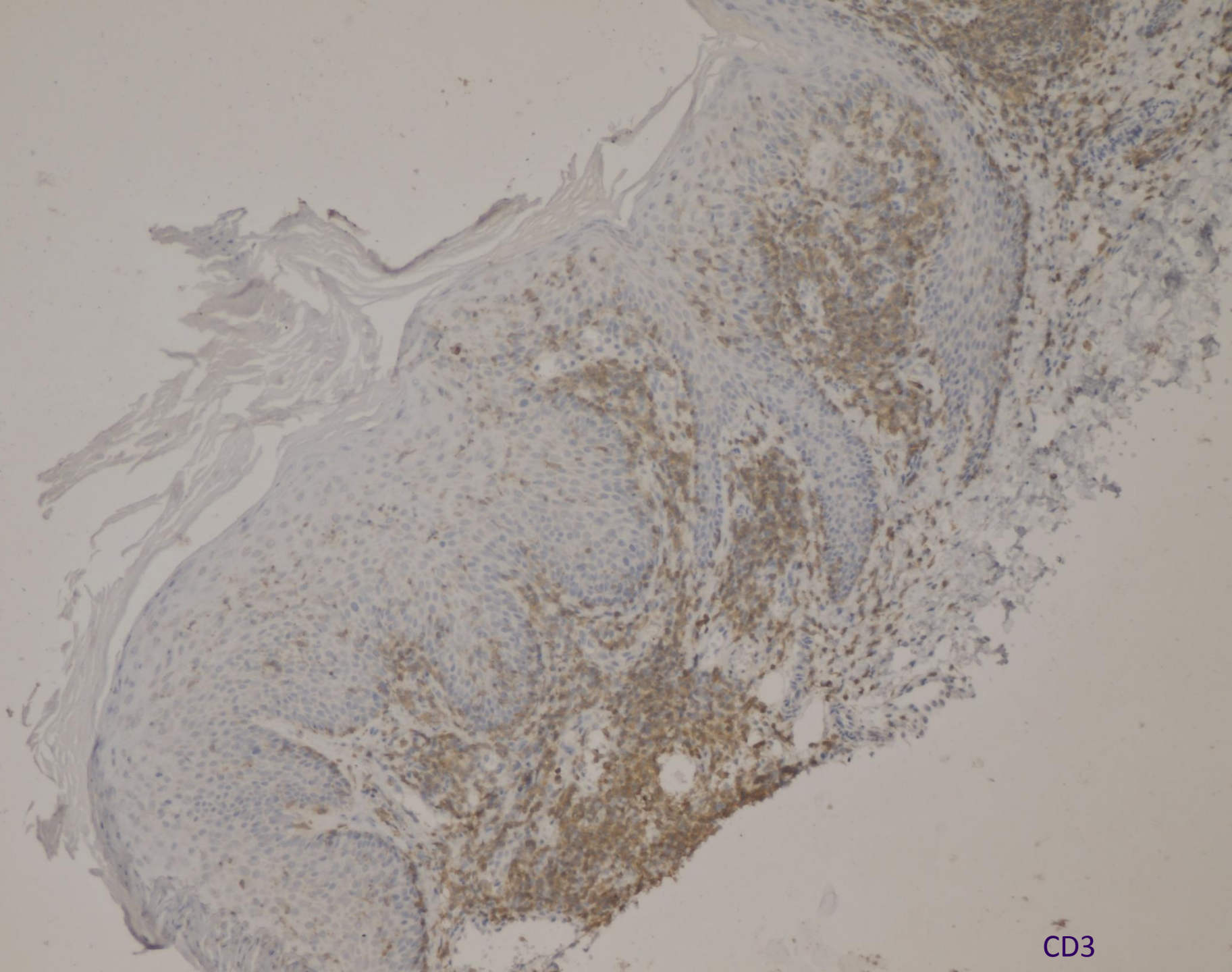
# KOMENTARZ 2

- W badaniach dodatkowych podajemy:
  - Odchylenia lub piszemy, że wynik prawidłowy
  - Wartości ważne w różnicowaniu
  - Wykonane badania



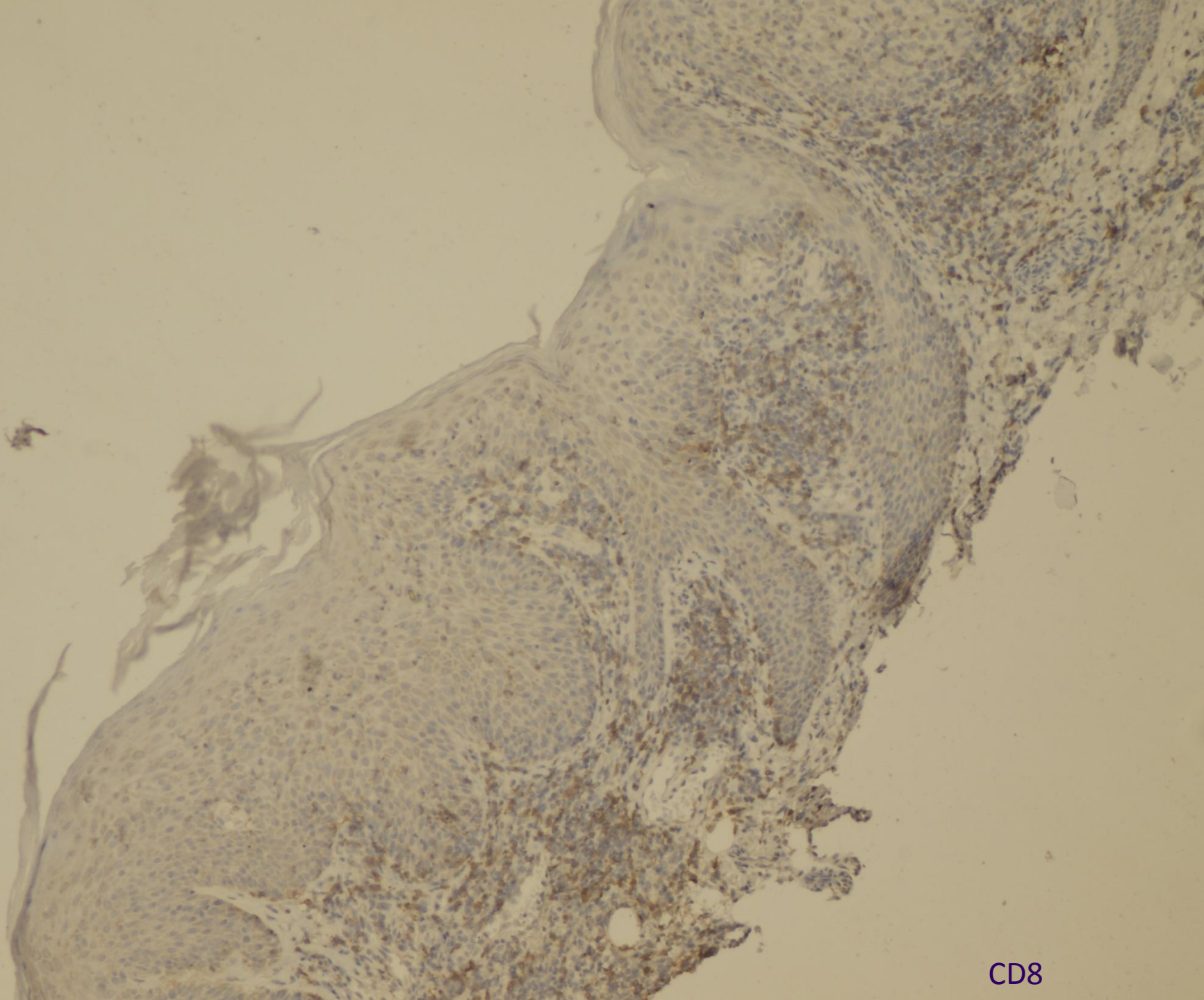


CLA



CD3





CD8

# KOMENTARZ 3

- Opis do zdjęć
  - W badaniu histopatologicznym:
    - Nacieki z komórek jednojądrzastych, układające się linijnie wzdłuż błony podstawnej, ale nie naciekające jej
    - Tendencja do tworzenia mikroropni i skupiania wokół naczyń krwionośnych
  - W badaniu immunohistochemicznym
    - Naciek z limfocytów epidermotropowych (CLA+), przewaga limfocytów o ekspresji CD3 (limf. T) z przewagą CD 8+ (cytotoksyczne)

# DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA ERYTRODERMII

- Łuszczyca
- Przyłuszczyca
- Zespół Sezary'ego
- Ziarniniak grzybiasty
- Reakcje polekowe
- Pęcherzyca zwykła i liściasta
- Wyprysk kontaktowy
- Atopowe zapalenie skóry
- Toksyczna nekroliza Lyella
- Grzybica

# KOMENTARZ 4

- Udowadniamy, dlaczego zaproponowane rozpoznanie jest najbardziej trafne
  - ŁUSZCZYCA, nie bo
    - Brak blaszek
  - PĘCHERZYCA
    - Brak pęcherzy
  - ZESPÓŁ SEZARY'EGO
    - Nie stwierdza się limfadenopatii, hepatosplenomegalii, odczynu białaczkowego, atypowych limfocytów

# ROZPOZNANIE OSTATECZNE

- Ziarniniak grzybiasty

# DYSKUSJA: Dobór Terapii

Stadium Ib- Faza rumieniowo- naciekowa  
(T<sub>1/2</sub>NoMoBo)

*czy*

Stadium III- Erythrodermia?  
(T<sub>4</sub>NoMoBo)

## **T (skin)**

T<sub>1</sub> Zmiany rumieniowe (<10% powierzchni ciała)

T<sub>2</sub> Zmiany rumieniowe uogólnione (≥ 10% powierzchni ciała)

T<sub>3</sub> Guzy

T<sub>4</sub> Erythrodermia

## **N (lymph node)**

N<sub>0</sub> Niezajęte

N<sub>1</sub> Powiększone, bez przerzutów

N<sub>2</sub> Niepowiększone, z przerzutami

N<sub>3</sub> Powiększone, z przerzutami

## **M (viscera)**

M<sub>0</sub> Bez przerzutów odległych

M<sub>2</sub> Przerzuty odległe

## **B (blood)**

B<sub>0</sub> Bez komórek atypowych(Sézary'ego)

B<sub>1</sub> Komórki atypowe(Sézary'ego)

- IA T<sub>1</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>
- IB T<sub>2</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>
- IIA T<sub>1-2</sub> N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>
- IIB T<sub>3</sub> N<sub>0-1</sub> M<sub>0</sub>
- IIIA T<sub>4</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>
- IIIB T<sub>4</sub> N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>
- IVA T<sub>1-4</sub> N<sub>2-3</sub> M<sub>0</sub>
- IVB T<sub>1-4</sub> N<sub>0-3</sub> M<sub>1</sub>

- Zmiany poniżej 10% - T<sub>1</sub>/ IA
- powyżej 10% T<sub>2</sub>/ IB,
- okres guzowaty T<sub>3</sub>/ IIB,
- erythrodermia T<sub>3</sub>/III



# DYSKUSJA- Dobór Terapii

- CZYNNIKI O ZŁYM ROKOWNIU
  - Eozynofilia
  - Wiek
  - Nacieki z limfocytów CD8+

Stadium	Proponowane leczenie			Moc rekomendacji
I a, Ib, II a	PUVA, UVB (tylko zmiany plamiste), kortykosteroidy, radioterapia, TSEB, mechloretamina, karmustyna	miejscowo	Pierwszego rzutu	C
I a, Ib, II a	beksaroten, interferon $\alpha$ , interferon $\alpha$ + retinoidy, denileukin, difitoks	systemowo	Drugiego rzutu	B
I a, Ib, II a	małe dawki metotreksatu	systemowo	Drugiego rzutu	C
I a, Ib, II a	interferon $\alpha$ + PUVA	systemowa + ukierunkowana na skórę	Drugiego rzutu	B
I a, Ib, II a	retinoidy + PUVA, beksaroten + PUVA	systemowo + ukierunkowane na skórę	Drugiego rzutu	C

Moc rekomendacji: A – dane na podstawie dobrze zaplanowanych badań kontrolowanych z randomizacją, B – dane na podstawie ekstrapolacji wyników badań kontrolowanych z randomizacją lub na podstawie dobrze zaplanowanych badań kohortowych lub badań porównawczych przypadków, C – dane na podstawie serii przypadków lub też niskiej jakości badań kohortowych lub badań porównawczych przypadków, D – opinia ekspertów

Stadium	Proponowane leczenie		Moc rekomendacji
III	interferon $\alpha$ + PUVA, interferon $\alpha$	Pierwszego rzutu	B
III	metotreksat, TSEB i/lub radioterapia, mechloretamina, karmustyna, fotoforeza pozaustrojowa	Pierwszego rzutu	C
III	retinoidy + PUVA	Pierwszego rzutu	D
III	beksaroten	Drugiego rzutu	B
III	chemioterapia	Drugiego rzutu	C

# DYSKUSJA- Dobór Terapii

- ZASTOSOWANE LECZENIE
  - Re-PUVA
    - Psolaren 1 kaps 1 h przed ekspozycją
    - W okresie obserwacji 3 ekspozycje

# DYSKUSJA- Dobór Terapii

- Efekty lecznicze
  - Zmniejszenie nacieku
  - Zmniejszenie świądu
  - ↓ Eozynofilii

# KOMENTARZ 5

- Pytania
  - Czy zastosowano odpowiednie leczenie, biorąc pod uwagę historię choroby, obecne czynniki złe prognostycznie?
  - Czy pacjentka nie powinna zostać zakwalifikowana do stadium III i leczona ogólnoustrojowego?

# KOMENTARZ 6

- KAŻDY PRZYPADEK JEST INNY!
- DO KAŻDEGO TRZEBA PODEJŚĆ INDYWIDUALNIE!
- TO TYLKO PROPOZYCJA „PODANIA” 😊