

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΔΙΣΚΟΕΙΔΗΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλαποθάκου [Κανέλλα](#)¹, Τσόκολα Ελένη¹, Ψαρρά Ειρήνη¹, Κατσούλας Νικόλαος², Κορκολοπούλου Πηνελόπη², Εξαδακτύλου Δέσποινα¹
¹ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»-ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», ² Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο δερματικός ερυθηματώδης λύκος (ΕΛ) αποτελεί αγνώστου αιτιολογίας αυτοάνοσο φλεγμονώδες νόσημα του δέρματος και ταξινομείται σε οξύ (ΟΔΕΛ), υποξύ (ΥΔΕΛ), και χρόνια (ΧΔΕΛ)¹. Ο δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος (ΔΕΛ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή ΧΔΕΛ. Η ταξινόμηση του ΔΕΛ σε εντοπισμένο και γενικευμένο, εξαρτάται από την κατανομή των δερματικών βλαβών εντός η πέραν της κεφαλής και του τραχήλου. Κάποιες περιπτώσεις ΔΕΛ έχουν συσχετιστεί με μακροχρόνια, συνήθως λήψη φαρμάκων^{1,2}.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζεται η περίπτωση 42χρονης γυναίκας με φωτο-επιδεινούμενο εξάνθημα κεφαλής, κορμού και άκρων από έτους και αναφερόμενη μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

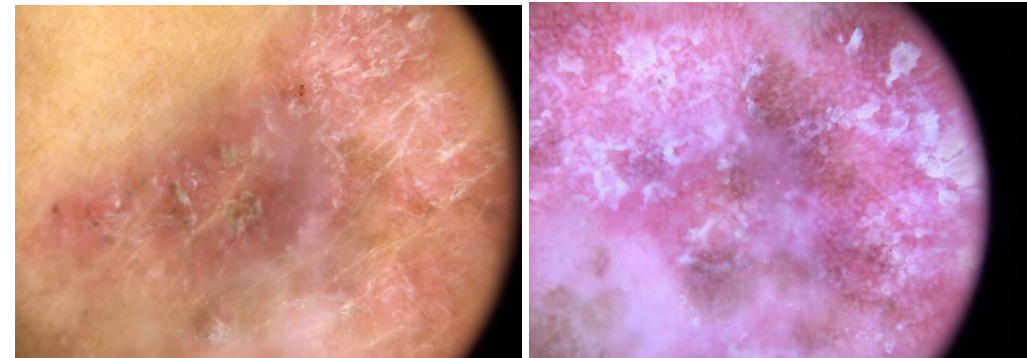
Ασθενής γυναίκα, 42 ετών, προσήλθε στο Δερματολογικό ιατρείο λόγω αναφερόμενου φωτο-επιδεινούμενου διάσπαρτου εξανθήματος από έτους με δερματική επέκταση κυρίως κατά τους θερινούς μήνες. Η ασθενής ανέφερε μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών, αρχικά ενδοφλεβίων οπιοειδών και εν συνεχεία κοκαΐνης. Κλινικά διαπιστώθηκαν συμμετρικές ερυθροϊώδεις, ερυθρόφαιες βλατίδες και πλάκες διαμέτρου 0,3 έως 3 εκατοστά, κατά τόπους λεπιδώδεις με συνοδό παρουσία κεντρικής ατροφίας, μεταφλεγμονώδους υπερμελάγχρωσης και έντονου κνησμού. Οι αλλοιώσεις εντοπίζονταν τόσο σε ηλιοεκτεθειμένες περιοχές όπως ράχη ρινός, παρειές, μέτωπο, κάτω χείλος, ραχιαία επιφάνεια αντι-/βραχιόνων, στέρνο και ώμοι, όσο και σε μη ηλιοεκτεθειμένες όπως τριχωτό κεφαλής, οπισθοωτιαία, τράχηλος, άνω ράχη, άνω χείλος (**Εικόνες 1- 8**).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η δοκιμασία διασκόπησης ήταν αρνητική για σαρκοείδωση (Εικόνα 2), ενώ η δερματοσκόπηση από ατροφικές πλάκες προσώπου, βραχίονα, ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ΔΕΛ όπως λευκές περιοχές χωρίς δομή, ροδόλευκες περιοχές, λευκές ινώδεις τελείες, θυλακικά βύσματα, περθυλακική λευκάζουσα άλω, υπερκεράτωση, λευκά λέπια, μελαγρωματικούς και ευραγγειακούς πολυγωνικούς σχηματισμούς, μελάγχρωση σε παλιότερες βλάβες. (Εικόνα 9 & 10).



Εικ. 6-8: συμμετρικές, ερυθρόφαιες, ατροφικές βλατίδες και πλάκες άνω κρομού, ώμων και ραχιαίας επιφάνειας άκρων χειρών.



Εικ. 9-10: δερματοσκοπική εικόνα ΔΕΛ βραχίονα και παρειάς (μεγέθυνση x 10).

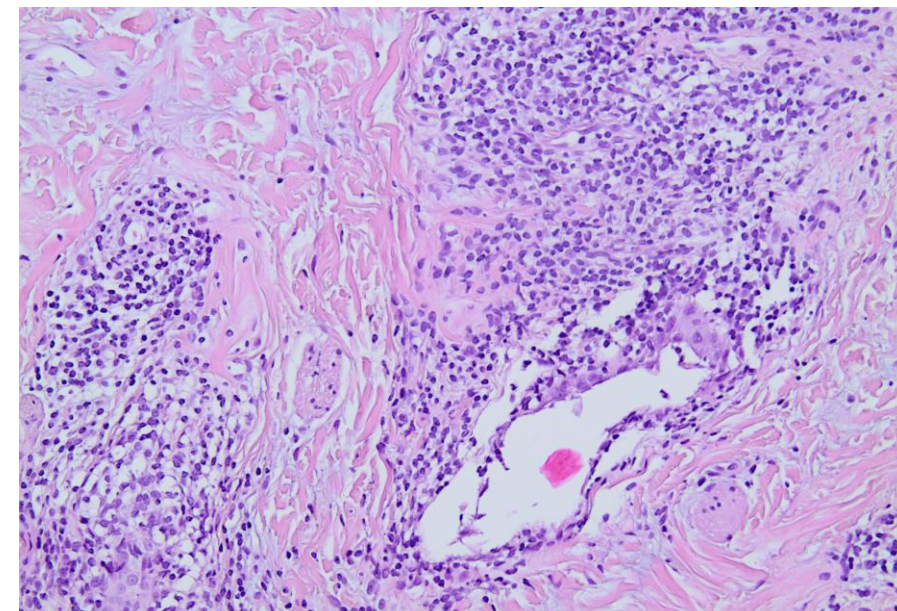


Εικ. 1-5: συμμετρικές, ερυθροϊώδεις πλάκες με ατροφικό κέντρο σε πρόσωπο, χείλη, οπισθοωτιαία, τριχωτό κεφαλής και βραχίονα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ιστολογική/ανοσοϊστοχημική εξέταση διαπιστώθηκε χρόνια λεμφοκυτταρική φλεγμονώδης διήθηση χορίου (CD4+, CD8+, CD20+), σε περιαγγειακή και περιεξαρτηματική κυρίως εντόπιση, ενώ η ιστοχημική χρώση Alcian blue ανέδειξε ήπια βλεννίνωση χορίου. Αν και ο άμεσος ανοσοφθορισμός ήταν αρνητικός, λόγω απουσίας φλεγμονωδών στοιχείων στο εν λόγω ιστοτεμαχίδιο, ωστόσο τέθηκε η υπόνοια ΔΕΛ με βάση το ιστορικό, την κλινική εικόνα και τα υπόλοιπα μη ειδικά-μικροσκοπικά μορφολογικά χαρακτηριστικά.

Η ασθενής έλαβε θεραπεία με τοπικά, ενδοβλαβικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή (0,7 mg/kg ημερησίως με σταδιακή μείωση εντός 4 εβδομάδων, τοπικούς αναστολείς καλσινευρίνης και συστηματική υδροξυχλωροκίνη (5mg/kg ημερησίως) με αποτέλεσμα την κλινική βελτίωση των δερματικών αλλοιώσεων από τον 1^ο μήνα θεραπείας¹. Συστήθηκε επίσης η διακοπή χρήσης κοκαΐνης.



Εικ. 6-8: συμμετρικές, ερυθρόφαιες, ατροφικές βλατίδες και πλάκες άνω κρομού, ώμων και ραχιαίας επιφάνειας άκρων χεριών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κοκαΐνη (γένος *Erythroxylum*) είναι το δεύτερο πιο χρησιμοποιούμενο παραισθησιογόνο φάρμακο στον κόσμο. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε κοκαΐνη προκαλεί μείωση της φαγοκυτταρικής ικανότητας των ουδετεροφίλων και προδιάθεση για αυτοάνοσα νοσήματα συνήθως με υπόστρωμα αγγειΐτιδας³. Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί μόνο 7 περιπτώσεις εμφάνισης ΣΕΛ σε χρήστες κοκαΐνης ή παραγώγων της, ενώ δεν ανευρέθη αναφορά για εμφάνιση ΔΕΛ. Θεωρούμε ότι το περιστατικό μας, αποτελεί την πρώτη αναφορά συσχέτισης ΔΕΛ και κοκαΐνης^{4,5}.

Βιβλιογραφία

1. Kuhn, A. *et al.* (2017) 'S2k guideline for treatment of cutaneous lupus erythematosus - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)', *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*. J Eur Acad Dermatol Venereol, 31(3), pp. 389–404.
2. Garelli, C. J. *et al.* (2020) 'Current Insights in Cutaneous Lupus Erythematosus Immunopathogenesis', *Frontiers in Immunology*. Frontiers Media S.A., 11, p. 1353.
3. Rivera, T. L., Belmont, H. M. and Weissmann, G. (2009) 'Systemic Lupus Erythematosus in 6 Male Cocaine Users at Bellevue Hospital', *The Journal of Rheumatology*. The Journal of Rheumatology, 36(12), pp. 2854–2855.
4. *Systemic Lupus Erythematosus Associated With Chronic Cocaine Use* (no date) *e v c o l o m b r e u m a t o l*. 2 0 1 5;22(3):174–179.
5. van Weelden, M. *et al.* (2016) 'Alcohol, smoking and illicit drug use in pediatric systemic lupus erythematosus patients', *Revista Brasileira de Reumatologia*. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 56(3), pp. 228–234.