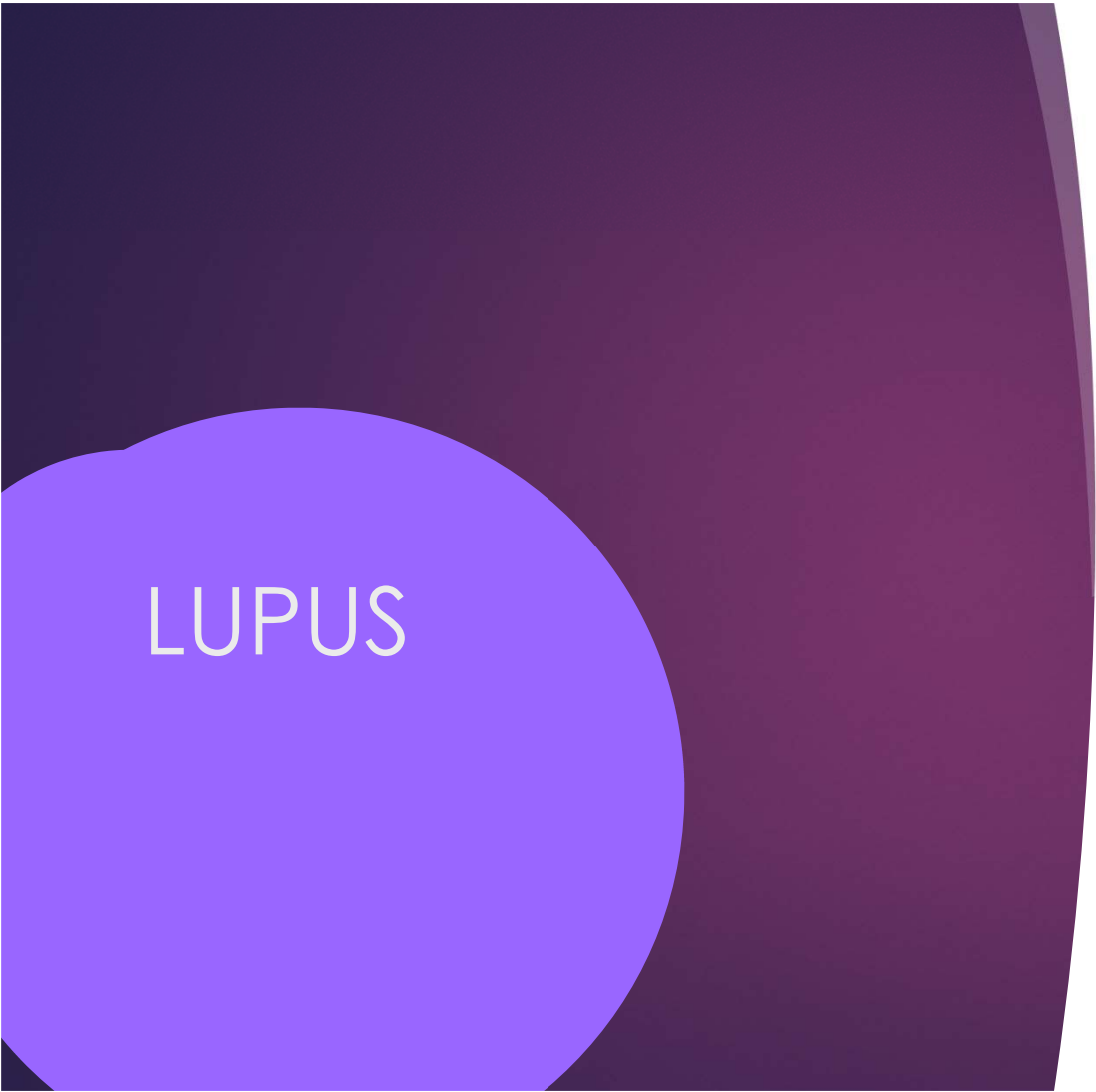




Colagenoze. Psoriazis.
Lichen



LUPUS





Lupus eritematos cronic discoid la nivelul feței; plăci eritemato-scuamoase cu atrofie cicatricială



*Lupus eritematos cronic cu cicatrice deprimată
la nivelul piramidei nazale*



Lupus eritematos cronic forma telangiectazică



Placarde tipice de lupus cronic fix acoperite de leziuni infiltrative hiperkeratozice luând aspectul de chilblain lupus

La nivelul zonei păroase a capului, lupusul eritematos cronic se manifestă sub forma unor plăci eritemato-scuamoase tipice, care evoluează cu alopecie cicatricială definitivă





Scleroderma

Etape ale sindromului Raynaud

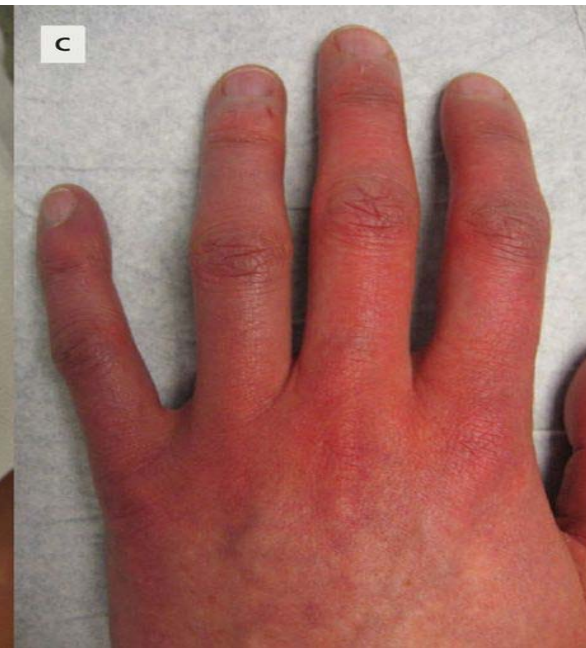
faza sincopală
(A)



faza asfixică (B)



faza de eritroză/
hiperemie (C)



Scleroderma

stadiul edematos (a)

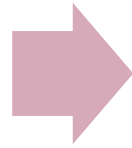
degetele devin subțiri,
efilate, cu tegumentul
palid, rece, ceros (b)

sclerodactilia,
invalidantă, degetele
rămânând fixate în
poziție de flexie, fără
mobilitate (c)



Scleroderma în plăci (morfeea în plăci)

mai multe plăci, rotund-ovalare, inițial mici, de nuanță roz-violacee care devin alb-marmorate



plăcile se extind în suprafață iar tegumentul interesat devine infiltrat, apoi scleros cu suprafața netedă, lucioasă și ceroasă



dispar firele de păr, cât și anexele glandulare. În timp, se instalează atrofia tegumentului, plăcile luând aspect ușor deprimat, cu hipo sau hiperpigmentare



Morfeea buloasă

Apar bule subepidermice, în
tensiune, în prezența unor
leziuni de morfee clasică sau
profundă





Dermatomiozita



Manifestarea cutanată
patognomonică este *rash-ul heliotrop*



Psoriasis

Psoriazisul vulgar în plăci (cronic, stabil)





Scuama în psoriazis este alb-sidefie, groasă, stratificată, ușor detașabilă și uscată, când este dispusă pe pielea glabră și de nuanță gălbuie și mai grasă când se localizează pe scalp

Scuama
psoriazică
prezintă 2 semne
particulare

- ❖ Semnul "petei de spermanț"
- ❖ Semnul de "rouă însângerată" (sin. semnul lui Auspitz)



Forme clinice

După localizare

- ❖ În mod clasic, fața este respectată
- ❖ Culoare roșu deschis, contur slab delimitat și sunt acoperite cu scuame fine, grăsoase (sebopsoriazis)



Forme clinice

După localizare

- ❖ Plăci sau placarde netede și lucioase bine delimitate, acoperite cu scuame fine sau chiar absente



Forme clinice

După localizare

Psoriazis palmo-plantar



Forme clinice

După localizare

Psoriazisul pielii capului evoluează sub forma de plăci și placarde eritemato-scuamoase, localizate sau difuze îmbrăcând aspectul unei calote care interesează întreaga suprafață a scalpului



Forme clinice

După localizare

Psoriazisul unghial

- ❖ Îngroșarea unghiilor datorită hiperkeratozei subunghiale
- ❖ Prezența unor depresiuni punctiforme caracteristice
- ❖ Colorația galbenă caracteristică a lamei unghiale
- ❖ Onicoliza, cu debut la marginea distală sau laterală



După formă și dimensiuni

Foliculară, cu leziuni mici cât o gămălie de ac



Gută, cu leziuni rotund-ovalare



Numulară, cu leziuni rotunde



Forma geografică formată din plăci și placarde



Forma circinată, cu placarde rezultate din alipirea mai multor leziuni inițiale



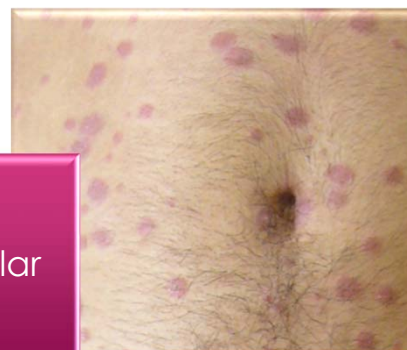
Inelară, cu formă circulară



Generalizată, când aproape tot tegumentul este ocupat de erupția psoriazică



Numular



Geografic



Inelar



Generalizat



Psoriazisul pustulos

Psoriazisul pustulos palmo-plantar (tip Barber), constă din prezența pe palme și plante a unor zone circumscrie eritemato-scuamoase pe care se dezvoltă pustule.



Acrodermatita continuă Hallopeau (sin. Dermatita repens, Acropustuloza) se manifestă printr-o erupție de pustule sterile la nivelul degetelor și unghiilor



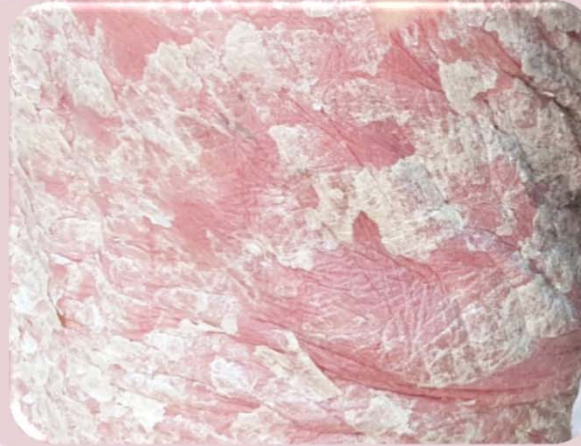
Psoriazisul pustulos

Psoriazisul pustulos generalizat (von Zumbusch) apare, de obicei, complicând un psoriazis vulgar, mai rar debutează ca atare, brusc cu alterarea stării generale și febră (peste 38°C) cu neutrofilie. Prognosticul vital este sumbru, în lipsa tratamentului adecvat evoluția este spre deces



Eritrodermia psoriazică

- ❖ Cuprinde acele forme de psoriazis în care eritemul și descuamarea interesează aproape toată suprafața tegumentului
- ❖ *Psoriazisul eritrodermic congenital*, formă rară în care erupția este prezentă, încă, de la naștere



Forma stabilă

- Dezvoltare progresivă
- Placa de psoriazis se poate identifica ca atare



Forma instabilă

- Cuprinde rapid întreaga suprafață corporală
- Plăcile de psoriazis nu mai pot fi identificate

Artita psoriazică

Artrită psoriazică mâini

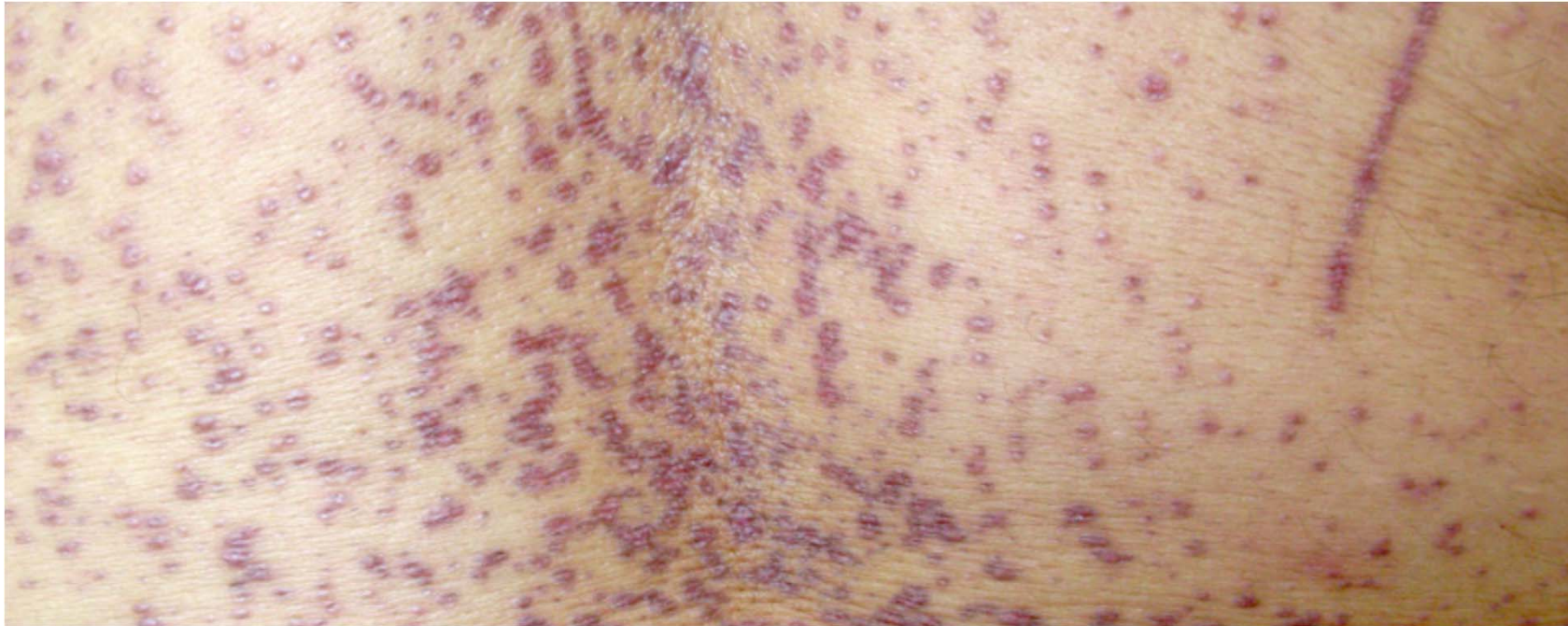


Artrită psoriazică picioare





Lichen



Lichen plan cutanat cu fenomen Köebner prezent

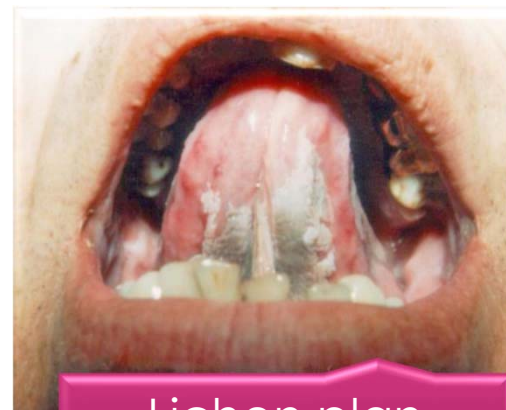
Lichenul mucoaselor



Lichen plan
bucal



Lichen plan
bucal eroziv



Lichen plan
sublingual



Lichen plan genital eroziv

plăci leucoplazice sau eritroplazice uneori cu eroziuni și vaginită descuamativă



Cazuri clinice

Pacientă în vârstă de 32 ani
se prezintă pentru plăci
eritemato-scuamoase cu
atrofie cicatriceală.

Alte întrebări adresate
pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: lupus eritematos cronic discoid

Rp/ Plaquenil cpr 200 mg
cpr CXII

Ds. Int 1 cpr x 2/ zi timp de 4 săptămâni

Apoi 1 cpr / zi timp de 2 luni

Rp/ Dermovate cremă tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 / zi timp de 2 săptămâni

Apoi

Rp/ Elidel cremă tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 /zi

Rec: evitarea medicamentelor cu potențial fotosensibilizant precum hidroclorotiazida, tetraciclinele, griseofulvina sau piroxicamul; fotoprotecție; evaluare oftalmologică înaintea începerii tratamentului și apoi reevaluare la fiecare 6 luni.

Pacientă în vârstă de 38 ani
se prezintă pentru eritem fix
la nivelul eminențelor malare
ce respectă sanțurile nazo-
labiale.

Alte întrebări adresate
pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: Lupus eritematos sistemic

AINS sunt indicate în formele ușoare de boală, asociate Hidroxiclorochinei

Corticoterapia

Dozele variază în funcție de severitatea bolii și tipul interesării viscerale. Dozele mici $<0,5\text{mg/kgc/zi}$ sunt eficiente în manifestările articulare, cutanate, febră, în timp ce în afectarea cardiacă sau hematologică, miozită, dozele indicate sunt de 1mg/kgc/zi .

Antimalaricele de sinteză

Imunosupresoarele

Terapiile biologice

Pacientă în vârstă de 35, 50 kg, ani se prezintă pentru leziuni papulo-scuamoase localizate pe toracele posterior.

Alte întrebări adresate pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: Lupus eritematos subacut

Rp/ Plaquenil cpr 200 mg

cpr LVI

Ds. Int 1 cpr / zi timp de 2 luni

Rp/ Prednison 1mg/ kgc / zi

Rp/ Dermovate cremă tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 / zi timp de 2 săptămâni

Apoi

Rp/ Elidel cremă tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 /zi

Pacient în vârstă de 40 ani se prezintă pentru leziuni depigmentate la nivelul mâinii.

Alte întrebări adresate pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: Sclerodermie

Inhibitorii canalelor de calciu (nifedipina, nicardipina, diltiazem) reduc frecvența și severitatea episoadelor ischemice. Sunt recomandați ca primă linie de tratament. Dozele recomandate: nifedipina 20-90 mg/zi, nicardipina 20-60mg/zi, diltiazem 60-180mg/zi, doza fiind stabilită în funcție de toleranța clinică a pacientului și valorile tensiunii arteriale

- ▶ *evitarea expunerii la frig;*
- ▶ *protejarea extremităților prin îmbrăcăminte adecvată, purtarea de mănuși în anotimpul rece;*
- ▶ *evitarea fumatului;*
- ▶ *evitarea stresului emoțional;*
- ▶ *evitarea infecțiilor;*
- ▶ *evitarea unor medicamente precum: simpatomimetice, medicamentele antimigrenoase (agoniștii de serotonină), β -blocante (Propranolol), anticoncepționale;*

Pacient în vârstă de 29 ani se prezintă pentru multiple plăci eritemato-scuamoase de dimensiuni variabile, cu scuamă groasă, ușor detașabilă și uscată, localizate la nivelul zonei lombare, fesiere, și pe flancuri.

Alte întrebări adresate pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: psoriazis vulgar

Rp/ Sal-Ekarzin unguent tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 / zi timp de 2 săptămâni, ulterior 1 apl / zi ca tratament de întreținere

Tigason, 1 mg/kgcorp/zi urmată de expunerea la UVB sau UVA

În caz de eșec al tratamentului anterior:

Rp/ Namaxir 15mg seringi preumplute IV

Ds. SC 1 administrare / săptămână

Rp/ Acifol 5 mg
cpr IV

Ds. Int 1 cp / zi în zilele de administrare a Metotrexatului

În caz de eșec:

Rp/ Stelara 45 sol. Inj.

Ds. SC 45mg

Urmată de o doză de 45 mg 4 săpt mai târziu și apoi la intervale de 12 săpt.

Pacient în vârstă de 32 ani se prezintă pentru multiple leziuni eritemato-scuamoase de dimensiuni mici, cu scuamă groasă, ușor detașabilă și uscată, localizate la nivelul membrelor inferioare.

Alte întrebări adresate pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?



Diagnostic: psoriazis vulgar

Rp/ Sal-Ekarzin unguent tub I

Ds. Ext 1 apl x 2 / zi timp de 2 săptămâni, ulterior 1 apl / zi ca tratament de întreținere

Tigason, 1 mg/kgcorp/zi urmată de expunerea la UVB sau UVA

În caz de eșec al tratamentului anterior:

Rp/ Namaxir 15mg seringi preumplute IV

Ds. SC 1 administrare / săptămână

Rp/ Acifol 5 mg
cpr IV

Ds. Int 1 cp / zi în zilele de administrare a Metotrexatului

În caz de eșec:

Rp/ Stelara 45 sol. Inj.

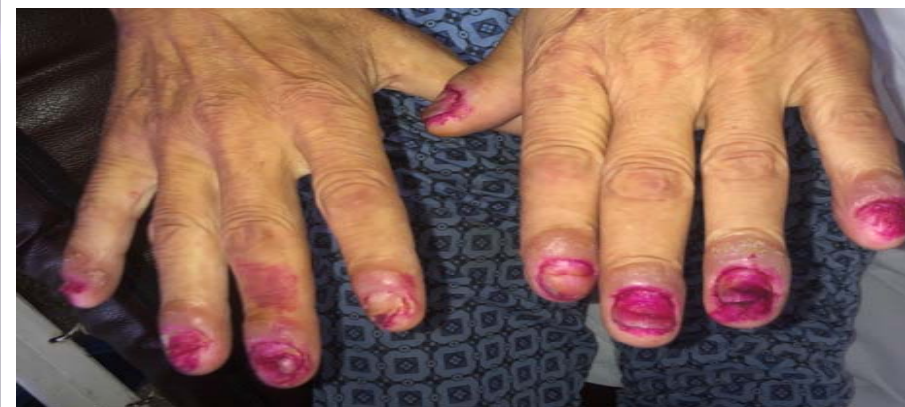
Ds. SC 45mg

Urmată de o doză de 45 mg 4 săpt mai târziu și apoi la intervale de 12 săpt.

Caz clinic – la prezentare



Caz clinic – la externare



Pacient în vârstă de 58 ani se prezintă pentru multiple papule rotunde, de dimensiuni mici, ferme la palpare, de culoare violacee, cu suprafața netedă, lucioasă, pruriginoasă, localizate bilateral la nivelul membrelor inferioare.

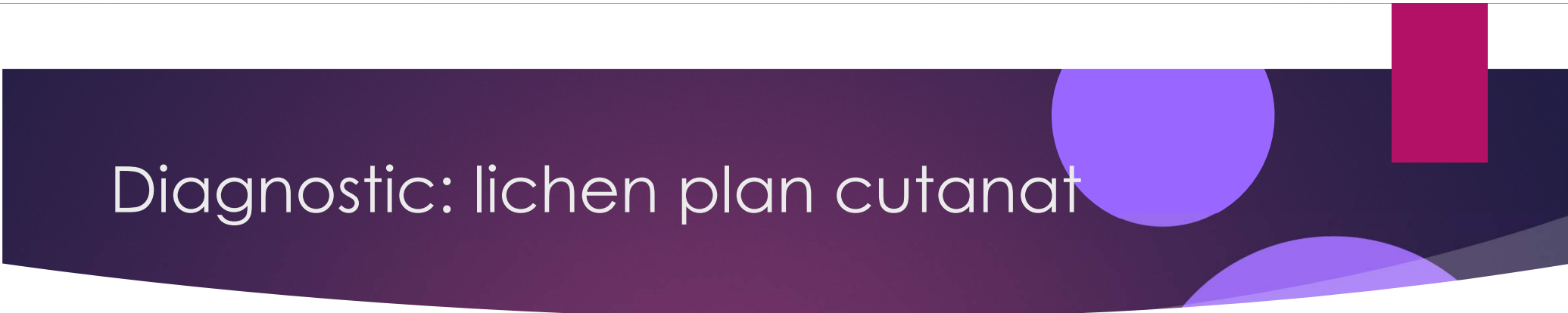
Alte întrebări adresate pacientului?

Diagnostic prezumtiv?

Explorări paraclinice?

Tratament?





Diagnostic: lichen plan cutanat

Rp/ Advantan crema tub I

Ds. Ext 1 apl / zi

Durata utilizării nu trebuie să depășească 12 săpt.