

Necrobiosis lipoidica (diabeticorum)

MUDr. Jaromíra Sojovská

Kožní oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Dermatol. praxi 2012; 6(4): 202

Popis onemocnění

Necrobiosis lipoidica je poměrně časté, chronické onemocnění, které může vzniknout v kterémkoliv věku, nejčastěji však u žen kolem 40–60 let trpících současně diabetem mellitus. Necrobiosis lipoidica nalézáme asi u 1 % diabetiků, může však postihovat i pacienty bez této diagnózy. Pravdou však je, že zhruba u 40–50 % pacientů s necrobiosis lipoidica je diabetes mellitus přítomen. Rozvoj onemocnění je přitom nezávislý na metabolickém stavu pacienta. Kožní projevy jsou podmíněny granulomatózním zánětem končícím nekrobiózou. Etiopatogeneze tohoto onemocnění zůstává i přes častou asociaci s diabetem dosud neobjasněna, uvažuje se o možné souvislosti s mikroangiopatií vyskytující se u diabetiků či s výskytem perivaskulárních depozit C3 složky komplementu a imunoglobulinů IgM a IgA.

Predilekční lokalizací tohoto onemocnění jsou zejména ventrální plochy bérců, kde vznikají většinou nejprve unilaterálně a následně bilaterálně tuhá, ostře ohraničená, plošná atrofická ložiska až plochy žlutohnědé barvy protkaná teleangiektaziemi. Okraje těchto ložisek bývají tmavší, hnědočervené či lividní barvy, což může připomínat vzhled cirkumskriptní sklerodermie. Takto postižená kůže je velmi náchylná ke vzniku obtížně se hojících ulcerací, které mohou vzniknout i po provedení probatorní excize za účelem verifikace diagnózy. Při zhojení nacházíme v původních místech atrofickou kůži se zaniklými mazovými žlázami a vlasovými folikuly. V histologickém obraze pozorujeme postižení celé dermis, ve které nacházíme nekrobiotické kolagenové okrsky. Při okrajích se vyskytují histiocytární infiltráty a obrovské buňky. Histologicky můžeme rozlišit dvě formy: granulomatózní variantu s palisádovitým uspořádáním, která se objevuje častěji u diabetiků a dále tuberkulózní formu, která je charakterizována ostře ohraničenými granulomy a některými autory označována jako granulomatosus disciformis chronica et progressiva Miescher.

Průběh onemocnění je chronický, terapie bývá málokdy úspěšná i po zlepšení kompenzace diabetu. Pacientům je doporučeno zanechat kouření. Lokálně se nejčastěji osvědčují místní kortikosteroidy aplikované zejména v okluzi, doplněné elastickou bandáží bérců či intralezionální aplikace kortikosteroidů. Ke zlepšení může přispět i podávání venotonik a reologik. V zahraniční lite-

Obrázek 1. Necrobiosis lipoidica



ratuře najdeme rovněž zmínky o zkušenostech s aplikací lokální PUVA terapie či tacrolimu.

Kazuistika

Naším pacientem byl 52letý muž, úspěšný podnikatel, který udával asi 10 let trvající postupný rozvoj ostře ohraničených červenohnědých atrofických ložisek na předních plochách obou bérců. V anamnéze udával diabetes mellitus trvající cca 12 let a arteriální hypertenzi. Doporučené léky však nikdy neužíval, lékaře nenavštěvoval a nedodržel ani doporučenou dietu. Pro postupnou progresi kožních projevů byl odeslán ošetřujícím dermatologem k hospitalizaci na Kožní oddělení v Ústí nad Labem. Při vstupním vyšetření byl u pacienta naměřen TK 230/135 mmHg, glykemie 23,9 mmol/l, cholesterol 7,8 mmol/l, triglyceridy 4,6 mmol/l. Vzhledem k těmto hodnotám byl konzultován internista, dle jehož doporučení byla zahájena kombinovaná terapie perorálními anti-diabetiky a inzulinem, rovněž byla zahájena léčba hypertenze. Pacient byl podrobně poučen stran nutnosti dodržování diabetické a nízkocholesterolové diety. Během hospitalizace byla doplněna probatorní excize a histologické vyšetření z levého bérce s popisem hyperkeratózy s parakeratózou a akantózou, v rozsahu celého koria značné jizvení, perivaskulárně nepřilíhlé husté infiltráty lymfocytů s malou příměsí plazmocytů a eozinofilů.

Závěr: Kombinace chronické superficiální dermatitidy s fibrózou – tato fibróza nevylučuje pozdní vývojové stadium necrobiosis lipoidica, nelze ji však odlišit od sekundární fibrotizace např.

po zhojení bérce vředech. Granulomatózní ložiska v excizi přítomna nejsou. Během 8 dnů hospitalizace došlo u pacienta ke kompenzaci diabetu a normalizaci hodnot krevního tlaku, místně byla ložiska na bércích ošetřována kortikosteroidními externy v okluzi. Pacient byl po propuštění předán do péče ošetřujícího dermatologa, současně dochází na pravidelné kontroly k praktickému lékařovi a diabetologovi. Pro kompenzaci diabetu bylo možné u pacienta po 4 měsících ukončit inzulinoterapii a diabetes je plně kompenzován na dietě a perorálních antidiabetikách. Projevy necrobiosis lipoidica v oblasti bérců částečně zregredovaly, během 3 měsíců došlo ke zhojení rány po provedené probatorní excizi. Místně se pacient nadále ošetřuje 3x týdně lokálním kortikosteroidem.

Literatura

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie, Galén 2008: 237–238.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH. Dermatologie a venerologie. Vydavatelstvo Osveta Martin 2001: 1134–1136.
3. Lowitt MH, Dover JS. Necrobiosis lipoidica. J Am Acad Dermatol 1991; 25: 735–748.
4. Tidman MJ, Duncan C. The treatment of necrobiosis lipoidica. J Diabetes Vasc Dis. 2005; 5(1): 37–41.

Článek přijat redakcí: 30. 7. 2012

Článek přijat k publikaci: 8. 8. 2012

MUDr. Jaromíra Sojovská

Kožní oddělení Masarykovy nemocnice
Ústí nad Labem
Sociální péče 3 316/12 A
401 13 Ústí nad Labem
jaromira.sojovska@kzcr.eu

