

Εισαγωγή Η αντιδραστική διατριτράινουσα κολλαγόνωση αποτελεί σπάνια βλατιδοοζώδη δερματοπάθεια, η οποία χαρακτηρίζεται από τη διεπιδερμική αποβολή κολλαγόνου. Μαζί με τη νόσο του Kyrle, τη διατριτράινουσα θυλακίτιδα και την έρπουσα διατριτράινουσα ελάστωση εντάσσεται στην ομάδα των Διατριτράινουσών Δερματοπαθειών. Η επίκτητη μορφή της νόσου προσβάλλει ενήλικες ασθενείς και έχει συσχετιστεί με συστηματικές νόσους όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και η χρόνια νεφρική νόσος. Κλινικά εκδηλώνεται με τη μορφή ομφαλωτών βλατίδων και οζιδίων με κεντρικό κεράτινο βύσμα, με εντόπιση κυρίως σε κορμό και άκρα, με συνοδό κνησμό ή/και πόνο.

Μέθοδοι Παρουσιάζεται ασθενής 65 ετών με μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα, υπό θεραπεία με atezolizumab, etoposide και carboplatin από 3μήνου. Δύο μήνες μετά την έναρξη του θεραπευτικού σχήματος, η ασθενής παρουσιάζει έκθυση κνησμώδους και επώδυνου βλατιδώδους εξανθήματος με κεντρικό βύσμα κερατίνης και κατανομή σε άκρα, κορμό και γλουτούς.



Αποτελέσματα Η δερματοσκόπηση των βλαβών ανέδειξε μία κεντρική κιτρινόφαιη χωρίς δομή περιοχή, η οποία περιβάλλεται από δακτύλιο λευκωπού λεπιού ενώ στην περιφέρεια παρατηρείται μία ερυθρή, ομοιογενής περιοχή με διάσπαρτα στικτά αγγεία. Δεδομένου του ογκολογικού ιστορικού, πραγματοποιήθηκε βιοψία βλατίδας από την περιοχή του γλουτού. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κρατηριοειδείς περιοχές στην επιδερμίδα οι οποίες πληρούνταν από παρακερατωτικό υλικό, εκφυλισμένο κολλαγόνο, φλεγμονώδη κύτταρα και καρυορρηκτικά στοιχεία, ευρήματα συμβατά με τη διάγνωση της αντιδραστικής διατριτράινουσας κολλαγόνωσης.



Συμπεράσματα Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται μεμονωμένα περιστατικά διατριτράινουσών δερματοπαθειών, οι οποίες εκδηλώθηκαν είτε ως παρανεοπλασματικό φαινόμενο είτε σε έδαφος χορήγησης χημειοθεραπευτικών ή ανοσοθεραπευτικών σχημάτων. Ο συχνά έντονος κνησμός που τις συνοδεύει επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών και μπορεί να επεκτείνει τη νόσο μέσω του φαινομένου Koebner. Το πρότυπο 3 ομόκεντρων κύκλων που περιγράφηκε αναγνωρίζεται ως το συχνότερο δερματοσκοπικό εύρημα των διατριτράινουσών δερματοπαθειών και δύναται να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διαφορική διάγνωση και την έγκαιρη αναγνώρισή τους. Ωστόσο, η βιοψία παραμένει έως σήμερα το gold standard της διάγνωσης.