

PREZENTARE ORALĂ

ERITEM NODOS ASOCIAT CU SINDROM SWEET

Cristina ALEXANDROIU*, Viorica MARINESCU*, Irina MĂRGĂRITESCU**,
Mădălina JOSANU*, Sorina CHIVU*, Mihaela IONITA*

*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”- Secția Clinică Dermatologie

**Centrul Medical Domina Sana București

Eritemul nodos și sindromul Sweet sunt dermatoze reactive, rar asociate, ale căror patogenii nu sunt clar definite.

Comunicăm cazul unei paciente în vârstă de 60 de ani care, la trei săptămâni de la o infecție a căilor respiratorii superioare, a observat apariția simultană a unor noduli subcutanați, mobili, fermi, izolați și grupați în placcarde eritematoviolacee, localizați la ambii genunchi, papulonoduli eritematoși cu pseudovezicule, diseminați la nivelul membrelor superioare. Erupecia a fost însoțită de febră și stare generală alterată.

Examenle de laborator au arătat: leucocite – 12700/mm³ (N=4000-10.000/mm³), granulocite – 81% (N=50%-70%), VSH – 41mm/h, fibrinogen – 706 mg/dl (N=183-383 mg/dl), ASLO – 800 UI/ml (N<200UI/ml), PCR – 24 mg/l (N<6).

Exudatul faringian a evidențiat streptococ β hemolitic de grup A.

Rezultatele celorlalte investigații biochimice, imunologice, markeri tumorali, radioscopie cardio - pulmonară, ecografie abdominală au fost în limite normale.

Testul IDR la 2 UI PPD a fost normoergic.

Urocultura și coprocultura au fost negative.

Examenul histopatologic dintr-un nodul eritematos a arătat paniculită septală cu infiltrat inflamator mixt, cu limfocite, histiocite multinucleate, eozinofile, fără vasculită.

Examenul histopatologic dintr-un papulonodul a arătat infiltrat inflamator cu neutrofile și praf nuclear de neutrofile situate la nivelul dermului reticular superficial, fără vasculită.

Pacienta a făcut tratament cu colchicină 1cp/zi – 30 de zile, prednison 0,5 mg/kg corp cu scădere progresivă – 30 de zile, zinnat 1g/zi – 10 zile.

La 7 zile de la inițierea tratamentului, leziunile s-au remis în totalitate și nu a avut recurență la 3 luni.

Apariția simultană a eritemului nodos și sindromului Sweet este foarte rară și, deși patogenia nu este foarte clară, sugerează un posibil mecanism subiacent comun – o reacție de hipersensibilitate întârziată la un singur agent, în cazul prezentat streptococul β hemolitic de grup A.

Asocierea celor două afecțiuni fiind rară, medicul dermatolog trebuie să le recunoască și să le diferențeze clinic și histopatologic.