

Granuloma gluteale infantum (papulonodularis pelenkadermatitis)

Granuloma gluteale infantum (papulonodular diaper dermatitis)

Harangi Ferenc dr.¹, Fathi Khaled dr.¹,
Cifra János dr.²

¹Tolna Megyei Balassa János Kórház Gyermekosztály, Szekszárd (Főigazgató: Németh Csaba dr.)

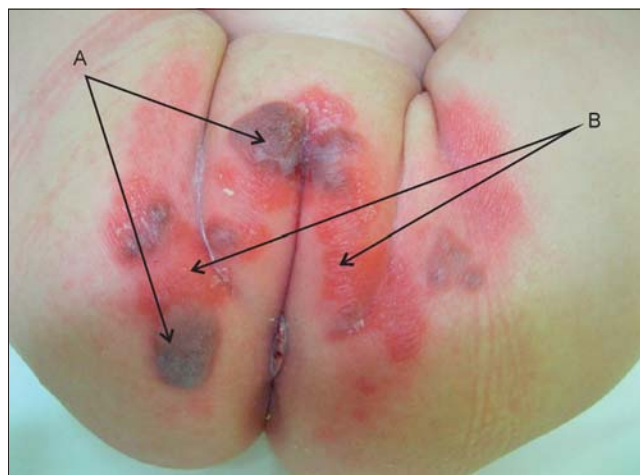
²Tolna Megyei Balassa János Kórház Patológiai Osztály, Szekszárd (Főigazgató: Németh Csaba dr.)

E-posta: harangi.ferenc@tmkorhaz.hu

A pelenkadermatitis (PD) a csecsemők egyik leggyakoribb akut gyulladásos bőrbetegsége. A bőrfolyamat kezdeti stádiumában enyhe erythema, később infiltráció, oedemás duzzanat, maceráció, felületes nedvedző eróziók, ulcerációk, kivételesen papulonodulosus képletek észlelhetők, ez utóbbit granuloma gluteale infantum (GGI) elnevezéssel illetik. A PD kialakulásában számos tényező játszik szerepet, pl. pelenka dörzsölő hatása, nedvesség, vizelet és széklet degradációs termékek, bőr pH-emelkedése, mikroorganizmusok, antibiotikumok, nutricionális defektusok, elégtelen bőr-ápolás (1). A GGI patogenezeise azonban tisztázatlan, általában 1-2 hónap alatt gyógyul.

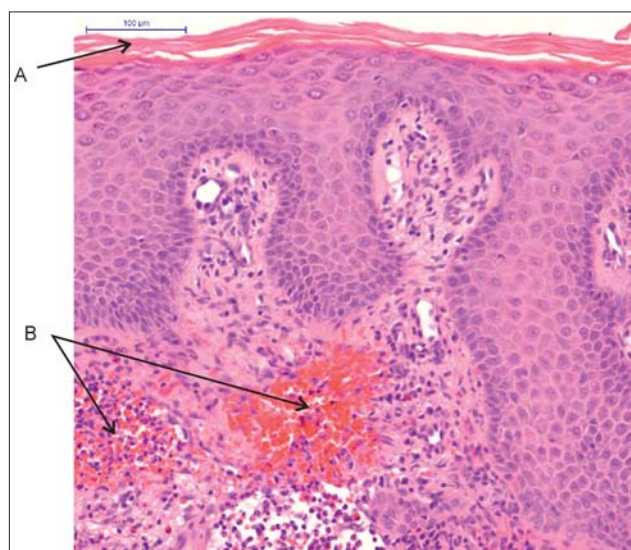
Esetismertetés

A 9 hónapos lánycsecsemőben felső légúti fertőzés kapcsán PD alakult ki, melyre háziorvosa orális antibiotikum és lokális szteroid tartalmú, később Neogranormon kenőcsös kezelést javasolt. Átme-



1. ábra: A: Szürkésbarna papulonodulosus képletek.
B: Hyperaemiás, infiltrált plakkok.

neti javulás után 2 héttel később a nagyjakkon és a combok belső-felső részén hypereamiás környezetben szürkésbarna papulonodulosus képletek alakultak ki (1. ábra). A klinikai kép alapján a GGI diagnózisát valószínűsítettük. Szöveti vizsgálat céljából bőrbioptia történt, és *Candida albicans* okozta superinfekció gyanúja miatt a lokális Neogranormon kezelést orális fluconazol (Diflucan[®]) adásával egészítettük ki. A szövettani lelet: az epidermis felszíni kiszélesedése, ortokeratotikus hyperkeratosis, alatta prominensebb granularis sejtréteg észlelhető. A kiszélesedett epidermisben helyenként spongiosis, a papillaris dermisben és a reticularis dermis felső részében bevérzéseket is tartalmazó microabscessusok figyelhetők meg (PAS reakcióval és ezüstözéssel kórokozó jelölődés nélkül), környezetükben krónikus lobsejtekkel és eosinophil sejtekkel. A papillaris dermisben dilatált érátmetszetek, vasculitisre utaló jelek nélkül. Malignitás nem igazolható. Vélemény: krónikus kontaktdermatitis, a dermis felső részében akut lobosodással és microabscessusokkal (2. ábra). A továbbiakban, feltételezve az egyszer használatos pelenka és a törülköző esetleges kontaktdermatitist okozó hatását, csak vizes-szappanos lemosást, indifferens popsikenőcs (Ung. Cholesterinatum pro infantum FoNo) és textilpelenka használatát javasoltuk. Ezt követően fokozatos javulás következett be (3. ábra), 2 hónap alatt teljes gyógyulás.



2. ábra: A: Ortokeratotikus hyperkeratosis.
B: Bevérzéseket tartalmazó microabscessusok.



3. ábra: Hat héttel később papulák és nodulusok már nincsenek, helyükön még livid maculák láthatók.

Granuloma gluteale infantum

A GGI első leírója 1971-ben *Tappeiner* és *Pleger* (2) volt. A GGI rendszerint 2–9 hónapos korú csecsemőkben, a pelenkával fedett terület konvex felszínein alakul ki, a nagyajkakon vagy a scrotumon, a farpófákon és a combok felső részén 5–30 mm-es ovális vagy hosszúkás, szürkéspirosasbarna papulák és nodulusok formájában. A patogenezis nem tisztázott, primer irritatív dermatitis, egyszer használatos pelenka, műanyag bugyi, lokális kortiko-

szteroidok használata és *Candida*-infekció lehetnek az etiológiai tényezők. Differenciáldiagnosztikai szempontból mastocytoma, juvenilis xanthogranuloma, Langerhans-sejtes histiocytosis, scabioses csomó, leukaemiás infiltratum, Kaposi-sarcoma mérlegelendő. Makacs esetben szövettani vizsgálatot kell végezni, mely általában megfelelően informatív: a gyulladós infiltrátumban neutrophil, lymphocytá, eosinophil és plasmasejtek észlelhetők, olykor gombaelemek is fellelhetők. Az elnevezésben a „granuloma” sokkal inkább a klinikai morfológiai megjelenésre, semmint a jellegzetes szöveti elváltozásra utal. Ennek figyelembe vételével talán szerencsésebb lenne a papulonodularis pelenkadermatitis elnevezés használata (3). A GGI 1–2 hónap alatt spontán regrediál, ha a lokális kortikoszteroid kezelést mellőzzük és kizárólag indifferens popsikenőcsöt használunk, de kísérő *Candida*-infekció esetén orálisan antimikotikumot is kell adni. A megelőzés legfontosabb elemei a gyakori pelenkacsere, az egyszer használatos pelenka helyett textilpelenka használata és az irritánsok kerülése, azonban egyes szerzők az ismét terjedőben levő textilpelenka használatának mellőzését javasolják (3-5). Újabban a helyi kezelésnél calcineurin inhibitor készítmények is hatásosnak bizonyultak (5).

Irodalom

1. Harangi F. A pelenkadermatitis etiológiája, differenciáldiagnózisa és terápiája. *Gyermekgyógyászat* 2017; 68:223-228.
2. Tappeiner J, Pleger L. Granuloma gluteale infantum. *Hautarzt* 1971; 22:383-388.
3. Maruani A, Lorette G, Barbaarot S, et al. Re-emergence of a pulonodular napkin dermatitis with use of reusable diapers: report of 5 cases. *Eur J Dermatol* 2013; 23: 246-9.
4. De Zeeuw R, Van Praag MC, Oranje AP. Granuloma gluteale infantum: a case report. *Pediatr Dermatol* 2000; 17:141-143.
5. Pinheiro RR, Matos-Pires E, Baptista J, Lencastre A. Granuloma gluteale infantum: a re-emerging complication of diaper dermatitis. *Pediatrics* 2018; 141: e20162064.

Útravaló tudnivaló

- Granulomatosus (vagy papulonodulosus) pelenkadermatitisben elsősorban malignitás kizárása céljából szövettani vizsgálat mérlegelendő.
- PD kezelése során a GGI megelőzése érdekében a szteroidtartalmú externák, egyszerhasználatos pelenkák és törülközők használata kerülendő, helyettük indifferens popsikenőcs, szappanos lemosás és textilpelenka használata javasolt

Tesztkérdések

1. Granulomatosus pelenkadermatitis kezelésére nem javasolt:

- a) Indifferens popsikenőcs (pl. Ung. Cholesterinum pro infantum)
- b) szappanos lemosás, textilpelenka
- c) kortikoszteroid tartalmú kenőcs
- d) gyakori pelenkacsere

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: www.gyermekorvostarsasag.hu. A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!



TALLÓZÓ

A bőr, mint az „atopiás menetelés” prevenciójának kulcsa

The skin as a target for prevention of the atopic march

Lowe AJ, Leung DYM, Tang MLK, et al.
Ann Allergy Asthma Immunol 2018; 120: 145-151.

Harangi Ferenc dr.

E-posta: harangi.ferenc@tmkorporaz.hu

Az atopiás dermatitis (AD) az „atopiás menetelés” legkorábbi manifesztációja. Az elmúlt években az allergiás betegségek patogenezisében az epitheliális barrier diszfunkciója az érdeklődés középpontjába került, és evidenciaként tartják számon, hogy az AD-re jellemző bőrbarrier-károsodás kiindulópontja az allergiás szenzitizációknak és a többi allergiás betegségnek. Amennyiben a károsodott bőrbarrier helyreállítható és az AD-vel járó gyulladás megszűntethető, akkor az ételallergia és a többi allergiás betegség incidenciája csökkenthető. Különösen a csecsemők korán kezdődő és súlyos AD-jében a barrierfunkció károsodásával együtt jár a stratum corneum ceramidtartalmának csökkenése is. Kimutatták, hogy a tünetmentes bőrterületeken is károsodott a bőrbarrier. Amennyiben az első élethetekben a barrierfunkció károsodás mellett *filaggrin* (FLG) géndefektus és atopiára nézve pozitív családi anamnézis is fennáll, nagy az AD kialakulásának a valószínűsége. A károsodott bőrbarrier következtében a környezeti allergének és baktériumok könnyen penetrálnak a bőrbe és allergiás szenzitizációt hoznak létre – ezt a koncepciót állatkísérletek is igazolták. Klinikai vizsgálatok során bizonyították, hogy az első élethetektől fogva alkalmazott bőrbarrier helyreállító kezeléssel, emollinsek rendszeres használatával 50%-kal

csökkenthető az AD kialakulásának a valószínűsége. A tanulmányokban a lipidgazdag és ceramid domináns emollienteket, 6–8 hónapon át naponta alkalmazták. Az eddigi megfigyelések szerint az ilyen módon folytatott kezeléssel az ételszenzitizáció és az ételallergia kialakulásának valószínűsége csökkenthető. Számos adat áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a csecsemők FLG-defektusa egyértelműen növeli a korai életkorban kialakuló AD valószínűségét. Ennek figyelembe vételével felvethető a FLG-defektusra irányuló genetikai szűrővizsgálat bevezetése, azonban az első élethetekben ez megvalósíthatatlan. Alternatív megoldásként kínálkozik az atopiás betegségekre nézve pozitív családi anamnézisű gyermekek kiválasztása, akik különösen veszélyeztetettek az AD és az ételallergia szempontjából, és azok preventív kezelése. Ez jelentheti az atopiás betegségek primer prevencióját. Amennyiben az AD tünetei már az első élethetekben kialakultak, akkor többnyire már csak agresszív gyulladás csökkentő és barrier helyreállító kezelés folytatható az ételszenzitizáció és allergia, valamint a többi allergiás betegség megelőzése érdekében. Ez az allergiás betegségek szekunder prevencióját jelenti. Mindezek alapján megállapítható, hogy a primer prevenció értelmében a csecsemőket megszületésüktől kezdve kell emollientekkel kezelni, vagyis már az AD tüneteinek megjelenése előtt, amikor még nem alakult ki az ételallergénekkel szemben szenzitizáció és allergia. Az ilyen kezelésre használt emollientektől kötelezően elvárható tényezők: a bőrbarrier fenntartásában hatékonyság, biztonságos alkalmazás, költséghatékonyság, szülők számára akceptálhatóság. Az atopiás betegségek prevenciójának alternatív stratégiái lehetnek: allergizáló ételek korai bevezetése az immuntolerancia kialakulása érdekében (pl. mogyoró, tojás), prebiotikumok és probiotikumok adása, nagymértékben hidrolizált tápszerek alkalmazása.

GYERMEKORVOS PRAXIS ELADÓ!

BUDAPEST KÖZÉPSŐ-FERENCVÁROSI GYERMEKORVOS PRAXISBA

keresek kollégát eladás céljából. Az önkormányzati rendelőben 5 gyermekorvos dolgozik.
Kártyaszám 800.

A praxis 41. éves és két védőnővel működik, az egyik közülük egyben az asszisztens is. Ügyelet nincs, helyettesítés egymás között. Rezsiköltség alacsony. Ár megegyezés szerint.

Elérhetőség: drbuzasi@drbuzasi.hu