

Eczeme.
Dermatita atopică

Mircea Bețiu

Eczema poate fi definită

- sindrom cutanat pruriginos polietologic (multifactorial),
- cu evoluție în puseuri,
- caracterizat prin succesiunea de eritem, veziculație, zemuire, crustificare, descuamare și, în forma cronică, lichenificare.

Veziula spongiotică - leziune elementară caracteristică pentru eczemă, fiind constant prezentă histopatologic, dar clinic pasageră în evoluția bolii

Dermatita=Eczema

Riscul alergic

- Eczema – cea mai frecventă dintre dermatozele alergice; circa 2-10% din populația globului suferă de eczemă.
- Prevalența 20-30% din bolile dermatologice spitalizate și 1/3 din totalul consultațiilor în policlinică.
- Riscul alergic crește odată cu antecedentele familiale semnificative – în special a celor atopice.

Stadiile clinice ale eczemei

**Stadiul
eritematos -
eritem
pruriginos și
edem discret –
DERMATITA!!!**



Stadiile clinice ale eczemei

Stadiul de veziculatie –

vezicule cu conținut
seros care după mai
multe puseuri
acoperă placa
eritematoasă

ECZEMA!!!



Stadiile clinice ale eczemei

Stadiul de zemuire
– veziculele se rup
formându-se
veritabile perforații
ale epidermului
(puțurile Devergie)



Stadiile clinice ale eczemei

***Stadiul de
crustificare*** –
uscarea exudatului
în cruste;
este posibilă
impetiginizare!!!



Stadiile clinice ale eczemei

de descuamare –
scuame subțiri,
albe-cenușii, ușor
detașabile,
acoperind un
tegument roșu,
neted și lucios



Stadiile
clinice ale
eczemei

**Stadiul de
lichenificare**

placarde
circumscrise cu
tegumente
îngroșate, infiltrate
cu accentuarea
cadrilajului pielii



Clasificarea eczemelor în funcție de etiologie

- A. **Eczeme exogene** – eczemă (dermatită) de contact ortoergică, eczema (dermatita) de contact alergică, eczema (dermatita) alergică de contact pe cale sistemică;
- B. **Eczeme endogene** (constituționale) – eczema (dermatita) atopică;
- C. **Eczeme mixte** (exo-/endogene) – eczema numulară; eczema dishidroxică; eczema microbiană; eczema de stază; eczema seboreică; eczema asteatotică (fisurată); eczema asociată malabsorbției intestinale; diseminarea secundară a unei eczeme (eczematide).

Dermatita (eczema) de contact irritativa (ortoergica)



Dermatita (eczema) de contact irritativa (ortoergica)



Dermatita (eczema) de contact irritativa (ortoergica)



Dermatita (eczema) de contact alergica

parabeni



poison ivy



Dermatita alergica de contact

A. Neomycin ung



B. Iedera otravitoare (poison ivy)



Dermatita (eczema) de contact alergica (nichel)



Dermatita (eczema) de contact alergica (parafenilendiamina)



Clasificare evolutivă

- eczema acută: durere, arsură, înțepătură, veziculație, crustificare; predomină veziculatia și spongioza; durata zile
- eczema subacută: prurit, crustificare, descuamare; predomina acantoza și infiltratul limfocitar perivascular în derm; durata săptămâni
- eczema cronică: prurit, descuamare, lichenificare; predomină hiperkeratoza, acantoza, papilomatoza, parakeratoza focală, infiltratul celular difuz în derm; durata luni-ani.

Eczema acuta (veziculatie)



Eczema subacută



Eczema cronica (lichenificare)

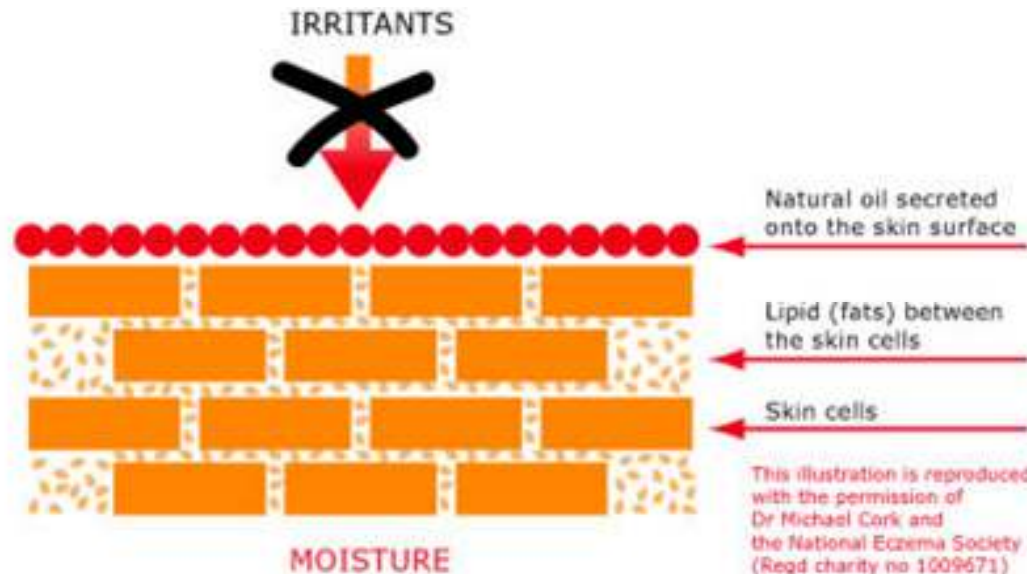


PATOGENIE: FUNCȚIA DE BARIERĂ

NORMAL SKIN BARRIER FUNCTION

No eczema

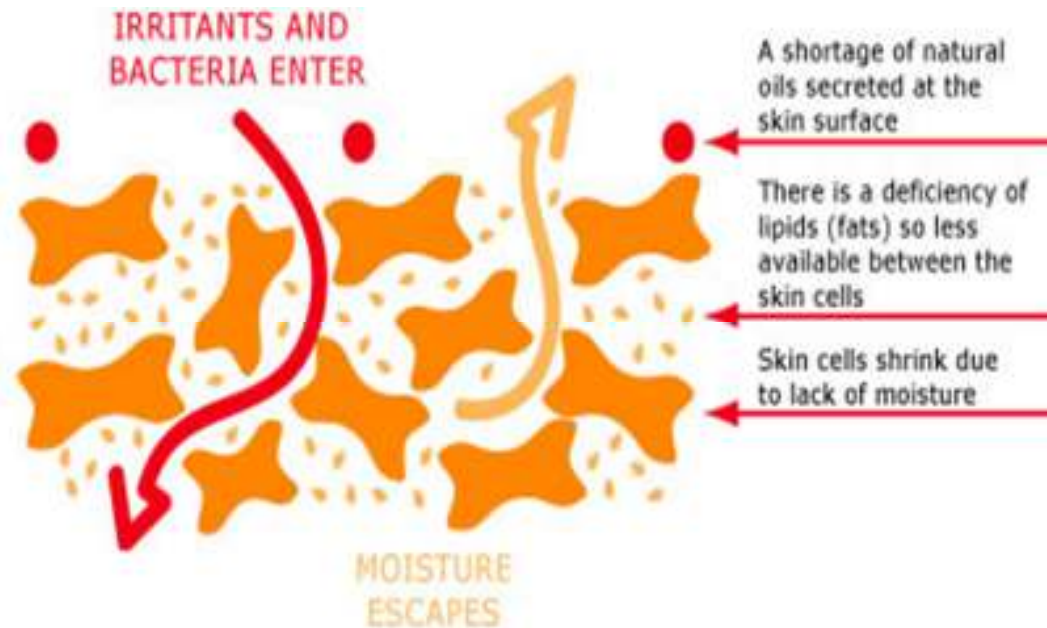
- Moisture is kept in
- Irritants from the atmosphere are kept out
- There is a high water content and a balance of lipids
- The skin is well hydrated (plenty of moisture) and supple



BREAKDOWN OF THE SKIN BARRIER

Eczema

- Moisture escapes
- The skin is dry and brittle, so cracks easily
- Irritants and bacteria can get into the skin causing redness, inflammation and itchy skin



PATOGENIE: IMUNOPATOLOGIE

ANTIGENELE MHC

Clasificare:

➤ **MHC clasa I**

- prezintă antigene limfocitelor T_c CD8+ (citotoxice)
- exprimate la suprafața tuturor celulelor nucleate (-hematii)

➤ **MHC clasa II**

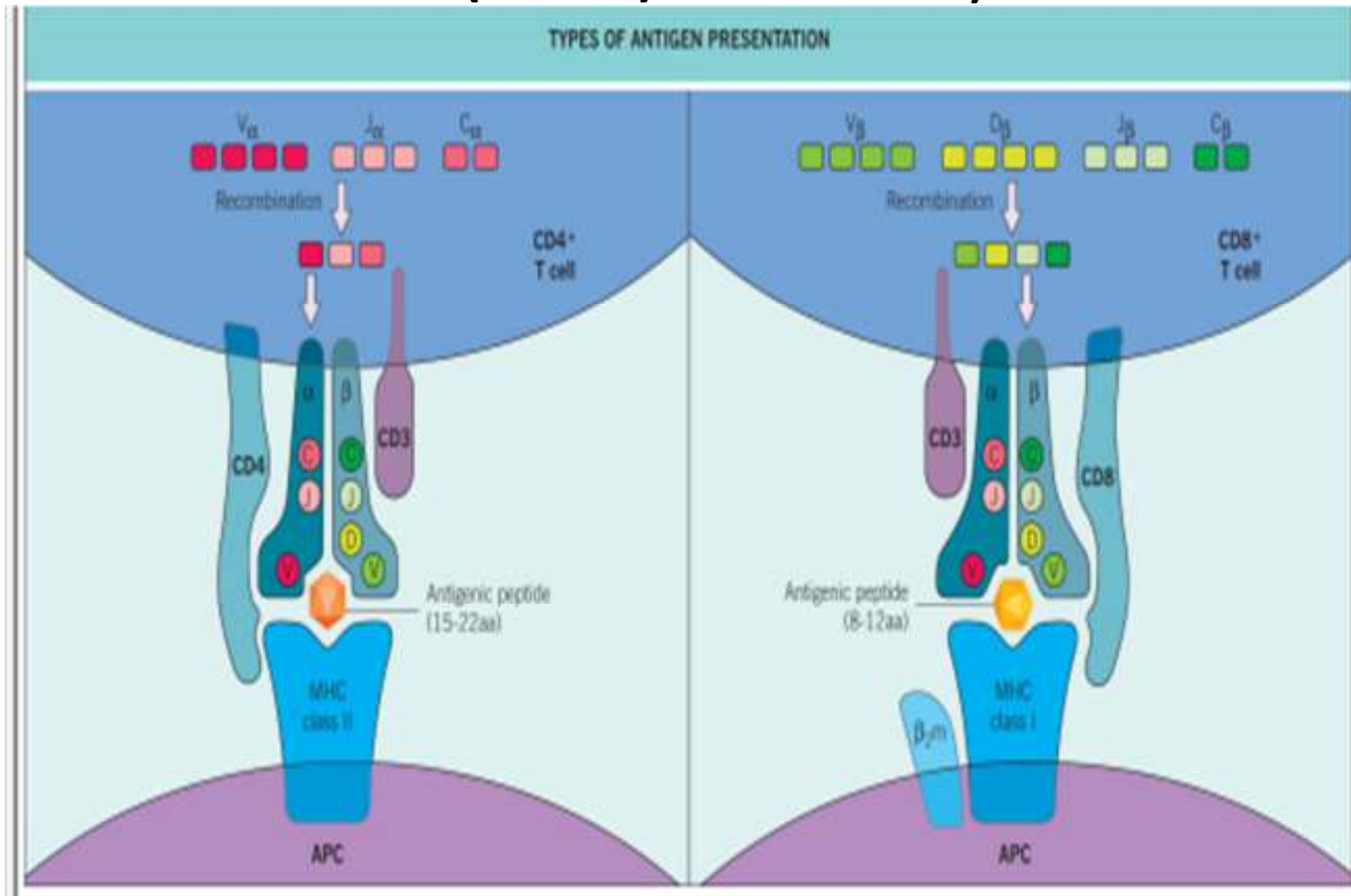
- prezintă antigene limfocitelor T_H CD4+ (helper)
- exprimate la suprafața celulelor prezentatoare de antigen (APC)

MHC uman – complex HLA (**H**uman **L**eukocitary **A**ntigen).

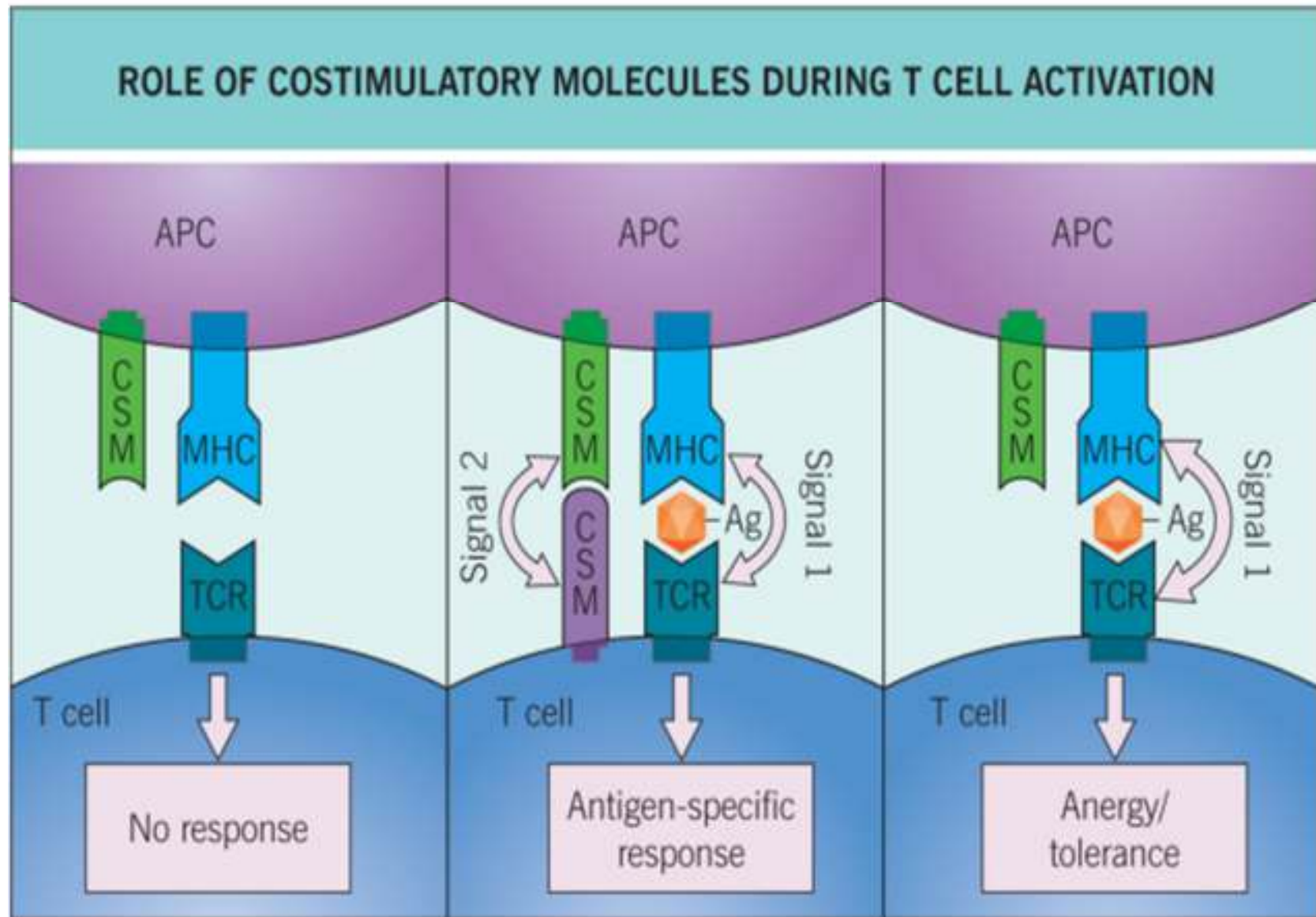
Clasa I = gene A, B și C ⇒ HLA-A, HLA-B and HLA-C

Clasa II = gene DP, DQ și DR ⇒ HLA-DP, HLA-DQ and HLA-DR

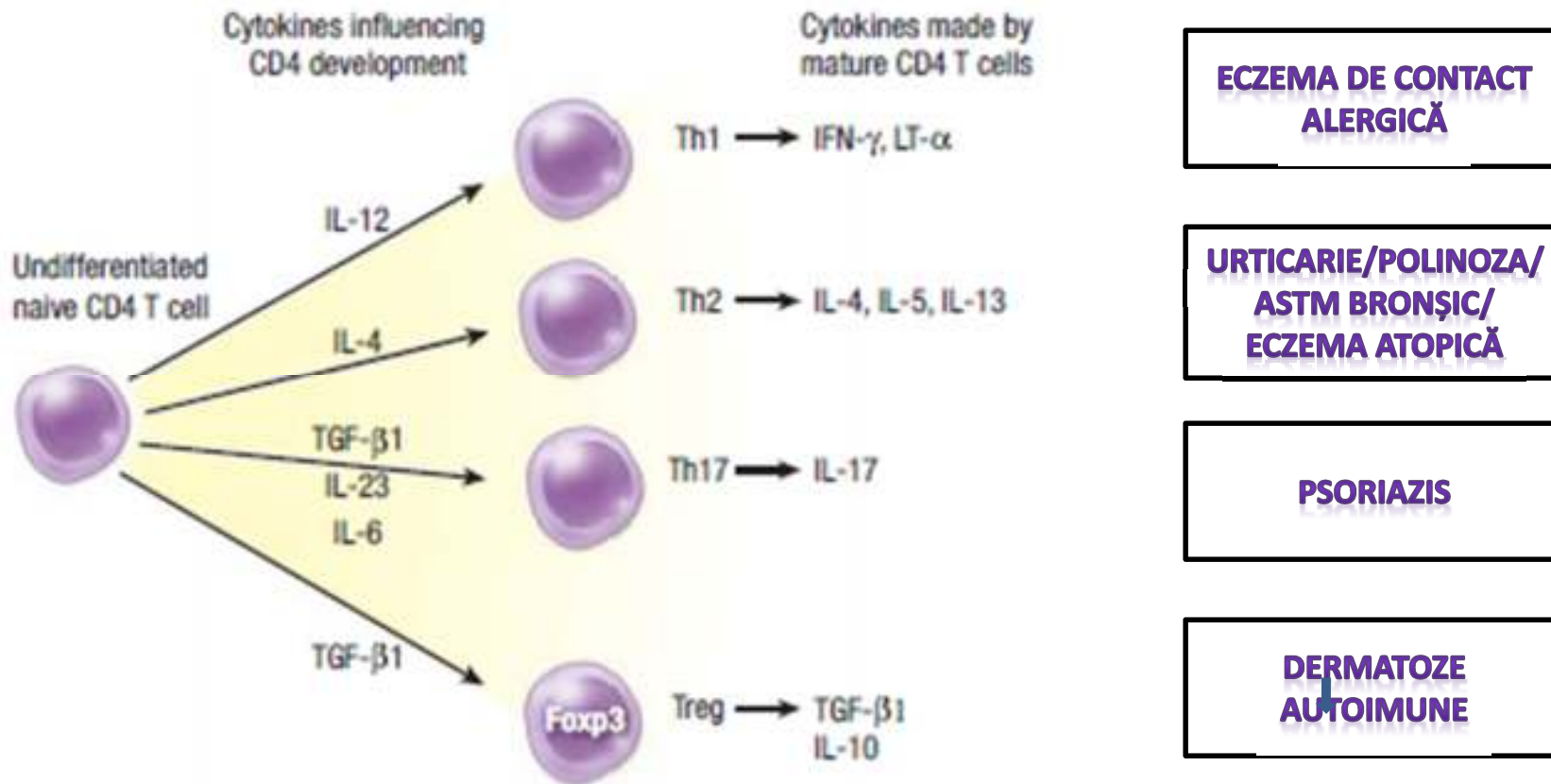
Mecanismul de prezentare MHC (HLA) clasa 1 și 2



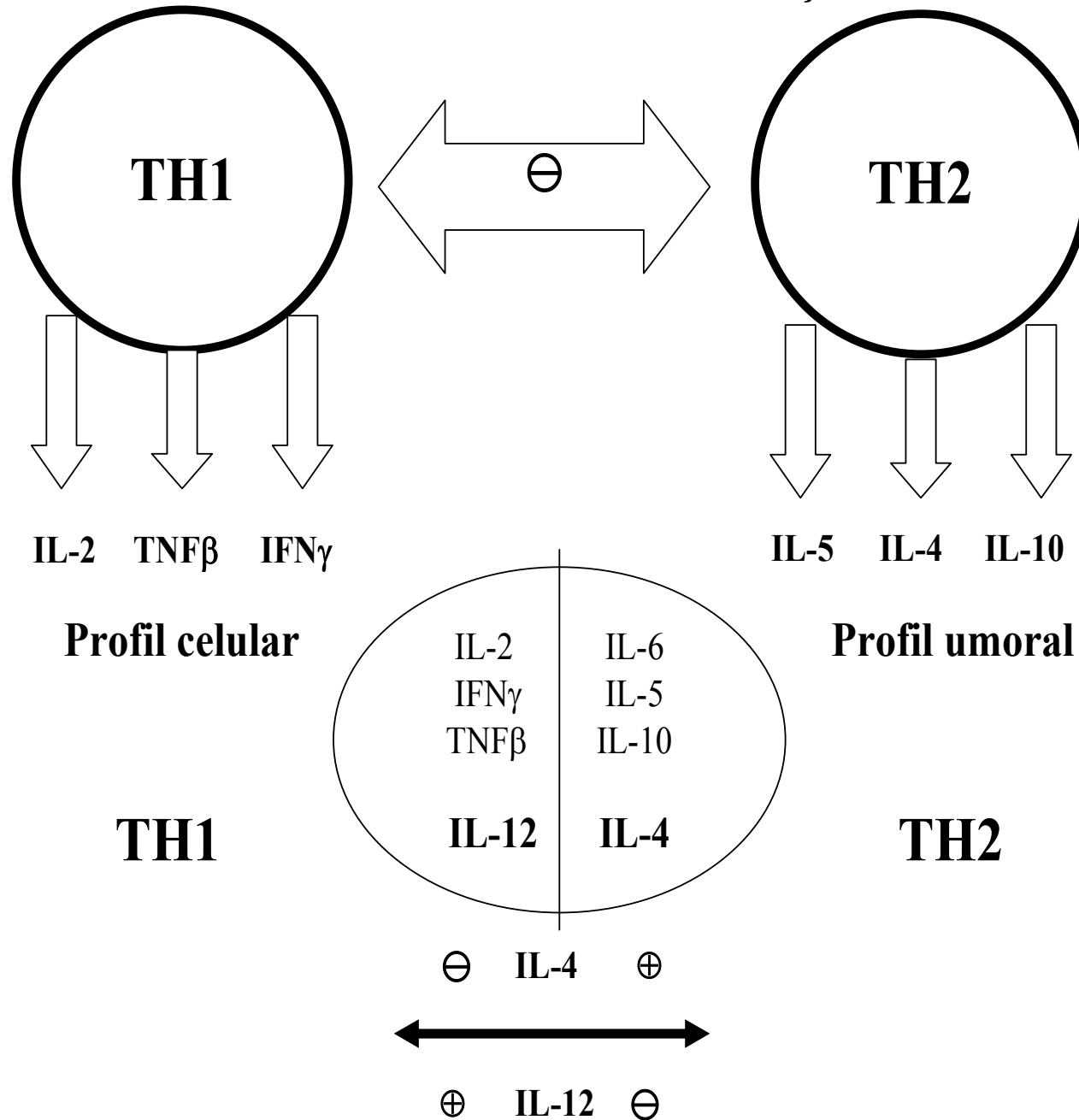
Rolul moleculelor co-stimulatoare în activarea LT



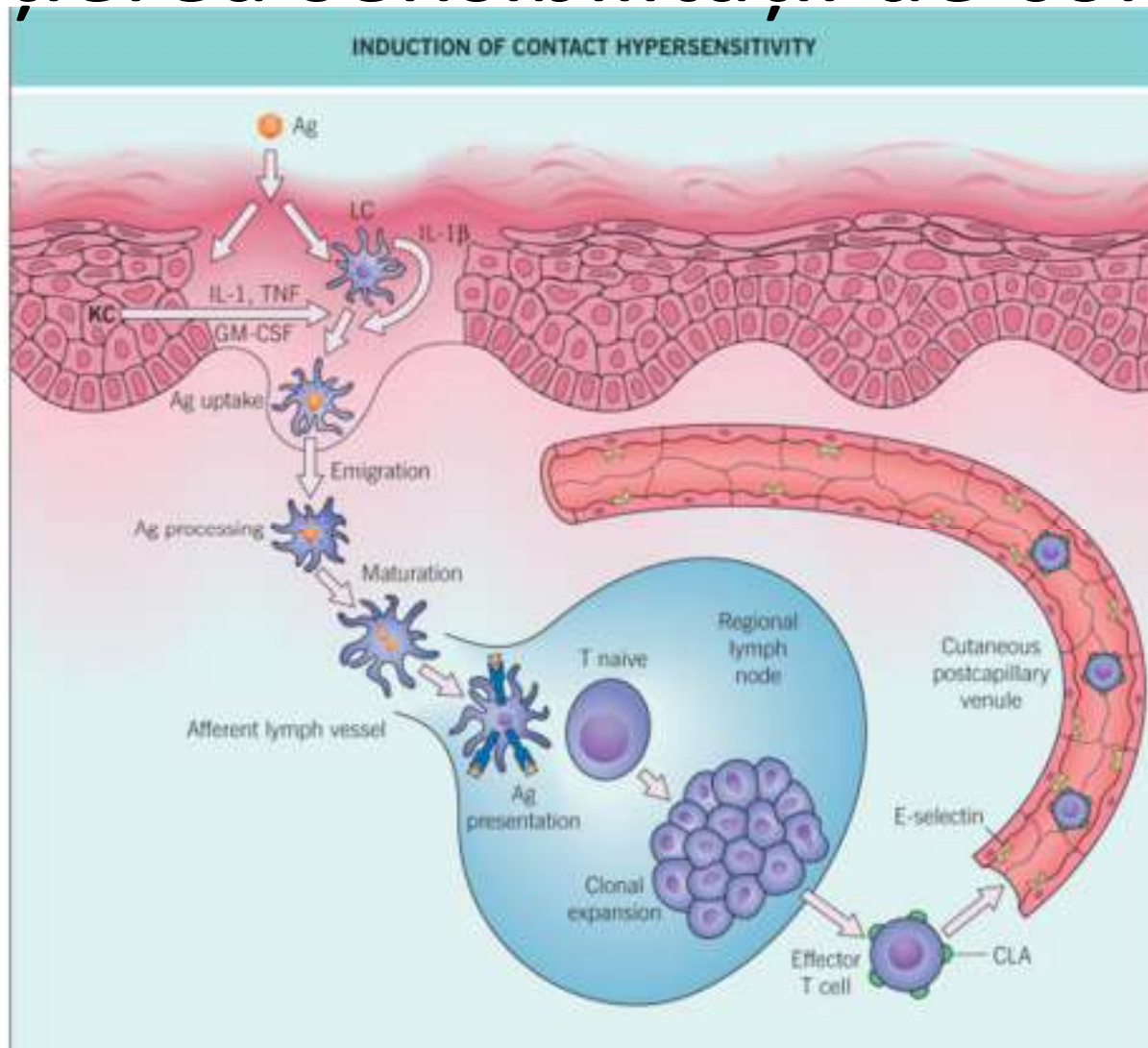
Profilul citokinic al limfocitelor CD4

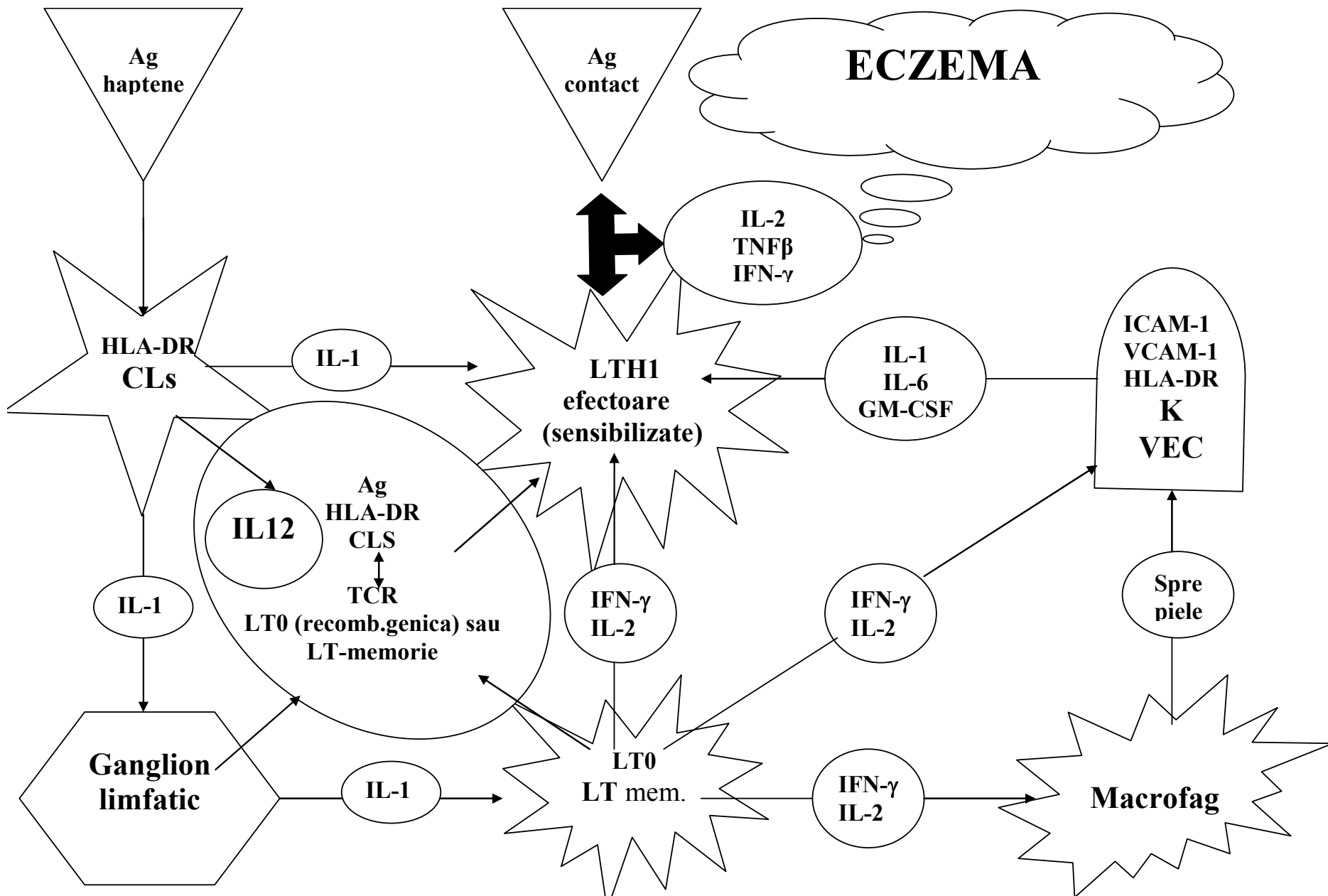


PROFILUL CITOKINIC DE INTERACȚIUNE TH1/TH2

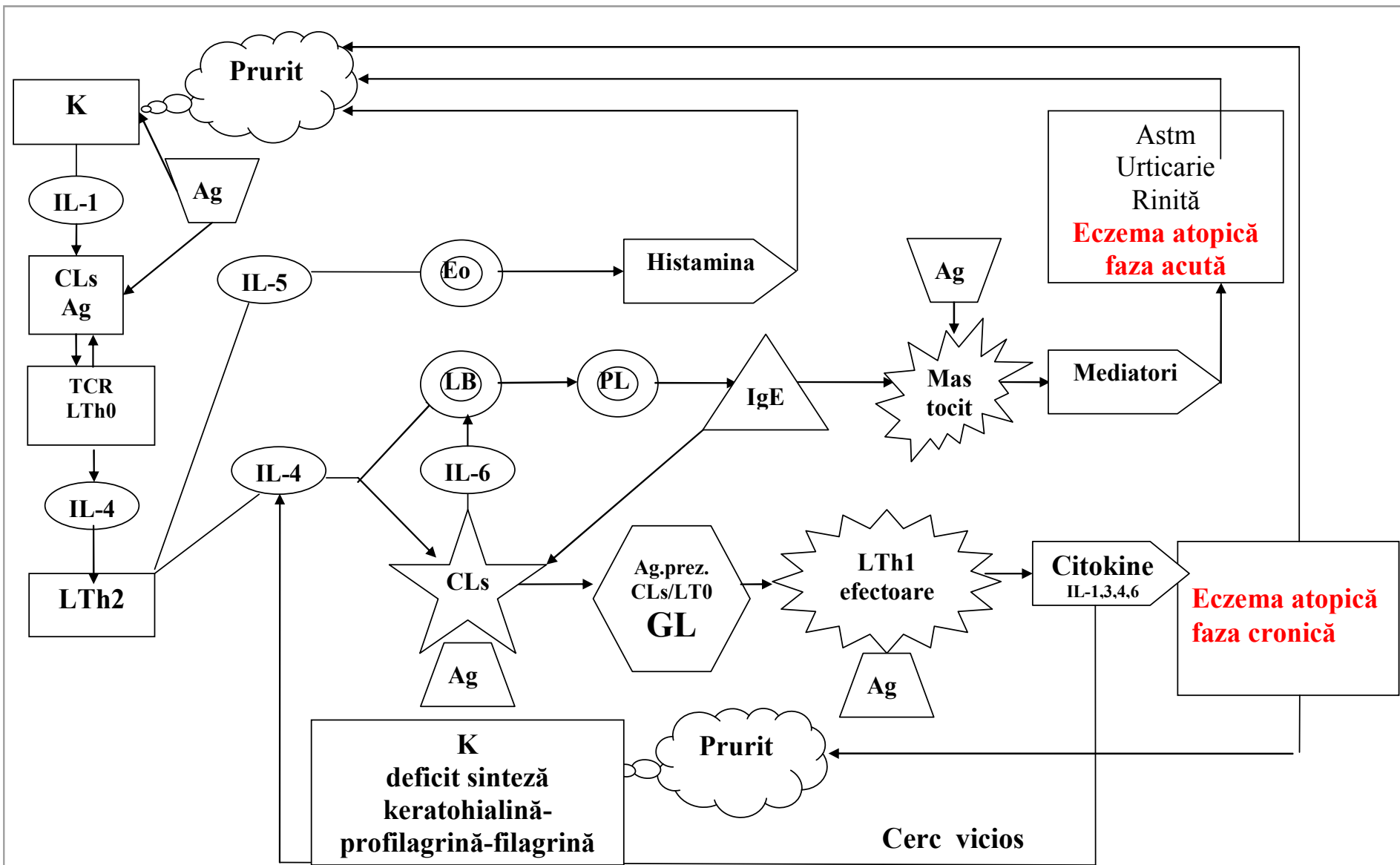


Inițierea sensibilității de contact



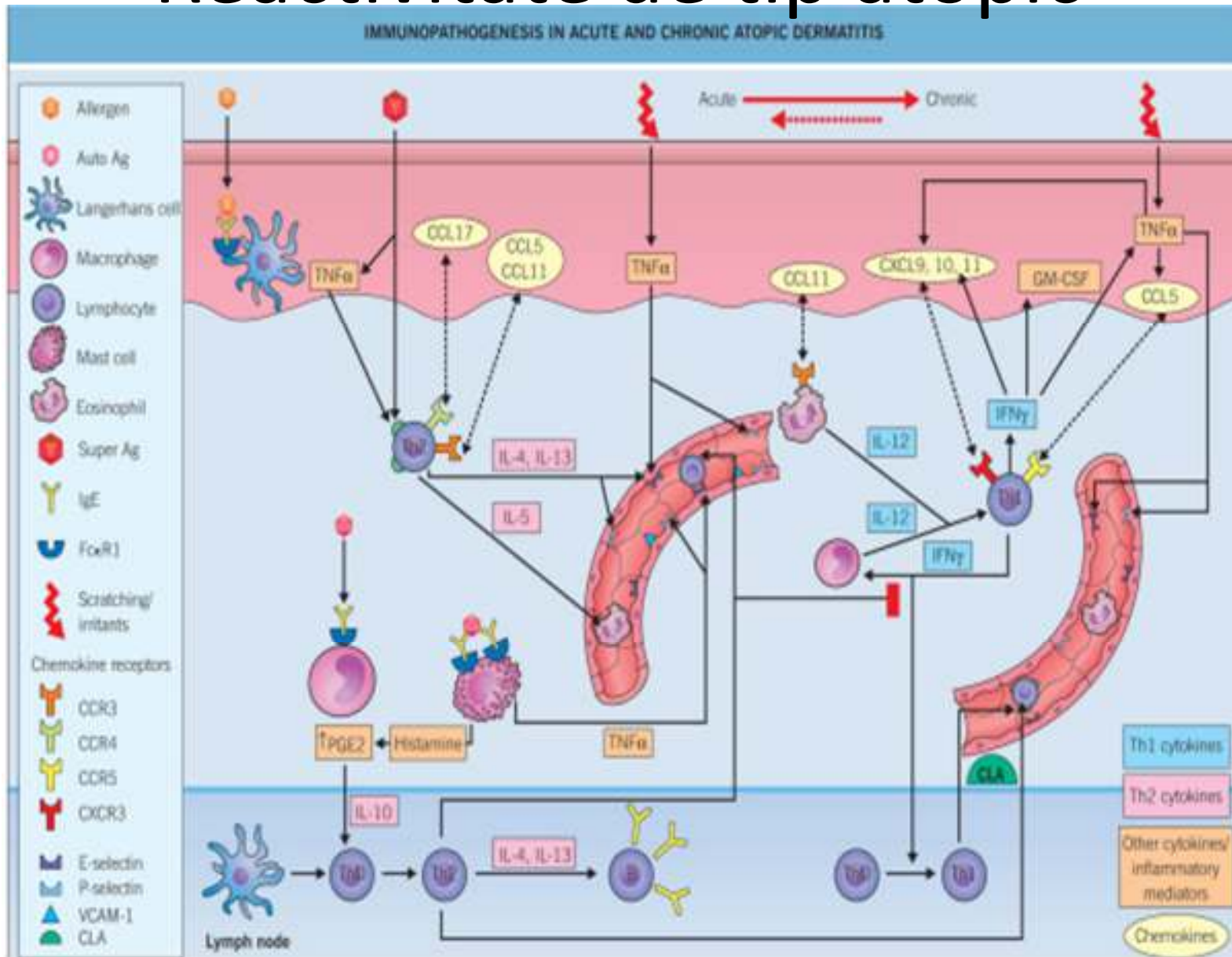


**REACTIVITATE DE CONTACT ALERGICĂ: TIP 4 GELL-COOMBS
 PROFIL REACTIE LIMFOCITE TH1**



**REACTIVITATE DE TIP ATOPIC: CONCOMITENT TIP1/TIP4 GELL-COOMBS,
PROFIL RĂSPUNS TH1/TH2**

Reactivitate de tip atopic



Factori trigger în patogenia eczemelor de origine mixtă (exo/endogenă)

- **Eczemă numulară:** colonizare/sensibilizare bacteriană endogenă (focare de infecție cronică), traumatisme locale fizice sau chimice, medicamente;
- **Eczemă dishidroxică** – hipersudorație palmo-plantară, ingestie nichel, cobalt, crom; focar micotic/bacterian;
- **Eczemă microbială** – colonizare/sensibilizare bacteriană exogenă (trauma, combustie, fistula, etc);
- **Eczemă de stază** – colonizare/sensibilizare bacteriană sau la topicele aplicate, contactul cu secrețiile ulcerului;
- **Eczemă seboreică** – colonizare/sensibilizare *Pityrosporum ovale*, seboree, boli neurologice (Parkinson), infecția HIV, stresul;
- **Eczemă fisurată (asteatotică)** – xeroză cutanată, scăderea filmului lipidic, spălatul frecvent, factorii climatici, afecțiunile sistemice (diabetul, boli hepatice și renale, tumori maligne viscerale);
- **Diseminare secundară a unei eczeme (eczematide); sindromul Babuin** – introducerea alergenilor în organism pe cale sistemică la pacienții sensibilizați în prealabil printr-un contact cutanat, auto-sensibilizarea și hiperiritabilitatea tegumentară.

Eczema dishidroica



Eczema numulara



Eczema seboreica



Eczema microbiana



Eczema de staza



Eczemă fisurată (asteatotică)



Eczematide

(leziuni secundare unei eczeme primare)



Sindromul Babuin

- Administrarea alergenilor de contact pe cale sistemică (alimente, medicamente, etc.)
- Eruptie eczematoasă cu afectarea pliurilor, în special a regiunii gluteale, ano-genitale, inghinale
- Frecvent la ingestia sistemică a nichelului sau altor metale



Dermatită/Eczema atopică (DA)– definiție

- maladie pruriginoasă
- cu predispoziție genetică și transmitere autosomal-dominantă;
- cu evoluție cronică și recidivantă și debut în primul an de viață;
- poate fi asociată cu astm bronșic, conjunctivită și rinită alergică;
- cu imunoglobuline E crescute și deficit de barieră cutanată cu scăderea sintezei keratohialină-profilagrină-filagrină –

DA extrinsecă

- cu imunoglobuline E normale și fără deficit de barieră cutanată – **DA intrinsecă.**

Dermatita atopică: criterii majore (Hanifin și Rajca)

- Prurit
- Topografia și aspectul leziunilor:
 - Afectarea feței și a zonelor de extensie ale membrelor la sugari și copii sub 2 ani
 - Lichenificarea pliurilor la copii peste 2 ani sau cu dispoziție liniară la adult
- Erupție recidivantă și/sau cronică
- Antecedente personale sau familiale de atopie: astm bronșic, rinită alergică, dermatită atopică

DERMATITA ATOPICĂ – SEMNE (CRITERII) DIAGNOSTICE MINORE

- xeroză cutanată;
- tegumente palide (paloare facială);
- keratoză pilară;
- pliu suplimentar la pleoapa inferioară (semnul Dennie-Morgan);
- cheilită fisurată (șanțurile pseudo-Parrot);
- păr uscat și mat;
- pitiriazis alb al feței;
- dermatografism alb;
- pigmentare peri-orbitală;
- cherato-conjunctivită și cherato-conus;
- cataractă subcapsulară anterioară (semnul Andogski);
- predispunere la dishidroză;
- predispunere la piodermie secundară;
- hiperlinearitate palmară;
- dermatita mâinilor și picioarelor;
- crize de hipersudorație;
- fisuri periauriculare;
- interlinie păroasă a frunții jos situată.

Standardizarea diagnosticului DA

Pragul diagnostic:

3 criterii majore (**pruritul obligator**),
plus

3 criterii minore

Clasificarea DA în funcție de vârstă

I. D.A. infantilă (2 luni-2 ani)

- A. Caracter localizat, afectare facială (frunte, menton, obraji) și a scalpului cu aspect de eczemă zemuindă (placarde eritemato-veziculo-crustoase);
- B. Caracter diseminat cu implicarea extremității cefalice, trunchiului și suprafețelor de extensie ale membrelor;

II. DA a copilului (2-12 ani)

- A. Forma circumscrișă cu afectarea predominantă a feței, plicelor cotului și genunchiului;
- B. Forma diseminată cu implicarea feței, gâtului, plicelor mari, dosului mâinilor, toracelui și abdomenului, cu predominanța lichenificării în zonele flexorii;
- C. Forma de tip eczema-prurigo Besnier;

III. DA a adolescentului și adultului (peste 12 ani).

- A. Leziuni de plăci-placarde relativ bine circumscrișe cu tegument îngroșat și infiltrat, având cadrilajul pielii accentuat (lichenificare) în pliurile mari, față, extremități;
- B. eczemă perimamelonară;
- C. eczemă numulară,
- D. eczemă uscată tip neurodermită circumscrișă/difuză.

Dermatita atopica - eczemă infantilă sub 2 ani



Dermatită atopică a copilului (2-12 ani)



Dermatita atopica a adultului (peste 2 ani) - eczemă lichenificată



Dermatita atopica a adultului



DERMATITA ATOPICĂ COMPLICAȚII

- infecții cutanate redutabile de origine bacteriană – infecții strepto-stafilococice);
- infecții virale - infecție vaccinală diseminată (*eczema vaccinatum*), primo-infecție herpetică severă și cea diseminată (*eczema herpeticum*).
- infecții micotice (infecții candidozice diseminate și cronice, infecții tricofitice cronice);
- eritrodermizare;
- sensibilizare la medicamente;
- subdezvoltare staturo-ponderală,
- tulburări de dezvoltare psihică.

FACILITĂȚILE DIAGNOSTICUL PARACLINIC ÎN DERMATOZELE ALERGICE

In vitro:

Teste de autentificare a imunității umorale:

- teste de hemaglutinare pasivă;
- determinarea Ig cu metoda precipitării în gel (IgG, IgM, IgA);
- teste de determinare a IgE cu radioizotopi (RAST, ELISA);
- teste de fixare a complementului seric;
- teste de apreciere a degranulării bazofilului;
- determinarea complexelor imune circulante.

In vivo:

- teste epicutane (patch test). Diagnosticul afecțiunilor produse prin mecanism de hipersensibilitate tip IV;
- teste prin scarificare (prick test). Diagnosticul afecțiunilor produse prin mecanism de hipersensibilitate tip I;
- intradermoreacții. Reacții de hipersensibilitate tardivă mediată celular.

Alte investigații:

- examenul micologic direct sau culturi pe medii speciale;
- examenul bacteriologic;
- examenul parazitologic;
- citodiagnosticul Tzanc;

Teste de autentificare a imunității celulare:

- testul de transformare blastică a limfocitelor;
- testul de inhibare a migrării macrofagelor;
- teste de imunocitoaderență – testul rozetelor.

Teste de prezumție

- determinarea eozinofiliei;
- determinarea histaminemiei serice;
- determinarea histaminuriei;
- determinarea capacității de histaminopexie serică;

- explorarea fotobiologică;
- examenul coprologic;
- fibroscopia;
- radiografia, ultrasonografia, etc.

Epicutan-test: plasarea alergenilor



Epicutan-test: marcarea alergenilor



Epicutan-test: fixarea alergenilor



Epicutan-test: A. + ; B. ++ . C ++—+++ . D +++ . E Erythematous papules at the edge of the Finn chamber application site (rim effect). F Pustular reaction at the site of a nickel patch test (arrow points to pustule). G Three different patch test reactions: +/- to quaternium-15, + to formaldehyde, and ++ to nickel.



TOP TEN ALLERGENS AS IDENTIFIED BY THE NORTH AMERICAN CONTACT DERMATITIS GROUP

Test substance	Allergic reactions (%)	Relevant reactions (%)
Nickel sulfate (bijuterii, instrum, vops...)	16.7	49.4
Neomycin sulfate	11.6	32.3
Balsam of Peru (cola, parf., tig., vin, scortis)	11.6	80.7
Fragrance mix (cosm, deterg, paste dinti..)	10.4	83.5
Thimerosal (Hg; vaccin; tatoo)	10.2	7.2
Sodium gold thiosulfate	10.2	37.3
Quaternium-15(cosm, toner, tabac, fum)	9.3	84.3
Formaldehyde (haine, tabac, cosmetice)	8.4	69.6
Bacitracin	7.9	42.6
Cobalt chloride (ciment, instrum, supl B12)	7.4	43.8

Top ten allergens as identified by the North American Contact Dermatitis Group.

Adapted from North American Contact Dermatitis Group patch-test results, 2001–2002 study period. Dermatitis. 2004;15:176–83.

Tratament general

- îndepărtarea alergenului, odihna, sedația, măsurile igieno-dietetice cu regim alimentar lacto-vegetarian hipoclorurat, etc.
- calmarea pruritului (antihistaminice, antiserotoninice, inhibitori a degranulării mastocitare)
- hiposensibilizare (specifică, nespecifică)
- corticoterapie (în cazul eczemei acute și severe, doze medii, cure scurte)
- rezolvarea eventualelor suprainfecții (antibiotice, antimicotice)
- diuretice (în cazul eczemei acute însoțite de edem pronunțat)
- enterosorbenți (îndepărtarea trofoalergenilor)
- imunosupresoare (în cazul eczemei cronice, rebele la tratament)
- antiinflamatoare nesteroidiene (sunt preferabile inhibitoarele ciclooxygenazei II)
- antioxidante și stabilizatori de membrană (aplanarea stresului oxidativ).

Tratament local

- Stadiul de zemuire
 - comprese umede cu antiseptice și tanante
 - spray-uri cu dermatocorticoizi
- Stadiul de crustificare
 - coloranți anilinici
 - paste moi (oxid de zinc)
 - creme cu dermatocorticoizi de potență scăzută sau medie
- Stadiul de descuamare și lichenificare
 - pomezi cu dermatocorticoizi de potență mare sau superpotenți
 - pansamente ocluzive
 - keratoplastice și reductoare
 - keratolitice

Kate Middleton suffers with eczema, do you?

- Nicole Kidman,
- Brad Pitt
- Jade Jagger
- Adele
- Și alte 10% din populația globului

