

## АКТИНИЧЕН РЕТИКУЛОИД В АСОЦИАЦИЯ С КАРЦИНОМ НА БЕЛИЯ ДРОБ: КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

С. Щилионова<sup>1</sup>, П. Друмева<sup>1</sup>, М. Балабанова<sup>2</sup>, И. Красналиев<sup>1</sup>

**Key words:** *Активничен ретикулоид /AP/*

### Въведение

Активничният ретикулоид за първи път е описан от Jve 1969 г. като хронична дерматоза с изразена фоточувствителност.

Проучванията при тази дерматоза установяват етиологичното влияние не само на ултравиолетовите лъчи с голяма дължина на вълната (320 nm до 400 nm), но и от спектъра на ултравиолетовите В-лъчи (290 nm до 320 nm) (1,3,4).

Наблюдават диспротеинемия и подчертан дефицит на ниацинова продукция и киноренизна ензимна активност. Този факт се счита за изключително интересен поради възможната им фотосенсибилизираща роля за появата на активничен ретикулоид (5,6).

Клиничната манифестация на активничния ретикулоид е представена от дифузен еритем и лихенифицирани плаки в областта на фотоекспонираните участъци, като в някои случаи генерализира до еритродермия (фиг. 1,2).

Хистологичните промени са полиморфни. Представят се от епидермална акантоза, хиперкератоза, паракератоза, периваскуларен, лихиноиден инфилтрат съставен от лимфоцити, плазмоцити, еозинофили и хистиоцити (2,3).

### Клиничен случай

Представяме случай на активничен ретикулоид асоцииран с карцином на белия дроб при мъж на 65 годишна възраст.

*Actinic reticuloid is a chronic cutaneous disease, connected with expressed photo sensibility to UVA, UVB as well as visible light. It could be associated with cutaneous lymphoms and with other neoplastic disorders. We present a case of actinic reticuloid in a 65 years old man, who had a lung cancer. The association between these two diseases, lead to exacerbation of actinic reticuloid.*

### От анамнезата

Заболяването датира от около 3 години с начална проява в края на летните месеци. По кожата на лицето се появили уплътнени сърбящи зачервени участъци, локализирани симетрично по челото бузите и брадата. При излагане на слънце субективните оплаквания се изостряли, а засегнатите участъци се разширявали.

Въпреки проведената локална кортикостероидна терапия оплакванията персистират, дори конфлуират, с тенденция за засягане на цялото лице.

От около 4 години се появява сух фибрилитет отчетен предимно вечер, аденамия редукция на тегло, нощни изпотявания, кашлица.

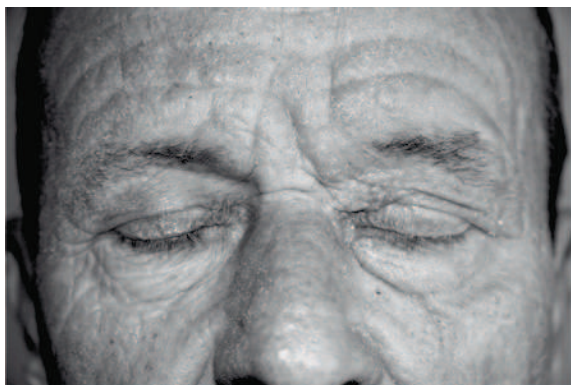
При направения преглед дерматологичният статус се представя от: дифузен еритем, ангажиращ цялото лице, финна и ламелозна десквамация, дифузно уплътнена кожа, на места лихенифицирани участъци и единични ексориации. По крайниците личи финна десквамация и еритем.

Лимфните възли в шийна и акселарни области увеличени.

От направеното хистологично изследване се установи: акантоза, хиперкератоза, фокална паракератоза.

<sup>1</sup>Медицински университет - Варна

<sup>2</sup>Медицински университет - София



Фиг. 1,2. Еретем и лихенифицирани плаки в областта на фотоекспонираните участъци

Переваскуларно и в дълбокия дермис – лихиноиден полиморфен инфилтрат съставен от: лимфоцити, еозинофили, плазмоцити и хистиоцити.

От лабораторният анализ: ускорено СУЕ, увеличен CRP, диспротеинемия, намалени стойности на хемоглобина, хематокрита и серумното желязо.

Рентгенографията на белия дроб установи туморна формация в средния лоб на десен бял дроб и увеличени медиастинални лимфни възли.

### Обсъждане

Описаният случай представлява интерес за клиницистите поради асоциацията на дерматозата с неопластичен процес.

При установена фоточувствителност и развитие на фотодерматоза, дерматолога е длъжен да проследи развитието ѝ в евентуална посока на актиничен ретикулоид.

Установяването на актиничен ретикулоид би следвало да се приеме като маркер за възможна асоциация с неопластично заболяване, като в тези случаи актиничен ретикулоид да се счита като дермадром или паранеопластичен синдром.

Дерматолозите работещи в селища с морски и планински климат би трябвало да са изключително внимателни при пациенти с начални фотоагравирани дерматози за евентуалното им развитие в актиничен ретикулоид.

### Литература

1. Brodell RT, Santa Cruz DJ. Cutaneous pseudolymphomas. *Dermatol Clin* 1985; 3: 719-734.
2. Burg G, Braun-Falco O. Cutaneous pseudolymphomas. In: *Cutaneous lymphomas*. Berlin: Springer-Verlag, 1983, 415-464.
3. Connors RC, Ackerman AB. Histologic pseudomalignancies of the skin. *Arch Dermatol* 1976; 112:1767-1780.
4. Ferguson J. The management of the photosensitivity dermatitis and actinic reticuloid syndrome. *J Dermatol Treat* 1990; 1: 143.
5. Frain-Bell W, Lakshmi pathi T, Rogers J, et al. The syndrome of chronic photosensitivity dermatitis and actinic reticuloid. *Br J Dermatol* 1974; 91: 617-634.
6. Frain-Bell W, Johnson BE. Contact allergic sensitivity to plants and the photosensitivity dermatitis and actinic reticuloid syndrome. *Br J Dermatol* 1979; 105: 503-512.

#### Адрес за кореспонденция:

Сиана Колева Щилионова  
 Медицински Университет – Варна  
 ул. Марин Дринов 55  
 Тел. 052 605 613, 0888 403808  
 e-mail: shtilionova@abv.bg