

*Országos Bőr-Nemikórtani Intézet*  
(igazgató: dr. Horváth Attila egyetemi tanár)

## Interaktív fórum Diagnosztizáljunk együtt

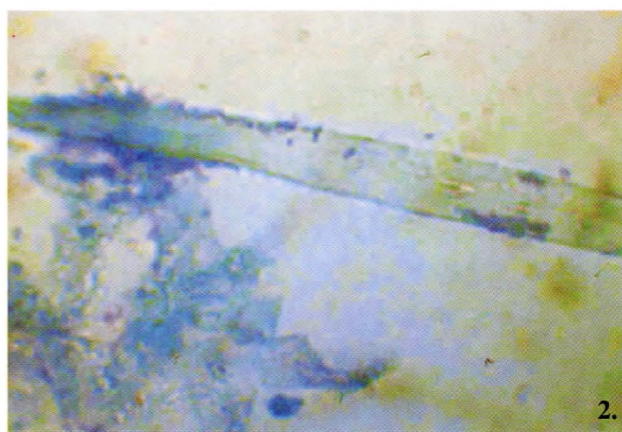
## Interactive case studies Make the diagnosis together

Az MDT 2003. decemberi Nagygyűlésén elhangzott diagnosztikus quiz alapján szerkesztette:

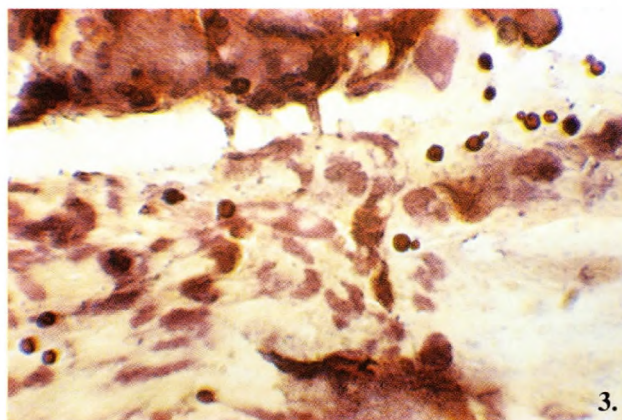
PODÁNYI BEÁTA DR. és SIMON GYULA DR.

### I. eset:

1. ábra: Fiatal férfi beteg hátán heves viszketés kíséretében follicularis pustulák jelentek, melyekhez vonalas és pontszerű excoriatiók társultak.



3. ábra: festett kenetben is jól láthatók a diagnosztikus jelentőségű sarjadzó sejtek. Sabouraud-glükóz táptalajon kórokozó nem tenyésztett.



Mire gondol?

1. Scabies
2. Acne papulopustulosa
3. Steroid acne
4. Folliculitis
5. Miliaria rubra

Helyes válasz: Folliculitis

Milyen diagnosztikai vizsgálatot nem végezne?

1. Baktériumtenyésztés
2. Gombatenyésztés
3. Festett cellux preparátum vizsgálat
4. Candida-szerológia
5. Festett kenet

Helyes válasz: Candida-szerológia

2. ábra: festett cellux preparátum láthatóvá teszi a sarjadzó sejteket, mind a szőrszálon, mind annak környezetében.

Mi az Ön diagnózisa?

1. Malassezia folliculitis
2. Staphylococcus-folliculitis
3. Candida folliculitis
4. Candidiasis

Helyes válasz: Malassezia folliculitis



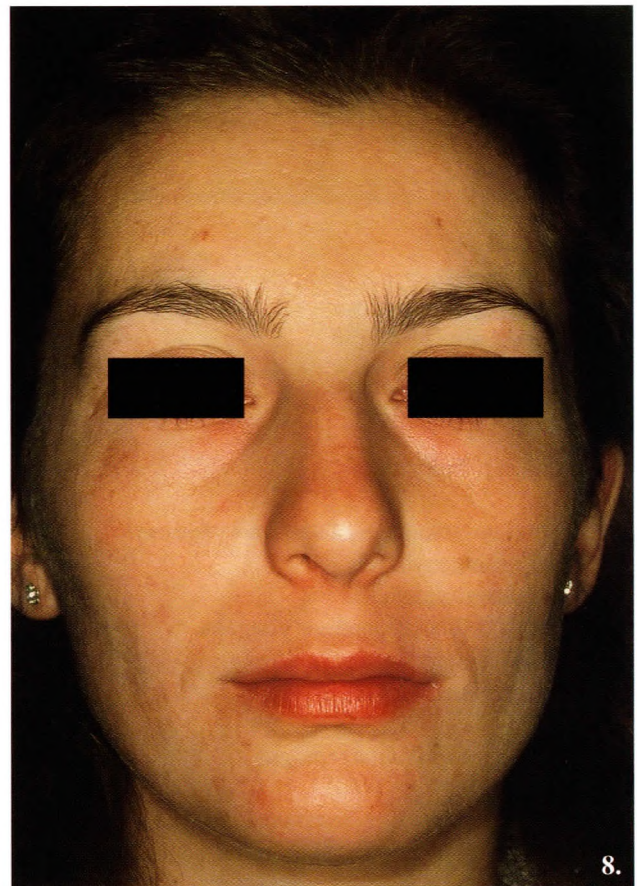
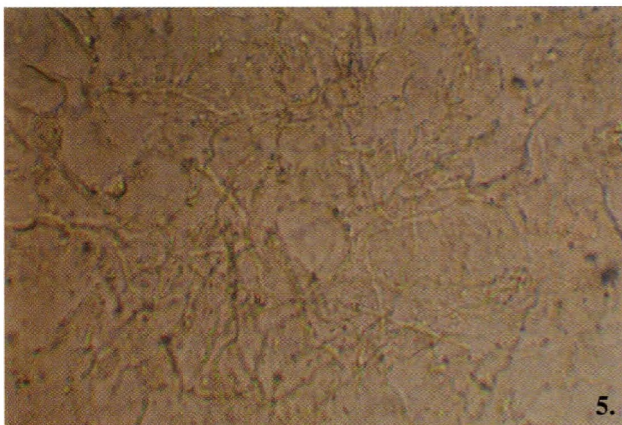
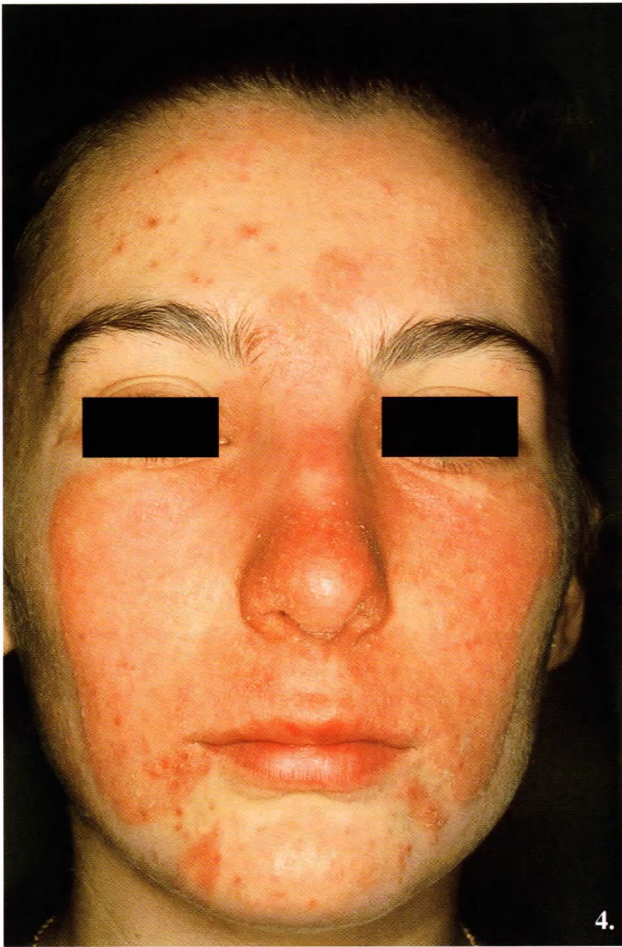
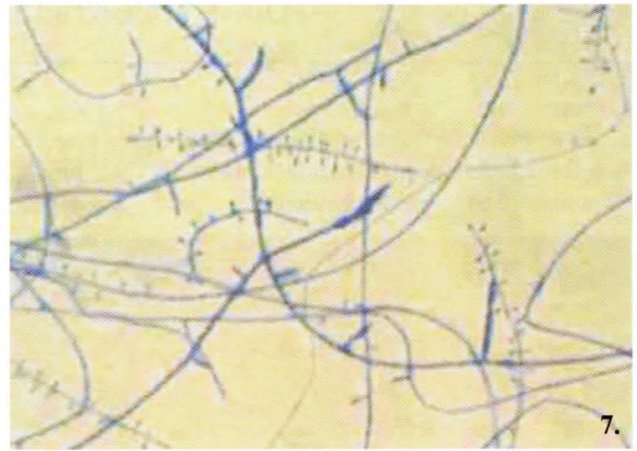
## II. eset:

4. ábra: fiatal nőbeteg tünete májusban kezdődtek a jobb szájszög mellett, az állon. Kezelés mellett átmeneti javulás után égő érzés kíséretében fokozatosan progrediáltak. Az utóbbi időben fáradékony.

Mi az Ön diagnózisa?

1. Kontakt dermatitis
2. Szóródó perioralis dermatitis
3. Fotokontakt dermatitis
4. SLE
5. Mycosis superficialis

Helyes válasz: *Mycosis superficialis*





5. *ábra:* kálilúgos natív gombavizsgálattal a hámkaparekban szeptált gombafonal szövedék látható, arthrospórákkal.  
 6. *ábra:* Sabouraud-actidion-chloramphenicol ferde agaron kitenyészett kórokozó.  
 7. *ábra:* a kitenyészített kórokozó mikroszkópos képét mutatja, a jellegzetesen szegényes képet 1-1 típusos makroconidium és lateralis microconidiumok teszik típusossá.

Mi a kórokozó?

1. Trichophyton verrucosum
2. Trichophyton mentagrophytes
3. Trichophyton rubrum
4. Microsporum canis
5. Candida tropicalis

*Helyes válasz: Trichophyton rubrum*

8. *ábra:* 6 heti kezelés után (heti 1x150 mg fluconazol/caps. Mycosyt) betegünk klinikailag és mikológiaiilag tünetmentessé vált.

**III. beteg:**

9. *ábra:* kórelőzményében sebészi beavatkozás során kapott transfúziós kezelés szerepel, 1998 óta ismert hepatitis C vírus fertőzése. Bőrtünetei 2001-ben kezdődtek mindkét lábfejen, lábszáron, utóbbi időben hirtelen rosszabbodott bőrállapota.

Mi(k) az Ön diagnózisa(i)?

1. Ekzema microbicum
2. Purpura kryoglobulinaemica



9.

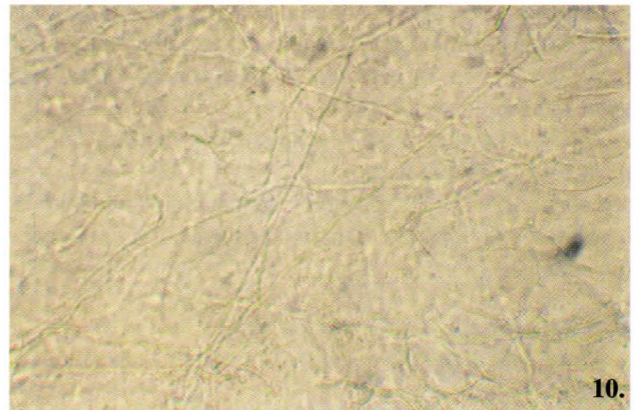
3. Stasis dermatitis
4. Mycosis superficialis

*Helyes válaszok: Purpura kryoglobulinaemica, mycosis superficialis*

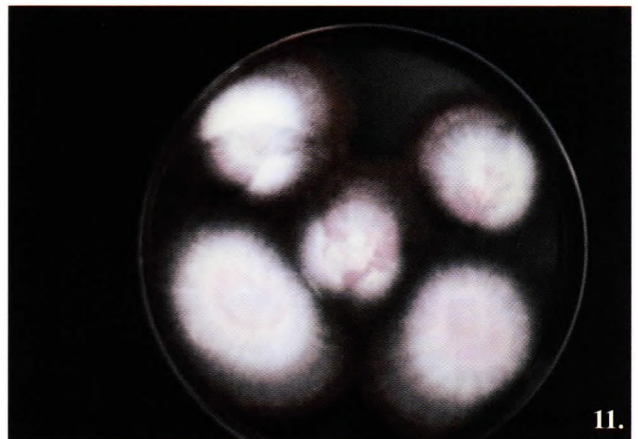
Milyen diagnosztikai vizsgálatokat végeztetne?

1. Kryoglobulin meghatározás
2. Epicutan teszt
3. Intracutan teszt
4. Gombavizsgálat

*Helyes válaszok: kryoglobulin meghatározás, gombavizsgálat*



10.



11.



12.



10. ábra: hámkaparekból készült natív (KOH) gombavizsgálat a mikroszkópos kép jellegzetes morfológiát mutat.

11. ábra: a kitenyészett kórokozó makro morfológiáját, a

12. ábra: a gomba mikro morfológiáját mutatja.

Mi a kórokozó?

1. Trichophyton (T.) violaceum
2. T. mentagrophytes var. interdigitale
3. T. mentagrophytes var. mentagro.
4. T. rubrum
5. Epidermophyton floccosum

Helyes válasz: *T. rubrum*

#### IV. beteg

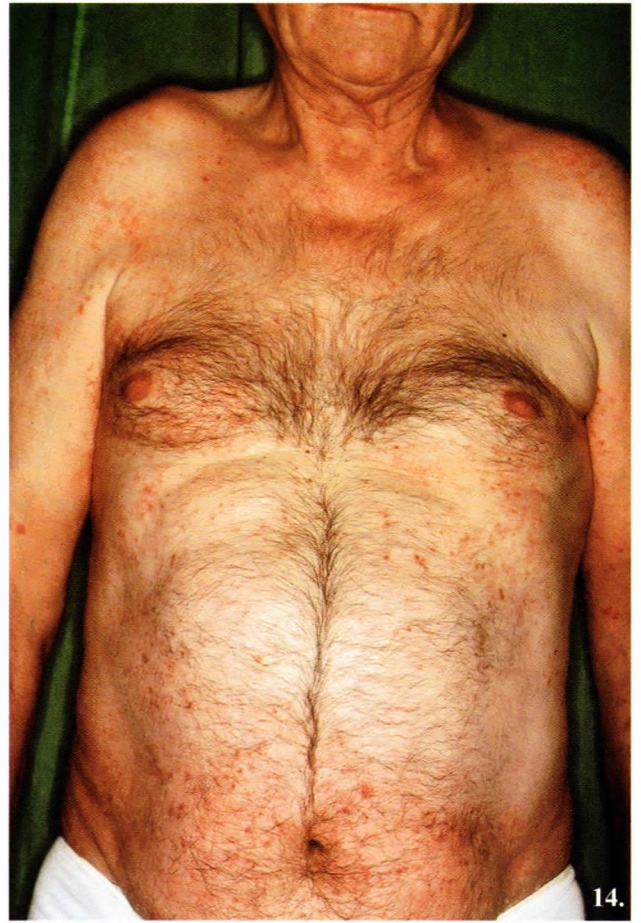
13. ábra: 58 éves férfi 8 hónapja szaporodó, részben follicularis, hyperaemias, hámló, viszkető exanthemait mutatja a mérsékelten varicosus alsó végtagokon, helyenként hemosiderin pigmentációval.

14. ábra: a törzsön, felső végtagokon szétszórtan gyulladt plakkok figyelhetők meg.

15. ábra: a térd körül közelebbi vizsgálattal anularis, széli hámlást mutató plakkok láthatók, centralis, follicularis papulákkal.

Milyen betegségnek tartja?

1. Ekzema microbicum
2. Id eruptio
3. Mycosis superficialis



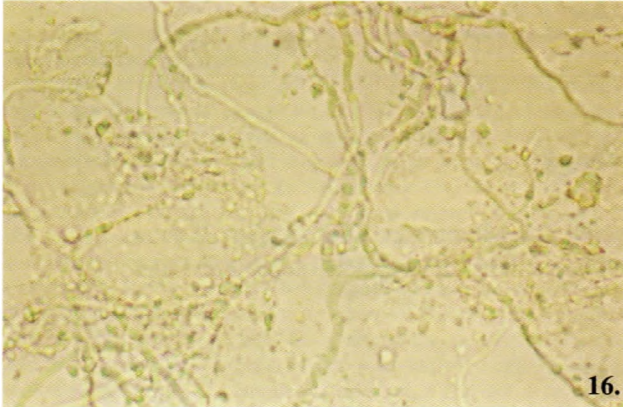


4. Vasculitis superficialis
5. Gyógyszerkiütés

Helyes válasz: *mycosis superficialis*.

Melyik vizsgálatot *nem* végezné el?

1. Általános hematológia, vérkémia
2. Góckutatás
3. Gombavizsgálat
4. Kryoglobulin kimutatás
5. Szövetten
6. Egyéb morfológiai vizsgálat



16.



17.



18.

Helyes válasz: *kryoglobulin kimutatás*

16. ábra: natív kálilúgos mikroszkópos gombavizsgálattal szeptált gombafonalak halmazát és arthrospórákat látunk.

17. ábra: a kitenyészett kórokozó telepeit, a 18. ábra annak mikro morfológiáját mutatja.

Mi a kórokozó?

1. *T. rubrum*
2. *T. mentagrophytes*
3. *Candida albicans*
4. *Microsporum gypseum*
5. *Scopulariopsis brevicaulis*

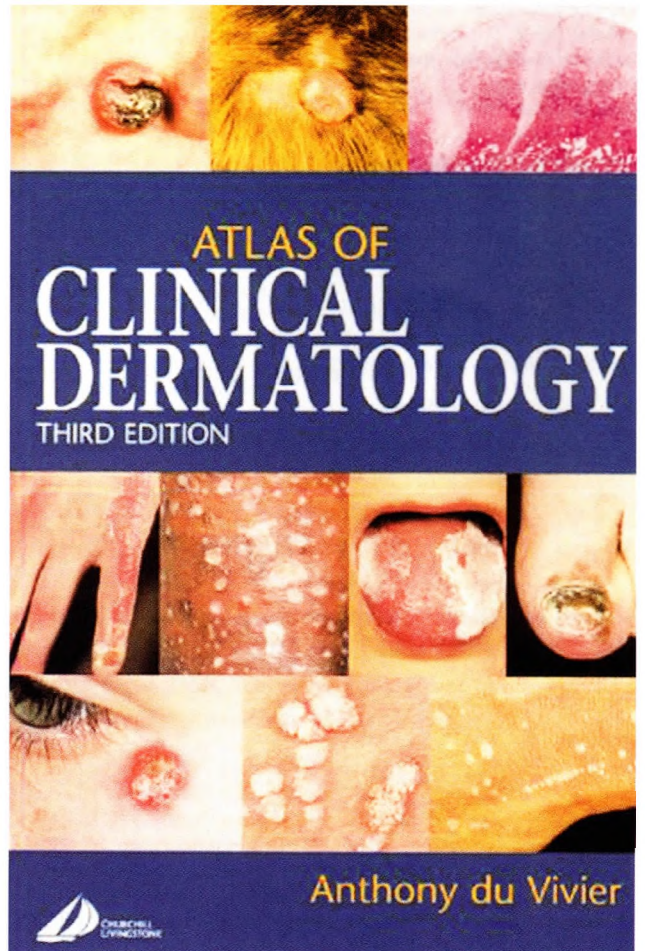
Helyes válasz: *T. rubrum*.

Milyen további vizsgálatokat kérne?

1. Törzs tipizálás
2. Rezisztencia vizsgálat
3. Mindkettő
4. Egyik sem

Helyes válasz: *egyik sem*.

A legtöbb helyes választ adott kollégák közül az alábbiak nyertek színes bőrgyógyászat atlaszt (19. ábra):





Dr. Nyíró Ilona  
Kaposi Mór Megyei Kórház Bőrgyógyászata, Kaposvár

Dr. Kovács János  
Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és  
Bőronkológiai Klinika, Budapest

Dr. Scharrer Krisztina  
MH Központi Honvédkórház Bőrgyógyászata,  
II. Szakrendelő

A NYEREMÉNYEKET A RICHTER GEDEON  
VEGYÉSZETI GYÁR RT. SZPONZORÁLTA

## Hazai Hírek

A Magyar Dermatológiai Társulat Kontakt Dermatitis Munkacsoportja 2003. október 28-án a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika tárgyalótermében ezévi ülését megtartotta.

*A munkacsoport ülésén az alábbi előadások hangzottak el:*

A „Foglalkozási és Környezeti Allergiák első Világkongresszusa” tanulságai. Európai és magyar allergén sorok (*Temesvári E.*).

Bőrpróbák értékelése és értékelhetősége a magyar bőrgyógyászati gyakorlatban, a jövő metodikai kérdései (*Nebenführer L., Baló J. M.*).

Fogászati kontakt allergének: allergén sorok, tesztelési indikációk, elszámolási lehetőségek (*Kohánka V. Temesvári E.*).

A munkacsoport a fenti program szerint többek között áttekintette a „Magyar sor” allergénjeit, melynek további bővítését jelenleg nem szorgalmazta. Az epicutan bőrtesztek értékelésében továbbiakban is kiemelte a korai reakciók (20, 40, 60 perc) értékelésének jelentőségét, a 72, 96 órás bőrreakciók diagnosztikus szerepét, valamint a bőrpróba expozíciós idejének standardizálását.

A munkacsoport ülésén ismertetésre és megvitatásra kerültek a gyógyszerek in vivo tesztelésének új metodikai kérdései.

A munkacsoport megvitatta a fogászati kontakt allergének tesztelési indikációit a vizsgálandó betegek, és a munkában résztvevő egészségügyi személyzet vizsgálatára, valamint (a szakirodalom adatai és a nemzetközi gyakorlatban ismert allergének ismertetése után) a tesztelésre használatos allergén sor összetételében is megegyezett, végül áttekintette az allergén sorok elszámolási lehetőségeit, melynek eredményeként – ezen 42 allergén rutin bevezetése előtt – a pontszámok reális emelésének elérését feltétlenül indokoltnak tartotta.

Budapest, 2003. október 28.

*dr. Temesvári Erzsébet*  
Kontakt Dermatitis Munkacsoport elnöke