

*Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika
(igazgató: Kárpáti Sarolta dr., egyetemi tanár)*

Kesztyű-zokni szindróma Gloves and socks syndrome

LUKÁCS ANDREA DR., HOLLÓ PÉTER DR., KÁRPÁTI SAROLTA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők egy 40 éves nőbeteg esetét ismertetik. A kesztyű-zokni elrendeződésű erythemás, oedemás, purpurákkal tarkított bőrtünetek háttérében Parvovirus B19 infekció volt igazolható.

A klinikai képet láz és tranziens nyirokcsomó megnagyobbodás kísérte.

Kulcsszavak:
kesztyű-zokni elrendeződés - erythema -
purpura - Parvovirus B19

SUMMARY

Authors report the case of a 40-year-old woman with oedema, erythema presented in gloves and socks distribution. Purpuras also were present among the dermatological symptoms. In the background Parvovirus B19 infection was verified. The clinical features were further characterized by fever and transient lymph node enlargement.

Key words:
gloves and socks distribution - erythema -
purpura - Parvovirus B19

Harms és mtsai. írtak le először kesztyű-zokni elrendeződésű erythemával, oedemával és viszketéssel járó bőrtüneteket, melyhez nyálkahártyán is megjelenő purpurák társultak (5). Magyar nyelven az első papulo-purpurás kesztyű-zokni szindróma esetét Podányi és mtsai. közölték 1998-ban (9). Bagot és Revuz publikálták először a kesztyű-zokni szindróma háttérében igazolható Parvovirus B19 infekciót (3), megerősítve ezzel a vírusfertőzések etiológiai szerepét a típusos elrendeződésű tünetek kialakulásában. Azóta számos esetben számoltak be erythemával, oedemával járó, bokákon, csuklókon éles széllel elváló, nyálkahártyán és bőrön is megjelenő purpurákat is mutató bőrtünetekről fiatal felnőtteknél. A közlések felében a Parvovirus B19 infekciót jelölték meg kóroki tényezőként, azonban egyéb vírusfertőzésekkel (Coxsackie B6, HHV-6, HHV-7, EBV, CMV) is publikáltak hasonló klinikai képet mutató eseteket (14, 7, 13, 10, 8, 9). Egyes esetekben kettős vírusfertőzés etiológiai szerepét is leírták; hazai szerzők, Ongrádi és mtsai. is publikáltak szimultán Parvovirus B19 és HHV-7 fertőzést kesztyű-zokni szindrómás gyermeknél (8). Általános tünetek közül láz és nyirokcsomó megnagyobbodás kíséri a típusos elrendeződésű bőrléziókat. Tüneti terápia mellett az elváltozások néhány hét alatt maradványtünetek nélkül szanálódtak az irodalmi adatok alapján (11).

Esetismertetés

40 éves nőbeteg került felvételre 4 napja perzisztáló tenyéri-talpi duzzanat, viszketés, ismételten jelentkező ajak- és arcduzzanat, valamint légzési nehezítettség miatt. Több alkalommal járt háziorvosi

ügyeleten, ahol parenterális szteroid, chloropyramin, calcium kezelésben részesült, amely mellett tenyéri-talpi tünetei folyamatosan fennálltak, ajak- és arcduzzanat intermittálóan jelentkezett. Anamnesisében ACE-gátlóval (ramipril) kezelt hypertonia szerepelt, melyet a tünetek jelentkezésekor elhagytak.

Status: A tenyerek, kézfejek, talpak és lábfejek oedemásak, éles határú, kesztyű-zokni elrendeződésnek megfelelő erythema (1. ábra). A lábfejekon 2-3 mm-es purpurák (2. ábra). Ajkak enyhén duzzadtak.

Kórlefolyás: 38,2 °C-os lázat észleltünk felvételkor és az azt követő napon. A tünetek fennállásának 8. napján tranziens nyirokcsomó duzzanatot tapasztaltunk szimmetrikusan mindkét oldalon a nyakon és supraclavicularisan. Ezzel egyidőben a buccalis nyálkahártyán petechiák jelentek meg.

Rutin laboratóriumi leletei közt leukopeniát (3,0 G/l), ennek háttérében az abszolút lymphocyta szám csökkenését (0,36 G/l), jelzett



1. ábra

Erythemás, oedemás tenyéri bőrtünetek



2. ábra
Lábfejen kifejezett purpurák

anaemiát (haematokrit 0,37 l/l), hyponatraemiát (133 mmol/l), hypocalcaemiát (2,12 mmol/l), emelkedett CRP-t (19 mg/l) észleltünk.

Típusos, kesztyű-zokni elrendeződésű bőrtünetek miatt felmerült vírusinfekció lehetősége. Parvovirus B19, EBV, CMV szerológia készült. Parvovirus B19 ELISA vizsgálat a tünetek megjelenésének 7. napján IgM megjelenését mutatta, 12. napján ismételt vizsgálat Parvovirus B19 IgM friss fertőzésre diagnosztikus titeremelkedését igazolta.

Tüneti kezelés (láz-, viszketéscsillapítás) és lokális szteroid kezelés mellett a bőrtünetek mérséklődtek, majd emissziót követően, 17 napos fennállás után szanálódtek. A tünetek kialakulásakor alkalmazott ACE-gátló ramipril hozzájárulhatott az arcoedema kialakulásához, ezért visszaadását nem tartottuk célszerűnek, figyelembe véve a vérnyomáscsökkentő alacsony dózisát (1,25 mg/die), valamint a bentfekvés során észlelt normotoniát nem volt szükség más hatástani csoportba tartozó szerrel való helyettesítésére sem.

Megbeszélés

A kesztyű-zokni szindróma egy akut, akrálisan kialakuló dermatosis. Az oedema, erythema a kézfejen, lábfejen jön létre kesztyű-zokni elrendeződésben, a klinikai képhez a purpurák megjelenése is hozzátartozik. A szubjektív panaszok között a betegek elsőként a viszketést említik. Szisztémás érintettségre a láz, gyengeség, étvágytalanság, lymphadenopathia, felsőlégúti és gasztrointesztinális panaszok utalhatnak. A laboratóriumi leletek nem jellegzetesek, leukopenia jelentkezhet és a gyulladásos markerek megemelkedhetnek, egyes esetekben szérumszintézis emelkedéséről is beszámoltak (12).

A virális eredet irodalmi adatok alapján bizonyított. A kiváltó tényezőként szereplő többféle vírus (Parvovirus B19, Coxsackie B6, HHV-6, HHV-7, EBV, CMV) arra utal, hogy a kesztyű-zokni elrendeződésű bőrtünetek nem specifikus megjelenési formái egy adott vírusinfekciónak.

A kesztyű-zokni szindróma háttérben leggyakrabban kimutatott Parvovirus B19 fertőzés patogenetikai szerepe nem teljesen tisztázott. A Parvovirus B19 a Parvoviridae család egyetlen humán patogén tagja. A beteg immunológiai és haematológiai státusától függően változatos klinikai

képet hozhat létre. Normál immunkompetenciával bíró gyermekeknél erythema infectiosumot, az ún. ötödik betegséget okozza leggyakrabban. Felnőtteknél szimmetrikus polyarthritist, erythroid progenitor sejtproliferáció miatt aplasticus crísis válthat ki. A kesztyű-zokni szindrómán kívül létrehozhat egyéb purpurával járó dermatosisokat pl. Henoch-Schönlein purpurát. A terhesség során hydrops foetalis, thrombocytopeniát és congenitalis anaemiát okozhat, az erythropoiesis gátlása és az erythroid progenitor sejtek cytolízisének révén (6). A Parvovirus B19 receptora jelen van a csontvelő erythroid precursor sejtjein, a dermális erek endotheliumán és a keratinocytákon. A specifikus anti-B19V antitesttel végzett immunhisztokémiai vizsgálat mutatta meg a virális antigének jelenlétét az epidermális és endotheliális sejteken (1), ez alapján a bőr és nyálkahártya tünetek valószínűleg vírusmediált cytotoxicitás révén valószínűnek, és nem antitest közvetítés révén (2, 1, 4).

Esetünkben a típusos klinikai kép alapján a diagnózis könnyen felállítható volt, az elvégzett szerológiai vizsgálat a friss Parvovirus B19 infekciót igazolta.

IRODALOM

1. *Alfadedy A. és mtsai.*: Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome in a mother and daughter. *J Am Acad Dermatol.* (2003) 48, 941-944.
2. *Aractingi S. és mtsai.*: Immunohistochemical and virological study of skin in the papular-purpuric gloves and socks syndrome. *British Journal of Dermatology* (1996) 135, 599-602.
3. *Bagot M., Revuz J.*: Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome: primary infection with parvovirus B19? *J Am Acad Dermatol.* (1991) 25, 341-342.
4. *Feldmann R. és mtsai.*: "Gloves and socks" papulo-purpuric syndrome. *Ann Dermatol Venereol.* (1993) 120, 810-812.
5. *Harms M. és mtsai.*: Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome. *J Am Acad Dermatol.* (1990) 23, 850-854.
6. *Heegaard E. D., Brown K. E.*: Human parvovirus B19. *Clin Microbiol Rev.* (2002) 15, 485-505.
7. *Hsieh M. Y., Huang P. H.*: The juvenile variant of papular-purpuric gloves and socks syndrome and its association with viral infections. *Br J Dermatol.* (2004) 151, 201-206.
8. *Ongvádi J., Becker K. és mtsai.*: Simultaneous infection by human herpesvirus 7 and human parvovirus B19 in papular-purpuric gloves-and-socks syndrome. *Arch Dermatol.* (2000) 136, 672-673.
9. *Podányi B., Mezei I.*: Papulo-purpurás „gloves and socks” szindróma. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle.* (1998) 4, 177-179.
10. *Ruzicka T. és mtsai.*: Papular-purpuric 'gloves and socks' syndrome associated with human herpesvirus 6 infection. *Arch Dermatol.* (1998) 134, 242-244.
11. *Servey J. T. és mtsai.*: Clinical presentations of parvovirus B19 infection. *Am Fam Physician.* (2007) 75, 373-376.
12. *Smith P. T. és mtsai.*: Papular-purpuric gloves and socks syndrome associated with acute parvovirus B19 infection: case report and review. *Clin Infect Dis.* (1998) 27, 164-168.
13. *Vág T. és mtsai.*: Familiar occurrence of papular-purpuric 'gloves and socks' syndrome with human herpes virus-7 and human parvovirus B19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2004) 18, 639-641.
14. *Vargas-Diez E. és mtsai.*: Papular-purpuric gloves-and-socks syndrome. *Int J Dermatol.* (1996) 132, 975-977.

Érkezett: 2008. IV. 3.

Közlésre elfogadva: 2008. VIII. 4.