

Kožní projevy dyslipidemie

MUDr. Jaroslav Urbánek, MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních, LF UP a FN Olomouc

V kazuistice je prezentován případ muže s výsevem mnohočetných drobných žlutavých papulí disseminovaně na trupu i končetinách. Subjektivně byl výsev provázen mírným svěděním. Provedené histologické vyšetření verifikovalo diagnózu eruptivní xantomatózy. Laboratorně byla zjištěna výrazná elevace celkového cholesterolu a triacylglyceridů se současným snížením koncentrace HDL cholesterolu v plazmě. Při zavedené terapii fibráty a při dietních a režimových opatřeních došlo k úplné regresi kožních projevů i úpravě hodnot lipidů.

Klíčová slova: dyslipidemie, eruptivní xantomatóza, xantomy.

Cutaneous manifestations of dyslipidaemia

The case report presents a man with an eruption of multiple, small, yellowish papules disseminated on the trunk and limbs. He reported mild itching that accompanied the eruption. Histological examination confirmed the diagnosis of eruptive xanthomatosis. Laboratory tests showed marked elevation of total cholesterol and triacylglycerides and a concurrent reduction in plasma HDL cholesterol concentration. A complete regression of cutaneous manifestations as well as an improvement in lipid levels was achieved with fibrate treatment and dietary and regimen measures.

Key words: dyslipidaemia, eruptive xanthomatosis, xanthomata.

Interní Med. 2011; 13(3): 138–139

Úvod

Dyslipidemie se řadí k metabolickým onemocněním, které se etiopatogeneticky podílí na řadě civilizačních nemocí (např. ischemická choroba srdeční, cerebrovaskulární příhody, ischemická chodoba dolních končetin). Jsou charakterizované změněnou koncentrací lipidů a lipoproteinů v krvi. Vznikají důsledkem zvýšené syntézy nebo sníženého katabolismu lipoproteinových částic, které zajišťují plazmatický transport tukových látek (cholesterolu, triglyceridů, fosfolipidů a mastných kyselin) (1). Nejčastěji používanou klasifikací dyslipidemií je klasifikace klinická podle doporučení Evropské společnosti pro aterosklerózu (EAS), která rozlišuje izolovanou hypercholesterolemii, kombinovanou hyperlipidemii a izolovanou hyperglyceridemii (tabulka 1). První klinickou manifestací této metabolické poruchy mohou být změny na kůži.

Tabulka 1. Klasifikace hyperlipidemií podle doporučení Evropské společnosti pro aterosklerózu (EAS)

A) Izolovaná hypercholesterolemie –

zvýšení koncentrace celkového cholesterolu nad 5,0 mmol/l při normální koncentraci triglyceridů.

B) Kombinovaná (smíšená) hyperlipidemie –

současné zvýšení koncentrace celkového cholesterolu nad 5 mmol/l a triglyceridů nad 2,3 mmol/l.

C) Izolovaná hypertriglyceridemie –

zvýšení koncentrace triglyceridů nad 2,3 mmol/l při normální koncentraci celkového cholesterolu.

Obrázek 1. Výsev xantomů na zádech



Obrázek 2. Xantomy – detail



Popis případu

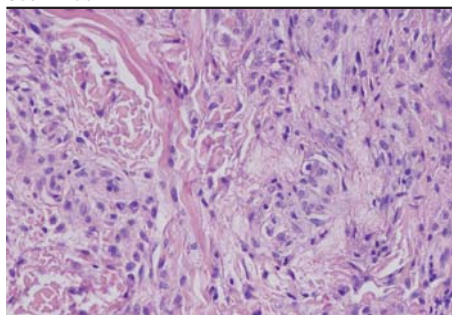
Na ambulanci kožní kliniky byl vyšetřen 29letý muž s 2týdenní anamnézou kožních potíží v podobě neustupujícího drobnopapulózního exantému. Subjektivně byl výsev provázen mírným svěděním zejména v nočních hodinách. Potíže vznikly z plného zdraví bez zřejmého provokujícího momentu. Celkově se cítil zdravý, v minulosti prodělal jen běžná onemocnění, léky pravidelně neužíval. V rodině ani u pacienta se dříve kožní onemocnění nevyskytlo.

Klinicky byly v době vyšetření na kůži přítomny růžovo-žlutavé papulky na nezářetlivé spodině velikosti do 5 mm v průměru. Maximum projevů bylo přítomno na hýždích, loktech a lumbálně na zádech (obrázky 1, 2). Sliznice postiženy nebyly. Na základě klinického obrazu bylo vysloveno podezření na onemocnění ze skupiny xantomatóz, které bylo následně potvrzeno laboratorním a histologickým vyšetřením.

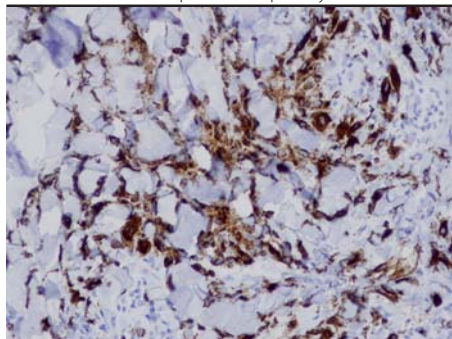
Byly zjištěny výrazně zvýšené hodnoty lipidů v séru (cholesterol 11,85 mmol/l, TAG 20,9 mmol/l, HDL 0,96 mmol/l, CH/HDL 12,34, silně chylózní sérum), ostatní biochemické parametry byly v normě. Kožní biopsie ukázala chronickou zánětlivou celulizaci s doprovodnou fibrohistiocytní reakcí v horním koriu. V několika řezech byla zastižena významnější lymfocytní celulizace s přítomností drobných infiltrátů jednojaderných histiocytních s částečně pěnitou cytoplazmou (obrázek 3). Tyto buněčné elementy byly CD68 pozitivní (obrázek 4).

Na základě těchto nálezů a klinického obrazu byla u pacienta stanovena diagnóza eruptivní xantomatózy. Pacient byl předán do další péče poradny pro metabolická onemocnění na interní klinice. Po nasazení celkové terapie fibráty a při současných dietních opatřeních se postupně normalizoval lipidogram a došlo k regresi kožních projevů.

Obrázek 3. Histologie – barvení hematoxylin-eosin 200x



Obrázek 4. CD68 pozitivita pěnitých buněk



Závěr

Eruptivní xantomy jsou jednou z klinických forem xantomů, které jsou podmíněné nahromaděním lipidů v kůži. Vznikají po prostupu sérových lipoproteinů skrz stěnu krevních cév

s následnou fokální fagocytózou makrofágů. Vyskytují se nejčastěji při zvýšené koncentraci lipoproteinů bohatých na triglyceridy (VLDL a chylomikrony).

Klinicky se onemocnění projevuje výsevem drobných erytematózních až žlutavých papulek na kůži, které často bývají obklopeny zářně červeným dvorcem. Mohou se vytvořit v rozmezí několika dnů až týdnů a mít tendenci k diseminaci (1, 2, 4). Někdy bývá přítomen i Koebnerův izomorfnní fenomén (3). Obvykle bývá predilekčně postižena oblast nad extenzory končetin a gluteální krajina. Histologicky se jedná o nakupení makrofágů bohatých na lipidy, tzv. pěnitých buněk. Stanovení diagnózy se opírá o klinický obraz, lipidologické a histologické vyšetření kožních projevů. Terapie xantomů spočívá v ovlivnění základního metabolického onemocnění a zahrnuje režimová, dietní opatření, redukci hmotnosti a farmakologickou terapii. Přetrvávající xantomy lze odstranit chirurgickou cestou či laserem.

Na základě klinického vzhledu a lokalizace se rozlišují další klinické varianty xantomů: xanthelasma palpebrarum, xantomy ploché, xantomy tuberózní, xantomy tendinózní, xantomy verruciformní a jiné (4, 5). Xantomy mohou být prvním a také často jediným klinickým příznakem dosud

nerozpoznané dyslipidemie. Výskyt xantomů a jejich správná diagnostika je proto důležitá z důvodu včasného zachytu pacientů s dyslipidemiemi, u kterých by další přijatá terapeutická opatření měla minimalizovat riziko orgánových komplikací spojených s poruchami lipidového metabolismu.

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH. Dermatolgia a venerolgia. Martin: Osveta, 2001: 1018–1033.
2. Štokr J, et al. Dermatovenerologie. Galén, Karolinum, 2008: 266–267.
3. Miller DM, Brodell RT. Eruptive xanthomatosis with linear koebnerization. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 834.
4. Parker F. Xanthomas and hyperlipidemias. J Am Acad Dermatol 1985; 13: 1–30.
5. Streit E, Helmbold P. 65-year-old man with yellow-orange papules on both forearms. Eruptive xanthomas. Hautarzt. 2009; 60(10): 834–837.

Článek přijat redakcí: 12. 1. 2011

Článek přijat k publikaci: 8. 2. 2011

MUDr. Jaroslav Urbánek

Klinika chorob kožních a pohlavních
LF UP a FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
jaroslav.urbane@fnol.cz

