

Leziunile cutanate in bolile inflamatorii intestinale

Spitalul Clinic Colentina

Medic rezident: Andreea Doriană Truica

Manifestarile cutanate in IBD

Frecvente

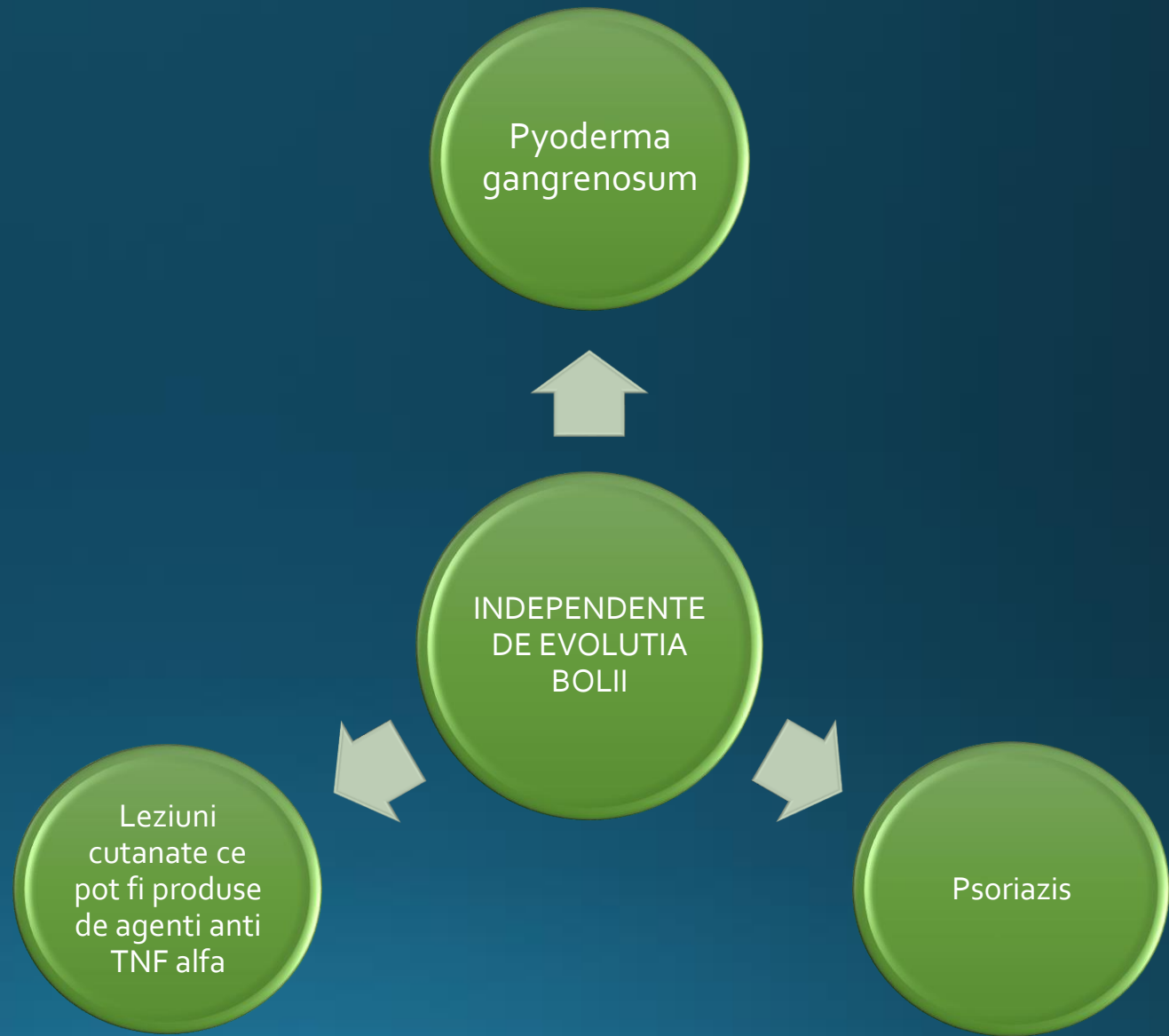
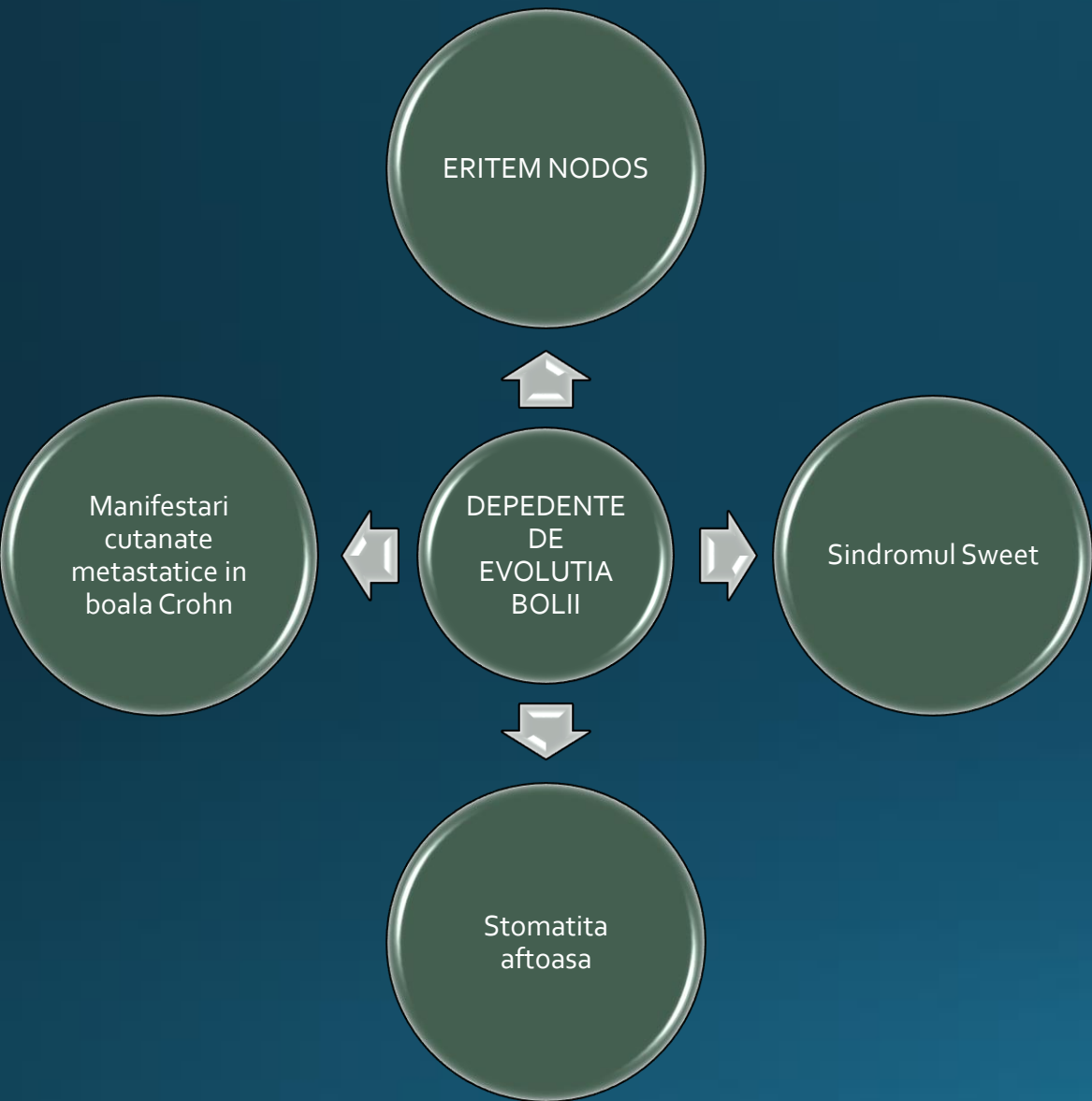
- Eritemul nodos
- Pyoderma gangrenosum
- Stomatita aftoasa

Rare

- Sindromul Sweet
- Vasculita leucocitoclastica
- Manifestari cutanate metastatice in boala Crohn

Asociate cu IBD sau determinate de medicatie

- Psoriazis
- Cancerul cutanat
- Leziuni determinate de medicatia anti-TNF



Eritemul nodos

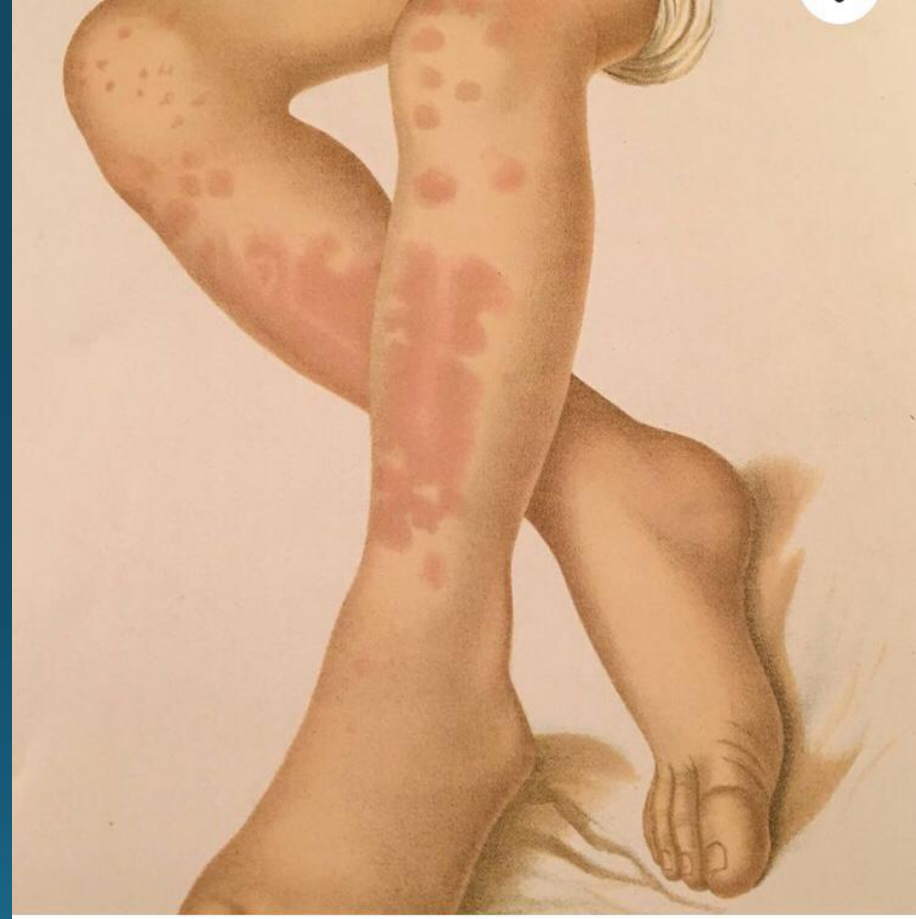
- Noduli subcutanati durerosi **rosu-violacei**, cu diametrul de **1-5 cm**
- **3%** din pacientii cu RCUH si la **5-10%** din pacientii cu boala Crohn
- Localizare: fetele de extensie ale membrului (**pe suprafata anterioara a picioarelor, gleznelor, gambelor, coapselor si bratelor**), care evolueaza **paralel cu puseele de activitate ale BI**
- Leziunile cutanate apar dupa debutul simptomelor intestinului gros, iar pacientii pot prezenta artrita periferica activa simultan
- Tratament: Raspunde la tratamentul bolii de baza . Sunt necesari de obicei steroizi sistemici



Eritemul nodos



Eritemul nodos

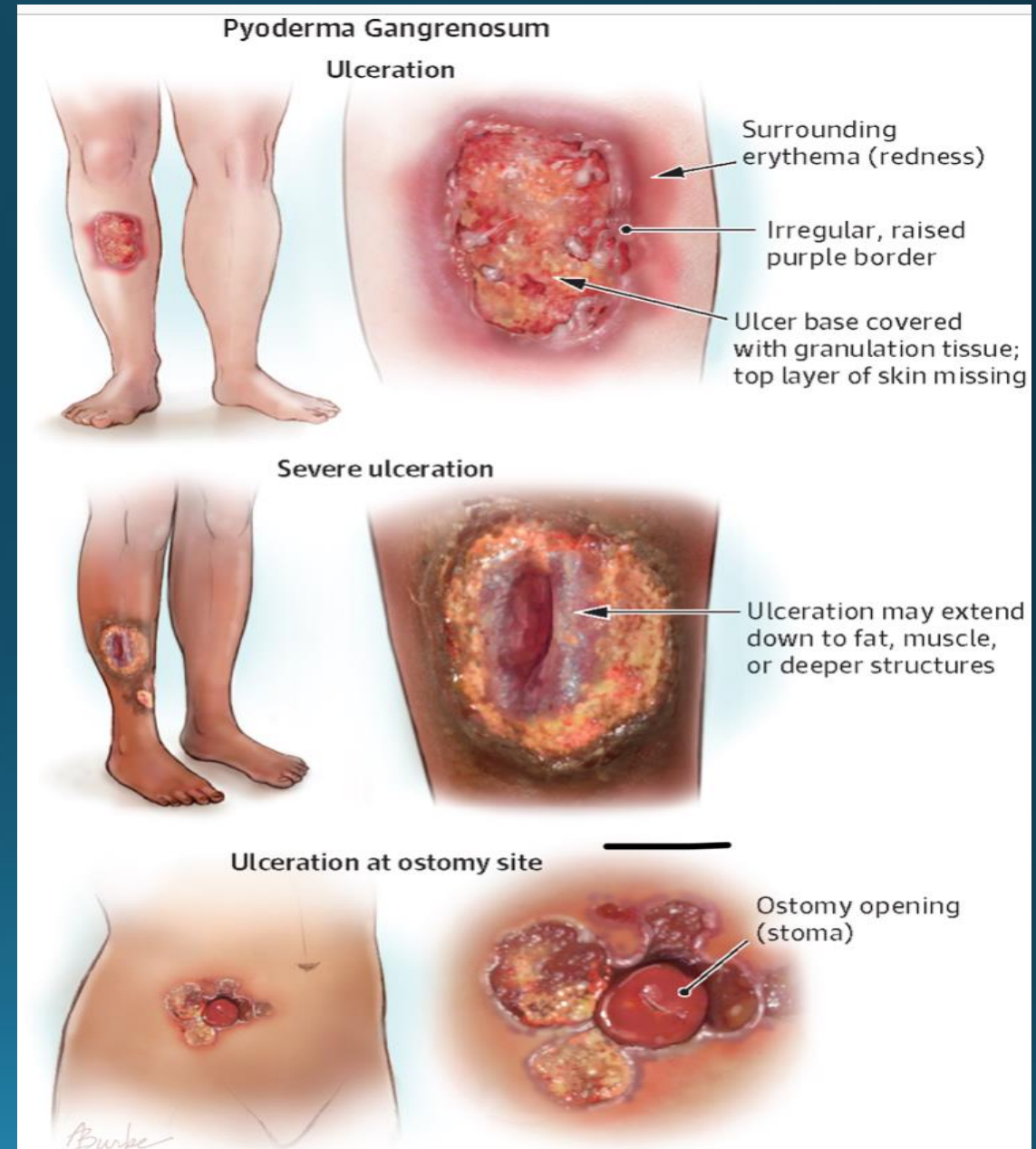


PENTRU A REDUCE DUREREA

- Ciorapi compresivi
- Repaus, evitarea statului in picioare timp indelungat
- Drenaj postural- Ridicarea membrelor inferioare deasupra nivelului inimii

Pyoderma gangrenosum

- Leziune ulcerativa, distructiva
- 1-5% din pac cu RCUH si mult mai scazuta la pac cu boala Crohn
- Localizare mai frecvent la **nivelul membrelor inferioare** dar si pe locul traumelor sau **interventiilor chirurgicale**, in vecinatatea stomei
- Evolutie **independenta** de boala intestinala, raspunzand putin la colectomie si chiar dezvoltandu-se la cativa ani dupa proctocolectomie
- Se asociaza cu boala severa
- Leziunile pot fi singure sau multiple si pot ajunge la un diametru de 30 cm.



Papula/vezicula ce se raspandeste concentric pe pielea sanatoasa



Leziunile ulcereaza si au margini rosii – purpurii .
Central- tesut necrotic cu sange si exudat



Leziunile se afla in proces de cicatrizare



Pyoderma gangrenosum



Tratament Pyoderma gangrenosum

- 1. Ingrijirea plagilor
- 2. Evitarea traumatismelor
- 3. Prima linie de tratament: Administrare sistematica de corticosteroizi+ ciclosporina
- 4. Infliximab – daca nu este obtinut rapid raspunsul la corticosteroizi
- 5. Antibioterapie

Sindromul Sweet

- Dermatoza neutrofilica acuta febrila
- Papule sau **noduli rosii**, cu localizare la nivelul **fetei, gatului, membrilor superioare**, uneori pe locul de trauma
- Leucocitoza
- **Asociat cu** : artrita, febra si simptome oculare
- Raspunde la administrarea de **corticosteroizi**



Sindromul SWEET



Stomatita aftoasa

- Ulcere rotunde cu o membrana de fibrina si halou eritematos
- Nu poate fi diferentiata de aftele orale care apar in alte conditii
- Apare la 10% din pacientii cu RCUH
- **Dependenta de activitatea intestinala**
- Poate fi observata la pacientii care exista deficit de Fe, vitamina B (stomatita angulara)
- DDX:stadiul tardiv HSV, HIV, boala Bechet



Psoriazis

- Este frecvent asociat cu BII
- Apare independent de activitatea intestinala.

Leziuni **eritemato-scuamoase bine delimitate**, dispuse pe **fetele de extensie ale membrilor** si la nivelul scalpului



Psoriasis



Leziuni cutanate ce pot fi determinate de medicatia anti-TNF alfa

Manifestari cutanate in cadrul lupusului eritematos sistemic

Reactii cutanate la nivelul locului injectiei- prurit, eritem, durere. Apar in prima luna de tratament si dureaza 3-5 zile

Psoriazis si leziuni psoriazis-like
Vasculita leucocitoclastica

Infectii cutanate virale(herpes zoster and varicella), bacteriene, and fungice

Dermatita eczematoasa
Lichen plan si leziuni lichen plan like

Leziuni cutanate ce pot fi produse de medicatia anti-TNF

- Activitate **independenta** de cea intestinala
- Apar **independent de agentul anti-TNF utilizat** (infliximab, adalimumab, certolizumab)
- ANA (Anticorpi anti-neutrofile) sunt posibil asociati cu inflamatia cutanata
- Leziunile se remit dupa sistarea tratamentului cu anti-TNF
- **Cele mai multe cazuri sunt controlate prin tratament medicamentos topic si terapia anti-TNF poate fi mentinuta de cele mai multe ori**
- **Tratamentul topic:** corticosteroizi, keratolitice , emolienti, analogi vitamina D
- Terapia UV (UVA sau UVB banda ingusta)

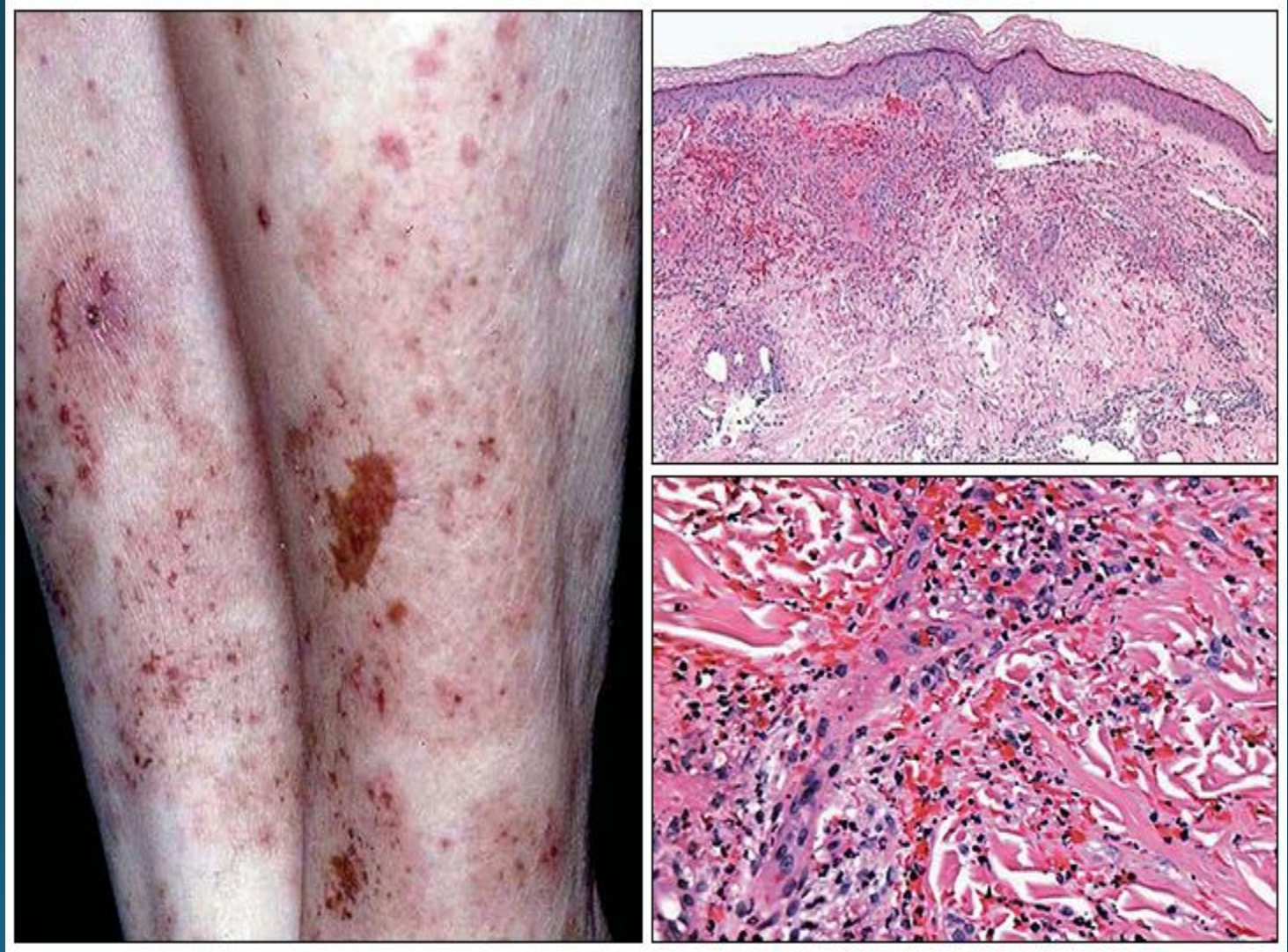
Manifestari cutanate metastatice in boala Crohn

- **Noduli** cutanati ulcerati/placi violacee
- **Leziuni granulomatoase** tegumentare similare celor primare de la nivel intestinal
- **Localizare** : Peretele abdominal anterior, submamar, spatiul intertriginos si la nivelul extremitatilor
- Evolutie **dependenta** de inflamatiia intestinala
- Raspunde la administrarea de **mesalazina si corticosteroizi sistemic/ la tratamentul B. Crohn**



Vasculita leucocitoclastica

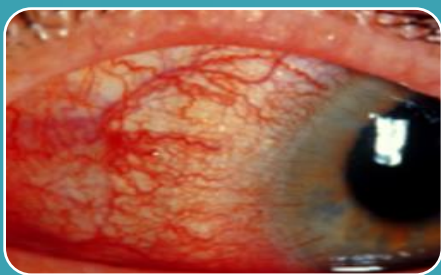
- Purpura palpabila si /sau petesii
- Uneori aceste leziuni pot conflua, ulcera sau pot sa fie inconjurate de infiltrat hemoragic



Leziuni oculare

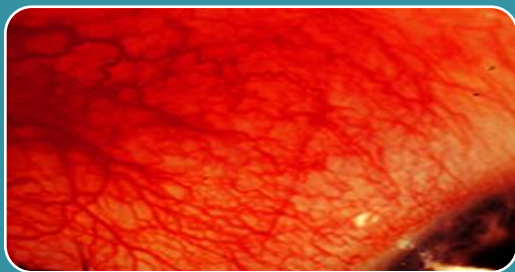
- Semne de alarma care necesita adresarea de urgenta la un medic oftalmolog:
- 1. Scaderea acuitatii vizuale- **keratita, uveita, glaucom???**
- 2. Senzatie de corp strain care il impiedica pe pacient sa tina ochii deschisi- **keratita ??**
- 3. opacifierea corneei- **kertatita???**





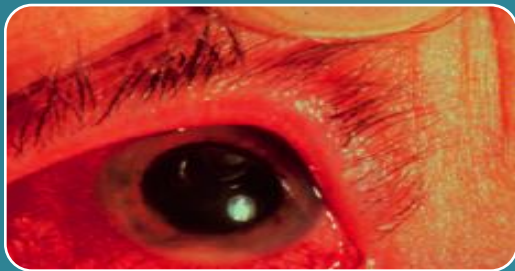
Episclerita

- cea mai frecventa manifestare oculara in IBD. Dependenta de activitatea IBD.
- Nu produce complicatii oculare semnificative si nu afecteaza vederea
- Clinic: ochi rosii, senzatie de mancarime si de arsura. Pot sa fie prezenti noduli episclerali



Sclerita

- Afectare severa oculara care poate duce la pierderea vederii
- Durere severa, constanta care se agraveaza in timpul noptii sau in primele ore ale diminetii si radiaza la nivelul fetei si a regiunii periorbitale. Miscarile oculare exacerbeaza durerea



Uveita

- Poate precede diagnosticul de BII
- Poate fi asociata cu artrita periferica sau de tip axial



Keratopatia

- Durere oculara si senzatie de corp strain.
- Leziunile pot fi vizualizate ca o opacitate situata in periferia corneei si pot sa perforeze corneea si sa afecteze vederea.

Trebuie evitata administrarea topica de corticosteroizi .

Se pot administra steroizi orali sau agenti imunosupresori.

Monitorizarea bolnavului cu IBD

- 1. Vizita anuala la dermatolog
- 2. Fotoprotectia adecvata

!!! Pacientii care primesc tratament anti-TNF au risc crescut de melanom dar si de alte tipuri de cancere cutanate (asocierea cu tiopurinele)