

ΤΑ 3Δ (ΔΕΡΜΑ,
ΔΕΚΑΤΑ, ΔΙΠΟΛΙΚΗ)

Ηλιόπουλος Γιώργος
Ειδικευόμενος Ρευματολογίας
ΠΓΝΠ Πατρών, Ρίο

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων για αυτήν την ομιλία

REFERENCES

- Wick MR. Panniculitis: A summary. *Semin Diagn Pathol*. 2017 May;34(3):261-272
- **Fijałkowska A, Kadziela M, Żebrowska A. The Spectrum of Cutaneous Manifestations in Lupus Erythematosus: A Comprehensive Review. *J Clin Med*. 2024 Apr 21;13(8):2419**
- Vale ECSD, Garcia LC. Cutaneous lupus erythematosus: a review of etiopathogenic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. *An Bras Dermatol*. 2023 May-Jun;98(3):355-372
- Randel LK, Villa-Ruiz C, Lo K, et al. Clinical Characteristics of Lupus Erythematosus Panniculitis/Profundus: A Retrospective Review of 61 Patients. *JAMA Dermatol*. 2020;156(11):1264–1266
- Fraga J, García-Díez A. Lupus erythematosus panniculitis. *Dermatol Clin*. 2008 Oct;26(4):453-63
- Cribier B. Panniculite lupique [Lupus panniculitis]. *Presse Med*. 2005 Feb 12;34(3):243-8
- Arns DP, Patel RM. Lupus profundus (panniculitis): a potential mimic of subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma. *Arch Pathol Lab Med*. 2013 Sep;137(9):1211-5
- Peters MS, Su WP. Lupus erythematosus panniculitis. *Med Clin North Am*. 1989 Sep;73(5):1113-26
- Morita T, C.A.B., Trés G.F.S., García M.S.C. et al. Panniculitides of particular interest to the rheumatologist. *Adv Rheumatol* **59**, 35 (2019)
- Alberti-Violetti S, Berti E. Lymphocytic Lobular Panniculitis: A Diagnostic Challenge. *Dermatopathology (Basel)*. 2018 Feb 15;5(1):30-33

TOTE...

- 1996: «E» σε ηλικία 12 ετών
- 2006: αρθραλγίες, ANA (+), ↓C3, C4 → dx SLE → προσθήκη HCQ 200mg/d
- 2009: Σε ηλικία 24 ετών λευκωματουρία 1,9gr/24h, μικροσκοπική αιματουρία (14-16 RBCs κ.ο.π)
- ANA (+) 1/640 πυρηνίσκος, C3: 50mg/dl, C4: 8mg/dl, anti-SM (+)

ΕΝΑΡΞΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

- Βιοψία νεφρού: εστιακή ΣΝ του ΣΕΛ τάξης ΙΙΙΑ
- Έκτοτε παρακολούθηση στο τμήμα μας
- Αντιμετώπιση με 7 ώσεις CYC και 1mg/Kg prednisone
- Χωρίς στοιχεία από το δέρμα ή τις αρθρώσεις

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ + 1Δ

- Διακοπή CYC και συνέχιση MMF με ταυτόχρονο tapering των κορτ/δών
- 2010: διάγνωση **διπολικής διατ/χής**
- 2013: διακοπή MMF, διατήρηση HCQ, δεν επιθυμούσε να λάβει άλλο DMARD
- Σε ύφεση μέχρι τον 7/23

2Δ + 3Δ

- 7/23: **low-grade fever 37.5 °C**, συνοδός καταβολή, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- Δέρμα ελεύθερο εξανθημάτων, ΑΛΛΑ ψηλαφητές **υποδόριες βλάβες** σε κοιλιακή χώρα και πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα → ελήφθη βιοψία
- **Υποδερματίτιδα SLE!** (+ ιστολογική τεκμηρίωση)
- ↑HCQ σε 12 tabs/w (με βάση το ΣΒ), 0.5mg/Kg prednisone

Ημ/νια Γέννησης	7/1/1985	Ηλικία	38ετών	Φύλο	Άρρεν
Είδος Υλικού:	Βιοψία δέρματος-υποδορίου κοιλιακού τοιχώματος				
Ιστορικό:	Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, ψηλαφητές υποδόριες πλάκες σε κοιλιά και πρόσθιο άνω μέρος του θώρακα				
Κλινική Διάγνωση:	Πιθανή υποδερματίτιδα λύκου				

Παθολογοανατομική διάγνωση

Ευρήματα συμβατά με υποδερματίτιδα ερυθηματώδους λύκου.

Υπογραφή
Ιατρός

Καθηγήτρια ΚΟΥΡΕΑ ΕΛΕΝΗ

Μακροσκοπική Περιγραφή

Ατρακτοειδές τεμάχιο δέρματος διαστάσεων 1,9X0,8εκ. συνεχόμενο με οζόμορφο τεμάχιο υποδορίου ιστού διαστάσεων 2,5X2,5X1,5εκ
Επεξεργάστηκε όλο (X5)

ΕΧ

Μικροσκοπική Περιγραφή

Ιστολογικά ο υποδόριος ιστός εμφανίζει σημαντικού βαθμού αλλοιώσεις λοβιακής υποδερματίτιδας, με λεμφοκυτταρική διήθηση, άφθονα κυτταρικά ράκη και λιπονέκρωση υαλοειδούς τύπου. Συνυπάρχουν αλλοιώσεις λεμφοκυτταρικής αγγειίτιδας. Η επιδερμίδα είναι ατροφική αλλά δεν εμφανίζει υδρωπική αλλαγή. Στο χόριο δεν αναγνωρίζεται αξιόλογη περιαγγειακή ή περιεξαρτηματική λεμφοκυτταρική διήθηση.

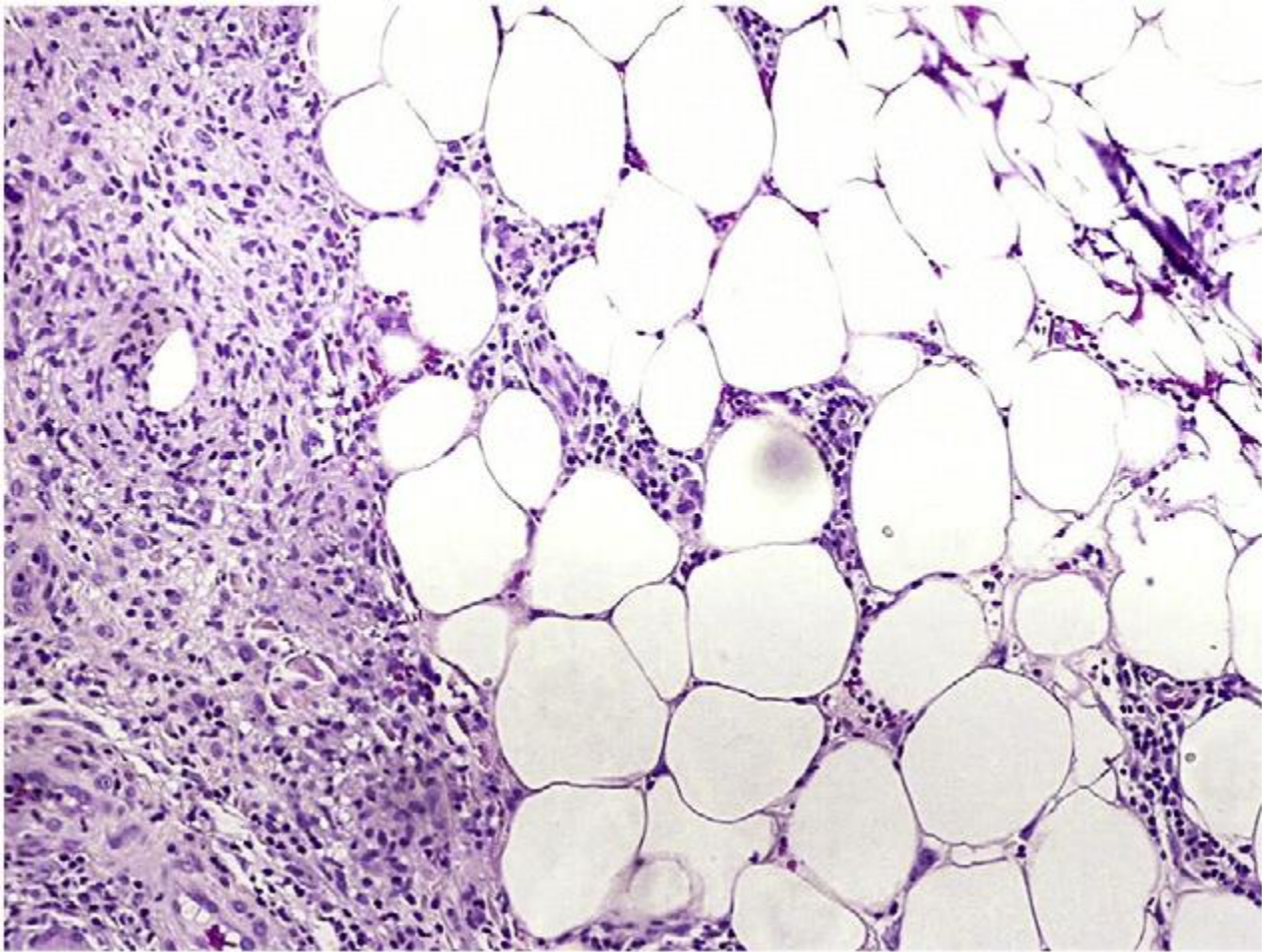
ΤΩΡΑ

- TPMT κφ → έναρξη AZA
- Βελτίωση ως προς την υποδερματίτιδα: μικρότερη σκληρία, ελάττωση μεγέθους βλαβών
- AZA 100mg/d (ΓΕΣ διατ/χές στη δόση των 150mg)
- Τρέχουσα αγωγή: **HCO, AZA, prednisone 5mg/d** σε ύφεση

PANNICULITIS

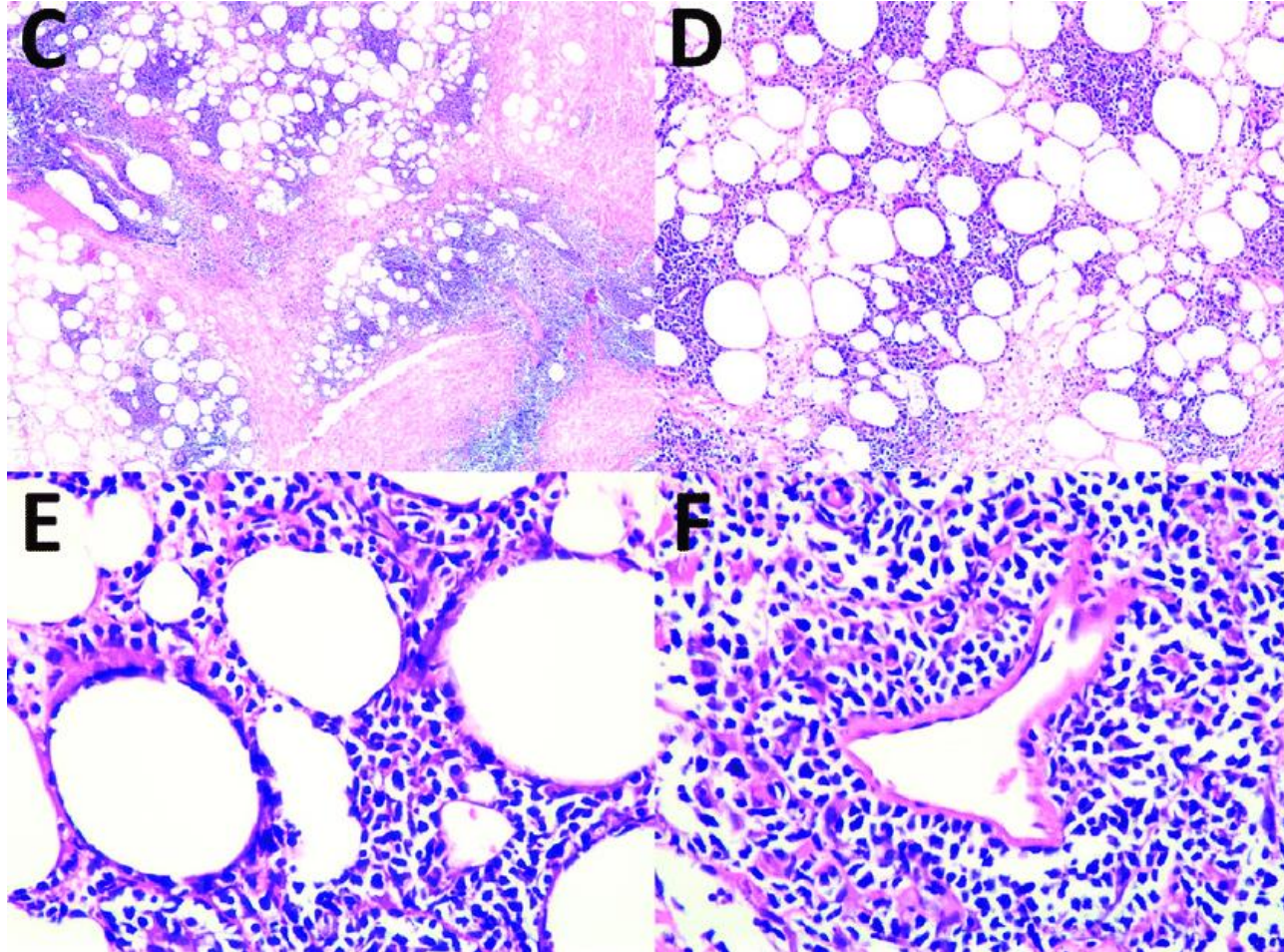
- Subcutaneous fat tissue inflammation
- Painful 1-5cm SC nodules
- **Chronic course**
- Caused by infections, malignancies and autoimmune disease

PANNICULITIS – MAIN CATEGORIES



SEPTAL

https://www.researchgate.net/figure/Biopsy-from-Patient-2-with-features-of-septal-panniculitis-subcutaneous-fat-with-widened_fig2_320118491



LOBULAR

https://www.researchgate.net/figure/Lobular-panniculitis-pattern-A-erythematous-plaque-and-nodule-without-ulceration-on_fig2_363511181

LUPUS ERYTHEMATOSUS PANNICULITIS (LEP)

- **Mostly lobular**

- Most common in female, 30-60 yo, can occur in SLE/DLE
- Usually painful, not photosensitive
- Localized in areas with ↑ fat deposition

LEP COURSE



EDEMA → SCAR/DISFIGURATION → TISSUE
ATROPHY/DEPRESSION

LEP Dx

- Dx → skin biopsy: lymphocytic infiltrates, hyaline necrosis of fat lobule + vasculitis
- DDx → infection, malignancy, especially **T-cell lymphoma**
- Rarely → **ulcerated**



TREATMENT

- What leads to atrophy? → delayed diagnosis
- Benefit from combination therapy
- **1st line corticosteroids** (dose debatable)
- **Combined with corticosteroids:** AZA, MTX or MMF

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Υποδερματίτιδα ΣΕΛ – σχετικά σπάνια αλλά δυνητικά επικίνδυνη δερματική επιπλοκή
- Προσοχή σε κλινική εξέταση μη φωτοεκτεθειμένων περιοχών σε ΣΕΛ ασθενείς
- **Ευκαιρη** θεραπευτική παρέμβαση για αποφυγή χρόνιων επιπλοκών
- Θεραπεία: **1^{ης} γραμμής κορτ/δή** + DMARD (κυρίως MTX, AZA, MMF)

Φαίνεται ανθεκτικό σε HCQ – προτείνεται συνδυαστική αγωγή απευθείας



THANK YOU

FOR YOUR ATTENTION

THANKS!