

REITEROV SINDROM UDRUŽEN SA PSORIJAZOM – PRIKAZ SLUČAJA

Milanka Ljubenović i Milenko Stanojević

Prikaz slučaja retke udruženosti Reiterovog sindroma i kutane forme psorijaze kod istog bolesnika. Za dijagnozu Reiterovog sindroma korišćena je karakteristična klinička slika i HLA tipizacija, kojom je dobijen HLA-B 27 antigen. Za dijagnozu psoriasis vulgaris rađen je histopatološki pregled isečka izmenjene kože. Kod prikazanog bolesnika postoje istovremeno simptomi Reiterovog sindroma i vulgarnog psorijaze. Ova udruženost se javlja retko – samo kod oko 1% bolesnika sa Reiterovim sindromom, iako se radi o bolestima koje karakteriše prisustvo HLA – B 27 antigena. *Acta Medica Medianae* 2005;44 (3): 63 – 65.

Ključne reči: Reiterov sindrom, Psoriasis vulgaris, HLA – B 27 antigen

Klinika za kožne i polne bolesti Kliničkog centra u Nišu

Kontakt: Milanka Ljubenović
Klinika za kožne i polne bolesti Kliničkog centra
Bulevar dr Zorana Đinđića 48
18000 Niš, Srbija i Crna Gora
Tel.: 018/ 332-837
E-mail: milanka_ljubenovic@yahoo.com

Uvod

Reiterov sindrom je multisistemska bolest koja se klinički karakteriše nesupurativnim artritisom koji traje duže od mesec dana, prethodnom urogenitalnom ili enteralnom infekcijom, oftalmološkim i/ili mukokutanom infekcijama (1). Pored oblika sa kompletnom kliničkom slikom, bolest se javlja i u nepotpunom obliku, kada se simptomi ispoljavaju samo na jednom ili dva organska sistema, zbog čega je dijagnoza ponekad teška.

Reiterov sindrom pripada grupi seronegativnih spondiloartropatija, kojoj pripadaju i ankilozantni spondilitis, psorijatični artritis, enteropatijska spondiloartropatija i nediferentovane spondiloartropatije (2). Za ovu grupu bolesti karakteristične su kliničke i radiološke sličnosti, odsustvo reumatoidnog faktora klase IgM u serumu, i porodična predispozicija, odnosno prisustvo genetskog markera HLA – B27. Ovaj leukocitni antigen javlja se kod 60 – 92% bolesnika bele rase (1). Izazivači infektivnog procesa koji prethodi artritisu su najčešće *Shigella flexneri*, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella enteritidis*, *Streptococcus viridans*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Cyclospora*, *Chlamydia trachomatis*, *Yersinia enterocolitica*, i *Yersinia pseudotuberculosis* (3).

Udruženost Reiterovog sindroma sa psorijazom javlja se retko, kod oko 1% obolelih (1).

Prikaz bolesnika

Radi se o muškarcu, starom 41 godinu, pensioneru iz Doljevca, kod koga je 1990. godine dijagnostikovao tumor mokraćne bešike (operisan pet puta), praćen povremenim infekcijama donjih partija urinarnog trakta. U toku 1993. godine javili su se bolovi u donjem delu kičmenog stuba, praćeni ukočenošću. Na Institutu za reumatologiju u Beogradu postavljena je dg: Arthritis rheumatica i ordinirana je terapija: Metotrexate 12,5 mg nedeljno, Pronison 10 mg dnevno i NSAID. Zbog bolova u trbuhu je u toku 2000. godine ispitivan na Klinici za gastroenterologiju u Nišu i postavljena je dijagnoza: Syndroma dyspepticum, a histopatološki nalaz kolona bio je bez osobitosti.

Prve promene na glansu i prepucijumu javile su se 1998. godine, u vidu ovalnih eritemnih plaža posutih vezikulama, do veličine zrna prosa, većim delom erodovanih, slivenih u veće površine policikličnog oblika. Koža skrotuma i ingvinalnih pregiba je bila zahvaćena nejasno ograničenim živo crvenim eritemom, praćenim jakim svrabom (Slika 1). Zbog ovih promena više puta je hospitalizovan na Klinici za kožne i polne bolesti u Nišu, a poslednja hospitalizacija je bila od 25.01. 2005. do 04.02 2005. godine. Zbog uporne ulceracije na glansu 2003. godine urađena je biopsija, a histopatološki nalaz je bio nespecifičan.

U pojedinim periodima bolesti kod ovog bolesnika prisutne su plitke ulceracije na sluzokoži usne duplje.

Na koži lica, u predelu nazolabijalnih brazdi, i u kapilicijmu prisutan je bledo ružičasti eritem pokriven beličastim perutavim naslagama.

Na koži ekstenzorne strane desne ruke, u predelu desnog laktta, prisutna jasno ograničena eritemna plaža, pri prijemu pokrivena sedefastim naslagama, psorijatičnog aspekta (Slika 2).



Slika 1



Slika 2

U ličnoj anamnezi navodi da je 1981. preležao hepatitis A. Imao je saobraćajnu nesreću sa povredom bubrega 1986. godine (ne poseduje dokumentaciju). Posle dužeg korišćenja glikokortikoida u sistemske terapiji, ordiniranih zbog tegoba sa zglobovima 2002. godine, kod našeg bolesnika dijagnostikovano je diabetes mellitus.

U laboratorijskim analizama: SE: 87; Le: 11,8; Fibrinogen: 12,6 g/l

U sedimentu urina: 1 do 2 blede eritrocita, 1 do 2 sveža eritrocita, 5 – 6 leukocita, po koja pločasta epitelnja ćelija, malo sluzi, malo bakterija. Reuma faktori negativni, ANA negativna, LE ćelije nisu nađene, HLA – B 27 pozitivan.

Histopatološki pregled biopsiranog materijala sa desnog lakta: umerena hiperkeratoza sa primesama parakeratoze. Pravilna akantoza, u vidu epidermalnih produžetaka, papilomatoza sa umereno dilatiranim kapilarima u papilama i veoma dilatiranim krvnim sudovima u gornjem dermisu. Zaključak: Psoriasis vulgaris.

U toku hospitalizacije na Klinici za kožne i polne bolesti ordinirana je terapija: tbl Metotrexate 12,5 mg jednom nedeljno, tbl Pronison 10 mg ujutru, tbl Phenergan 2x1, NSAID po potrebi, oralni antidiabetici prema visini glikemije (tbl Predian 2x1), a lokalno antiseptički oblozi i kortikosteroidne kreme na promene na glansu. Za promene na koži lakta korišćeni su magistralni preparati sa 10% salicilnom kiselinom.

Na ordiniranu terapiju došlo je do poboljšanja promena na koži i mukozi, erozije su većim delom epitelizovale, a eritem i deskvamacija na koži su znatno smanjeni, uz prisutnu rezidualnu bledu ruži-

častu prebojenost kože, te je bolesnik otpušten na dalje ambulantno lečenje i kontrole kod nadležnog dermatovenerologa.

Diskusija

Reiterov sindrom su skoro istovremeno opisali Reiter, i Leroy (1916).

Najčešće se javlja kod mladih, seksualno aktivnih belaca između 13 i 65 godina. Odnos obolelih muškaraca i žena je 14:1. Kada je posledica prethodne enteralne infekcije, distribucija po polovima je podjednaka. Može se javiti i kod dece i tada je skoro uvek posledica prethodne enteralne infekcije (1). Kod pripadnika bele rase se u 60 do 92 % slučajeva nađe antigen HLA-B 27 (2). Slučajevi gde nije prisutan HLA – B 27 antigen se obično javlja kod pripadnika crne rase ili kod osoba sa HIV infekcijom. Prisustvo ovog antigena ima i prognostički značaj, jer ti bolesnici obično imaju teži, hronični oblik bolesti.

Za razvoj Reiterovog sindroma odgovorni su infektivni agensi i genetska predispozicija. Smatra se da izazivači, koji pripadaju grupi tzv. artritogenih mikroorganizama, oštećuju tkiva citopatogenim (toksičnim) i necitopatogenim efektom, izazivajući imunski odgovor.

Tipično, bolest počinje akutnom urogenitalnom ili enteralnom infekcijom, koja obično ima blag tok, a može da prođe i nedijagnostikovano. Prvi simptomi se javljaju u periodu od 1 – 4 nedelje, kao poremećaj opšteg stanja, povišena telesna temperatura, malaksalost, znojenje i gubitak telesne mase (4).

Od strane lokomotornog sistema najčešće se javljaju *arthritis*, *daktilitis* na prstima stopala, entenzopatije i bol u krsnom predelu. Sakroilijačni *arthritis* se obično javlja kod bolesnika kod kojih će bolest primiti hroničan tok (1).

Mukokutane promene se manifestuju najčešće kao *balanitis erosiva circinata*, oralne lezije, *keratoderma blenorrhagicum* (papule i hiperkeratotični plakovi, koji se najčešće javljaju na tabanima, ali mogu biti rasprostranjeni i na većim površinama), oštećenja noktiju. Oftalmološke promene obuhvataju *conjunctivitis*, ređe *keratitis*, *ulcus corneae*, *neuritis n. optici* i dr.

Naš bolesnik je imao karakterističan početak bolesti (sakroilijačni *arthritis* kome su prethodile učestale urogenitalne infekcije), uz kliničke, radiografske i laboratorijske nalaze koji su odgovarali za seronegativnu spondiloartropatiju. Posle izvesnog vremena na glansu i prepucijumu javile su se promene u vidu *balanitis*

erosiva circinata, povremene plitke ulceracije na bukalnoj sluzokoži, uz izražene diseboroične promene na koži lica i kapilicijuma. Na osnovu kliničke slike i urađene HLA tipizacije postavljena je dijagnoza Reiterovog sindroma. Međutim, kako izgled promene na koži desnog lakta kod našeg bolesnika nije odgovarao promenama na koži koje se opisuju u literaturi uz Reiterov sindrom, urađena je biopsija sa promene. Histopatološkim pregledom je potvrđena naša dijagnoza psorijaze.

U literaturi se udruženost *psoriasis vulgaris* i *syndroma Reiter* opisuje u 1 – 2% slučajeva, iako se radi o bolestima koje dele mnoge sličnosti u kliničkoj slici, etiopatogenezi i prisustvu određenih HLA tipova.

U takvim slučajevima lečenje je otežano i potrebno je kombinovati lekove i terapijske procedure, što smo i mi učinili kod našeg bolesnika, sa zadovoljavajućim efektom.

Literatura

1. Pavlica Lj, Karadaglić Đ. Reiterov sindrom. U: Karadaglić Đ, urednik. Dermatologija. Beograd: Vojnoizdavački zavod – Verzal press, 2000: 1772 – 9.
2. Paravina M. Morbus Reiter. U: Paravina M, Spalević LJ, Stanojević M, Todorović J, Binić I, Jovanović D. Dermatovenerologija. Niš: Medicinski fakultet - Prosveta, 2003: 389 – 90.
3. Kasper DL. Editor: Reactive Arthritis. Harrison's Online. McGraw-Hill; 2004; Part 13. Section 2. Chapter 305.
4. Amor B. Reiter's syndrome. Diagnosis and clinical features. Rheum Dis Clin North Am 1998 Nov; 24(4): 677-95, vii[[Medline](#)].

REITER SYNDROME ASSOCIATED WITH PSORIASIS – CASE REPORT

Milanka Ljubenovic and Milenko Stanojevic

The aim of this paper is to present a rare simultaneous appearance of Reiter's syndrome and Psoriasis vulgaris in the same patient. Reiter's syndrome was diagnosed according to the specific clinical feature and HLA typization, obtaining thus HLA – B 27 antigen. Diagnosis of Psoriasis vulgaris was established according to histopathological examination of lesional skin. Simultaneously, our patient has the Reiter's syndrome and Psoriasis vulgaris. This association is rare – it occurs only in 1% of the patients with Reiter's syndrome, in spite of the fact that both illnesses are characterized by the same HLA – B 27 antigen. *Acta Medica Medianae* 2005; 44 (3): 63 – 65.

Key words: Reiter's syndrome, Psoriasis vulgaris, HLA-B 27 antigen