

КОЖНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ТРАНСПЛАНТИРАНИ ПАЦИЕНТИ

Д-р Петрана Каляшева

3^{ти} Декември 2011

ДВЕ ОСНОВНИ ГРУПИ:

- **Канцерогенни**
- **Неканцерогенни**

ОСНОВНИ ПРИЧИНИ ЗА КОЖНИТЕ ПРОБЛЕМИ СЛЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

- Имуносупресивна терапия - директен и индиректен път
- Реакция на организма към органа на донора

Имуносупресия и кожа

Най-често използваните имуносупресивни средства са:

- Кортикостероиди;
- Azathioprin(Imuran);
- Ciclosporin(Sandimun);
- Tacrolimus(Prograf);
- Mycophenolate mofetil(Cellcept, Myfenax, Myfortic).

Имуносупресия и кожа

- Имуносупресията повишава сензитивността на кожата, поради:
 - намаляване на имунитета;
 - директно действие, чрез натрупване на метаболити в кожата или действие върху нейната функция
- Особено влияние върху кожата имат кортикостероидите и Ciclosporin (Sandimun)

НЕКАНЦЕРОГЕННИ КОЖНИ
ПРОБЛЕМИ СВЪРЗАНИ С
ИМУНОСУПРЕСИВНАТА
ТЕРАПИЯ

Имуносупресивната терапия е причина за:

- **Инфекциозни кожни заболявания**
- **Неинфекциозни кожни заболявания**

Инфекциозни заболявания на кожата

- Вирусни:

Herpes simplex-вирусни инфекции при над 50% от трансплантираните, често със засягане на вътрешните органи, с по-тежко протичане.



Photo courtesy of CDC - Dr. Herrmann

Инфекциозни заболявания на кожата

- HPV-инфекции:

Verrucae vulgaris и *Condylomata acuminata*, някои щамове се свързват с канцерогенен ефект. Поради клетъчно потиснатият имунитет брадавиците са по-големи, резистентни на лечение и често рецидивират.



Инфекциозни заболявания на кожата

- Бактериални инфекции: най-често стрептококови и стафилококови
- При нетрансплантирани са най-характерни за детската възраст, но при трансплантирани възрастни са доста по-чести, в сравнение с общата популация.
- Характеризират се с малки или по-големи пъпки с гноен връх, често с разраняване, разрастване и обхващане на големи площи.



Инфекциозни заболявания на кожата

- Гъбични инфекции.

Най-чести са между пръстите на краката -
Tinea interdigitalis pedis; ноктите -
Onychomycosis; разноцветния лишей -
Pityriasis versicolor.

Tinea interdigitalis pedis



Onychomycosis



Pityriasis versicolor



Неинфекциозни кожни промени, дължащи се на имуносупресивната терапия

- Кожни стрии, които се появяват в резултат на промени в кожния колаген-сухи, изтънени, атрофични линейни зони.
- Промени в съдовете, водещи до лесна наранимост и кожни кръвоизливи.

Неинфекциозни кожни промени, дължащи се на имunosупресивната терапия

- Акне, себорея, поради повишаване на мастната секреция.
- Пиларна кератоза (загрубяване на кожата), хипертрихоза (повишено окосмяване) и гингивална хиперплазия поради стимулиране пролиферацията на сквамозния епител, под действие на имunosупресорите.
- Периорален дерматит - малки пъпчици около устата и носа.

Dermatitis seborrhoica



Кожни проблеми, дължащи се на донор-специфични лимфоцити в присадката

- Lichen ruber planus - малки, силно сърбящи лъскави пъпчици по ръцете, изглеждат като мрежовидна, белезникава брюкселска дантела.
- Алергични уртикариални обриви
- Везикулозни обриви
- Graft vs host disease - тежка имунологична реакция, причинена от взаимодействието на между лимфоцитите на донора и таргетните клетки на реципиента. Спектърът на кожните промени е широк и тежък, включвайки и тежка патология на други органи.

Lichen planus



**Малигнени промени на
кожата при
трансплантирани**

Малигнени промени на кожата при трансплантирани

- Продължителната употреба на имunosупресанти след трансплантация повишава риска от неоплазми.
- Характеристиката на карциномите е по-различна от тази в нетрансплантираната популация - могат да се срещат и при по-млади хора, често рецидивират, по-агресивно протичат.

Внимание

- Най-често срещаните карциноми са тези на кожата и устните - честота 35-40%, при трансплантирани на имуносупресивна терапия
- Изследване върху 5000 бъбречно трансплантирани пациенти според Cincinnati Transplant Tumor Registry.

Малигнени промени на кожата при трансплантирани-основни характеристики

- Установено е, че има линейна зависимост между давността на трансплантацията и честотата на кожния рак.
- Средно време за появяване след трансплантацията - 61 месеца.
- Появяват се и при по-млади хора.

Основни фактори повишаващи риска от кожен рак

- Агресивност на имunosупресивната терапия, някои имunosупресори са с по-висок канцерогенен ефект.
- Слънчева експозиция - един от основните фактори, повишаващ риска от развитие на рак на кожата. Необходими мерки: избягване на слънцестоене между 10 и 16 часа, надеждна медицинска фотозащита с фактор 50+, нанасяна правилно, редовни профилактични прегледи.
- Индивидуална чувствителност на индивида.
- Давността на трансплантацията.

Кожен рак-алармиращи белези

- Малки повърхностни пъпки, които с времето се увеличават като размер, могат да се разязват, с течение на времето се покриват с коричка.
- Бенки, които се променят по големина, придобиват неправилни граници, пигментът им се губи на места, а на други се увеличава.
- Зачервени, бавно нарастващи плаки, с ясно ограничени, но неправилни очертания, с минимален инфилтрат.
- Обикновено липсват субективни усещания.

Малигнени кожни промени



Малигнени кожни промени



Профилактика

Познаването на риска от кожен рак е особено важно, тъй като дава възможност да се проведат редица профилактични мерки за намаляване на неговата честотата.

Профилактика

- Познаването на риска от кожен рак е особено важно, тъй като дава възможност да се проведат редица профилактични мерки за намаляване на честотата и за отдалечаване на появата му във времето.
- Избягване на слънчевите лъчи.
- Използване на съвременни имуносупресори.
- Редовни профилактични прегледи.
- Самонаблюдение и търсене на специализирана консултация, при най-малки промени по кожата.

Слънце и кожа

- UV-лъчите са една от основните причини за появата на кожен рак.
- Кожата има памет за цялото количество слънчева радиация, която е погълнала през годините, т.е. вредният ефект на UV-лъчите има кумулиращ ефект.
- Изчерпването на озоновия слой последните десетилетия, прави слънчевите лъчи още по-канцерогенно опасни.

Предпазни мерки

- Избягвайте слънчевите лъчи между 10 и 16 часа.
- Слънчевите лъчи проникват на 2 метра под водата, отразяват се от повърхности-чадърът и водните басейни са измамно успокоение.
- Използвайте медицинска надеждна фотозащита с фактор 50+.
- Нанасяйте половин час преди експозицията, подменяйте на всеки 2 часа.
- Дори максималният фактор 50+ не Ви защитава напълно, винаги има 0.1-0.2% лъчи, които достигат и проникват в кожата.
- Солариумите са също толкова канцерогенно вредни, колкото и слънцето.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Всички споменати кожни проблеми се срещат с по-висока или по-ниска честота и сред нетрансплантирани.
- Ракът на кожата в последните години се увеличи драстично в общата популация и на нетрансплантирани, най-вече поради злоупотреба със слънчевите лъчи, не познаване на риска, липса на профилактични прегледи.
- Основната цел на тази презентация е да акцентира върху съществуващия риск и най-вече върху мерките, които могат да се предприемат за намаляване на проявата на тези заболявания.

Д-р Петрана
Каляшева
0879999855

Център за кожни и
венерически
заболявания
ул. Георги Измирлиев
№8

