

Tuberkuloza kože

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
utorak, 27 mart 2018 00:00 - Poslednje ažurirano utorak, 27 mart 2018 22:30



Tuberkuloza kože danas predstavlja rijetko oboljenje. Njena učestalost je znatno smanjena kako je opadao broj oboljelih od plućne tuberkuloze. Izazivač je *Mycobacterium tuberculosis* kod oko 95% slučajeva humane tuberkuloze, dok *Mycobacterium bovis* izaziva preostalih 5% slučajeva.

Uzročnik tuberkuloze kože je *Mycobacterium tuberculosis*, humani ili bovini tip. Infekcija nastaje egzogenim unosom uzročnika u kožu i sluzokožu ili, češće, endogeno iz oboljenih organa per kontinuitatem, hematogeno ili limfogeno.

Kožni oblik tuberkuloze se u svijetu dijagnostikuje u malom procentu, svega oko 0,1%, a registrovano je 10% vanplućne tuberkuloze. Bolest je rijetka u Evropi, češća je u zemljama Azije i Afrike.

Na karakter oboljenja utiču brojni faktori, među kojima su najznačajniji vrsta prouzrokovala (humani ili bovini tip), virulencija i broj bacila, a od velikog značaja je imunološko stanje organizma.

Tuberkuloza se po pravilu javlja kod stanovništva niskog socijalnog statusa, kod osoba koje imaju urođenu ili stečenu imunodeficijenciju, kod malignih oboljenja, osoba na imunosupresivnoj terapiji, dijabetesa ili hroničnih oboljenja.

Na osnovu tuberkulinske reakcije izvršena je podjela tuberkuloze kože na tri grupe:

Anergijska grupa tuberkuloze kože

Tuberculosis cutis primaria

Tuberculosis miliaris cutis

Tuberculosis ulcerosa cutis et mucosae

Tuberkuloza kože

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
utorak, 27 mart 2018 00:00 - Poslednje ažurirano utorak, 27 mart 2018 22:30

Alergijska grupa tuberkuloze kože

Tuberculosis cutis luposa

Tuberculosis colliquativa cutis

Tuberculosis verrucosa cutis

Hiperergijska grupa (Tuberkulidi)

Tuberculosis indurativa cutis

Tuberculosis papulonecrotica

Tuberculosis cutis lichenoides

Anergijska grupa tuberkuloze kože

Tuberculosis cutis primaria

Ovaj oblik kutane tuberkuloze pripada pozitivnoj anergijskoj grupi koji nastaje nakon inokulacije *Bacillus tuberculosis* u kožu osobama koje do tada nisu bile u kontaktu sa uzročnikom tuberkuloze. Obično se radi o odojčadi i maloj djeci. Najčešća lokalizacija je na koži lica (ljubljenje djece) ili na prstima ruku i koljenima. Ako je primarni afekt na sluznici usne ili ždrijela, onda je nastao nakon upotrebe zaraženog mlijeka.

Nakon inkubacije od 3 do 4 nedjelje na koži se pojavi meka plavičastocrvena papula veličine sočiva. Nekoliko dana nakon toga dolazi do kolikvacije papule i stvaranja ulceracije neravnog dna i podrivenih ivica. Proces se ubrzo širi na regionalne limfne žlijezde te nastaje tuberkulozni limfadenitis.

Dolazi do kolikvacije nekroze limfne žlijezde, perforacije kože iznad žlijezde i pražnjenja nekrotičnog sadržaja. U povoljnim uslovima dolazi do spontane sanacije, jer je došlo do razvoja prirodne otpornosti - razvoj celularnog imuniteta. U nepovoljnim uslovima i neprepoznatim i neliječenim slučajevima dolazi do hematogene diseminacije procesa sa smrtnim ishodom. Primarni kožni kompleks se ponekad može javiti nakon BCG vakcinacije.

Tuberkuloza kože

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
utorak, 27 mart 2018 00:00 - Poslednje ažurirano utorak, 27 mart 2018 22:30

Tuberculosis miliaris cutis

Ovaj oblik tuberkuloze kože pripada negativnoj anergijskoj grupi i javlja se kod osoba sa oslabljenim celularnim imunitetom i loše je prognoze. Posljedica je hematogene diseminacije iz nekog tuberkuloznog žarišta u organizmu.

Najčešća lokalizacija je lice i koža oko prirodnih tjelesnih otvora, a može se javiti diseminacija po čitavoj koži. Promjene su u vidu crvenoplavičastog ili crvenosmeđeg makulopapuloznog osipa, koji brzo egzulceriše, nekrotično se raspada uz stvaranje ljevkastih ožiljaka.

Diferencijalnodijagnostički treba misliti na: afte, egzulcerirani karcinom, terc.sifilis.

Tuberculosis ulcerosa cutis et mucosae

Javlja se kod veoma iscrpljenih osoba sa uznapredovanom plućnom, intestinalnom ili urogenitalnom tuberkulozom. Radi se o autoinokulaciji infektivnog materijala na sluzokožu usne duplje i jezika, analnog otvora i na otvoru uretre.

Na pomenutim mjestima razvijaju se ulceracije koje se postepeno šire i dostižu veličinu od nekoliko centimetara. Ulceracije su relativno plitke, meke i nepravilne, a dno prekriveno seroznogojnim sekretom. Izlječenje je sa ožiljcima.

Alergijska grupa tuberkuloze kože

Tuberculosis luposa cutis

Lupus vulgaris je najčešći kožni oblik tuberkuloze, lokalizovan je na licu, mada se može verifikovati i na drugim dijelovima tijela, kao i na sluzokoži.

Lupozna tuberkuloza je uglavnom rezultat egzogene infekcije humanim tipom BK. Postoje slučajevi sa istovremenom tuberkulozom nekog drugog organa (pluća i bubrezi) uz endogeni vid nastanka kožne tuberkuloze.

Promjene na koži je tuberkulum-lupom, crvenkasto-smeđi čvorić veličine zrna prosa do veličine sočiva relativno meke konzistencije.

Klinički pregled lupom vrši se metoda vitropresije, kada pritisak staklenom špatulom dovodi do anemizacije, pri čemu se pojavi žućkasto mrka boja, koja se upoređuje sa želeom od jabuka. Test sonde „fenomen mandrena“ pritiskom kuglasta sonda lako prodire u dubinu lupoma uz oštar bol.

Promjene se mogu širiti u širinu formirajući ravne ploče-lupus planus, mogu prominirati čineći tumorozne infiltracije-lupus tumidus. U centralnim dijelovima dolazi do ožiljne sanacije, a u isto vrijeme proces periferno progredira. Usljed stalne progresije mogu nastati mutilacije nosa i usne školjke, dok koštani dio ostane intaktan. U atrofičnom lupoznom ožiljku može da se pojaviti karcinom (Ca in lupo).

Tuberculosis colliquativa cutis-scrophuloderma

To je oblik tuberkuloze subkutisa i kutisa nastao širenjem tuberkuloznog procesa sa oboljelih limfnih žlijezda, kostiju i zglobova. Rjeđi način infekcije subkutisa nastaje hematogeno ili egzogenom infekcijom.

Najčešća lokalizacija je na vratu, rjeđe u pazuhu ili preponama.

Bolest počinje otokom regionalnih limfnih žlijezda usljed njihovog upalnog procesa. Proces se per continuitatem širi na potkožno i kožno tkivo, te koža dobije lividno crvenu boju uz vidljiv lokalni otok. Zatim dolazi do kolikvacione nekroze limfnih žlijezda, nakon čega se stvara kožna fistula, kroz koju se sadržaj prazni.

Nakon pražnjenja dolazi do stvaranja neravnih ožiljaka, ali i pojave novih čvorova koji fistuliziraju. Proces traje godinama, ukoliko se ne liječi. Zaostaju ljevkasto uvučeni ožiljci, koji daju prepoznatljivu sliku.

Tuberculosis verrucosa cutis

Egzogeni hronični oblik tuberkuloze kože koji se karakteriše bradavičastim izraslinama sivkasto smeđe boje i lividnom okolinom. Najčešće lokalizacije su prsti šake i stopala. Nastaje i kao profesionalno oboljenje kod patologa i kod mesara, koji obrađuju zaraženo meso.

Bolest počinje pojavom plavičasto crvenkastog infiltrata na mjestu inokulacije koji je bezbolan i doseže veličinu graška. Proces se širi u periferiju i stvara se eritematozna ploča. Centralno dolazi do regresije i atrofije uz stvaranje ožiljka. Promjena dobija prstenast oblik. Kod određenog broja slučajeva dolazi do regionalnog limfagitisa i limfadenitisa uz apscediranje regionalnih limfnih žlijezda.

Hiperergijska grupa tuberkuloze kože

Tuberkulidi

Tuberkulidi su promjene na koži koje su nastale mehanizmom alergijske reakcije u koži. Uslov da nastanu tuberkulidi je postojanje aktivne tuberkuloze u organizmu. Dijelovi M tuberculosis bivaju krvlju razneseni po organizmu i dopijaju u ranije senzibilisanu kožu, te nastaju različiti oblici kožne tbc.

Tuberculosis indurativa cutis

Hronični recidivirajući oblik kožne tuberkuloze sa pojavom indurisanih infiltrata na zadnjim stranama potkoljenice ali i bilateralno. Češće obolijevaju adipozne žene. Na potkoljenicama stražnje strane javljaju se modrocrlenkasti, bezbolni infiltrati koji često egzulcerišu. Ostaju retrahovani hiperpigmentovani ožiljci.

Tuberculosis cutis papulonecrotica

Oblik tuberkuloida koji se češće viđa kod mlađih osoba ženskog pola i lokalizovan na eksterzornim stranama ekstremiteta.

Klinička slika se ispoljava pojavom papula veličine do 5 mm, ljubičaste boje. Ubrzo dolazi do pojave kolikvacije na površini papule koji prelazi u nekrotičan proces, potom se stvara ožiljak koji je pravilan, kružan i udubljen. Kod jednog bolesnika mogu se javiti svi oblici od pustule pa do ožiljka. Oboljenje se pogoršava u zimskome periodu, a manje je izraženo tokom ljeta.

Tuberculosis cutis lichenoides

Ovaj oblik tuberkulida ima simetričnu distribuciju papula veličine zrna prosa, najčešće je lokalizovan na trupu. Često se previde, ne izazivaju subjektivne smetnje. Pojavljuje se u toku primarnog tuberkuloznog kompleksa, nakon BCG vakcine ili kod jasno manifestovane tuberkuloze nekog organa. PPD proba jako pozitivna, a promjene spontano regrediraju.

Dijagnoza

U dijagnostici tuberkuloze kože polazi se od anamneze kojom se dobiju podaci o već liječenoj plućnoj ili vanplućnoj tuberkulozi, a epidemiološka anamneza je pozitivna ako ukazuje na kontakt sa oboljelim od tuberkuloze.

Dijagnoza se potvrđuje nalazom uzročnika direktno i bojenjem po Ziehl Neelsenu, kulturelno na Lowenstein podlozi ili biološkim ogledom, što je rjeđe.

Liječenje

je u domenu pneumoftiziologa i dermatovenerologa.