

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. XIX, 23

SECTIO D

1964

Katedra i Klinika Dermatologiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Roman Michałowski

Jan KUDEJKO

Nowy sposób leczenia palców poduszkowatych (*Pulvilli digitorum*)

**Новый способ лечения надсуставных подушкообразных
уплотнений кожи**

A New Method of Treating Knuckle Pads (*Pulvilli digitorum*)

Dotychczasowe leczenie palców poduszkowatych polega głównie na stosowaniu promieni rtg, zamrażaniu dwutlenkiem węgla, wycięciu chirurgicznym i na doogniskowym wstrzykiwaniu kortizonu. Metody te są jednak mało skuteczne i przedstawiają pewne niebezpieczeństwo (1, 3, 4, 5, 6, 8). Dobre wyniki leczenia uzyskane u 3 pacjentów z palcami poduszkowatymi zachęciły nas do podania obecnego doniesienia.

Przypadek 1.

Pacjent A. S., lat 13, uczeń. Schorzenie rozpoczęło się 9 miesięcy temu. Zgłosił się do Przychodni Przyklinicznej w kwietniu 1958 r. Grudki skórno-naskórkowe w postaci poduszkowatych wyniosłości, wielkości od ziarna grochu do wielkości wiśni, o powierzchni szorstkiej, spoistości wzmożonej, barwy sinoczerwonej umiejscawiały się na palcach obu rąk. Występowały one w obrębie stawów międzypaliczkowych obu kciuków, w obrębie stawów bliższych międzypaliczkowych palców II, III, IV i V obu rąk, nad stawami międzypaliczkowymi dalszymi ręki prawej i nad stawem śródreçznopalcowym ręki prawej (ryc. 1).

Badanie histopatologiczne z dnia 19 IV 1958 r. grudki obejmujące staw międzypaliczkowy palca III ręki prawej: warstwa rogowa zbita i bardzo znacznie zgrubiała z ogniskami parakeratozy. Przyrost warstwy ziarnistej. Zwyródnienie wodniczkowe dookoła jąder komórek warstwy kolczystej. Sople naskórka wydłużone i poszerzone. Brodawki skóry właściwej wydłużone, w ich obrębie występowały lekki obrzęk i rozszerzenie naczyń krwionośnych. Naczynia podbrodawkowe skóry właści-

wej rozszerzone. Naczynia głębsze wykazywały bujanie śródbłonek i niekiedy zamknięcie światła. Zwiększona ilość fibroblastów, duża ilość gruczołów potowych w podścielisku.



Ryc. 1. Pacjent A. S., lat 13, uczeń. Palce poduszkowate przed leczeniem
Patient A. S., 13 years old, school-boy. Knuckle pads before treatment

Po miesiącu od chwili pobrania wycinka zauważono w miejscu jego pobrania wybitne spłaszczenie się zgrubienia poduszkowatego, oraz poprawę w niektórych pozostałych wykwitach. Biorąc to pod uwagę spróbowano leczyć pozostałe wykwity w podobny sposób. Technika zabiegu przedstawiała się następująco: zgrubienie poduszkowate pędzlowano 2% roztworem jodyny, znieczulano chlorkiem etylu i wycinano skalpelem wzdłuż fałdów skrawek skóry długości około 1,2 cm, szerokości i głębokości 0,3 cm, zazwyczaj z części środkowej wykwitu. Powstały ubytek przysypywano pabiamidem. Początkowo nie usztywniano palców, po pewnym czasie przy wykonywaniu opatrunków podkładano wzdłuż palców listewkę drewnianą przymocowując ją bandażem. Ubytki goiły się bardzo dobrze pozostawiając blizny szerokości około 1—1,5 mm, niekiedy prawie niedostrzegalne okiem. W jednym dniu pobierano wycinek z jednego lub dwóch stawów w odstępach 2—4 miesięcy. W ten sposób u pacjenta leczono poduszkowate zgrubienia stawów międzypaliczkowych bliższych palców I, II, III i V ręki prawej oraz IV ręki lewej. Pozostałe poduszeczki cofnęły się samoistnie. Osiągnięto bardzo dobry efekt kosmetyczny (ryc. 2). Obserwacja w ciągu 3,5 lat nie wykazała nawrotu schorzenia. Zbadano histologicznie następne 5 skrawków pobieranych w czasie leczenia. W niektórych preparatach

stwierdzono obecność drobnych nacieków z histiocytów dookoła naczyń, w większości zaś ogniska nowotworzenia się naczyń w głębszych warstwach skóry właściwej oraz rozplem śródbłonek i obłoneków ścian naczyńniowych.



Ryc. 2. Pacjent A. S., lat 13. Palce poduszkowate po leczeniu
Patient A. S., 13 years old. Knuckle pads after treatment

Przypadek 2.

Pacjent J. T., lat 21, student teologii. Zgłosił się do Przychodni Przyklinicznej (24 I 1961) z prośbą o usunięcie zgrubień poduszkowatych na palcach ze względów kosmetycznych i zawodowych. Nikt w rodzinie podobnych zmian nie posiadał, powstały one u pacjenta nad stawem środkowym palca III ręki lewej oraz III i IV ręki prawej przed 6 laty (ryc. 3). Pacjenta leczono w taki sam sposób jak poprzednio.

Badanie histopatologiczne wycinka pobranego z palca III ręki lewej wykazało obecność dużych nawarstwień hiperkeratotycznych i parakeratotycznych, zgrubienie i wydłużenie soplei naskórkowych, rozszerze-

nie naczyń brodawkowych i podbrodawkowych skóry właściwej, zgrubienie ścian naczyń krwionośnych głębszych, obrzęk i zwiększoną ilość fibroblastów w podścielisku. Obraz mikroskopowy wycinka pobranego z wykwitu na palcu IV ręki lewej różnił się nieco od poprzedniego. Zwracało uwagę częste zamknięcie światła naczyń krwionośnych wskutek bujania śródbłonek oraz występowanie dużych nacieków komórkowych powstałych z rozplemu ścian naczyń. Wynik leczenia zmian na palcach u chorego był bardzo dobry (ryc. 4). Dotychczasowa 3-letnia obserwacja nawrotu nie wykazała.



Ryc. 3. Pacjent J. T., lat 21, student teologii. Palce poduszkwate przed leczeniem
Patient J. T., 21 years old, student of theology. Knuckle pads before treatment

Przypadek 3.

Chora M. K., lat 15, uczennica. Miesiączkuje od 12 roku życia. Pierwsze objawy wystąpiły przed 4 laty. Jak podaje, nikt w rodzinie podobnego schorzenia nie posiada. W czasie badania (16 XII 1961) u pacjentki stwierdzono obecność poduszkwatych zgrubień na palcu I, II i III ręki prawej w miejscach narażonych na zgniatanie i ucisk przy pisaniu. W obrębie bliższego stawu międzypaliczkowego palca IV i stawu międzypaliczkowego kciuka zgrubienia były wielkości wiśni, a nad stawem dalszym międzypaliczkowym palca III i IV wielkości ziarna grochu. U pacjentki pobierano wycinki dwukrotnie z okolicy stawów międzypaliczkowych w odstępie 3-miesięcznym. Uzyskano wyraźną poprawę.

Badanie histologiczne skrawków wykazało zmiany odpowiadające badaniom u poprzednich chorych. Także tutaj występowały ogniska nowotworzenia się naczyń krwionośnych oraz rozplem obłonek i śródbłonek naczyń krwionośnych.



Ryc. 4. Pacjent J. T., lat 21. Palce poduszkowate po leczeniu
Patient J. T., 21 years old. Knuckle pads after treatment.

Omówienie

Obraz kliniczny schorzenia był typowy, czas trwania wykwitów od 9 miesięcy do 6 lat. U pacjentów nie stwierdzono schorzeń z grupy *polifibromatosis* *Tourena*, jak też rodzinnego występowania zmian. U dwóch pacjentów poduszcзки występowały na kciukach, co należy do zdarzeń rzadkich. Dla przykładu można podać, że *Pereldik* spośród 22 obserwowanych przypadków tylko u 1 stwierdził obecność tego rodzaju wykwitu na kciuku (5). Histopatologicznie przebadano każdy z 13 pobranych wycinków. W preparatach zwracał uwagę rozplęśnian naczyń krwionośnych oraz ogniska ich nowotworzenia się. Nowotworzenie się naczyń w obrazie mikroskopowym omawianego schorzenia spostrzegał także *Ströbel* podając, że zmiany mikroskopowe

w palcach poduszkowatych polegają głównie na silnym rozszerzeniu kapilarów, przerosćie śródbłonek wskutek powstałej anoksemii i uszkodzenia czynnościowego ich unerwienia. (7). Wykwitów obserwowanych u naszych chorych nie można zaliczyć do włókniaków, ponieważ w skórze właściwej ilość fibroblastów i włókien kolagenowych była miernie tylko zwiększona. Stosując podaną wyżej metodę leczenia u dwóch chorych, uzyskano bardzo dobry efekt kosmetyczny, a w jednym przypadku dobry. U pierwszego chorego zajętych było 15 stawów. Pobrano u niego 7 wycinków z poduszczynek położonych nad bliższymi stawami międzypalcowymi. Po czym nastąpiło cofnięcie się wykwitów nie tylko ze stawów, z których pobierano wycinek, ale także i z pozostałych. O możliwości cofnięcia się wykwitów po zabiegu mówi także spostrzeżenie Moncorpsa, który po usunięciu chirurgicznym całej poduszczyki obserwował ustąpienie pozostałych. U drugiego chorego pobrano wycinki z obrębu każdego zajętego stawu. U pacjentki poduszczyki występowały nad stawami biorącymi udział przy pisaniu. Cofanie się wykwitów nie było tak wyraźne, jak u poprzednich chorych, lecz po 2-krotnym zabiegu nastąpiła duża poprawa w obrębie dwóch stawów, z których pobierano wycinki a także w obrębie 2 pozostałych, z których nie pobierano wycinków. Wydaje się, że podany sposób leczenia zasługuje na uwagę i na dalsze jego wypróbowanie.

PIŚMIENNICTWO

1. Mletzko K.: Dermat. Wschr., **133**, 232—245, 1956.
2. Moncorps cyt. wg Pereldika.
3. Ormsby O., Montgomery H.: Diseases of the Skin. Lea and Febiger. Philadelphia 1954.
4. Orzechowska A.: Przegl. Derm., **46**, 511, 1959.
5. Pereldik D. L.: West. Derm. Wen., **35**, 15—18, 1961.
6. Schwann J.: Przegl. Derm. **49**, 531—539, 1962.
7. Ströbel cyt. wg Schwann.
8. Woringer Fr.: Encyclopedie Medico Chirurgicale. Dermatologie, 12740, A¹⁰, 4d. Paris 1961

РЕЗЮМЕ

В работе описывается новый способ лечения надсуставных подушкообразных уплотнений кожи при помощи выемки срезов кожи с мест, охваченных болезнью. По этому способу автор лечил 3 больных. Два из трех случаев лечения дали возможность получить прекрасные косметические эффекты, один — хороший. Во время трехлетнего наблюдения пациентов не обнаружены рецидивы болезни.

В микроскопической картине обращало на себя внимание наличие очагов возникновения новых кровеносных сосудов и пролиферация внутренних и внешних стенок глубоких сосудов кожи. Автором не были найдены микроскопические изменения характера фиброма.

S U M M A R Y

The author describes a new method of the treatment of knuckle pads. The method consists in taking off a small piece of skin from the diseased area. He treated 3 patients in this way and he obtained excellent results with 2 patients, and a good result with one patient. During three years of observation no recurrence of the lesions was observed. Each piece of the skin taken from the diseased area was histologically examined. Microscopic examinations revealed the formation of new blood vessels and the proliferation of endothelial and perithelial blood vessels in the deeper parts of the dermis. No symptoms characteristic of fibroma have been found.

Pracę otrzymano 11 IV 1964.

