

Apremilast v léčbě ulcerací při suspektní non-uremické kalcifylaxi. Popis případu

Kristlová H.^{1,3}, Bočková J.¹, Horažďovský J.¹, Kadlecová M.¹, Kořínková H.¹, Rosolová A.¹, Pešková M.², Rendlová M.³

¹Kožní oddělení, Nemocnice České Budějovice
primář MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

²Interní oddělení, Nemocnice České Budějovice
primář MUDr. Marie Pešková

³Dermatovenerologie Rendlová s.r.o., České Budějovice

SOUHRN

Autoři popisují případ 55leté ženy s 5 let trvající tvorbou hlubokých ulcerací na trupu i končetinách vzniklých na podkladě non-uremické kalcifylaxe dosahujících celkové plochy až 988 cm². Léčba kortikosteroidy a azathioprinem byla bez efektu. Nasazení apremilastu vedlo ke zhojení 97 % plochy vředů. Apremilast může představovat alternativu léčby tohoto onemocnění.

Klíčová slova: pyoderma gangrenosum – non-uremická kalcifylaxe – imunosuprese – apremilast

SUMMARY

Apremilast in the Treatment of Ulcerations in Possible Non-uremic Calciphylaxis. Case report

The authors report a case of a 55-year-old woman, who has been developing deep ulcers on the trunk and limbs for 5 years. They were based on non-uremic calciphylaxis and extended to the total area of 988 cm². Treatment with corticosteroids and azathioprine was not successful, the administration of apremilast led to healing of 97% of the ulcers. Apremilast could represent a new alternative in the treatment of this disease.

Key words: pyoderma gangrenosum – non-uremic calciphylaxis – immunosuppression – apremilast

Čes-slov Derm, 96, 2021, No. 3, p. 142–148

ÚVOD

Kalcifylaxe je relativně vzácné onemocnění způsobené vaskulární kalcifikací cév v dermis a podkožním tuku vedoucí k následné okluzi postižených cév s ischemií přilehlých tkání [21]. Závažná bolestivost vzniklých defektů spolu s náchylností k ranným infekcím vyústí v těžké oslabení celkového stavu pacienta s úmrtností 40–80 % [2, 17, 10]. Uvádíme případ pacientky léčené apremilastem s dobrým efektem.

POPIS PŘÍPADU

Pacientkou je 55letá žena s 5 let trvajícími ulceracemi hypogastria, hýždí a stehén, které vznikly poprvé v srpnu 2017. Podle anamnestického popisu pacientky se na počátku jednalo o červenou okrouhlou tuhou papulu v oblasti jizvy levého podbřišku po prodělané resekci střeva (2010 – reoperace pupeční kýly), s následně vzniklou bolestivou indurací a tvorbou vředu s rychlou

progresí v hloubce i šířce. Pacientka byla v počátku onemocnění sledována ve spádové chirurgické ambulanci. Postupně během několika měsíců (srpen 2017 až listopad 2017) došlo k tvorbě drobnějších defektů stejného charakteru, krytých tuhým příškvarem na levé hýždí a obou stehnech. Pacientka byla léčena lokálně obklady s peroxidem a sterilním betadinovým krytím. Rány byly opakovaně chirurgicky ošetřovány včetně nekrektomie. Z anamnézy se u rodičů pacientky vyskytovala Alzheimerova choroba, bratr zemřel v 39 letech na maligní onemocnění nejasného původu. Pacientka se chronicky léčila s diabetes mellitus 2. typu a s hypertenzí. V roce 2009 prodělala cévní uzávěr arteria femoralis levé dolní končetiny, 2010 resekci střeva pro nekrózu a 2015 plicní embolií. V době vzniku onemocnění užívala tyto léky: esomeprazol, diosmin/hesperidin, bisoprolol, atorvastatin, perindopril, gliclazid, empagliflozin, metformin, warfarin. Jednalo se tedy o polymorbidní pacientku s polypragmazií, stav byl navíc komplikován těžkou obezitou (v době první hospitalizace na kožním oddělení výška 168 cm, váha 115 kg, BMI 40,75).