

KLINIKINIS ATVEJIS

Herpes gestationis atvejis penkto nėštumo metu

Vaclovas Vaitkevičius, Skaistė Vaitkevičienė, Paulius Vaitkevičius

Viešoji įstaiga Šiaulių ligoninė

Raktažodžiai: *Herpes gestationis*, dapsonas.

Santrauka. Aprašomas *Herpes gestationis* 36 metų nėščiajai, kuris atsirado 24–25 savaitę penkto nėštumo metu. Ankstesnių nėštumų metu odos bėrimo nebuvo. Atsiradęs bėrimas išliko per visą nėštumą ir po gimdymo. Gydomas prednizolonu 40 mg per parą, pavyko tik sumažinti bėrimą. Po gimdymo, gydant dapsonu 100 mg per parą, penkių dienų ciklais, greitai pasireiškė klinikinis poveikis. Gydymą nutraukus, bėrimas nesikartojė.

Įvadas

Miltonas šią ligą aprašė 1872 metais. *Herpes gestationis* Europoje vadinamas *Pemphigoide gestationis*. Ši liga priskiriama autoimuninių poepiderminių buliozinių dermatozijų grupei (4). Ligai būdingi į herpetiforminį Diuringo dermatitą panašūs požymiai, kurių pasireiškia nėščiosioms (1–4). *Herpes gestationis* nėščiosios suserga pirmo, antro ar vėlesnių nėštumų metu. Kartą susirgus, liga beveik visada pasikartoja kiekvieno sekančio nėštumo metu. Ši liga pasitaiko nuo 1:3000 iki 1:50000 nėštumų (2, 4). Būdingas bėrimo polimorfizmas: pūslelės, pūslės, papulės ir eritemos. Išbertas vietas dažniausiai labai niežti. Gana dažnai bėrimas išnyksta po gimdymo, prasidėjus menstruacijoms. Tiriant histologiškai, randama subepiderminių pūslelių ir pūslių.

Ligos etiologija neaiški, manoma, kad tai autoimuninė liga, kurios patogenezėi įtakos turi vaisiaus autoalergenai. Bėrimas dažniausiai atsiranda per antuosius tris arba trečiuosius tris nėštumo mėnesius, 25 proc. moterų – po gimdymo (2). *Herpes gestationis* prognozė dažniausiai gera, bet kartais tenka nutraukti nėštumą, gresia priešlaikinis gimdymas (2, 4), kartais žūva vaisius.

Šią ligą reikia skirti nuo *Pemphigoide bulosum*, *Dermatitis herpetiformis Duhring*, *Pemphigus vulgaris*, *Pemphigus vegetans*, *Erythema exudativum multiforme*, *Dermatitis contacta allergica*, *Eczema* (1–4).

Klinikinis atvejis

36 metų ligonė L. J. 2000 12 30 dėl odos bėrimo paguldyta į Šiaulių ligoninės Odos ir veneros ligų skyrių. Diagnozė: *Herpes gestationis*. *Erythema exudativum multiforme*? Ligonė susirgo prieš savai-

tę, bėrimas atsirado pirmą kartą. Moteris skundėsi gausiu bėrimu pūslėmis ir stipriu išbertų vietų niežėjimu.

Dilbių, plaštakų, šlaunų vidinių paviršių srityje, sėdmenų, pilvo, *Mons veneris*, krūtų oda, galvos oda už ausų buvo labai išberta nuo žirnio iki pupelės dydžio ir mažesnėmis pūslelėmis. Bėrimas buvo paraudusios odos pagrindo, paviršius kietas, įtemptas. Pūslelės ir pūslės prisipildžiusios gelsvo serozinio skysčio. Vietomis pūslės buvo sutrūkusios, oda šlapavo. Nikolskio simptomas neigiamas.

Moteriai nustatytas 24–25 savaičių nėštumas (tai jau penktas nėštumas). Nėščioji pradėta gydyti tavogiliu po tabletę du kartus per parą; prednizolonu 30 mg per parą; *sol. Rezorcini* 2 proc. pavilgais ant šlapiojančių vietų; *Triple antibiotic liniment* du kartus per parą; *sol. Methylen-blau* 2 proc. 2–3 kartus per parą; polivitaminais.

Konsultavęs akušeris-ginekologas nustatė, kad nėštumas normalus. Moteris jautė vaisiaus judesius, pilvo neskaudėjo. Per savaitę ligonės būklei nepagerėjus, diagnozei patikslinti ir gydyti ji nusiųsta į Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ Dermatovenerologijos kliniką.

Kraujo tyrimai: Hgb – 134 g/l, ENG – 8 mm/h, leukocitų – $12,7 \times 10^9/l$, eozinofilų – 6, limfocitų – 11, monocitų – 5, segmentuotų – 71, trombocitų $201 \times 10^9/l$, ALAT – 52 U/l, AGAT – 39 U/l, gliukozė – 5,5 mmol/l, IgG – 10,4 g/l, IgA – 1,18 g/l, IgM – 1,855 g/l.

Šlapimo tyrimas – be pakitimų. Pūslių turinyje: neutrofilų 40 proc., limfocitų – 35 proc., eozinofilų – 25 proc.; akantolitininių ląstelių nerasta. Pasėlyje iš pūslių turinio bakterijos neaugo.

Tiriant histologiškai, rasta poepiderminė pūslė, jos

spindyje – proteininis turinys su neutrofiliniais leukocitais. Dermoje – perivaskulinė neutrofilų infiltracija. Reakcija su IgA, IgM, IgG, C₃ neigiama.

Dermatovenerologijos klinikoje patikslinta *Herpes gestationis* diagnozė. Tęstas gydymas prednizolonu 40 mg per parą, kalcio preparatais, amoksicilinu (5 dienas). Taip gydant, ligonės būklė kiek pagerėjo, tačiau visiškai ligonė nepasveiko.

Paūmėjus ligai, ligonė vėl paguldyta į Šiaulių ligoninės Odos ir veneros ligų skyrių, kur gydyta nuo 2001 m. sausio 30 d. iki 2001 m. vasario 9 d. Gydyta taip kaip ir Vilniaus universiteto ligoninės „Santariškių klinikos“ Dermatovenerologijos klinikoje. Ligonė konsultuota Šiaulių ligoninės Akušerijos klinikoje ir tolesniam gydymui bei gimdymui perkelta į Kauno medicinos universiteto klinikų Akušerijos ir ginekologijos kliniką, kur pagimdė sveiką vyriškos lyties naujagimį.

Vieną savaitę iki gimdymo ir vieną savaitę po gimdymo bėrimas buvo beveik išnykęs. Tuo metu ligonė prednizolono nevartojo ir naujagimio nemaitino. Pradėjus maitinti krūtimi, odos bėrimas vėl pagausėjo. Apie 1,5 mėnesio ligonė buvo namie, prednizolono nevartojo, išbertą odą tepė fucikorto tepalu, tačiau bėrimas plito.

Nuo 2001 m. gegužės 29 d. iki 2001 m. birželio 15 d. dėl gausaus odos bėrimo pūslelėmis ligonė vėl paguldyta į Šiaulių ligoninės Odos ir veneros ligų skyrių. Gydyta prednizolonu 40 mg per parą, kalcio preparatais, Nefrologijos skyriuje atliktos šešios plazmaferezės, skirta 10 mg metotreksato. Būklei pagerėjus, gydyta ambulatoriškai.

Liepos mėnesį (antrą mėnesį po gimdymo) liga vėl paūmėjo. Ligonė pradėta gydyti dapsonu po 50 mg du kartus per parą, penkias dienas per savaitę darant dviejų dienų pertrauką. Taip gydant, bėrimas greitai dingo. Po mėnesio dapsono dozė sumažinta iki vienos tabletės per parą. Taip gydyta dvi savaites. Po trijų mėnesių profilaktinio sveikatos patikrinimo metu bėrimo nebuvo, ligonė jautėsi gerai, jokių vaistų negėrė.

Rezultatų aptarimas

Sunkia *Herpes gestationis* forma 36 metų moteris susirgo pirmą kartą, būdama nėščia penktą kartą.

Remdamiesi literatūros šaltiniais, klinikiniais duo-

menimis, tyrimų ir gydymo rezultatais, galime teigti:

1. Norint išvengti žalos vaisiui, reikia gydyti mažiausia efektyvia vaisto doze. Gydymas sisteminė kortikoterapija 0,5 mg/kg per parą yra nežalingas vaisiui (4). Šiame straipsnyje aprašyti nėščiajai gydymas prednizolonu 40 mg per parą palengvino ligą, padėjo išsaugoti nėštumą. Gimė sveikas vyriškos lyties naujagimis.
2. Dėl pogimdyminio laikotarpio pokyčių organizme prednizolono dozę dažnai tenka padidinti iki 1 mg/kg per parą (4). Mūsų gydytai moteriai po gimdymo, laktacijos metu, liga paūmėjo, kadangi ligonė apie 1,5 mėnesio nevartojo prednizolono. Taigi gydymas pradėtas buvusią efektyvia prednizolono doze (40 mg per parą), būklė laikinai pagerėjo.
3. Kadangi ligonės būklė vėl pablogėjo, gydyti pradėta diafenilsulfonų grupės preparatu dapsonu po 100 mg per parą, penkių dienų ciklais. Šios grupės preparatais gydomas *Dermatitis herpetiformis* *Diuhring* ir kitos retesnės autoimuninės poepiderminės buliozinės dermatozės (4). Duomenų apie *Herpes gestationis* gydymą diafenilsulfonų grupės preparatais literatūros šaltiniuose nerasta, tačiau minimu atveju ligos požymiai greitai išnyko. Per tris mėnesius po gydymo liga nesikartojė. Kadangi palaikomojo gydymo nereikėjo, manome, kad tai nebuvo Diuringo dermatitas.
4. *Herpes gestationis* požymiai gali savaime išnykti apie antrąjį mėnesį po gimdymo, tačiau kai kurioms ligonėms aktyvi ligos eiga gali tęstis mėnesius ar kelerius metus po gimdymo (2, 4). Minėtu atveju neaišku, ar ligos požymiai išnyko savaime, ar gydant diafenilsulfonų grupės preparatu dapsonu.

Išvados

1. Po gimdymo *Herpes gestationis* galima gydyti dapsonu.
2. Nėštumo metu diafenilsulfonų grupės vaistais gydyti negalima dėl galimų hemolizinių komplikacijų vaisiui.
3. Sirgusioms *Herpes gestationis* moterims partartina vengti nėštumo, kadangi kito nėštumo metu liga pasikartoja. Ligos požymių atsiranda daug anksčiau, eiga būna sunkesnė (4).

The case of *Herpes gestationis* on fifth pregnancy

Vaclovas Vaitkevičius, Skaistė Vaitkevičienė, Paulius Vaitkevičius

Šiauliai Hospital, Lithuania

Key words: Herpes gestationis, Dapson.

Summary. We analyze the case of herpes gestationis to 36 year-old woman, which started on 24th week of 5th gestation. During the past gestations there were no fillings. Treatment with prednisolon 40 mg per day only reduced the signs. After the birth treatment with dapson 100 mg per day for the 5-days period gave a visible effect quickly. The treatment was completed 3 months ago and now there are no signs of illness.

Correspondence to V. Vaitkevičius, Šiauliai Hospital, V. Kudirkos 99, 5400 Šiauliai, Lithuania

Literatūra

1. Arndt A, Leboit E, Robinson K, Wintroub U. Cutaneous medicine and surgery volume I. W.B. Saunders company; 1996.
2. Rico J, Pabby A, Hall R. Herpes gestationis: article by M Joyce Rico. eMedicine Journal [cited 2002 02 08];3(2). Available from: URL: <http://www.emedicine.com/derm/topic178.htm>
3. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Section 18. Gynecology And Obstetrics. Chapter 252. Abnormalities Of Pregnancy [cited 2001 10 03]. Available form: URL: <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section18/chapter252/252h.htm>
4. Dr Denguezli M. Les dermatoses bulleuses auto-immunes. [cited 2001 02 08]. Available from: URL: <http://www.atlas-dermato.org/cours/index.htm>

Straipsnis gautas 2002 01 22, priimtas 2002 11 12

Received 22 January 2002, accepted 12 November 2002