

CALCINOZA NODULARĂ CONGENITALĂ A URECHII

A. OANȚĂ, MĂDĂLINA PEREȘ*

Brașov

Rezumat

Calcinoza nodulară solitară congenitală a fost descrisă de Winer fiind considerată o formă de calcinoză idiopatică. Localizarea acestei forme de calcinoză este îndeosebi la nivelul capului în mod particular pe urechi.

Prezentăm cazul unui copil în vârstă de 2 ani având papulă cu aspect verucos, de consistență dură localizată pe fața internă a pavilionului urechii stângi. Examenul histologic a evidențiat mase calcare localizate în dermul papilar. Diagnosticul stabilit a fost de calcinoză nodulară congenitală a urechii.

Cuvinte cheie: calcinoză cutanată, nodul congenital

Summary

Solitary congenital nodular calcinosis described by Winer has been considered an idiopathic calcification. This form of calcinosis is located in the head region, particularly on the ear.

We present the case of a 2 years old child who presents a verrucous, firm papule on the internal face of the left ear. Histologic examination showed masses of calcification in the papillary dermis. The diagnosis was congenital nodular calcinosis of the ear.

Key words: calcinosis cutis, congenital nodule

DermatoVenerol. (Buc.), 50: 103-105

Introducere

Calcinozele cutanate sunt afecțiuni rare constând din depunerea sărurilor de calciu în piele. În funcție de patogeneză se pot deosebi patru forme de calcinoză cutanată: distrofică, metastatică, idiopatică și iatrogenă. Calcificările idiopatice apar fără a se putea evidenția modificări ale metabolismului fosfo-calcic sau alterări tisulare. Calcinoza idiopatică cuprinde calcinoza scrotală și calcinoza nodulară solitară congenitală descrisă de Winer.

Prezentăm cazul unui copil cu calcinoză nodulară solitară congenitală localizată pe ureche.

Caz clinic

Copil în vârstă de 2 ani a fost consultat pentru prezența unei papule localizate pe urechea stângă. Papula avea consistență dură, dimensiunea de 7 mm, colorație alb-gălbuie, suprafața verucoasă și localizarea pe fața internă a pavilionului urechii stângi. Papula era asimptomatică și înconjurată de un halou eritematos (fig. 1).

Antecedentele personale și familiale au fost fără importanță.

S-a efectuat biopsia-excizională a papulei. Examenul histopatologic a evidențiat în dermul papilar depozite de calciu sub formă de mase neregulate și granule albastru-închis la colorația hematoxilina-eozină. La nivelul epidermului este prezentă ortokeratoză și acantoză (fig. 2).

* Universitatea Transilvania Brașov, Facultatea de Medicină.

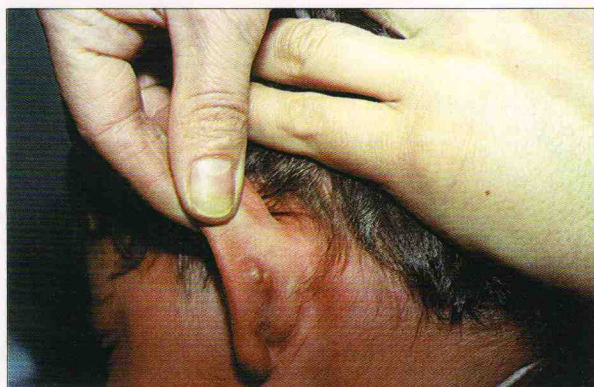


Fig. 1. Aspect clinic de nodul congenital al urechii

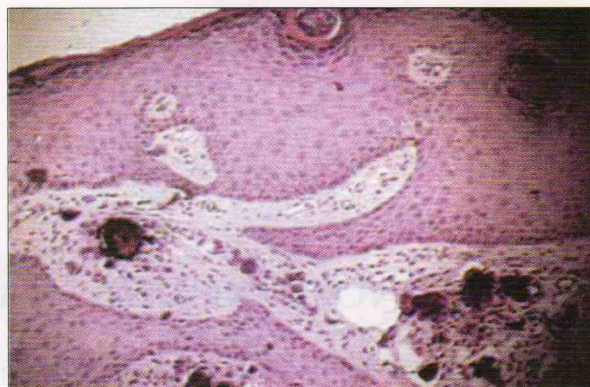


Fig. 2. Aspect histologic – depozite calcare sub formă de mase globuloase de un albastru închis localizate la nivelul dermului papilar la colorația H E

Discuții

Winer (1) a descris în 1952 la 3 pacienți calcinoza nodulară solitară congenitală. Majoritatea localizărilor sunt la nivelul capului în mod particular pe urechi (2, 3), apoi pe extremități și mai rar pe trunchi.

Calcinoza nodulară congenitală a urechii este localizată îndeosebi pe lobul urechii sau pe helix. Papula este dură, cu dimensiuni cuprinse între 3 și 11 mm, de colorație albă sau alb-gălbui, cu suprafața netedă sau verucoasă, asimptomatică, înconjurată uneori de un halou eritematos.

Cazuri identice, dar cu noduli dobândiți și multipli au fost denumite noduli calcificați subcutanați epidermici sau calculi cutanați (4).

Examenul histopatologic evidențiază numeroase mase calcare localizate în dermul papilar cu apariția uneori de granuloame. Epidermul supraiacent prezintă grade diferite de hiperplazie cu ortokeratoză și acantoză. Poate exista o eliminare transepidermică a materialului calcar de aspect cremos fără prezența unei reacții inflamatorii.

Diagnosticul diferențial al calcinozei nodulare congenitale a urechii se face cu milia, osteoma cutis, nodulii reumatoizi, xantoame, tofi guțoși, hiperplazia osoasă progresivă a urechii și cristalele de colesterol dispuse subcutanat.

Patogeneza calcinozei cutanate rămâne necunoscută. Calcificările metastatice apar în urma depunerii sărurilor de calciu în țesutul normal, secundar anomaliilor metabolismului fosfo-calcic. Astfel de calcificări apar în cazul hiperfosfatemiei din insuficiența renală cronică cu realizarea aspectelor clinice de calcifilaxie sau

paniculită calcificantă. Rareori calcificări metastatice apar și în caz de hipercalcemie ca de exemplu în hipervitaminaza D, sindromul băutorilor de lapte sau hiperparatiroidism.

Calcificările distrofice reprezintă forma cea mai frecvent întâlnită din cadrul calcinozelor cutanate, apărând în urma alterărilor tisulare de cauze diverse. Mecanismul lor de apariție este identic constând din apariția unui cristal de hidroxiapatită pe o matrice constituită din colagen și elastină alterate sau necrozate. Astfel de calcinoze secundare pot să apară pe alterări tisulare localizate după traumatisme, procese inflamatorii (ulcere de gambă din insuficiența venoasă, focare de osteomielită, adenite cronice etc.), leziuni parazitare (cristicercoză, oncocercoză, chist hidatic), tumori benigne (pilomatricom, tricoepiteliom, chist trichilemal, chist epidermoid etc.).

Calcificări secundare pot să apară și pe alterări tisulare difuze în afecțiuni precum sclerodermia sistemică, dermatomiozita, pseudo-xantomul elastic, sindromul Marfan, sindromul Ehlers-Danlos, sindromul Werner etc.

Traumatismele sunt implicate și în calcinoza iatrogenă. Astfel Speer și Rudolph (5) au prezentat calcificări ale venelor superficiale secundare administrării intravenoase a bicarbonatului de sodiu și clorurii de calciu. Sell și colab. (6) au prezentat calcificări apărute la călcâiele nou născuților după recoltarea sângelui la acest nivel. Calcinoza cutanată a fost observată după electroencefalografie (7) și electromiografie (8) în urma contactului prelungit cu paste de electrozi care conțin calciu.

Younger și Swan (9) consideră că traumatismul ar fi factorul inițial în apariția calcinozei nodulare congenitale a urechii. Caracteristicile anatomice ale urechii predispun la traumatisme. La majoritatea pacienților leziunile sunt localizate de obicei între porțiunea largă și îngustă a helixului, loc supus presiunii în timpul gestației, iar țesutul subcutanat lipsește pe zonele urechii supuse traumatismului. Vasele sanguine care irigă epidermul, dermul și pericondrul sunt de mici dimensiuni astfel încât chiar un traumatism minor al urechii poate induce ischemie și iniția procesul de calcificare.

Concluzie

Calcinoza nodulară congenitală a urechii, afecțiune rar întâlnită, poate fi considerată ca formă distrofică de calcificare cutanată putând fi precedată în unele cazuri de traumatisme.

Intrat în redacție: 20.01.2005

Bibliografie

1. Winer L.H. – Solitary nodule of the skin. *Arch Dermatol Syph.* 1952, 66: 204-11.
2. Mehregan A.H. – Calcinosis: a review of the clinical forms and report of 5 cases. *Semin Dermatol* 1984, 3: 53-61.
3. Evans M.J., Blessing K., Gray E.S. – Subepidermal calcified nodule in children: a clinicopathology study of 21 cases. *Pediatr Dermatol* 1995, 12: 307-10.
4. Cribier B. Grosshans. Calcinosis cutanées. *Ann Dermatol Venereol* 1992, 119: 151-168.
5. Speer M.E., Rudolph A.J. – Calcification of superficial scalp veins secondary to intravenous infusion of sodium bicarbonate and calcium chloride. *Cutis* 1983, 32: 65-6.
6. Sell E.J., Hansen R.C., Struck-Pierce S. – Calcified nodules on the heel: a complication of neonatal intensive care. *J Pediatr.* 1980, 95: 473-5.
7. Wiley H.E., Eaglestein W.E. – Calcinosis cutis in children following electroencephalography. *JAMA.* 1979, 242: 455-6.
8. Johnson R.C., Fitzpatrick J.E., Hahn D.E. – Calcinosis cutis following electromyographic examination. *Cutis.* 1993, 52: 161-4.
9. Younger B., Swan J.W. – Solitary congenital calcified nodules of the ear. *Arch Dermatol* 1988, 124: 769-74.

13-a SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ A FUNDAȚIEI RENÉ TOURAINE PENTRU CERCETAREA DERMATOLOGICĂ

Subiectul: *In defence of the epidermis*

Data : Joi, 10 noiembrie 2005.

Locul: Paris, Amfiteatrul Poincaré, str. Descartes nr. 1

Taxe de înscriere: Medici specialiști – 150 E

Medici rezidenți – 30 E

Înscriere, informații: D-na Pitton

Adresă: Hôpital Saint-Louis, Pavillon Bazin, 1, Av. Claude Vellefaux

Tel.: 33-1-53 72 20 60, Fax: 33-1-53 72 20 61

E-mail: fondation.r.touraine@stlouis.inserm.fr