

TRATAMENTUL CU ISOTRETINOIN ÎN PAPILOMATOZA CONFLUENTĂ ȘI RETICULATĂ GOUGEROT-CARTEAUD

A. OANȚĂ, I. COTEȚ, ANA VARTOLOMEI*

Brașov

Rezumat

Papilomatoza confluentă și reticulată descrisă de Gougerot și Carteaud este o afecțiune rară a cărei cauză pare să fie o anomalie de keratinizare. În tratamentul afecțiunii au fost utilizate diverse medicații precum antifungice, keratolitice, isotretinoin, etretinat, doxiciclină, minociclină cu rezultate contradictorii.

Observații: Pacient în vârstă de 26 ani a fost consultat pentru papule keratozice, de culoare brună, confluate în plăci care se prelungesc în periferie prin ramificații reticulate. Examenul histopatologic a evidențiat hiperkeratoză moderată, papilomatoză și acantoză. Diagnosticul stabilit pe criterii clinice și histologice a fost de papilomatoză confluentă și reticulată. Tratamentul a fost efectuat cu isotretinoin în doză de 20 mg/zi cu dispariția completă a leziunilor după 2 luni de tratament.

Concluzii: Isotretinoinul în doză de 20 mg/zi s-a dovedit o medicație eficientă în tratamentul papilomatozei confluențe și reticulate.

Cuvinte cheie: papilomatoza confluentă și reticulată, pitiriazisul versicolor, acantozisul nigricans benign, pseudoacantozisul nigricans, sindromul Dowling-Degos, boala Darier, amiloidoza.

Summary

Confluent and reticulated papilomatosis described by Gougerot-Carteaud is a rare disease whose cause seems to be an anomaly of keratinization. Various treatments as antifungals, keratolytics, isotretinoin, etretinat, doxycycline, minocycline have been used so far but their outcomes were contradictory.

Observations: A 26 year-old patient presented for brown, keratotic, papules, confluent in plaques which were extending in reticulated ramifications on their periphery. The histology showed moderate hyperkeratosis, papilomatosis and acanthosis. On the basis of clinical manifestation and histology was made the diagnosis of confluent and reticulated papilomatosis. Treatment with isotretinoin in dose of 20 mg/day led to complete disappearance of the lesions after 2 months.

Conclusion: A low dose of isotretinoin (20 mg/day) was proved to be effective in therapy of confluent and reticulated papilomatosis.

Keywords: confluent and reticulated papilomatosis, pityriasis versicolor, acanthosis nigricans benigna, pseudoacanthosis nigricans, Dowling-Degos syndrome, Darier disease, amyloidosis.

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 73-75

Introducere

Papilomatoza confluentă și reticulată descrisă de Gougerot și Carteaud este o afecțiune rară a cărei cauză pare să fie o anomalie de keratinizare. În tratamentul afecțiunii au fost utilizate diverse medicații precum antifungice, keratolitice, isotretinoin, etretinat, doxiciclină, minociclină, etc, cu rezultate contradictorii.

Prezentăm cazul unui pacient cu papilomatoză confluentă și reticulată tratat cu isotretinoin.

Caz clinic

Pacient în vârstă de 26 de ani fără antecedente familiale de afecțiune cutanată este consultat pentru papule localizate pe toracele anterior și

* Universitatea Transilvania Brașov.

abdomen. Papulele keratozice, de culoare brună, sunt confluate în plăci care se prelungesc în periferie prin ramificații reticulate (Fig. 1). Biopsia a evidențiat hiperkeratoză moderată, papilomatoză și acantoză. Examenul micologic direct cu hidroxid de potasiu efectuat prin raclaj de la nivelul plăcilor și ramificațiilor a fost negativ pentru hife și spori, la fel ca și culturile. Examinările de biochimie și hematologice de rutină au fost normale.

Diagnosticul stabilit pe criterii clinice și histologice a fost de papilomatoză confluentă și reticulată.

Tratamentul a fost efectuat cu isotretinoin în doză de 20 mg/zi cu dispariția completă a leziunilor după 2 luni de tratament (Fig. 2).

Discuții

Papilomatoza confluentă și reticulată a fost descrisă de Gougerot și Carteaude (1) în 1927. Clinic leziunile apar ca mici papule plane, eritematoase, localizate inițial intermamar și interscapular, ulterior papulele luând aspect hiperkeratozic și verucos, de culoare cenușie-brună. În evoluție papulele confluează într-un placard extins, cu aspect romboidal, având axa mare verticală, întinsă de la stern până la ombilic. În periferie marginile placardului sunt neregulate, dând un aspect reticulat. Prin extindere afecțiunea cuprinde toracele anterior, spatetele, ceafa și axilele. Afecțiunea este asimptomatică. Papilomatoza confluentă și reticulată apare de obicei în decada a doua și a treia de viață (2, 3).



Fig. 1. Papilomatoză confluentă și reticulată – aspect clinic înainte de tratamentul cu isotretinoin

Histologia este nespecifică evidențiind hiperkeratoză, papilomatoză și acantoză.

Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu pitiriazisul versicolor în care examenul cu hidroxid de potasiu sau biopsia evidențiază *Pityrosporum ovale*, acantozisul nigricans benign care nu este reticulat și este localizat mai ales pe ceafă și axile, pseudoacantozisul nigricans caracterizat prin apariția la obezi și dispariția odată cu slăbirea, sindromul Dowling-Degos care este o genodermatoză diferită clinic și histopatologic, amiloidoza cutanată diferită histopatologic și boala Darier.

Etiologia papilomatozei confluențe și reticulate rămâne necunoscută cu implicarea factorilor genetici, fotosensibilității (4), anomaliilor endocrine, amiloidozei cutanate sau unei reacții tisulare la colonizarea *Pityrosporum orbiculare* (2). Teoria conform căreia papilomatoza confluentă și reticulată ar fi urmarea unei anomalii de keratinizare a fost sugerată prima dată de Meischer în 1954 (5) și susținută ulterior și de alți autori (2, 4).

Numeroase medicații au fost utilizate în tratamentul papilomatozei confluențe și reticulate cu rezultate contradictorii. Corticosteroizii sau ketoconazolul (3, 6) au fost utilizați fără rezultate. Topicele cu seleniu au dat rezultate la o serie de pacienți (7). Carteaude a publicat pentru prima dată eficiența ciclinelor în papilomatoza confluentă și reticulată. Doxiciclina (8) și minociclina (6, 9) au condus la dispariția erupției la o serie de pacienți, dar sunt considerate inefficiente de alți autori (3).



Fig. 2. Același pacient la sfârșitul tratamentului cu isotretinoin

Unguentul cu calcipotriol 0,005% aplicat de două ori pe zi timp de 3 săptămâni a dat rezultate bune (10, 11).

De asemenea s-au mai încercat radioterapia, ultravioletele, extractele de tiroidă, unguentul cu 5-fluorouracil, hidrochinona, progesteronul, acidul salicilic, ureea, eritromicina per os, azotul lichid, dermabraziunea, toate cu rezultate discutabile.

Utilizarea retinoizilor se bazează pe existența anomaliilor de keratinizare prezente în papilomatoza confluentă și reticulată. O serie de studii au arătat rezultatele excelente obținute cu isotretinoin administrat în doza de 1-2 mg/kg/zi cu dispariția leziunilor după 2 luni de tratament (2, 3, 12). Etetrinatul administrat per os a condus de asemenea la dispariția leziunilor, dar urmată de recidivă la câteva luni de la oprirea lui (11, 13).

Pacientul prezentat de noi a urmat tratament cu isotretinoin 20 mg/zi cu dispariția leziunilor după 2 luni de tratament.

Cremele cu acid retinoic au fost considerate eficiente de o serie de autori (2) dar ineficiente de alții (6, 12, 13). Bowman (14) utilizând topical cu tazaroten au obținut vindecarea leziunilor în decurs de 2 luni.

Concluzii

Isotretinoinul în doză de 20 mg/zi s-a dovedit o medicație eficientă în tratamentul papilomatozei confluențe și reticulate.

Intrat în redacție: 25.6.2007

Bibliografie

- Gougerot H, Carteaud A. – Papillomatoze pigmentee innoimee. *Bull Soc Fr Dermatol Syph* 1927;34: 719-21.
- Lee MP, Stiller MJ, McClain SA, Shupack JL, Cohen DE. – Confluent and reticulated papillomatosis: response to high-dose oral isotretinoin therapy and reassessment of epidemiologic data. *J Am Acad Dermatol* 1994;31: 327-31.
- Solomon BA, Laude TA. – Two patients with confluent and reticulated papillomatosis: response to oral isotretinoin and 10% lactic acid solution. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:645-6.
- Vassileva S, Pramatarov K, Popova L. – Ultraviolet light-induced confluent and reticulated papillomatosis. *J Am Acad Dermatol* 1989;21: 413-4.
- Meischer V. – Erythrokeratoderma papillaris et reticularis. *Dermatologica* 1954; 108:303-9.
- Poskitt L, Wilkinson JD. – Clearance of confluent and reticulate papillomatosis of Gougerot and carteaud with minocycline. *Br J Dermatol* 1993;129:303-9.
- Friedman SJ, Albert HL. – Confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot and Carteaud: treatment with selenium sulfide lotion. *J Am Acad Dermatol* 1986;14: 280-2.
- Angeli-Besson C, Koeppel MC, Jacquet P, Andrac L, Sayag J. – Confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud) treated with tetracyclines. *Int J Dermatol* 1995;34:567-9.
- Montemarano AD, Hengge M, Sau P, Welch M. – Confluent and reticulated papillomatosis: response to minocycline. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:253-6.
- Carozzo AM, Gatti S, Ferranti G, Primavera G, Vidolin AP, Nini G. – Calcipotriol treatment of confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud syndrome). *J EADV* 2000;14:131-3.
- Baalbaki SA, Malak JA, Al-Khars MA. – Confluent and reticulated papillomatosis: treatment with etretinate. *Arch Dermatol* 1993;129:961-3.
- Hodge JA, Ray MC. – Confluent and reticulated papillomatosis: response to isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:654.
- Bruynzeel-Koomen C, De Wit R. – Confluent and reticulated papillomatosis successfully treated with the aromatic etretinate. *Arch Dermatol* 1984; 120: 1236-7.
- Bowman PH, Davis LS. – Confluent and reticulated papillomatosis: response to tazarotene. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:S80-1.