

## VASCULITA INDUSĂ DE EFORT

A. OANȚĂ\*

Brașov

## Rezumat

**Introducere:** Vasculita indusă de efort este o afecțiune ignorată, fiind puțin descrisă în literatură. Clinic se caracterizează prin apariția brutală de plăci eritematoase, urticariforme sau purpurice localizate pe membrele inferioare. Leziunile apar îndeosebi la femei, după eforturi neobișnuite sau intense precum plimbări prelungite într-un climat cald sau la maratonisti.

**Observații:** Sunt prezentate 4 cazuri (3 femei și 1 bărbat) care prezentau plăci eritematoase, urticariforme sau purpurice apărute pe membrele inferioare și care se opreau la marginea șosetei, însoțite de prurit, durere și arsură. Leziunile au apărut la femei după plimbări prelungite la munte și în climat cald, iar la bărbat după efort depus în grădină, la acesta afecțiunea fiind recidivantă. Histopatologia efectuată la un singur pacient a evidențiat vasculită leucocitoclastică. Examinările de sânge au fost normale. Tratamentul efectuat cu dermocorticoizi a condus la dispariția leziunilor în decurs de câteva zile.

**Concluzii:** Vasculita indusă de efort este o afecțiune bine definită dar încă insuficient cunoscută.

**Cuvinte cheie:** vasculita indusă de efort.

## Summary

**Exercise-induced vasculitis is an ignored disease which was little mentioned in literature. This is characterized by sudden appearance of erythematous, urticarial-like or purpuric plaques on the lower limbs. Lesions occur especially in females after prolonged and unusual effort, like long walk especially in hot weather, or in long-distance runners.**

**Observations:** We report 4 cases (3 female, 1 male) which developed erythematous, urticarial-like or purpuric plaques on the lower limbs that were sharply delimited by the socks, accompanied by itch, pain or burning sensation. Lesions arose in females after long walk on the mountain in hot weather, and in one man after an effort made in the garden. In the last one it was a relapse. Histology was performed in one patient, assessing leucocytoclastic vasculitis. Blood investigations were normal. Applications of steroids led to disappearance of lesions in the course of few days.

**Conclusions:** Exercise-induced vasculitis is a well defined disease but poorly recognized yet.

**Key words:** exercise-induced vasculitis.

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 173-175

## Introducere

Vasculita indusă de efort (VIE) este o afecțiune puțin cunoscută, caracterizată clinic prin apariția brutală de plăci eritematoase, urticariforme sau purpurice localizate pe membrele inferioare. Eruptia apare la persoane sănătoase, de obicei după plimbări prelungite într-un climat cald.

\* Universitatea Transilvania Brașov.

## Cazuri clinice

Prezentăm 4 pacienți (3 femei și 1 bărbat) cu vârsta cuprinsă între 45 și 57 de ani, consultați în perioada mai-septembrie 2006.

Clinic pacienții prezentau plăci eritematoase, urticariforme sau purpurice localizate pe 1/3 medie și inferioară a gambei, oprindu-se de obicei la marginea șosetei (Fig. 1, 2, 3). La cele 3 paciente



Fig. 1. Erupecie eritematoasă localizată pe fața medială și posterioară a gambelor bilateral



Fig. 2. Erupecie eritemato-purpurică localizată pe fața posterioară a gambei



Fig. 3. Erupecie eritemato-purpurică localizată pe fața posterioară a gambei

erupția a apărut după plimbări prelungite și neobișnuite la munte, iar la unicul pacient leziunile au apărut după un efort intens efectuat în grădină. Severitatea erupției a depins de căldura ambientală și de intensitatea efortului. Leziunile au fost însoțite de senzația de prurit, arsură și durere. Lipedemul membrelor inferioare a fost prezent la 2 pacienți. La nici un caz nu a fost evidențiată afectarea sistemică.

Histopatologia s-a efectuat la o singură pacientă, cu evidențierea vasculitei leucocitoclastice. Examenle de sânge și cele imunologice au fost negative.

Tratamentul a constat în aplicații de dermatocorticoizi cu dispariția leziunilor în decurs de 7-10 zile. Recidivele au fost notate într-un singur caz.

### Discuții

Vasculita indusă de efort (VIE) este o afecțiune în general ignorată fiind puțin descrisă în literatură.

VIE se caracterizează clinic prin apariția brutală de plăci eritematoase, urticariforme sau purpurice localizate pe membrele inferioare care de obicei se opresc la marginea șosetei, fiind însoțite de prurit, durere sau arsură. VIE apare mai frecvent la femei și mult mai rar la bărbați după un efort neobișnuit sau intens precum plimbările prelungite într-un climat cald sau după excursii la munte, favorizată și de încălțăminte neadecvată, la alergătorii de maraton. Soarele pare să nu joace rol în apariția leziunilor (13). Erupecii blânde eritematoase sau urticariforme, dar nu și purpurice, pot apărea și în sezoanele reci.

Apariția VIE în timpul excursiilor de sfârșit de săptămână și dispariția rapidă a erupției în decurs de câteva zile este cauza adresabilității scăzute a pacienților la medic (4, 9, 10, 8).

Recidivele sunt frecvente apărând în condiții asemănătoare: plimbări, excursii în perioadele calde.

Erupecii similare au fost descrise și după jogging (2), step aerobic (1), body building (12) sau chiar după exerciții minore la femei cu hiper-gamaglobulinemie (11). Tot ca VIE sunt consi-

derate și leziunile purpurice apărute pe torace și spate după antrenamente la baschetbaliști (5) sau purpura localizată pe membre la fondiști (7). Di Stefano și colab. (3) au publicat cazul unui pacient diagnosticat cu teratom și care prezenta VIE. După îndepărtarea teratomului VIE a dispărut.

Histopatologic în VIE apare de obicei aspectul de vasculită leucocitoclastică, cu prezența eozinofilelor. Modificări imunologice patologice apar și în imunofluorescența directă cu depozite de C<sub>3</sub> dispuse de-a lungul endoteliului capilar și a depozitelor granulare de IgM localizate în peretele capilarelor (4, 8, 9). Examinările de sânge și imunologice au fost negative.

Etiopatogenia VIE nu este cunoscută. Majoritatea pacienților cu VIE prezintă lipedem (tip Allen-Hines), având un depozit de grăsime bine reprezentat și o musculatură mai slab dezvoltată la nivelul gambei. La aceste femei exercițiul muscular practicat într-un climat cald este însoțit de tulburări ale termoreglării datorită limitării eliminării de căldură transcutanată cu afectarea secundară a fibrelor musculare. Oboseala pompei musculare conduce la diminuarea drenajului venos, cu extravazarea eritrocitelor și apariția purperei și vasculitei.

La maratonisti, la care efortul este foarte intens, pot apărea complicații sistemice manifestate prin hemoragii digestive oculte observate la 23-85% dintre ei (6).

Insuficiența circulatorie cronică venoasă pare a nu avea rol în apariția VIE.

Tratamentul în VIE nu este necesar datorită dispariției spontane și rapide a erupției. Aplicațiile cu dermatocorticoizi grăbesc dispariția leziunilor. Prevenirea recidivelor se poate face prin purtarea de ciorapi sau feșe compresive, dermatocorticoizi, prednison per os, injecții cu steroizi, drenajul limfatic manual al lipedemului, administrarea de daflon.

## Concluzii

Vasculita indusă de efort este o afecțiune bine definită dar încă insuficient cunoscută.

Intrat în redacție: 3.7.2007

Adresa de corespondență: M

## Bibliografie

1. Allan S.J.R., Humphreys F., Buxton P.K. – Annular purpura and steps aerobics. *Clin Experiment Dermatol* 1994; 19: 418.
2. Cohen H.J. – Jogger's petechiae. *N Engl J Med* 1968; 279: 109.
3. Di Stefano F., Siriruttanapruk S., Di Gioacchino M. – Exercise-induced urticarial vasculitis as a paraneoplastic manifestation of cystic teratoma. *Rheumatology* 2003; 42: 1418-1419.
4. Kano Y., Orihara M., Shiohara T. – Cellular and molecular dynamics in exercise-induced urticarial vasculitis lesions. *Arch Dermatol* 1998; 134 (1): 62-7.
5. Leung A.K.C., Grand R.M., Truscot R. – Exercise-induced purpura. *J Sports Med Phys Fitness* 1990; 3: 329-330.
6. Miller L.S., Barbarevech C., Friedman L.S. – Less frequent causes of lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 1994; 23: 40-41.
7. Nordlind K., Bondesson L., Johansson S.G., Lagerholm B., Liden S., Robert K.H. – Purpura provoked by cold exposure in a skier. *Dermatologica* 1983; 167: 101-103.
8. Prins M., Veraart J.C.J.M., Vermeulen A.H.M., Hulsmans RFH, Neumann H.A.M. – Leucocytoclastic vasculitis induced by prolonged exercise. *Br J Dermatol* 1996; 134: 915-918.
9. Ramelet A.A. – Exercise-induced vasculitis *JEADV* 2006, 20, 423-427.
10. Ramelet A.A. – Vasculite d'effort. *Ann Dermatol Venereol* 2003; 130: 1194.
11. Reisberger E., Douwes K., Landthaler M., Vogt T. – Anstrengungsinduzierte leukoklastische Vasculitis. *Z Hautkr* 2001; 76: 96-100.
12. Schapira D., Braun Y., Bergman R., Nahir M. – Leucocytoclastic vasculitis in a young body builder. *Clin Exp Rheumatol* 1999; 17: 125-126.
13. Veraart J.C.J.M., Prins M., Hulsmans R.F.H.J., Neumann H.A.M. – Influence of endurance exercise on the venous refilling time of the leg. *Phlebology* 1994; 23: 120-123.