

DERMATOZE ASOCIATE TATUAJELOR. OBSERVAȚIE ASUPRA A DOUĂ CAZURI

A. OANȚĂ, M. IRIMIE*

Brașov

Rezumat

Tatuajele au fost practicate de mii de ani, rămânând o practică frecventă în diverse culturi și țări. Foarte frecvent este întâlnit tatuajul din Henna care este un tatuaj decorativ temporar făcut din plante.

Efectuarea tatuajului poate fi urmată de apariția unor reacții adverse precum: reacții inflamatorii acute, dermatite de contact, reacții fotoinduse, reacții lichenoide, reacții granulomatoase, reacții pseudolinfomatoase, lupusul eritematos discoid, dar și infecții bacteriene (piodermite, lepră, tuberculoză) sau virale (veruci, molluscum contagiosum, virusuri hepatice, HIV).

Actualmente tatuajele sunt tratate cel mai frecvent cu Q-switched laser fără însă a garanta îndepărtarea lor completă.

Caz clinic 1: Pacient în vârstă de 29 de ani prezintă un placard eritematos, slab delimitat, apărut pe suprafața unui tatuaj localizat pe antebrațul stâng imediat după efectuarea acestuia. Tratamentul efectuat cu dermatocorticoizi a dus la dispariția eritemului în decurs de o săptămână.

Caz clinic 2: Pacient în vârstă de 23 de ani a fost consultat pentru papule cu diametrul de 2 mm, localizate strict pe suprafața unui tatuaj efectuat pe brațul drept.

Concluzie: Efectuarea tatuajelor poate fi urmată de apariția unor reacții adverse.

Cuvinte cheie: tatuaj, dermatita de contact.

Summary

Tattooing has been practiced for several centuries and remains a frequent practice in many countries and in various cultures. The most common are decorative temporary henna tattoos.

The introduction of various pigments into the skin may be followed by appearance of several adverse reactions as follows: acute inflammatory reactions, contact dermatitis, photodermatitis, lichenoid or granulomatous reactions, pseudolymphomatous reactions, discoid lupus erythematosus, but bacterial (pyodermitis, leprosis, tuberculosis) or viral infections (warts, molluscum contagiosum, hepatitis B or C, AIDS), too.

The actual treatment of tattoos is Q-switched ruby laser; however it cannot always remove them completely.

Clinical case 1: A 29-year-old male patient presented with an itchy, erythematous placard, with blurred borders, developed at the tattoo site on his left forearm immediately after tattooing. Topical treatment with corticosteroids for one week led to disappearance of erythema.

Clinical case 2: A 23-year-old male patient consulted our clinic for 2 mm in size, round papules located strictly within the area of the tattoo on the right arm.

Conclusion: Tattooing may be followed by appearance of several adverse reactions.

Key words: tattoo, contact dermatitis.

DermatoVenerol. (Buc.), 53: 163-166

Introducere

Tatuajele au fost practicate de mii de ani și rămân o practică frecventă în diverse culturi și țări. Pigmentul colorant folosit în tatuaje poate conține săruri metalice sau compuși organici

obținându-se colorații diferite. Diferitele substanțe introduse în piele pot fi cauza apariției unor reacții adverse inclusiv a infecțiilor bacteriene sau virale.

Sunt prezentați doi pacienți cu reacții adverse apărute după efectuarea tatuajelor.

* Universitatea Transilvania Brașov.



Fig. 1. Reacție inflamatorie acută apărută după efectuarea tatuajului

Caz clinic 1

Pacient în vârstă de 29 de ani a fost consultat pentru un placard eritematos, slab delimitat, localizat pe suprafața unui tatuaj situat pe antebrațul stâng (fig. 1). Reacția inflamatorie a apărut imediat după efectuarea tatuajului. Tratamentul a fost efectuat prin aplicații de dermatocorticoizi cu dispariția eritemului în decurs de o săptămână.

Caz clinic 2

Pacient în vârstă de 23 ani a fost consultat pentru prezența de papule multiple, cu diametrul de 2 mm, localizate strict pe suprafața unui tatuaj situat pe brațul drept (fig. 2). Leziunile diagnosticate ca veruci plane au apărut după 2 ani de la efectuarea tatuajului. Tratamentul a constat în electrocauterizarea leziunilor.

Discuții

Tatuajul este definit ca și depozitarea deliberată sau accidentală de pigment în piele, cuvântul tatuaj având originea în cuvântul



Fig. 2. Veruci plane localizate pe tatuaj

tahitian *tatau*. Tatuajele decorative au fost practicate de mii de ani în diverse culturi. Tatuajul a câștigat în popularitate și în societatea occidentală unde aproximativ 3-5% din populație are cel puțin un tatuaj decorativ. Același fenomen se întâlnește în ultima perioadă și în România.

Efectuarea tatuajului constă în introducerea cu ajutorul unui ac a pigmentului în derm. Compoziția pigmentului colorant folosit în tatuaje poate să conțină fie săruri metalice precum mercur (roșu), crom (verde), mangan (albastru-purpuriu), cobalt (albastru), cadmiu (galben), hidrat feric (ocru), fie compuși organici precum lemnul de santal (roșu) sau *Caesalpinia echinata* (roșu). Foarte frecvent este întâlnit tatuajul din Henna care este un tatuaj decorativ temporar făcut dintr-o plantă. Acest tatuaj este folosit mai ales în India în timpul ceremoniilor religioase pentru a picta palmele și plantele. În contrast cu tatuajele tradiționale tatuajul cu Henna colorează doar stratul cornos iar prin descuamarea epidermului tatuajul se decolorează.

Introducerea diverselor substanțe în piele poate cauza răspunsuri iritative sau imunologice fiind descrise o serie de reacții adverse la pigmentul din tatuaje [1]. Aceste manifestări includ reacții adverse inflamatorii acute, dermatite de contact [2], reacții fotoinduse, reacții lichenoidale, reacții granulomatoase [1], reacții pseudolinfomatoase [3] și lupusul eritematos discoid [4].

Reacțiile inflamatorii acute sunt datorate injuriei fizice a țesuturilor și injectării pigmentului în piele dispărând în 2-3 săptămâni. În schimb reacțiile întârziate, reprezentate cel mai

des de dermatita de contact, apar după câteva săptămâni sau chiar ani de la efectuarea tatuajului. Acestea se prezintă clinic ca o erupție eczematiformă localizată iar histopatologic prin acantoză, spongioză și infiltrat limfocitar perivascular. Tatuajele roșii, în special cele cu mercur, sunt cele mai frecvente cauze ale dermatitelor de contact. Testele epicutane pot fi pozitive pentru mercur.

Reacțiile fotoinduse apar după expunerea la ultraviolete manifestându-se cel mai adesea prin noduli eritematoși pruriginoși. Tatuajele conținând sulfat de cadmiu sunt cel mai frecvent asociate cu astfel de reacții.

Reacțiile lichenoidale aparute la nivelul tatuajului au un aspect clinic asemănător lichenului plan prezentându-se ca papule și plăci violacee iar histopatologic prin existența unui infiltrat limfocitar în bandă localizat la nivelul joncțiunii dermo-epidermice, o degenerescență hidropică a stratului bazal și aspectul creștelor interpapilare "în dinți de fierăstrău". Mercurul este cel mai frecvent implicat în apariția reacțiilor lichenoidale.

Reacțiile granulomatoase apar ca reacții de corp străin față de pigmentul introdus în piele cu numeroase celule gigante care conțin pigment sau ca o reacție imunologică de hipersensibilitate cu puține celule gigante. Aceste reacții apar în cazul utilizării ca și pigment a mercurului, cobaltului sau manganului.

Reacțiile pseudolinfomatoase se manifestă clinic prin apariția de noduli indurați sau plăci eritematoase și violacee în interiorul tatuajului. Histopatologic în dermul superior este prezent un infiltrat celular mixt și o vascularizație bine reprezentată. În reacțiile pseudolinfomatoase infiltratul limfocitar este policlonal spre deosebire de cel din limfomul malign în care acesta este monoclonal.

A fost publicată și apariția de diverse infecții pe tatuaje [5]. Infecțiile piogenice cutanate sunt secundare ruperii barierei epidermice în cursul efectuării tatuajului. Pot fi întâlnite și infecții virale și zigomice. Dintre infecțiile virale cutanate au fost publicate rare cazuri de veruci vulgare și moluscum contagiosum. Astfel au fost raportate doar cinci cazuri de moluscum contagiosum aparute între 3 săptămâni și 5 luni după efectuarea tatuajului, leziunile fiind strict

localizate pe tatuaje [6, 7, 8]. Verucile aparute pe tatuaje au fost variate ca număr și talie apărând între o lună și 10 ani după efectuarea tatuajului, în unele cazuri leziunile fiind localizate strict pe o singură culoare. Inocularea virală ar putea fi realizată prin instrumente iar localizarea strictă a leziunilor pe o anumită culoare a invocat modificarea imunității locale indusă de pigmentul utilizat sau chiar de contaminarea cernelii [9, 10, 11]. Se poate suspecta și o extindere virală infraclinică prin fenomenul Koebner, o autoinoculare ca urmare a ruperii barierei cutanate indusă de manoperă sau o contaminare prin saliva celui care efectuează tatuajul. Un factor suplimentar de imunosupresie locală sunt și ultravioletele care ar putea favoriza reactivarea virală.

În literatură au fost publicate și cazuri de transmitere a leprei [12], tuberculozei [13, 14], hepatitei B și C și HIV [5] în cursul efectuării tatuajului.

Pe tatuaje a fost publicată și apariția de limfoame de tip B, melanoame, carcinoame bazocelulare și spinocelulare.

Tratamentul actual al tatuajelor se face cel mai frecvent cu Q-switched laser [15]. În majoritatea cazurilor înlăturarea tatuajului necesită 5 până la 12 ședințe spațiate pe 6-8 săptămâni. O îndepărtare completă nu este posibilă însă în totalitatea cazurilor în ciuda tratamentelor multiple.

Tratamentul cu Q-switched laser poate fi urmat de complicații precum modificări de structură a pielii, cicatrici sau modificări tranzitorii sau permanente de pigmentație tegumentară. Rareori la pacienții alergici dispersarea granulelor din tatuaj poate fi urmată de reacții alergice localizate sau generalizate.

Concluzie

Efectuarea tatuajelor poate fi urmată de apariția unor reacții adverse inclusiv infecțioase.

Intrat în redacție: 10 septembrie 2008

Bibliografie

- Jacob CI. – Tattoo-associated dermatoses: a case report and review of the literature. *Dermatol Surg* 2002;28:962-5.

2. Raison-Peyron N, Meunier L, Vian L, Meynadier J. – Eczema de contact a un tatuage labile contenant du henne. *Ann Dermatol Venereol* 2000;127:1083-6.
3. Guterthuth J, Hein R, Fend F, Ring J, Jakob T. – Cutaneous pseudolymphoma arising after tattoo placement. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(4):566-7.
4. Hall AF. – Lupus erythematosus in red part of tattooed area. *Arch Derm Syph* 1943;47:610-1.
5. Long GE, Rickman LS. – Infectious complications of tattoos. *Clin Inf Dis* 1994;18:610-9.
6. Foulds IS. – Molluscum contagiosum: an unusual complication of tattooing. *Br Med J* 1982;285:607.
7. Salmaso F, Gnechi L, Gianotti R, Veraldi S. – Molluscum contagiosum on a tattoo. *Acta Derm Venereol* 2001;81:146-7.
8. Perez Gala S, Alonso Perez A, Rios Buceta L. – Aragues Montanes M, Garcia Diez A. Molluscum contagiosum on a multicoloured tattoo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:221-2.
9. Miller DM, Brodell RT. – Verruca restricted to the areas of black dye within a tattoo. *Arch Dermatol* 1994;130:1453-4.
10. Ragland HP, Hubbell C, Stewart KR, Nesbitt LT. – Verruca vulgaris inoculated during tattoo placement. *Int J Dermatol* 1994;33:796-7.
11. Trefzer U, Schmollack KP, Stockfleth E, Sterry W. – Kolde G. Verrucae in a multicoloured decorative tattoo. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:478-9.
12. Ghorpade A. – Inoculation (tattoo) leprosy: a report of 31 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:494-9.
13. Ghorpade A. – Lupus vulgaris over tattoo mark-inoculation tuberculosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:569-71.
14. Ghorpade A. – Tattoo inoculations lupus vulgaris in two Indian ladies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:476-7.
15. Kuperman-Beade M, Levine VJ, Ashinoff R. – Laser removal of tattoos. *Am J Clin Dermatol* 2001;2:21-25.

CURS DE PERFEȚIONARE (CREDITAT EMC)

TEMA:	DERMATOSCOPIA TUMORILOR CUTANATE
PERIOADA:	27-29 NOIEMBRIE 2008
LOCUL DESFĂȘURĂRII:	SPITALUL CLINIC ELLIAS BUCUREȘTI
COORDONATOR CURS:	PROF. DR. CĂLIN GIURCĂNEANU
LECTOR:	DR. PAUL ILARIAN IONESCU
ÎNSCRIERI LA:	RECTORUL U.M.F. „CAROL DAVILA” BUCUREȘTI