

Rezumat

Un număr din ce în ce mai mare de afecțiuni cutanate sunt considerate a fi asociate prezenței în organism a virusului hepatitic C. Printre acestea pot fi enumerate: porfiriya cutanea tară, lichenul plan, vasculita leucocitoclastică, eritemul nodos, eritemul polimorf, malacoplakia, poliarterita nodoasă, sarcoidoza cutanată.

Este descris cazul unui pacient în vârstă de 52 de ani care s-a prezentat la Clinică datorită prezenței unei erupții cutanate papuloase, eritemato-violacee, ce nu dispărea la vitropresiune, discret pruriginoasă, prezentă la nivelul membrelor inferioare. Evoluția leziunilor era de zece luni, cu remisiuni și acutizări, fiind declanșată și agravată de contactul cu apa rece. Testele de laborator au indicat prezența crioglobulinelor, precum și a factorului reumatoid. Pe parcursul investigațiilor pentru descoperirea cauzei acestei crioglobulinemii mixte, a fost identificată prezența anticorpilor anti HCV. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de vasculită leucocitoclastică. Pacientul a fost transferat într-o clinică de boli infecțioase pentru terapie adresată etiologiei. În urma tratamentului cu interferon alfa și ribavirină, erupția a dispărut total; la șase ani de la diagnostic și tratament ea nu a mai reapărut. **Cuvinte cheie:** crioglobulinemie, vasculita leucocitoclastică, anticorp anti HCV.

Summary

An increasing number of cutaneous disorders are being recognized in association with chronic hepatitis C virus infection. Among the dermatologic manifestations are: porphyria cutanea tarda, lichen planus, leukocytoclastic vasculitis, erythema nodosum, erythema multiforme, malacoplakia, systemic polyarteritis nodosa, cutaneous sarcoidosis.

The authors present the case of a 52 years old man who was referred to the clinic with a slight pruriginous erythematopapulous eruption starting on lower legs, ten month prior to the referral. Clinically, the eruption was consistent with a vasculitis (erythematoviolaceous papules, which do not bleach with vitropression). The lesions were recurrent and were provoked or aggravated by close contact with cold water. Laboratory findings showed the presence of cryoglobulins, as well as the presence of rheumatoid factor. Searching for a possible cause of mixed cryoglobulinemia, we detected the presence of anti-HCV antibodies. Histology confirmed the leukocytoclastic vasculitis. The patient was treated with interferon alfa and ribavirin with the complete clearance of the lesions.

Key words: cryoglobulinemia, leukocytoclastic vasculitis, anti HCV antibodies.