

#CUTIS24



KNJIGA SAŽETAKA

**3. SIMPOZIJUM UDRUŽENJA DOKTORA
ZA KOŽNE I POLNE BOLESTI "CUTIS"**

LIPIKAR DERMATOLOŠKO RJEŠENJE ZA SUHU KOŽU I KOŽU SKLONU ATOPIJI

Pogodno za bebe, djecu i odrasle.



LIPIKAR SYNDET AP+

Nježna kremasta kupka bez mirisa za suhu kožu sklону atopiji. Trenutačno umiruje i pomaže u sprječavanju isušivanja kože, počevši od tuširanja.

LIPIKAR BAUME AP+M

Trostruko obnavljajući balzam za suhu kožu i kožu sklону atopiji. Djeluje protiv svraba, ponavljanja simptoma i uspostavlja ravnotežu mikrobioma kože.



* Studija provedena na dermkozmetičkom tržištu od strane AplusA i drugih partnera između januara 2022 i maja 2022 među dermatolozima u 32 zemlje koje predstavljaju više od 80% svjetskog BDP-a.

**3. SIMPOZIJUM UDRUŽENJE DOKTORA ZA KOŽNE I POLNE BOLESTI
“CUTIS”**

KNJIGA SAŽETAKA

**16-17. novembar 2024
Banja Luka**

IZDAVAČ

Štamparija Torpedo, Banja Luka

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNICI

Dr Jelena Petković Dabić

Dr Sanja Umičević Šipka

NAUČNI ODBOR

Prof. dr Jagoda Balaban

Prof. dr Đuka Ninković Baroš

Prof. dr Eldina Malkić Salihbegović

Prof. dr Vesna Gajanin

Doc. dr Alma Prtina

DIZAJN I TEHNIČKA PRIPREMA

Sky2travel doo

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

616.5(048.3)(0.034.2)

**СИМПОЗИЈУМ удружења доктора за кожне и полне болести
"Cutis" (3 ; 2024 ; Бања Лука)**

Knjiga sažetaka [Електронски извор] / 3. Simpozijum udruženja
doktora za kožne i polne bolesti "Cutis", 16-17. novembar 2024, Banja Luka ;
[glavni i odgovorni urednici Jelena Petković Dabić, Sanja Umičević Šipka]. -
Onlajn izd. - Ел. књига. - Banja Luka : Štamparija Torpedo, 2024

Системски захтјеви нису наведени. - Наћин приступа
(URL): <https://cutis.ba/>. - Насл. са насловног екрана. - Ел. публикација у
ПДФ формату опсега 27 стр. - Опис извора дана 14.11.2024.

ISBN 978-99976-087-2-7

COBISS.RS-ID 141697537

SADRŽAJ

DERMOSCOPY (DERMATOSCOPY) IN EVERYDAY DERMATOLOGICAL PRACTICE - IMPORTANCE, INDICATION AND LIMITATIONS	
<i>Igor Bartenjev</i>	4
MOHS MICROGRAPHIC SURGERY OF HIGH RISK SKIN CANCERS	
<i>Branislava Gajić</i>	5
PSORIJAZA: IZAZOV ZA S(V)E	
<i>Eldina Malkić Salihbegović</i>	6
PITYRIASIS LICHENOIDES SPECTRUM- WHAT IS NEW?	
<i>Svetlana Popadić</i>	7
DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HIPOMELANOZA DJEČJE DOBI	
<i>Lena Kotrulja</i>	8
PEDIJATRIJSKE AKNE	
<i>Vesna Karanikolić</i>	9
IMIQUIMOD U TERAPIJI KONDILOMA	
<i>Zoran Nedić</i>	10
GENITALNI LICHEN SCLEROSUS	
<i>Zoran Golušin</i>	11
GENITAL ALLERGY	
<i>Suzana Ljubojević Hadžavdić</i>	12
DISEMINOVANA KUTANA HERPES SIMPLEX VIRUSNA INFEKCIJA	
<i>Jelena Perić</i>	13
PROMENE NA NOKTIMA NOGU KOD OBOLELIH OD HRONIČNE VENSKE BOLESTI	
<i>Milan Matić</i>	14
FOTODINAMIČKA TERAPIJA – USPJEŠNA TERAPIJSKA OPCIJA U LIJEČENJU AKTINIČKOG HEILITISA	
<i>Sonja Radaković</i>	15
EVOLUCIJA INTERVENTNE FLEBOLOGIJE U POSLEDNJIH 30 GODINA	
<i>Miloš D. Pavlović</i>	16
„BAD“GUIDELINES AND UPDATE ON VITILIGO TREATMENT	
<i>Ljubomir B Novaković</i>	17
KUTANA TOKSIČNOST NA INHIBITORE KONTROLNIH TAČAKA: NAŠA ISKUSTVA CUTANEOUS TOXICITY TO CHECKPOINT INHIBITORS: OUR EXPERIENCES	
<i>Dušan Škiljević</i>	18
BAKTERIJSKE INFEKCIJE KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA- KLINIČKA PREZENTACIJA, DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI PRISTUP	
<i>Dubravka Živanović</i>	19
CRUSTED SCABIES-PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Nermina Kurtalić</i>	20
LASER TREATMENT IN VASCULAR LESIONS	
<i>Natasa Teovska Mitrevska</i>	21
POLI-L-LAKTIČNA KISELINA KAO KOLAGEN STIMULATOR: ULOGA U POBOLJŠANJU KVALITETA KOŽE I NADOKNADI VOLUMENA	
<i>Zlata Popović Čkonjović</i>	22
KAPOŠIJEV SARKOM U OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM U REPUBLICI SRPSKOJ	
<i>Ljiljana Pašić</i>	23
KUTANE NEŽELJENE REAKCIJE KOD PACIJENATA OBOLELIH OD MELANOMA LEČENIH CILJANOM I IMUNOTERAPIJOM	
<i>Mirjana Bakić</i>	24
SUCCESSFUL COMBINED TREATMENT OF ALOPETIA AREATA OPHIASIS - A CASE REPORT	
<i>Ana Marija Sulić</i>	25
METASTATSKI POTENCIJAL SKVAMOCELULARNOG KARCINOMA, PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Sanja Umičević Šipka</i>	26

DERMOSCOPY (DERMATOSCOPY) IN EVERYDAY DERMATOLOGICAL PRACTICE - IMPORTANCE, INDICATION AND LIMITATIONS

Igor Bartenjev

The importance of early detection of malignant skin tumours and especially melanoma cannot be overstated. When melanoma is found and treated early, the chances for long-term survival are excellent. Dermoscopy represent a good diagnostic tool, helping to avoid overlooking dangerous skin lesion.

Dermoscopy (dermatoscopy) refers to the examination of the skin, using skin surface microscopy, and is also called 'epiluminoscopy' and 'epiluminescent microscopy'. Derm(at)oscopy is mainly used to evaluate pigmented skin lesions but is of big help also for evaluation of other benign and malignant skin tumours and early detection of malignant changes.

It is a non-invasive diagnostic technique for the in vivo observation of skin lesions, allowing a better visualisation of surface and subsurface structures. This diagnostic tool permits the recognition of morphologic structures not visible by the naked eye, thus opening a new dimension of the clinical morphologic features of skin lesions. Dermoscopy can increase the precision in distinguishing the benign from malignant skin lesions. This technique is a bridge between clinical dermatology and dermatopathology.

Major - basic deramtosopic characteristic of malignant skin tumours:

BCC: bluish white, pink, grey, or light brown stroma, sharply defined, fine linear and branching serpentine (arborising) vessels, slight scaling and focal ulceration are typical dermoscopic features for BCC. In case of pigmented BCC absence of pigment network, structureless or leaf-like areas on the periphery of the lesion are common. More rare, blue-grey ovoid nests or blotches, also known as large clods are presented.

SCC: the dermoscopic features of cutaneous squamous cell carcinoma are not precise. Usually, white structureless areas, looped vessels, central keratin, can be observed. Pink or red background in poorly differentiated or rapidly growing tumours.

MM: structureless areas, blue-withish zones, irregular brown or black dots/globules, irregular pigmentation, irregular branched streaks, atypical pigmented network, vascular pattern (dotted, linear irregular, hairpin vessels), strongly indicates malignancy.

Dermoscopy is used in the modern dermatology also for recognition of different skin lesions, benign skin changes, as well as for inflammatory dermatoses. In the literature successful use of dermoscopy for warts, sebaceal hyperplasia, cysts, psoriatic cahanges, scabies, larva migrans is reported. But the crucial fact is, that experience of the doctor are very important for good dermoscopic diagnostics.

Our opinion is that the basis of early diagnosis in dermato-oncology remains clinical examination. In recent years, special attention is paid to the evolution, which means that patients where the history of changing, increasing or new-onset of suspicious lesion is positive, need controls at 3-6 months.

Understanding principles of clinical examination and basics of dermoscopy /example:3-point checklist/ can help to general dermatologist, to rise self-confidence and to improve diagnostic of skin lesions.

MOHS MICROGRAPHIC SURGERY OF HIGH RISK SKIN CANCERS

Branislava Gajić^{1,2}

^{1.} Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia, Department of Dermatovenereology

^{2.} University Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

Dermatovenereology Clinic, Department for Dermatosurgery and Skin Tumors

Context: Mohs micrographic surgery is a specific surgical technique used to remove skin cancers in local anesthesia, named in honor of the surgeon who developed the technique, Frederick Mohs. The main advantage of this technique is that it offers precise microscopic control of the entire tumor margin and provides intraoperative histological confirmation of tumor free margins. Micrographic surgery offers the highest cure rate for the treatment of a variety of skin cancers, including basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas with maximal sparing of healthy tissue. Indications for micrographic surgery are high risk non melanoma skin cancers according to the NCCN classification. This technique is not routinely performed in Public health system in Republic of Serbia.

Material and methods: We present patients treated at our clinic with micrographic surgery for high risk basal cell skin cancers. Tissue samples after being marked with tissue dye are processed with frozen tissue technique, cut horizontally by microtome stained with hematoxylin and eosin at the Centre for pathology, University Clinical Centre of Vojvodina and examined by both pathologist and dermatovenereologist – oncologist.

Conclusion: Mohs micrographic procedure for treatment of skin cancers, although time consuming especially in dermatology settings in public health system in Serbia, (histology is detached from surgery rooms), is appropriate for skin cancers with high risk for recurrence. Our example shows that through close collaboration with Pathology department performing of *Mohs* procedure is feasible.

Literature:

1. Hanke CW. Key moments in the history of dermatologic surgery (1952-2000). *Semin Cutan Med Surg.* 2012 Jun;31(2):52-9. doi: 10.1016/j.sder.2012.03.006. PMID: 22640425.
2. Bittner GC, Cerci FB, Kubo EM, Tolkachjov SN. Mohs Micrographic Surgery: A Review of Indications, technique, outcomes, and considerations. *An Bras Dermatol.* 2021 May-Jun;96(3):263-277. Doi: 10.1016/J.Abd.2020.10.004. Epub 2021 Mar 24. Pmid: 33849752; Pmcid: Pmc8178571.
- 3.
4. Stratigos AJ, Garbe C, Dessinioti C, Lebbe C, Bataille V, Bastholt L, et al. European interdisciplinary guideline on invasive squamous cell carcinoma of the skin: part 2. *Treat Eur J Cancer.* (2020) 128:83–102. doi: 10.1016/j.ejca.2020.01.008
5. Schmults CD, Blitzblau R, Aasi SZ, Alam M, Andersen JS, Baumann BC, et al. NCCN guidelines insights: squamous cell skin cancer, version 1.2022. *J Natl Compr Canc Netw.* (2021) 19:1382–94. doi: 10.6004/jnccn.2021.0059
6. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Basal Cell Skin Cancer. NCCN. Available at http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nmsc.pdf. Version 1.2022 — November 17, 2021; Accessed: February 14, 2022.

PSORIJAZA: IZAZOV ZA S(V)E

Eldina Malkić Salihbegović

Psorijaza je hronično, upalno, neizlječivo oboljenje, nepredvidivog toka i različite raširenosti promjena. Praćena je različitim pridruženim oboljenjima, a zbog prisustva promjena na vidljivim dijelovima tijela, ima uticaj na sve aspekte zdravlja i kvalitet života oboljelih. Česte su predrasude, zablude i stigmatizacija oboljelih. Psorijaza je izazov za oboljele, dermatologe, druge zdravstvene radnike, društvo u cijelini.

Ovaj rad je o uticaju psorijaze, o izazovima sa kojima se susreću oboljeli, dermatolozi, drugi zdravstveni radnici, društvo, kao i koje su mogućnosti djelovanja, a sve sa ciljem poboljšanja zdravlja i kvaliteta života oboljelih. Poseban je akcenat na moguće aktivnosti šire društvene zajednice, te prikaz dosadašnjih aktivnosti u svijetu i okruženju, a koje mogu pomoći u planiranju aktivnosti u Bosni i Hercegovini u cilju organizovane kontinuirane aktivnosti društva za stavljanje psorijaze u fokus javnosti, bolje razumijevanje psorijaze, ali i pružanje podrške oboljelima.

Ključne riječi: psorijaza, društvo, izazov, stigmatizacija.

PITYRIASIS LICHENOIDES SPECTRUM- WHAT IS NEW?

*Associate Professor Svetlana Popadic, MD, PhD;
Department Of Dermatovenereology, University of Belgrade School of Medicine; Clinic of
Dermatovenereology, University Clinical Center of Serbia*

Pityriasis lichenoides is a spectrum of histopathologically and clinically overlapping dermatological conditions of two main types: pityriasis lichenoides et varioliformis acuta and pityriasis lichenoides chronica. The incidence of PL is unknown, but the disease is rare. It is most common in children and young adults under age 30 but can present at any age. There is a slight male predominance. Pityriasis lichenoides may last from several weeks up to 15 years. The cause of PL is unknown and proposed mechanisms of disease include immune-mediated hypersensitivity vasculitis, inflammatory response to T-cell dyscrasia, or infectious or drug-related hypersensitivity reaction. Pityriasis lichenoides is diagnosed clinically, supported by skin biopsy demonstrating interface dermatitis and dense and diffuse lymphocytic infiltrate. In scarce literature on treatment of this disease, phototherapy, corticosteroids, erythromycin, azithromycin and methotrexate are usually mentioned as the treatment of choice.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HIPOMELANOZA DJEČJE DOBI

*Prim.dr.sc. Lena Kotrulja, dr. med.
Poliklinika DermaPlus, Zagreb, Republika Hrvatska*

Poremećaji pigmentacije kod djece obuhvaćaju heterogenu skupinu bolesti različite etiologije koja uključuje genetske, metaboličke, endokrine, nutritivne i upalne poremećaje. Hipomelanoze kože obuhvaćaju široki spektar stečenih i kongenitalnih poremećaja pigmentacije, koji se mogu razlikovati na temelju dobi pojave (kongenitalni ili stečeni), opsega lezija (difuzni ili lokalizirani), stupnju gubitka pigmenta (hipopigmentacija ili depigmentacija), te pridruženim morfološkim obilježjima i etiologiji.

Osim toga, važna je procjena oblika i distribucije hipopigmentacija na koži (unilateralne ili bilateralne, solitarne ili višestruke lezije, linearni obrazac, Blaschkoidna distribucija ili obrazac nalik na list) uz procjenu posebnih kliničkih karakteristika (anomalije kose, očiju, zubi, živčanog sustava i skeleta).

U diferencijalnoj dijagnozi važna je osobna i obiteljska anamneza, pridruženi poremećaji, klinički pregled i obasjavanje kože Woodovom lampom.

Hipopigmentacije u dječjoj dobi mogu biti benigne prirode ali mogu predstavljati prvi znak multisistemskog poremećaja zbog čega je često neophodan multidisciplinarni pristup uz dodatnu neurološku i genetsku obradu djeteta.

Ključne riječi: hipomelanoze, depigmentacija, hipopigmentacija, vitiligo, Woodovo svjetlo

PEDIJATRIJSKE AKNE

Vesna Karanikolić

Background: Pediatric acne is a common, complex, multifactorial inflammatory skin disease with various expressions in childhood that can be categorized by age, severity, and pubertal status.

Methods: The Faces of Pediatric Acne Project (FoPAP) aims to improve patient outcomes. The FoPAP group developed an algorithm that follows a consensus paper and a clinical case series on pediatric acne by applying the selected literature and drawing from the clinical knowledge and experience of each group member.

Results: The algorithm addresses neonatal, infantile, mid-childhood, preadolescent, and adolescent acne and starts with education on acne, general measures for prevention, treatment, maintenance, and ongoing skin care. Evaluation of pediatric acne requires a directed medical history and physical examination. For mid-childhood acne patients, a workup is warranted, and endocrine-associated abnormalities necessitate referral to a pediatric dermatologist. The second section of the algorithm identifies the type of pediatric acne, followed by the third section on acne treatment using a prescription or nonprescription treatment and skincare options. After successfully controlling the disease, maintenance treatment with topical agents and skincare using gentle cleansers and moisturizers containing lipids such as ceramides is important.

Conclusions: The pediatric acne algorithm offers a comprehensive approach to treating and maintaining pediatric acne. In addition, it may support healthcare providers to bring more attention to pediatric acne patients and improve outcomes. Schachner LA, Andriessen A, Latanya Benjamin L, et al. The many faces of pediatric acne: a practical algorithm for treatment, maintenance therapy, and skincare recommendations for pediatric acne patients

Pedijatrijske akne su česta, kompleksna, multifaktorska zapaljenska bolest kože s različitim manifestacijama u detinjstvu, koje se mogu se podeliti prema uzrastu, težini i pubertetskom statusu.

Lečenje neonatalnih, infantilnih akni, akni ranog i srednjeg detinjstva, preadolescentnih i adolescentnih akni počinje edukacijom o aknama, opšim merama za prevenciju, lečenjem, održavanjem i stalnom negom kože. Procena pedijatrijskih akni zahteva usmerenu anamnezu i fizički pregled. Za pacijente sa aknama srednjeg djetinjstva, pregled je opravdan, a abnormalnosti povezane s endokrinim sistemom zahtevaju upućivanje na pedijatrijskog dermatologa. Drugi deo lečenja usmeren je na identifikaciju tipa pedijatrijskih akni, nakon čega sledi izbor terapijskog pristupa. Nakon uspešne kontrole bolesti, važan je tretman održavanja topikalnim preparatima, nega kože primenom preparata za čišćenje i hidratantnim kremama koje sadrže lipide.

Algoritam za pedijatrijske akne nudi sveobuhvatan pristup lečenju akni kod dece. Osim toga, može podržati zdravstvene radnike da usmere više pažnje na pedijatrijske pacijente s aknama i poboljšaju rezultate.

IMIQUIMOD U TERAPIJI KONDILOMA

Prim. dr Zoran Nedić

Dermatovenerološko odeljenje, Opšta bolnica Pančevo

Pančevo, Srbija

Imikvimod je lokalni imunomodulator, koji pripada porodici imidazohinolin amina.

Prvi put je odobren 1997. od strane američke agencije za hranu i lekove, za lečenje spoljašnjih genitalnih i perianalnih bradavica.

Pored zvanično odobrenih indikacija, prijavljeni su mnogi radovi o upotrebi imikvimoda u lečenju drugih dermatozata. Precizan mehanizam delovanja imikvimoda je i dalje nejasan, ali se smatra da ima značajnu ulogu u urođenom i stečenom imunitetu.

Kondilomi su bradavičaste promene izazvane humanim papiloma virusom (HPV) iz porodice Papilomaviride. Postoji više od 130 tipova HPV-a, od kojih preko 40 sojeva mogu izazvati infekcije genitalnog trakta. Mogu biti benigni i maligni. Kondilomi spadaju među najčešće polno prenosive bolesti, koje se podjednako javljaju kod žena i muškaraca.

Imikvimod se u lečenju kondiloma primenjuje tri puta nedeljno, obično pred spavanje u trajanju do 16 nedelja. U slučaju nastanka neželjenih reakcija u toku lečenja, bilo lokalnih ili sistemskih, lečenje se može prekinuti i nastaviti po njihovom prestanku. Lečenje se može ponavljati po potrebi. Efikasnost imikvimoda u odnosu na destruktivne i hiruške metode je značajna. Zahvaljujući dobrom imunološkom odgovoru većina bradavica nastaje tokom vremena. Smatra se da u 30% slučajeva može doći do spontane regresije promena u prva četiri meseca.

Prednosti imikvimoda u lečenju kondiloma u odnosu na druge terapijske modalitete su: ciljana terapija promena, jednostavna i laka aplikacija, efikasan tretman i niska stopa recidiva.

GENITALNI LICHEN SCLEROSUS

Zoran Golušin

Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu

Klinika za kožno-venerične bolesti, UKC Vojvodine, Novi Sad

Lichen sclerosus je hronična inflamatorna bolest koja najčešće zahvata anogenitalnu regiju. Prevalencija je od 0,1% do 0,3% u dermatološkim, a 1,7% u ginekološkim ustanovama. Javlja se 3-10 puta češće kod žena nego kod muškaraca. Tradicionalni stav sugerise da postoje dva pika kod žena: u prepubertetskom uzrastu i postmenopauzi, ali novija istraživanja pokazuju da se ova bolest često razvija u reproduktivnom periodu pre i posle porođaja. Kod muškaraca postoje dva pika: u mladosti (deca do 7 godina i adolescenti) i u odraslom dobu (30-50 god.), dok učestolost ovog oboljenja opada u starijem dobu. Bolest je multifaktorska i uključuje autoimunske, genetske i hormonske faktore sa uticajem lokalnih spoljašnjih faktora. Autoimunske bolesti češće su kod obolelih od lichen sclerosusa nego u opštoj populaciji: bolesti tiroidne žlezde, vitiligo, alopecia areata, reumatoidni artritis, primarna bilijarna ciroza, perniciozna anemija, Kronova bolest, ulcerozni kolitis, morfea, sistemski lupus i multipla skleroza. Kod svih pacijenata sa simptomima i znacima lichen sclerosusa treba što pre započeti sa terapijom kako bi se u određenim slučajevima bolest izlečila ili sprečio nastanak ožiljnog tkiva. Neke od mogućih komplikacije su uretralna stenoza i maligna transformacija u skvamocelularni karcinom. Dijagnoza je u najvećem broju slučajeva klinička. Zlatni standard u terapiji su potentni i vrlo potentni topikalni kortikosteroidi.

GENITAL ALLERGY

Suzana Ljubojević Hadžavdić^{1,2}

¹*Department of Dermatology and Venereology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia*

²*University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia*

Genital hypersensitivity reactions can be broadly categorized into those related to sexual activity, those occurring independently of sexual contact, and reactions to active agents found in topical medications, popular remedies, preservatives, and ointment bases. Among these, allergic reactions to ingredients in ointments and medications are the most common. Patients frequently present with symptoms such as itching, burning, and irritation in the genital area, which are often indicative of irritant or, less commonly, allergic contact dermatitis. However, these dermatoses are frequently mistaken for infections, particularly fungal infections, leading to prolonged delays in accurate diagnosis and appropriate treatment. Misdiagnosis can result in months of discomfort and improper management, highlighting the need for thorough clinical evaluation, patient history, and the use of diagnostic tests such as patch testing to identify underlying allergic causes.

DISEMINOVANA KUTANA HERPES SIMPLEX VIRUSNA INFEKCIJA

Jelena Perić

Herpes simplex virusi (HSV) su ubikvitarni patogeni koji pripadaju grupi humanih herpes virusa (HHV). Zajednička karakteristika infekcija uzrokovanim ovim virusima je odsustvo virusne eliminacije nakon primoinfekcije. Uprkos razvoju celularnog i humoralnog imunskog odgovora, HHV trajno ostaju u latentnom stanju u različitim ćelijama domaćina. Pod određenim okolnostima, naročito u stanjima imunosupresije, dolazi do njihove reaktivacije i nastanka kliničkih manifestacija.

Infekcije HSV su veoma česte u čitavom svetu. Procenjuje se da je 72% stanovništva Srbije inficirano HSV tip 1 (HSV-1), dok je 10% inficirano tipom 2 HHV (HSV-2). Oba tipa virusa se prenose direktnim kontaktom sa lezijama, kao i kontaminiranim sekretom. Manifestnu primarnu infekciju karakterišu bolne, mukokutane vezikulozne promene, koje mogu biti praćene i konstitucionalnim simptomima. HSV-1 obično uzrokuje lezije u orofacijalnom regionu, dok je HSV-2 najčešće dovodi do genitalne infekcije. Znatno ređe se sreće primarna infekcija na drugim lokalizacijama. Nakon primoinfekcije, virus se iz zahvaćenih zona aksonskim putem transportuje retrogradno do neurona senzornih gangliona u kojima uspostavlja latenciju. Reaktivacija HSV nastaje ili spontano ili usled pada otpornosti organizma, lokalne traume, delovanja UV zraka, temperature, u stanjima emocionalnog stresa i hormonskih promena. HSV se tada preko aksona anterogradno transportuje do odgovarajućih regiona kože i sluzokože, gde se dolazi do njegove replikacije. Recidivi bolesti se klinički manifestuju grupisanim vezikulama ograničenim na manja područja u odnosu na primarnu infekciju, obično bez pridruženih konstitucionalnih simptoma.

Kod pacijenata sa narušenom epidermalnom barijerom ova uobičajena sekvencija interakcija HSV sa ljudskim organizmom može biti poremećena. Diseminovana kutana HSV infekcija se odlikuje širenjem virusa "per continuitatem", odnosno putem obolele kože. Prvenstveno se javlja kod pacijenata sa atopijskim dermatitisom, ali se sreće i u drugim dermatološkim bolestima gde je epidermalna barijera narušena. Diseminovana kutana HSV infekcija se karakteriše iznenadnom pojavom monomorfni, grupisanih, umbilikovanih vezikula u regionima prethodno zahvaćenim osnovnom bolešću. Često je praćena povišenom temperaturom i limfadenopatijom. Iako je klinička prezentacija karakteristična, često je uzrok pogrešne dijagnoze. Smatra se jednim od malobrojnih urgentnih stanja u dermatologiji. Blagovremena dijagnoza i adekvatna terapija značajno smanjuju rizik od nastanka komplikacija i smrtnog ishoda.

PROMENE NA NOKTIMA NOGU KOD OBOLELIH OD HRONIČNE VENSKE BOLESTI

Milan Matic^{1,2}

¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

²Klinika za dermatovenerologiju, Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

Promene na noktima nogu su veoma česte, pri čemu su gljivične infekcije odgovorne za više od 50% slučajeva. Prevalencija onihomikoza u opštoj populaciji iznosi oko 5,5%, s tendencijom porasta. Najveći rizik za razvoj ovih promena imaju starije osobe, osobe koje nose okluzivnu obuću ili borave u vlažnim sredinama, kao i pacijenti s povredama noktiju, dijabetesom, poremećajem periferne cirkulacije ili imunosupresijom.

Uzročnici onihomikoza su najčešće dermatofiti, u oko 90% slučajeva, dok su kvasnice i plesni ređi. Terapijske opcije uključuju primenu peroralnih antimikotika (terbinafin, itrakonazol, flukonazol), lokalnih antimikotika (ciklopiroks, amorolfin, efinakonazol), keratolitika (urea, salicilna kiselina), avulziju nokta i lasersku terapiju.

Kod pacijenata sa hroničnom venskom bolešću (HVB), promene na noktima su prisutne u oko 60% slučajeva kod mlađih od 60 godina, dok kod starijih taj procenat prelazi 80%. Iako gljivične infekcije predstavljaju značajan etiološki faktor, one su bile uzročnik promena na noktima kod manje od polovine pacijenata sa HVB.

Kliničke manifestacije promena na noktima kod obolelih od HVB, bilo da su izazvane gljivicama ili negljivičnim faktorima, vrlo su slične, što otežava postavljanje dijagnoze. Zbog toga je laboratorijska potvrda neophodna.

Iako peroralna antifungalna terapija daje dobre rezultate u opštoj populaciji, kod pacijenata sa HVB, posebno starijih, njena efikasnost je značajno smanjena. Stoga je neophodan oprezan pristup u izboru lečenja i često razmatranje alternativnih, manje agresivnih metoda.

FOTODINAMIČKA TERAPIJA – USPJEŠNA TERAPIJSKA OPCIJA U LIJEČENJU AKTINIČKOG HEILITISA

Sonja Radakovic

Universitetska Klinika za Dermatologiju, Bec, Austrija

Fotodinamička terapija je u međuvremenu etablirana terapija koja se koristi u liječenju nepigmentiranih tumora kože (non melanoma skin cancer, NMSC). Osim za onkološke indikacije, terapija se koristi i u liječenju upalnih kožnih promjena te kao uspješna metoda za podmladjivanje kože (skin rejuvenation), često u kombinaciji sa laserom ili dermarollerom (microneedling).

Fotodinamičku terapiju definiramo kao interakciju između fotosenzibilizatora i svjetla odgovarajuće valne dužine (400-700nm) uz prisutnost kisika. Za vrijeme fotodinamičkog procesa dolazi do stvaranja reaktivnog kisika (reactive oxygen species, ROS) koji se smatra odgovornim za intracelularne procese koji dovode do nekroze tumorskih stanica. U dermatologiji se kao fotosenzibilizator koristi aminolevulininska kiselina (ALA) koja je prethodnik protoporfirina IX (PPIX) koji se sintetizira u mitohondrijima i čija koncentracija dobro korelira sa efikasnosti fotodinamičke terapije. ALA se nanosi direktno na tumor, okludira 3-4 sata (ovisno o preparatu koji se koristi) te na kraju obasjava sa vidljivim svjetlom valne dužine od najčešće 630 nm. Ovisno o indikaciji, terapija se može više puta ponoviti.

Aktinicki heilitis (AH) je promjena na usnama koja nastaje kao posljedica kroničnog izlaganja usana sunčevim zrakama. Promjene su najčešće prisutne na donjoj usnici i karakterizirane su suhocom te tipičnim difuznim ili lokaliziranim promjenama poput crvenila, stvaranja ljuski i erozija. Dijagnoza AH je klinička dijagnoza i biopsija je indicirana samo kod sumnje na invazivni karcinom pločastih stanica (squamous cell carcinoma, SCC). Terapija AH uključuje konzervativnu terapiju poput 5% fluorouracila, imiquimoda (3,75%, 5%), i fotodinamičke terapije te kirurške metode kao što su vermilionektomija, krioterapija, elektrokauterizacija te terapija laserom.

U svom predavanju ću se koncentrirati na terapijske opcije u liječenju aktinickog heilitisa, posebno na postupak izvođenja fotodinamičke terapije, faktore koji utječu na njezinu učinkovitost te nuspojave koje nastaju za vrijeme i nakon terapije.

EVOLUCIJA INTERVENTNE FLEBOLOGIJE U POSLEDNJIH 30 GODINA

*Miloš D. Pavlović, MD, PhD, FEADV, IFAAD, FECoP
Circle Care Clinic, City Walk, Dubai
Medical School, University of Maribor, Slovenia,
Vice-President of Slovenian Phlebologic and Lymphologic Society*

Primena tehnologije u medicini uglavnom se povezuje sa značajnim napretkom u zbrinjavanju bolesnika na datom području. Kada detaljnije razmotrimo neko od ovih područja videćemo da su neretko samo prve ideje i rešenja bile stvarni proboj u dijagnostici ili lečenju, a zatim nastupaju godine sa sve "boljim" i "revolucionarnim" rešenjima proizvedenim finansijskim kapitalom. Posle godina kliničke primene pokaže se da samo mali broj od ovih rešenja zaslužuje duži život u praksi. Takav je slučaj i u flebologiji, a da ne govorimo u dermatologiji i posebno estetskoj grani dermatologije. Posle radiofrekventne ablacije (1998), upotrebljeni su laseri (EVLA, 1999), a zatim su se endovenskim postupcima priključili mehanohemijska ablacija, ablacija vodenom parom, zatvaranje obolele vene cijanoakrilatnim lepkom i od nedavno perkutano zatvaranje obolele vene visokofrekvenmim koncentrisanim ultrazvukom. Dosadašnje analize pokazuju da u pogledu i učinka i bezbednosti, u poređenju sa ostalim metodima, i dalje vodi radiofrekeventna ablacija, prva u nizu, uvedena daleke 1998. godine. Prve rezultate studije za procenu efekta i bezbednosti HIFUS očekujemo u leto 2025. godine. U ovom predavanju biće predstavljene najvažnije prednosti i mane endovenskih postupaka u lečenju varikozne bolesti.

„BAD“ GUIDELINES AND UPDATE ON VITILIGO TREATMENT

*Dr Ljubomir B Novaković
Consultant Dermatologist
Queen Elizabeth Hospital, Greenwich and
St John's Institute of Dermatology, Guy's Hospital, London*

Narrowband (NB) UVB phototherapy has been established as an effective treatment for vitiligo. The previously released British Association of Dermatology (BAD) guidelines on PUVA stated that NB UVB is at least as effective as PUVA; the match of repigmentation to normal skin colour is better with NB UVB than with PUVA and NB UVB is more effective in inducing repigmentation in unstable vitiligo than PUVA.

In the last few years BAD published the guidelines on vitiligo (2021) and NB UVB phototherapy (2022), respectively. Both documents agreed that NB UVB (whole body or localized) should be offered as first-line phototherapy to people with vitiligo who have an inadequate response to topical therapy and/or who have extensive or progressive disease. This may be combined with topical calcineurin inhibitor (more evidence for tacrolimus) or potent topical corticosteroid, for localized sites.

Janus kinase inhibitors (JAKi) represent a new class of targeted immunotherapy. Since the publication of the above guidelines, ruxolitinib, first topical JAKi for the treatment of vitiligo, has been licensed. In addition, there have been a number of reports of effectiveness of systemic JAKi, already licensed for other skin conditions, in vitiligo. Recent research demonstrated the notable improvement in recalcitrant vitiligo patients treated with oral upadacitinib. The clinical trial has shown that oral ritlecitinib was effective and well tolerated in patients with active non-segmental vitiligo.

The introduction of JAKi is the biggest advance in the vitiligo treatment since NB UVB phototherapy in the late 1990s.

KUTANA TOKSIČNOST NA INHIBITORE KONTROLNIH TAČAKA: NAŠA ISKUSTVA CUTANEOUS TOXICITY TO CHECKPOINT INHIBITORS: OUR EXPERIENCES

Prof. dr Dušan Škiljević

Katedra dermatovenerologije, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Klinika za dermatovenerologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Inhibitori kontrolnih tačaka (engl. checkpoint inhibitors) predstavljaju široko rasprostranjenu terapijsku opciju u imunoterapiji različitih oblika kancera. Neželjene reakcije na ovu vrstu terapije su najčešće kutane i smatra se da su rezultat snažne aktivacije T i B limfocita i njihovog usmeravanja prema antigenima u dermu i epidermu. Stoga su reakcije vrlo raznolike morfologije, a najčešće se sreću različiti oblici egzantema, dermatitisa (spongiotični, lihenoidni, psorijaziformni), urtikarije, psorijaze, buloznih reakcija, pa sve do teških reakcija kože (engl. severe skin adverse reactions – SCARs).

Premda su reakcije u većini slučajeva blage, njihov sve veći broj predstavlja nov izazov za dermatologe u smislu dijagnostike, lečenja, kao i procene aktivnosti bolesti i potrebe za korekcijom terapije samim inhibitorima kontrolnih tačaka.

U radu će biti prezentovani i slučajevi iz našeg Centra i prokomentarisane aktuelne smernice za rešavanje ovih reakcija.

BAKTERIJSKE INFEKCIJE KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA- KLINIČKA PREZENTACIJA, DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI PRISTUP

Dr Dubravka Živanović

Klinika za dermatovenerologiju UKCS

Bakterijske infekcije kože i potkožnog tkiva (eng. *Skin and soft tissue infections*, SSTI) čine veliki procenat kako van bolničkih, tako i bolničkih infekcija čija je incidenca u stalnom porastu. Zbog svoje učestalosti predstavljaju značajan zdravstveni problem. SSTI obuhvataju različite entitete, od blagih oblika, do životno ugrožavajućih bolesti. Iako prisutni u svakodnevnoj praksi, često predstavljaju i dijagnostički i terapijski izazov jer ni do danas ne postoje jasno definisani dijagnostički i terapijski kriterijumi zasnovani na rezultatima kontrolisanih (randomizovanih) studija. Terapijski pristup je i dalje većinom empirijski, na osnovu kliničkih iskustava i bez obzira na pojedine definisane smernice. Loš terapijski odgovor je često posledica ili neadekvatne dijagnoze ili odsustva jasno definisanih terapijskih smernica.

Celulitis, akutno inflamatorno oboljenje derma i hipoderma, je jedno od najčešćih SSTI. U većini slučajeva, pacijenti sa celulitisom zahtevaju hospitalno lečenje, i potreba za hospitalizacijom raste sa uzrastom pacijenta. Celulitis predstavlja kliničku dijagnozu. Dijagnostika i evaluacija pacijenata je zasnovana na težini kliničke slike, proceni i učestalosti različitih faktora rizika, koji mogu da doprinesu manjoj ili većoj učestalosti određenih patogena, koji pak mogu uticati i na tok bolesti i na izbor adekvatne terapije. Zbog toga i ishoda bolesti, terapijskog pristupa, neophodno je na vreme razlikovati teže kliničke forme celulitisa (komplikovani celulitis) od nekrozantnog fasciitisa (NF). Postoje različiti instrumenti merenja koji, pored kliničke prezentacije olakšavaju razlikovanje ova 2 entiteta.

U zavisnosti od ispitivane populacije, različita je učestalost određenih patogena. Dosad zabeleženi, najčešći uzročnici celulitisa (a i NF) kod imunokompetentnih osoba su beta hemolitički streptokok i nešto ređe *Staphylococcus aureus*. Pored ovih tzv. konvencionalnih patogena, kod određenog broja pacijenata (imunokompromitovani, pacijenti sa diabetosom i sl), uzročnici bolesti su i tzv. nekonvencionalni patogeni. Kolonizacija meticilin rezistentnim *Staphylococcus aureus*-om (MRSA) poslednjih dvadesetak godina je sve učestalija i dovela je do značajnog porasta tzv. purulentnih celulitisa. MRSA, kao bolnički soj, se izoluje kod hospitalizovanih pacijenata, ali i kod osoba koje nisu bile hospitalizovane, tzv. CA- MRSA (eng. *Community associated MRSA*). Kada je reč o terapiji SSTI, treba napomenuti da se preporuke za antibiotsku terapiju razlikuju u odnosu na ispitivanu populaciju, a i u odnosu na dostupne antibiotike. Postavlja se pitanje kada treba preći na parenteralnu terapiju i *vice versa* kod umerenih i teških formi SSTI. Rezervni antibiotici se preporučuju u slučajevima komplikovanih celulitisa odnosno pojave sistemskih simptoma, bakterijemije i seapse.

CRUSTED SCABIES-PRIKAZ SLUČAJA

Nermina Kurtalić

Scabies (šuga, svrab, skabijes) je zarazna bolest kože koju uzrokuje *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Bolest se može prenositi direktnim kontaktom i preko predmeta zajedničke upotrebe. Glavni simptom kod pacijenata je noćni svrbež. Diseminirane eritematozne papule i ekzorijacije obično se vide na prednjem dijelu trupa i ekstremitetima. Crusted scabies javlja se kod imunokompromitiranih domaćina i može biti povezana sa smanjenim ili odsutnim svrbežom. Preporučeni tretmani su permetrin 5% krema i benzil benzoat 25% losion i peroralno ivermektin. Alternativni tretmani su malation 0,5% vodeni losion, ivermektin 1% losion i sumpor 6-33% krema, mast ili losion. Terapija crusted scabiesa zahtijeva lokalni skabicid i oralni ivermektin. Za prikaz slučaja je uzet pacijent, muškarac starosne dobi 22 godine bez znakova sistemske bolesti, bez imunodeficijencije. Na Odjel za kožne bolesti primljen zbog promjena u vidu eritemoljuskavih krustoznih plakova na koži trupa, ekstremitetima i na glavi uz subjektivni osjećaj pečenja i blagog svrbeža. Promjene na koži traju duže vrijeme, koristio lokalno kortikosteroide. Učinjena dijagnostička obrada, laboratorijska dijagnostika, mikrobiološki nalazi i biopsija kože zbog sumnje na psorijazu, keratodermiju. Dobije se patohistološka dijagnoza koja ukazuje na veliki broj *sarcoptes scabiei*. Postavljena dijagnoza crusted scabiesa. Tretiran peroralno ivermektinom, lokalno Permetrin krema i Benzil benzoat losion. Na ordiniranu terapiju promjene u regresiji. Ovaj rad pokazuje smjernice kako izbjeći nedoumice i zablude te ukazuje na važnost pravovremene dijagnostike scabiesa.

LASER TREATMENT IN VASCULAR LESIONS

Natasa Teovska Mitrevska

Remedika general hospital dermatology department, Skopje, N. Macedonia

International Balkan University, Skopje, N. Macedonia

Vascular laser targets vascular lesions focused on haemoglobin. The major chromophore targeted during therapy of vascular lesions is generally oxyhemoglobin, and other hemoglobin species including deoxyhemoglobin and methemoglobin. Thermal energy diffuses radially within the blood vessel leading to selective microvascular damage, through photocoagulation and mechanical injury. The end result is thrombosis of the blood vessels. In this presentation we review the types of lasers currently available to treat vascular lesions and we describe treatment strategies, and highlights methods to minimize adverse effects.

The practitioner has to be qualified to diagnose the patient's cutaneous vascular disorder, in order to manage risks and deliver safe and appropriate laser/IPL treatment to remove or reduce vascular lesions. Several factors such as size of vessels, depth of the lesion, area of body treated, laser spot size, skin type, age of the patients, fluence of laser are important factors when treating the vascular lesion.

In essence, laser treatment provides a safe, controlled method for reducing the visibility of vascular lesions, improving both cosmetic appearance and, in some cases, the health of the affected tissue.

POLI-L-LAKTIČNA KISELINA KAO KOLAGEN STIMULATOR: ULOGA U POBOLJŠANJU KVALITETA KOŽE I NADOKNADI VOLUMENA

Zlata Popović Čkonjović

Medical Group

Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Poli-L-laktična kiselina (PLLA) je biorazgradivi sintetički polimer koji se sve više koristi u estetskoj medicini zbog svojih sposobnosti stimulacije neokolageneze, prirodnog procesa formiranja kolagena u koži. PLLA je poznata po dugotrajnom efektu poboljšanja volumena i kvaliteta kože, posebno u tretmanima lica, vrata, dekoltea i drugih dijelova tela. Djeluje tako što se postepeno apsorbira u koži, pokrećući fibroblaste da stvaraju novi kolagen, čime se postiže prirodan izgled liftinga i zatezanja kože. Osim volumizacije, PLLA značajno utiče na poboljšanje elastičnosti, teksture i hidratacije kože, smanjujući fine linije i bore. Korištenje PLLA u kombinaciji sa naprednim tehnikama injektovanja omogućava dugotrajne rezultate, često vidljive tokom perioda od dve do tri godine, sa minimalnim rizikom od komplikacija. Zbog ovih osobina, PLLA predstavlja važan alat u tretmanima anti-aginga i rekonstrukcije volumena, pružajući prirodan i postepen rezultat bez naglih promjena u izgledu pacijenata.

KAPOŠIJEV SARKOM U OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM U REPUBLICI SRPSKOJ

Autori: Ljiljana Pašić, Milica Grujić, Borko Pavlica, Antonija Verhaz, Jovan Ranin, Snežana Ritan
• *Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Klinika za infektivne bolesti, Banj Luka, Bosna i Hercegovina*

• *Klinički centar Srbije, Klinika za tropske i infektivne bolesti prof. dr Kosta Todorović, Republika Srbija*
• *Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci*
• *Medicinski fakultet Univeziteta u Beogradu*

UVOD: Kapošijev sarkom (KS) je multicentričan krvožilni tumor uzrokovan herpesvirusom tipa 8. Može se pojaviti u klasičnom obliku, obliku koji je povezan s AIDS-om, endemskom (u Africi) i jatrogenom (primjerice nakon transplantacije organa) obliku. Predstavlja i dalje jedno od najvažnijih AIDS definišućih maligniteta odnosno jednu od najvažniju dermatoloških manifestacija AIDS-a. Materijal, metode i cilj: Retrospektivna analiza podataka kroz dostupnu medicinsku dokumentaciju Klinike za infektivne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske. Rezultati: U periodu od 1999. godine do 01.10.2024. godine registrovano je 187 osoba koji žive sa HIV-om. Kod četiri pacijenta (2,13%) (svi muškarci) imali smo Kapošijev sarkom. Kod dva pacijenta opisane su suspektne kutane promjene koje bi mogle odgovarati Kapošijevom sarcomu, ali nije im rađena biopsija kožnih promjena te samim tim smo ih isključili iz istraživanja. U ova dva pacijenta sada nema kutanih promjena-dugi niz godina su na ART-u. U tri pacijenta (75,0%) javljaju se u sklopu kasne faze AIDS-a sa udruženim oportunističkim infekcija, a u jednog u sklopu HIV IRIS-a tri mjeseca od započinjanja ART. Kod sva četiri pacijenta dijagnoza je postavljena na osnovu patohistološke obrade bioptičkog materijala kože, u jednom uzorku testiran HHV-8. Iz prve grupe u dva pacijenta je primjenjivana hemioterapija zbog diseminacije Kapošijevog sarcoma (u jednog Talidomid, a u drugog - Vinblastin/Bleomicin). Iz ove grupe je jedan pacijent preminuo, a drugi je nakon drugog ciklusa hemioterapije i brojnih sekundarno nastalih infekcija samoinicijativno prekinuo onkološko liječenje. Ovaj pacijent je trenutno sa SVO i regresijom pojedinim kutanih promjena. Treći pacijent iz ove grupe ima patohistološki potvrđen HHV-8 negativan Kapoši sarkom uz diseminaciju bolesti u regionalne limfonoduse ekstremiteta bez visceralizacije i prema preporuci onkologa tretira se isključivo ART. Kutane i okularne promjene su mu početnoj regresiji dva mjeseca nakon započinjanja ART (TDF/ECT+RAL). Četvrti pacijent sa potvrđenim Kapoši sarkomom u sklopu imunorekonstruktivnog sindroma je bez diseminacije bolesti uz početno povlačenje kutanih promjena na ART (TDF/ECT+RAL)

Zaključak: Kapošijev sarkom se najčešće javlja kod osoba koje žive sa HIV-om (AIDS defining cancer) koji nastaje kao rezultat supresije imunog sistema. Učestalost Kapošijevog sarkoma je niska, ali ne i zanemarljiva zbog nerazvijene svijesti o blagovremenom testiranju na HIV, a samim tim i veće mogućnosti za nastanak i manifestaciju Kapošijevog sarkoma.

KLJUČNE

RIJEČI:

Kapošijev sarkom, Virus humane imunodefijencije-HIV, Humani herpes virus 8 - HHV-8, Stabilan virusološki odgovor – SVO, Hemioterapija, Antiretrovirusna terapija – ART, Sindrom imunorekonstrukcionog inflamatornog odgovora - IRIS

KUTANE NEŽELJENE REAKCIJE KOD PACIJENATA OBOLELIH OD MELANOMA LEČENIH CILJANOM I IMUNOTERAPIJOM

Mirjana Bakić

Stope smrtnosti od melanoma u Evropi smanjene su zahvaljujući dostupnim inovativnim terapijama kao što su ciljana terapija i imunska terapija, koje su produžile preživljavanje pacijenata uz očuvan ili poboljšan kvalitet života. Ovome u prilog ide i podatak da danas svaki drugi pacijent (50%) sa metastatskim melanomom, kada je bolest već uznapredovala, živi duže od 5 godina, dok je samo 10 godina ranije taj broj bio svega 5%.

Odgovor na terapiju (ORR-objective response rate), dužina trajanja perioda do progresije (PFS-progressive free survival) i ukupno preživljavanje (OS-overall survival) pacijenata poboljšalo se uvođenjem imunske terapije pembrolizumab, nivolumab i ciljane kombinovane terapije dabrafenib/trametinib i vemurafenib/kobimetinib. U određenom broju slučajeva, navedene terapije uzrokuju i mnogobrojne kutane komplikacije, koje su, ukoliko se brzo i pravilno leče, skoro uvek reverzibilne. Primenom anti-PD-1 i anti-PD-L1 terapije mogu nastati lezije slične ekcemu ili psorijazi, a takođe se može razviti lihenoidni dermatitis. Retke, ali najteže reakcije na primenu imunoterapije predstavljaju Stevens-Johnsonov sindrom i toksična epidermalna nekroliza koje ugrožavaju život pacijenta i kod kojih je neophodno prekinuti lečenje imunoterapijom. Ciljana terapija deluje na molekule koji imaju ulogu u rastu i progresiji tumora, a najčešće dovode do oštećenja ćelija kože, kose i noktiju. To su najčešće fotosenzitivnost, pruritus, telogeni efluvijum. Najozbiljnija komplikacija BRAF inhibitora je nastanak sekundarnih premalignih i malignih tumora, naročito keratoakantoma i invazivnog planocelularnog karcinoma kože.

Potrebno je takve neželjene kutane reakcije pravovremeno prepoznati i lečiti kako one ne bi bile uzrok smanjivanja doza lekova ili potpunog prekidanja terapije osnovne maligne bolesti. Redovnim pregledom dermatologa i multidisciplinarnim pristupom mogu se prevenirati teže reakcije, očuvao kvalitet života i produžilo preživljavanje pacijenata.

SUCCESSFUL COMBINED TREATMENT OF ALOPETIA AREATA OPHIASIS- A CASE REPORT

Sulić AM., Martinac M., Dujmović Mikulić K., Dervišić A.

Polyclinic Vitalis, Mostar, Bosnia and Herzegovina

School of Health Sciences, University of Mostar School of medicine, Mostar, Bosnia and Herzegovina

Alopecia areata (AA) is an autoimmune disease that leads to hair loss on the scalp and other hairy parts of the body as a result of hair follicles being attacked by the immune system. One subtype, the ophiasis form, affects the occipital and parietal scalp and is often more resistant to treatment than AA monocularis and AA multilocularis. AA is relatively common and can affect people of any age, with a slightly higher prevalence in adult females. The exact cause of AA is unknown. AA could have a significant negative impact on patients' quality of life, affecting their psychological health and social life. Patients may experience anxiety, depression, low self-esteem, social difficulties and lower quality of life. Multiple treatment modalities have been investigated and include topical, intralesional, systemic corticosteroids, minoxidil, immunotherapy, phototherapy, microneedling, and recently JAK inhibitors. A 25 year-old young woman had a clinical and trichoscopic diagnosis of alopecia areata, ophiasis pattern in the past 6 months. Previous treatments included topical and systemic corticosteroids, topical minoxidil, and vitamins, with variable results and recurrence of the lesions.

She presented with many patches of hair loss of the parietal, temporal and occipital areas of the scalp. Her eyebrows and eyelashes were unaffected. Complete blood count, biochemical test, thyroid – stimulating hormone were within the reference ranges, except of vitamin D deficiency and substitution therapy is recommended. Life Quality Index showed a very large impact on her life (DLQI=13). As the patient had previously exhibited signs of anxiety and depression, likely caused by the onset of the disease, psychologist and psychiatrist were consulted and short time psychotherapy had benefits improving her self esteem. The patient received combination treatment with topical corticosteroid therapy (intralesional triamcinolon acetonid), microneedling and oral immunotherapy and after 4 mounts achieved excellent therapeutic outcomes. Her hair had completely regrown in the previous patches of alopecia areata on the scalp.

This report demonstrate efficacy of microneedling in combination with triamcinolon acetonid. Microneedling may be considered a promising treatment for ophiasis alopecia areata, particularly when considering its favorable side effect profile. Psychotherapy combined with immunotherapy led to more hair growth and supported self-confidence. This leads to conclusion that combined treatment leads to improvement of hair growth, however more studies and further research will be necessary to confirm our findings.

METASTATSKI POTENCIJAL SKVAMOCELULARNOG KARCINOMA, PRIKAZ SLUČAJA

Sanja UMIČEVIĆ ŠIPKA, Sanja JOVIČIĆ, Dejan BUDIMIĆ

Skvamocelularni karcinom (SCC), zajedno sa bazocelularnim karcinomom čini najčešći nemelanomski karcinom kože. Prikaz slučaja 74-odišnjeg pacijenta koji je liječen od skvamocelularnog carcinoma (SCC) sa metastazama u lijevoj parotidnoj žlijezdi, regionalnim limfnim čvorovima i na kosti lijevog mastoidnog nastavka i spoljašnjeg ušnog kanala. Nakon preporučene ekscizije kožne promjene, patohistološki je verifikovan Carcinoma squamocellulare invasivum cuts pT1NxMx.

Na jednoj od rutinskih kontrola, 14 mjeseci poslije ekscizije, je uočena palpatorno pokretna promjena infraaurikularno i retromandibularno lijevo veličine oko 1cm. Punkcijom suspektne promjene, između ostalog, nađene su i maligno izmijenjene ćelija. Zbog suspektnih metastaza u parotidnoj regiji, odstranjena je lijeva parotidna žlijezda u cjelosti sa disekcijom vrata. Patohistološki je verifikovan Carcinoma squamocellulare invasivum cutis et infiltrativum glandulae parotis kao i reaktivni lymphadenitis. Nakon 6 mjeseci od sprovedene radioterapije kod pacijenta u području operativnog reza, kao i na prednjoj strani vrata, su se ponovo javile kožne promjene u vidu nekoliko tumefakta izraženog vaskularnog crteža promjera do 5 cm sa plitkim ulceracijama na površini, prekrivenih mrkom hemoragičnom krustom. Pacijent je ponovno podvrgnut resekciji preaurikularne regije lijeve strane lica pri čemu se patohistološki verifikuje Carcinoma squamocellulare metastaticum in cutis, Carcinoma squamocellulare infiltrativum regioparotidis L1V1PN1 i Carcinoma squamocellulare infiltrativum ossis (Meta lenticularis region jugularis). Na CT-u glave, vrata i toraksa tri godine nakon ekscizije uočene su jasno ograničene tumorske promjene u lijevom mastoidnom nastavku i spoljašnjem slusnom kanalu, te nekoliko solidnih pulmonalnih nodusa koji mogu odgovarati sekundarnim depozitima.

Ključne riječi: skvamocelularni karcinom, ekscizija, praćenje, metastaze

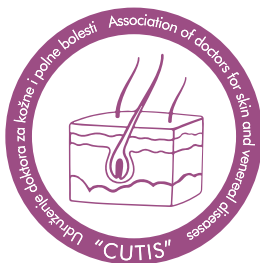
CASE REPORT ON METASTATIC POTENTIAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Sanja UMIČEVIĆ ŠIPKA, Sanja JOVIČIĆ, Dejan BUDIMIĆ

Squamous cell carcinoma (SCC) together with basal cell carcinoma is the most common non-melanoma skin cancer. A case report on a 74-year-old patient treated at the University Clinical Center of the Republic of Srpska in Banja Luka, BiH, for Squamous cell carcinoma (SCC) with metastases in the left parotid gland, regional lymph nodes and bone of the left mastoid process and external ear channel. After the recommended excision of the skin change, carcinoma squamocellulare invasivum cutis pT1NxMx were pathohistologically verified. During one of the routine controls, a palpatory movement change of infra-auricular and retromandibular left size of about 1 cm was observed. By puncture of the suspected change, among others, malignantly altered cells were also found. Due to suspected metastases in the parotid region, the left parotid gland was removed completely with dissection of the neck. Pathohistologically, Carcinoma squamocellulare invasivum cutis et infiltrativum glandulae parotidis as well as reactive lymphadenitis were verified. After 6 months of radiotherapy in the patient in the area of the operative incision, as well as on the front of the neck, skin changes reappeared in the form of several interpretations of pronounced vascular drawing up to 5 cm in diameter with shallow ulcers on the surface, covered with dark hemorrhagic crust. The patient underwent resection of the preauricular region of the left side of the face again and pathophysiologically verified Carcinoma squamocellulare metastaticum in cutis, Carcinoma squamocellulare infiltrativum regio parotidis L1V1PN1 and Carcinoma squamocellulare infiltrative ossis (Meta lenticularis regio jugularis). CT of the head, neck and thorax 3 years after the excision showed clearly limited tumour changes in the left mastoid process and external auditory canal, as well as several solid pulmonary nodules that may correspond to secondary deposits.

Key words: squamous cell carcinoma, excision, follow up, metastases

ORGANIZATOR



ZLATNI SPONZOR

L'ORÉAL

Dermatological Beauty

SREBRNI SPONZOR



BRONZANI SPONZOR



POKROVITELJ



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ





16-17. novembar
Banski dvor, Banja Luka