

Lööve nimmepiirkonnas

Haigusjuht ja kommentaar

61aastase naise tütar märkas, et ta emal on nimmepiirkonnas ulatuslik nahalööve. Kuivõrd nahamuutus vaevusi ei põhjustanud, ei olnud patsient sellele ise tähelepanu pööranud ega teadnud, millal see tekkis. Siiski ei möödunud nahareaktsioon lähema 2–3 kuu vältel, mistõttu patsient pöördus arsti poole. Küsitlusel meenus talle, et umbes 4 kuud tagasi kannatas ta mitu nädalat kestnud nimmevalu tõttu ja kasutas selle leevendamiseks finalgoonsalvi ning elektrilist soojenduspatja. Patsient mõõnis, et mitmel korral jäi ta soojenduspadjaga magama, unustades selle välja lülitada. Läbivaatusel ilmnes, et patsiendi nimmepiirkonda ja ristluu ülaosa kattev nahk oli võrkjalalt erütematoosne ning punetavate nahalaikude vahelisel alal leidis mitu kollakaspruunika tooniga atroofilist ala. Muutunud nahk ja nahaalne kude olid komplemiser tavalise tiheidusega, valutud ning patsient ei olnud kogunud ka sügelemist. Lülisamba nimmeosa väline konfiguratsioon oli iseärasusteta ning selle liikuvus oli kõikides suundades vaba ega põhjustanud valu. Patsiendi perearsti tellitud põhianalüüside (veri, uriin) tulemused olid normis.

Kommentaar

Tegemist oli naha termilise kahjustusega, korrektne diagnoos on põletuserütem (*Erythema ab igne*) (L59.0). Osal inimestest piisab soojuspadja eraldatavast infrapuna- (soojus-) kiirgusest, et tekitada püsivaid muutusi naha ja nahaaluse koe veresoontes ning sidekoes. Siiski tuleb siin diferentsiaal-diagnostiliselt mõelda ka sidekoe süsteemsetele haigustele (M30–M36), eriti nende lokaalsetele avaldumisvormidele. Paikne skleroderma (morfea) (L94.0) võib põhjustada nahal atroofilisi koldeid, kuid naha tihenemise (kõvanahksuse) puudumine välistab selle patoloogia (1). *Livedo reticularis* on

nahal ilmnev muutus, mille tunnuseks on võrkjalalt paiknevad erütematoossed kolded, mis on tingitud lokaalsest vaskuliidist (*Vasculitis livedoides* – L95.0), kuid see ei põhjusta naha atroofiat. Tähelepanu väärib asjaolu, et *Livedo reticularis* võib olla insuldi riskiteguriks. Seda tuntakse ka Sneddoni sündroomi nime all, kusjuures nendest juhtudest pooltel on anamneesis migreen (2). *Poikiloderma atrophicans vasculare* on mükotootilise dermatopaatia avaldus, mille puhul naha atroofilised kolded on punakas-violetse varjundiga. Selliseid muutusi on kirjeldatud ka piirdunud erütematoosluupuse korral (3) ning atroofiline poikiloderma võib olla ka kontakt-dermatiidi ilming (4). Kõnealuse patsiendi puhul osutusid kõik need võimalused ebatõenäoliseks. Patsiendile selgitati, et tekkinud nahamuutus on ilmselt taaspöördumatu ja seda ei saa ravida. Samas hoiatati teda, et ta ei rakendaks tulevikus soojenduspadja maksimumtugevust ega uinuks selle kasutamisel.

Ain-Elmar.Kaasik@kliinikum.ee

Kirjandus

1. Jacobson L, Palazij R, Jaworsky C. Superficial morphea. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:323–5.
2. Tietjen GE, Al-Qasbi MM, Shukairy MS. Livedo reticularis and migraine: a marker for stroke risk? *Headache* 2002;42:352–5.
3. Marzano AV, Facchetti M, Alessi E. Poikilodermatous subacute cutaneous lupus erythematosus. *Dermatology* 2003;207:285–90.
4. Sugai T, Satoh A, Harada C. Poikiloderma atrophicans vasculare following allergic contact dermatitis from nylon stockings. *Environ Dermatol* 2002;9:159–63.