

Calcifications of the skin and subcutaneous tissues in the course of dermatomyositis

Zwapnienia skóry i tkanek podskórnych w przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego

Izabela Ptak, Włodzimierz Samborski, Bogna Grygiel-Górniak

Department of Rheumatology, Rehabilitation and Internal Medicine, Poznan University of Medical Sciences, Poland
Klinika Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Key words: subcutaneous calcifications, dermatomyositis, treatment

Słowa kluczowe: zwapnienia podskórne, zapalenie skórno-mięśniowe, leczenie

Introduction: Calcium deposits in the skin and subcutaneous tissue are a significant complication of systemic connective tissue diseases (CTD), especially in childhood. They occur in dermatomyositis, systemic sclerosis, systemic lupus erythematosus, and other CTDs despite proper treatment of the underlying disease. Although this complication is not the most common, it is a significant problem in clinical practice due to its considerable impact on growth and development in cases where the location of the deposits causes contractures and deformations. The aesthetic aspect is also essential – massive deposits lead to visible defects. The calcinosis of the skin and subcutaneous tissue is complex and requires surgical treatment in cases where surgical removal of the lesions is anatomically and functionally possible as well as pharmacological treatment. Due to literature data based on small groups of patients, the assessment of the effectiveness of pharmacological treatment is limited. Suggested therapies include systemically applied bisphosphonates, diltiazem or colchicine, and topically applied sodium thiosulfate.

Cases description: The paper discusses the case of an adult patient diagnosed with dermatomyositis, whose disease began in childhood with gait disturbances resulting from weakness of the lower limb muscles. The diagnosis was made based on the clinical and histopathological picture of the muscle section taken at age of 4.

Conclusions: The treatment included glucocorticosteroids, immunoglobulins, cyclosporine, methotrexate, and mycophenolate mofetil. Despite remission, numerous subcutaneous calcifications appeared in lower and upper limbs. Unfortunately, surgical removal of the deposits was impossible due to multiple deposits near tendons. The treatment involved oral bisphosphonate. The patient remains under constant observation.

Wprowadzenie: Złogi wapniowe w skórze i tkance podskórnej stanowią istotne powikłanie układowych chorób tkanki łącznej (CTD), szczególnie wieku dziecięcego. Do ich powstania dochodzi w przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego, twardziny układowej, toczenia rumieniowatego układowego i innych CTD nawet pomimo prawidłowego leczenia choroby podstawowej. Choć powikłanie to nie należy do najczęstszych, to stanowi istotny problem w praktyce klinicznej ze względu na znaczący wpływ na wzrost i rozwój w przypadkach, w których umiejscowienie złogów powoduje przykurcze i deformacje. Istotny jest także aspekt estetyczny – masywne złogi prowadzą do powstania widocznych defektów. Leczenie wapnicy skóry i tkanki podskórnej jest złożone i wymaga leczenia chirurgicznego w przypadkach, w których chirurgiczne usunięcie zmian jest możliwe anatomicznie i funkcjonalnie, oraz zastosowaniu leczenia farmakologicznego. Ze względu na dane literaturowe w oparciu o małe grupy chorych ocena skuteczności leczenia farmakologicznego jest ograniczona. Do proponowanych terapii należą stosowane systemowo bisfosfony, diltiazem lub kolchicina oraz miejscowo aplikowany tiosiarczan sodu.

Opis przypadku: Praca omawia przypadek dorosłej pacjentki z rozpoznaniem zapalenia skórno-mięśniowego, której choroba rozpoczęła się w wieku dziecięcym zaburzeniami chodu wynikającymi z osłabienia mięśni kończyn dolnych. Rozpoznanie ustalono na podstawie obrazu klinicznego oraz obrazu histopatologicznego wycinka mięśnia w 4. roku życia.

Wnioski: W leczeniu stosowano wysokie dawki glikokortykosteroidów, immunoglobuliny, cyklosporynę, metotreksat oraz mykofenolan mofetylu. Mimo uzyskania remisji w przebiegu choroby pojawiły się liczne zwapnienia podskórne w obrębie kończyn dolnych i górnych. Niestety chirurgiczne usunięcie złogów nie było możliwe ze względu na umiejscowienie licznych złogów w pobliżu ścięgien. W leczeniu zastosowano bisfosfonian w formie doustnej. Pacjentka pozostaje pod stałą obserwacją reumatologiczną.