

PATOMIMIA – REFLECTĂRI ASUPRA TREI CAZURI CLINICE

FEKETE Júlia Edit¹, FEKETE G. L. ²

1- Centrul de Sănătate Publică, Tîrgu Mureş, 2 - Clinica Dermatologie Tîrgu Mureş

Rezumat

Patomimiile sunt leziuni cutanate produse sau întreținute de bolnavii care urmăresc prin aceasta anumite scopuri personale sau care suferă de anumite tulburări psihice. Sunt cazuri rare, greu de diagnosticat și de tratat. Incidența maximă este în adolescență și la bătrânețe. Caracteristic pentru aspectul clinic sunt localizarea neobișnuită a leziunilor, aspectul lor bizar, absența totală a altor elemente clinice obiective, subiective sau paraclinice în favoarea afecțiunii simulate, precum și localizarea leziunilor numai în zonele în care tegumentul poate fi atins ușor de bolnav. Majoritatea acestor bolnavi au suferințe psihice manifeste sau ascunse. Prezentăm trei cazuri clinice.

Summary

Dermatitis artefacta is a rare and difficult condition for diagnosis and treatment, with the highest incidence of onset in late adolescence to early adult life. Most patients are young women who have a personality disorder; borderline features are common and the patient's denial of psychological distress, makes management and treatment difficult. Patients use a variety of means to cause the skin changes. Clinical presentation of the skin lesions does not conform to those of known dermatoses and are located on easily reached parts of the skin. We report three clinical cases.

Introducere

Sunt leziuni cutanate produse sau întreținute de bolnavii care urmăresc prin aceasta anumite scopuri personale sau care suferă de anumite tulburări psihice. Aspectele clinice și localizările leziunilor sunt dintre cele mai variate, unele dintre ele imitând mult leziunile întâlnite în anumite boli dermatologice. Cele mai frecvente sunt excoriațiile profunde, produse prin gratajul unor leziuni banale, leziuni produse prin aplicare de substanțe chimice pe piele (sodă caustică, acizi, lichid fierbinte etc.) sau prin aplicarea unor plante cu efecte caustice, sau veritabile plăgi cutanate produse prin frecare, tăiere sau prin înțepare.^(2,6)

Prezentare de caz

Cazul I. Prezentăm cazul unei paciente de 20 de ani, din mediul rural, hipofrenă, cu sechele fizice marcate post accident auto din copilărie, adusă de mătușa sa, care se internează în clinica noastră, pentru apariția, în decurs de câteva luni, a unor leziuni dreptunghiulare și rotund - ovalare situate absolut simetric la distanțe milimetrice identice pe ambele părți ale corpului, pe membre și facial și unele situate exact pe axa mediană a corpului, aflate în diferite stadii de evoluție, cu respectarea regiunii posterioare a corpului. (Fig. 1, 2) Mărimea leziunilor a fost între 0,5-2 cm diametru. Pacienta declară apariția spontană a acestor leziuni, fără alte date anamnestice importante. A urmat multiple tratamente ambulatorii fără rezultate. Examenul clinic dermatologic evidențiază un polimorfism lezional constând în leziuni eritematoase, erodate, excoriate, crustificate și hiperpigmentări reziduale ale unor leziuni mai vechi. Clinic și paraclinic s-au

exclus alte afecțiuni dermatologice. Examenul psihologic a elucidat cauza patomimiei. Pacienta, fiind crescută de bunică, a dorit, prin provocarea leziunilor să atragă atenția părinților asupra persoanei sale. Cu tratament placebo per os și antiseptice locale s-a obținut vindecarea în șapte zile.



Figura nr. 1. Aspect al membrilor superioare și al trunchiului



Figura nr. 2. Lipsa leziunilor dorsal

Cazul II. Este vorba de o pacientă de 16 de ani, din mediul rural, adusă de bunică sa, care se internează în clinica noastră, pentru apariția, în decurs de un an, a unor eroziuni rotund-ovalare, unele crustificate, cu dimensiuni cuprinse între 0,2-1 cm diametru, situate simetric pe față și unele situate exact pe axa mediană a feței, cu respectarea regiunii posterioare a corpului, precum și leziuni sechelare hiperpigmentate ale unor leziuni mai vechi situate pe fața dorsală a antebrațelor. (Fig. 3, 4) Pacienta declară apariția și vindecarea spontană a acestor leziuni, fără alte date anamnestice importante. A urmat multiple tratamente ambulatorii fără rezultate. Examenul clinic dermatologic evidențiază un polimorfism lezional constând în leziuni erodate, excoriante, crustificate și hiperpigmentări reziduale ale unor leziuni mai vechi. Clinic și paraclinic s-au exclus alte afecțiuni dermatologice. Examenul psihiatric pune diagnosticul de nevroză depresivă, la o pacientă cu intelect la limită și cu o personalitate imatură. Conflictul repetat din familie, mai ales cu mama sa, a determinat pacienta la autoagresiune, ea considerând că prin asta, ar putea aplana conflictul existent dintre ea și mama ei. Cu tratament local cu antibiotice și epitelizante, leziunile s-au vindecat în circa 8 zile.

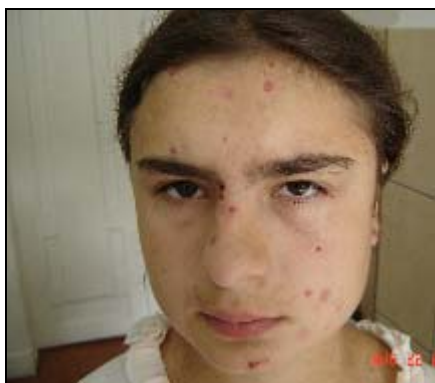


Figura nr. 3 Leziuni faciale

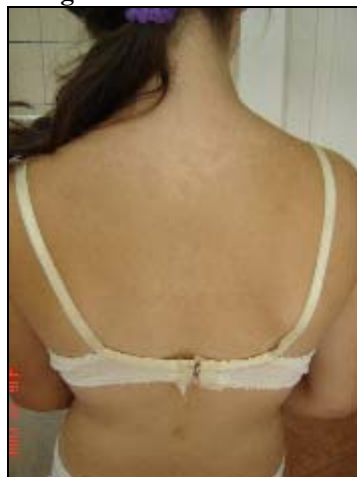


Figura nr. 4. Lipsa leziunilor dorsal

Cazul III. Este vorba de un băiat în vârstă de 14 ani, domiciliat într-o casă de copii, orfan, cu multiple tulburări afective și de comportament, care se prezintă cu multiple leziuni hiperpigmentare drepunghiulare simetric situate pe linia mediană a abdomenului de culoare brun închisă nepruriginoase, apărute anamnestic în decurs de câteva săptămâni. Clinic și paraclinic s-au exclus alte afecțiuni dermatologice. În cursul examinării psihiatrice el recunoaște că și-a provocat singur leziunile, motivând gestul său prin lipsa importanței persoanei sale în comunitatea unde trăiește, dorind să atragă atenția colegilor săi asupra propriei persoane. Cu tratament local cu antibiotice și epitelizante, leziunile s-au vindecat în circa 14 zile. (Fig. 5, 6)



Figura nr. 5. Leziuni ale trunchiului



Figura nr. 4. Lipsa leziunilor dorsal

Discuții

Patomimiile sunt leziuni cutanate produse sau întreținute de bolnavii care urmăresc prin aceasta anumite scopuri personale sau care suferă de anumite tulburări psihice. Este o boală mai frecventă la femei decât la bărbați. În literatură este citată o proporție de la 3:1 la 20:1 pentru femei. Incidența maximă este în adolescență și la bătrânețe.^(1, 5) Patomimiile se produc din cauze multiple⁽³⁾. Putem aminti:

- pacienți cu suferințe psihice manifeste sau ascunde care își provoacă leziunile cu un anumit scop: a atrage atenția asupra lor, a

fi compătimiți, a fi luați în considerare etc., Sunt cele mai frecvente cazuri.

- producerea de către bolnavi a unor leziuni cutanate, pretinzând că acestea se datorează unui accident de muncă sau prezentate drept argument pentru a fii internați sau scutiți de muncă.
- întreținerea și agravarea unor leziuni preexistente (prin scărpinat prelungit sau aplicarea de substanțe iritante) pentru a prelungi internarea în spital, a concediilor de muncă sau scutirea de la muncă.

Caracteristic pentru aspectul clinic sunt localizarea neobișnuită a leziunilor, aspectul lor bizar, absența totală a altor elemente clinice obiective, subiective sau paraclinice în favoarea afecțiunii simulate, precum și localizarea leziunilor numai în zonele în care tegumentul poate fi atins ușor de bolnav. Niciodată nu apar leziuni pe zonele unde pacientul nu poate ajunge cu mâna, ca de exemplu regiunea interscapulară.⁽⁷⁾ Anamneza săracă, și de multe ori mincinoasă din partea bolnavului, indiferența bolnavului față de leziunile pe care le prezintă și asupra modului în care ele au apărut ne pot duce către acest diagnostic. Uneori, localizările absolut simetrice la distanțe milimetrice identice ale leziunilor pe ambele părți ale corpului, cu leziuni de geometrie identică sau situate exact pe axa mediană a corpului pot sugera diagnosticul. Majoritatea acestor bolnavi au suferințe psihice manifeste sau ascunse. Foarte puțini dintre ei recunosc autoagresiunea.⁽⁴⁾ Ei o fac cu un scop anume: de a fi luați în considerare de familie sau anturaj sau doar de a fi pe primul plan. De aceea diagnosticul poate fi confirmat și pe baza unui examen psihologic și/ sau psihiatric. Unii psihiatrii consideră că acești pacienți pot avea o personalitate imatură, sunt persoane închise, cu emotivitate imatură, și la care autoagresiunea se poate percepe ca un semnal de alarmă privind ajutorul ce-l necesită. În multe cazuri autoagresiunea este precipitată de variate evenimente recente din viața pacienților.^(8,9,10) Mijloacele prin care se pot produce leziunile sunt multiple. Putem aminti:

- scărpinatul (cu unghii netăiate, cu perii etc.)
- scarificarea (cu bricheagul, cu metale, sticle, vârf de cui etc.)
- arsuri (chimicale caustice, țigarete, fier încălzit)
- dermite de contact (prin detergenți, chimicale, plante, dezinfectante)
- ulcerații (prin tăieturi cu diferite unelte)
- alopecii (smulgerea manuală a firelor de păr)

- edeme și dermite de stază ale membrelor (prin aplicare de garouri),etc.

Diagnosticul și tratamentul patomimiilor este dificil. Prezența unor leziuni bizare, simetrice, situate pe zone pe care pacienții le pot atinge, excluderea altor dermatoze, precum și lipsa unor criterii clinice și de laborator de boală, la persoane cu tulburări psihice pot sugera diagnosticul. Tratamentul leziunilor este simplu. Dezinfectarea și pansarea plăgilor este suficientă. Ținerea bolnavului sub observație strictă și controlul zilnic al leziunilor îl împiedică să-și producă noi leziuni. Totuși, tratamentul ambulator nu dă rezultate la toți pacienți, pentru că ei se vor autoagresa până când își vor atinge scopul propus. De aceea internarea în spital a acestor cazuri cu o severă monitorizare este absolut indicată. Tratamentul de fond constă din psihoterapie și tratament psihiatric unde este cazul.⁽¹¹⁾ Rezultatele sunt moderate și temporare, iar prognosticul rezervat. În acest sens un studiu pe termen lung efectuat de Sneddon, pe un lot de 43 de pacienți cu patomimii, ne arată că 30% dintre aceștia continuă să-și provoace noi leziuni, unii chiar și după 12 ani de la diagnosticare.⁽¹²⁾

Concluzie

Patomimiile sunt afecțiuni rare, care pun probleme de diagnostic din cauza aspectului clinic ciudat, prin anamneza săracă, prin necolaborarea pacienților. Majoritatea acestor bolnavi au suferințe psihice manifeste sau ascunse.

Bibliografie

1. Antony S. J, Mannion S. M. 1995. Dermatitis artefacta revisited. *Cutis*, 55 362-364.
2. Appelbaum S. A, Cole D. R., Root S. M. et al. 1992. Dermatitis artefacta. Case reports. *J Am Pediatr. Med. Assoc.* 82 633-635.
3. Bucur Gh. Et al.2002. Boli Dermatovenerice Enciclopedie, Editura Medicală Națională, București
4. Fabisch W. 1980: Psychiatric aspects of dermatitis artefacta. *Brits J Dermatol* , 102 29-34.
5. Farrier J. N., Mansel R. E., 2002. Dermatitis artefacta of the breast: a series of case reports. *Eur J Surg Oncol* 2002'; 28:189-192.
6. Harman M, Akdeniz S, Bayram Y. 2001 Dermatitis artefacta. *Eur. Acad. Dermatol Venereal*; 15 368-370.
7. Joe E. K., Li V. W., Magro C. M. et al. 1999. Diagnostic clues to dermatitis artefacta. *Cutis*, 63 209-214.

8. Koblenzer C. S. 1992. Cutaneous manifestations of psychiatric disease that commonly present to the dermatologist - diagnosis and treatment. *Int. Psychiatr Med*, 22 47-63.
9. Koblenzer C.S. 2000. Dermatitis artefacta. Clinical features and approaches to treatment. *Am J. Dermatol* 1 47-55.
10. Koblenzer C. S. 1996. Neurotic excoriations and dermatitis artefacta. *Dermatol Clinic*, 14 447-455.
11. Poskitt L., Wayne J., Wejnarowska F. et al. 1995. Dermatitis neglecta: unwashed dermatosis. *Br J. Dermatol*, 132 827-839.
12. Sneddon I., Sneddon J. 1975. Self-inflicted injury: a follow-up study of 43 patients. *Br Med J*, 3 527-530.