

Vaskulitter



**Brita Pukstad,
Overlege Hudavdelingen, St.Olavs Hospital
Førsteamanuensis IKM, NTNU**

Inflammasjon og sår

Inflammatoriske tilstander

- Bindevevssykdommer (f.eks RA, SLE), Inflammatorisk tarmlidelse, Vaskulitter

Inflammatoriske sår

- **Vaskulitter**
- **Pyoderma gangrenosum**
- og mange flere . . .

Primær inflammasjon!

Andre sårdiagnooser:
sekundær inflammasjon
(f.eks ved venøs
insuffisiens)

Når mistenke at et sår er inflammatorisk eller kan skyldes en inflammatorisk tilstand:

- **Kardinal-tegn**
- Når kardinal-tegn ikke er tilstede:
 - Ingen tydelige tegn på venøs insuffisiens
 - God arteriell sirkulasjon
 - Ingen tegn til nevropati som kan forklare såret
 - Såret har ikke oppstått som følge av traume
- Se på hele pasienten: er det tegn som kan tyde på en inflammatorisk tilstand?
 - Sclerodermi
 - Revmatoid artritt
 - Dermatomyositt
 - Mb Crohn / Ulcerøs colitt

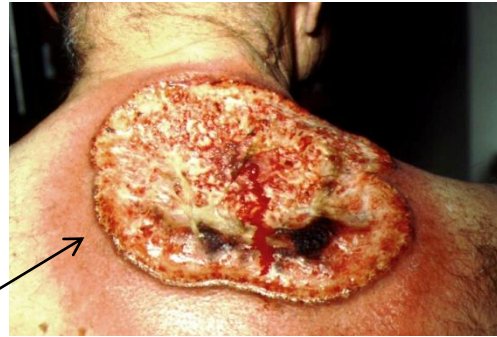
Panuncialman J, Falanga V
”Basic approach to inflammatory ulcers”
Dermatologic Therapy 2006;19:365-376

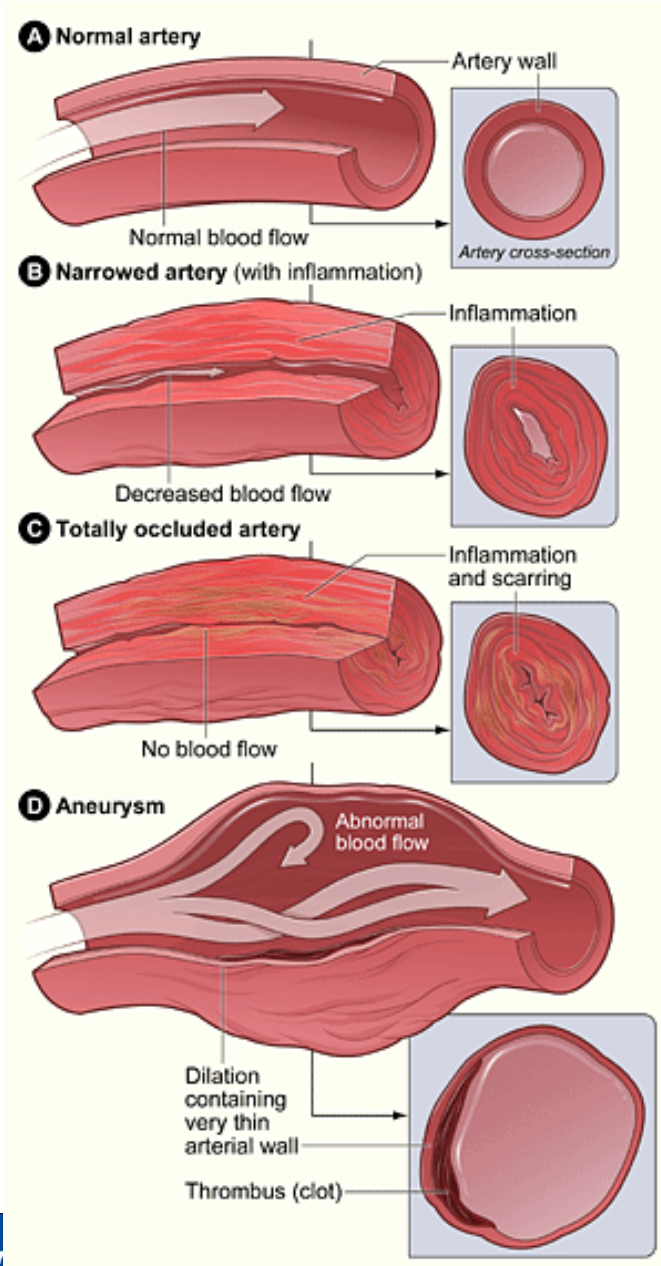
INFLAMMATORISKE SÅR

- Vaskulitter
- Pyoderma gangrenosum
- Andre

- **Obs kardinaltegn!**

- Uvanlig lokalisasjon
- Lilla misfarging av sårkant og/eller palpabel purpura
- Livedo racemosa
- Sårkanter: undermindring og/eller undulering





Et kardinaltegn til:
 Klassisk for vaskulitter



Palpabel purpura !

<http://www.web-books.com/eLibrary/Medicine/Cardiovascular/Vasculitis.htm>

Utredning

-Inflammatoriske sår

- Grundig anamnese
- Grundig undersøkelse
- Blodprøver (kan variere)
 - Hematologi, infeksjonsparametre, lever-og nyre parametre, kolesterol og triglycerider, glucose, proteinelektroforese, ANA, ANCA, cryoglobuliner, antifosfolipid-antistoff (anti-cardiolipin, lupus antikoagulant), komplement (C3, C4), serologi (hepC, syfilis, HIV m.fl)
- **Hudbiopsi**
- Evt dyrkning
- Evt billeddiagnostikk
- Evt andre biopsier

For å utelukke andre diagnoser
For å lete etter bakenforliggende sykdom

-videre undersøkelser avhengig av individuell vurdering

Vaskulitt

Primær

- ***Kutan leukocytoclastisk vaskulitt/angiitt***, Hypersensitivity vasculitis
- ***Henoch-Schönleins purpura***
- Granulomatose med polyangiitt (Wegeners granulomatose)
- Polyarteritis nodosa
- Churg Strauss syndrom
- Takayasu's arteritt
- Kawasaki's syndrom
- og mange flere.....

Sekundær

- Malignitet
- Bindevevssykdom
- Infeksjon
- Medikamentindusert
- Annen primær sykdom

Flere inndelinger:

- **Chapel Hill**
- **Inflammatorisk infiltrat (histologi)**
- **Primær vs sekundær**

Leukocytoklastisk vaskulitt

- Purpura-elementer, oftest på leggene.
- Kløe, ødem, brennende smerte.

- Vanligst i alder 34-49 år
- Kvinner > menn
- Idiopatisk eller bakenforliggende sykdom:
 - infeksjoner, autoimmune sykdommer, kreft, medikamenter

- Oftest selvbegrensende forløp med god prognose når idiopatisk og kun affeksjon av hud

Behandling av inflammatoriske sår

- Finne evt bakenforliggende årsak, og behandle denne
- Adekvat immunmodulerende behandling (spesialist!)
- Kontroll over infeksjon
- Ikke kirurgi før kontroll over inflammasjon



Ro og hvile!

