

## ERITEM INELAR CENTRIFUG SUPERFICIAL – CORELAȚIA CLINICO-MORFOLOGICĂ: PREZENTARE DE CAZ

*Covaliov I.-M., Țâbârnă V., Nedelciuc B., Sturza V., Bețiu M.*

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

### Introducere

Eritemul inelar centrifug (EIC) este o patologie cronică inflamatorie de etiologie neclară, care se poate asocia cu diverse infecții, boli autoimune, tumori maligne etc. Studiile recente au evidențiat o incidență de 1 caz la 100.000 de persoane pe an de EIC [1]. Din punct de vedere clinic, EIC se caracterizează prin formarea de plăci inelare sau policiclice, cu o zonă centrală roz-pal și descumare periferică. Histopatologic, se diferențiază două forme: *superficială și profundă*.

EIC superficial evoluează cu formarea unui coleret fin scuamos pe partea internă a marginii eritematoase a erupției, fără indurație, însoțit de prurit. Examenul histopatologic relevă spongioză și parakeratoză la nivelul epidermului și infiltrat limfocitar perivascular în dermul superficial.

EIC profund este nepruriginos, caracterizat prin erupții eritemato-papuloase cu o periferie indurată și lipsită de scuame. Histopatologic, nu prezintă modificări la nivelul epidermului, dar în derm se atestă un infiltrat limfohistiocitar perivascular intens.

Tratamentul include utilizarea corticosteroizilor sistemici și topici, inhibitorilor ai calcineurinei, analogilor vitaminei D; pentru tratamentul bolilor subiacente – antibiotice (macrolide), preparate antimicrobiene (metronidazol) și antimicotice.

**Scopul lucrării** constă în evidențierea corelației clinico-morfologice într-un caz rar de EIC superficial.

### Prezentare de caz

Studiul de caz clinic de EIC superficial vizează o pacientă de 55 de ani, care prezenta leziuni pe trunchi, membrele superioare și inferioare, cu un istoric al bolii de 5 luni. Examenul clinic a evidențiat multiple leziuni papuloase de culoare roz, cu extindere periferică și formare de plăci inelare, policiclice, având o elevare nesemnificativă și descumare a marginii interne, însoțite de prurit moderat, permanent. La examenul paraclic infecția fungică a fost exclusă. Examenul histopatologic a confirmat EIC de tip superficial, evidențiind hiperkeratoză, parakeratoză, spongioză minimă implicând porțiunea inferioară a epidermului și infiltrat inflamator limfohistiocitar perivascular, exprimat moderat, în dermul superficial.

Tratamentul sistemic a inclus corticosteroizi și antibiotice (macrolide), iar tratamentul topic – corticosteroizi de potență medie.

### Discuții

În acest caz, nu au fost identificate patologii sistemice asociate și factori precipitanți. Pentru diagnosticul diferențial, au fost luate în considerare mai multe patologii, cum ar fi *tinea corporis*, granulomul inelar, *erythema marginatum*, *erythema gyratum repens*. Prezența pruritului moderat și a coleretului fin scuamos la examenul clinic, împreună cu rezultatele examenului histopatologic, au permis stabilirea diagnosticului de EIC superficial. Tratamentul efectuat, constând în corticoterapie sistemică, asociată cu eritromicină, a condus la involuția totală în dinamică a leziunilor cutanate și absența recurențelor timp de un an de monitorizare.

## Concluzii

A fost demonstrată corelația directă dintre aspectul clinic și modificările histopatologice identificate într-un caz rar de EIC superficial. Există studii [2], care atestă faptul că EIC de tip superficial este o formă mai rezistentă la tratamentele uzuale și are o rată înaltă a recurențelor. Cazul prezentat marchează un prognostic bun, ținând cont de răspunsul excelent la tratamentul indicat și absența recurențelor pe o perioadă îndelungată.

## Bibliografie

1. McDaniel B, Cook C. Erythema Annulare Centrifugum. 2020 Disponibil la: [https://emedicine.medscape.com/article/1122701overview?form=login&scode=msp&st=fpf\\_login&socialSite=google&icd=login\\_success\\_gg\\_match\\_fpf](https://emedicine.medscape.com/article/1122701overview?form=login&scode=msp&st=fpf_login&socialSite=google&icd=login_success_gg_match_fpf)
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. eds. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. McGraw-Hill Education; 2019.



## SUPERFICIAL ERYTHEMA ANNULARE CENTRIFUGUM – CLINICO-MORPHOLOGICAL CORRELATION: CASE REPORT

*Covaliov I.-M., Tabarna V., Nedelciuc B., Sturza V., Betiu M.*

“Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

## Introduction

Erythema annulare centrifugum (EAC) is a chronic inflammatory disease, of unclear etiology, it can be associated with various infections, autoimmune processes, malignant neoplasms, etc. Recent studies have highlighted an incidence of 1 case per 100,000 population per year of EAC.<sup>[1]</sup> Clinically: EAC is characterized by the formation of annular or polycyclic plaques, with a pale pink central area with peripheral scaling. *Superficial* and *deep* forms are differentiated histopathologically. *Superficial* EAC: develops clinically with the formation of trailing scale, a fine collarette on the inner side of the erythematous border of the eruption, without induration, accompanied by itching; the histopathological examination reveals - spongiosis, parakeratosis at the level of the epidermis and in the superficial dermis - perivascular lymphocytic infiltrate. *Deep* EAC goes along without pruritus, the eruption with an indurated periphery, without scales; histologically - no changes in the epidermis, but intense perivascular lymphohistiocytic infiltrate in the dermis can be seen. The treatment is based on the use of systemic and topical corticosteroids, calcineurin inhibitors, vitamin D analogues; for the treatment of underlying diseases - antibiotics (macrolides), antimicrobial agents (metronidazole) and antifungals.

## Objective of the study

Highlighting the clinico-morphological correlation in a rare case of *superficial* EAC.

**Case report:** The clinical case study of *superficial* EAC concerns a 55-year-old female patient with lesions on the trunk, upper and lower limbs and a 5-month history of the disease. The clinical examination revealed: multiple pink papules with centrifugal extension and formation of annular, polycyclic plaques, an insignificant elevation and desquamation of the internal border, accompanied by moderate, permanent itching. Paraclinical examination: fungal infection was ruled out. The histopathological examination confirmed: EAC *superficial type*, highlighting parakeratosis, hyperkeratosis, minimal spongiosis, involving the lower part of the epidermis; in the superficial dermis - moderately expressed perivascular lymphohistiocytic inflammatory infiltrate. Systemic treatment included corticosteroids and antibiotics (macrolides), topical - corticosteroids of medium potency.

## Discussions

In the presented case, associated systemic diseases and precipitating factors were not identified. To make the differential diagnosis, several conditions were taken into consideration, such as tinea corporis, granuloma annulare, erythema gyratum repens, erythema marginatum. The presence of moderate itching and the trailing scale on the clinical examination, as well as the results of the histopathological examination, made it possible to establish the diagnosis of *superficial* EAC. The treatment performed (systemic corticotherapy, associated with erythromycin) led to the total involution in the dynamics of the skin lesions and the absence of recurrences during 1 year of monitoring.

## Conclusions

Strong correlation between clinical appearance and histopathological changes identified in a rare case of *superficial* EAC was demonstrated. There are studies <sup>[2]</sup>, which attest the fact that *superficial type* EAC

is a more refractory form to usual treatments and the recurrence rate is high. The presented case marks a good prognosis, taking into account the excellent response to the indicated treatment and the absence of recurrences over a long period.

### **Bibliography**

1. McDaniel B, Cook C. Erythema Annulare Centrifugum, 2020 Available via:  
[https://emedicine.medscape.com/article/1122701overview?form=login&scd=msp&st=fpf\\_login&socialSite=google&icd=login\\_success\\_gg\\_match\\_fpf](https://emedicine.medscape.com/article/1122701overview?form=login&scd=msp&st=fpf_login&socialSite=google&icd=login_success_gg_match_fpf)
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. eds. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. McGraw-Hill Education; 2019.