



Seboroična keratoza je oboljenje koje spada u grupu benignih epidermnih tumora, a karakteriše je epitelna proliferacija, hiperkeratoza i. hiperpigmentacija. Njeno nastajanje na koži nije povezano sa funkcijom lojnih žlijezda. Javlja se često kod starijih osoba sa podjednakom zastupljenošću prema polovima, a može da se nasledi autozomno dominantno i tada se manifestuje u generaliziranom rasporedu promjena na cijelom tijelu.

Uzrok epidermne proliferacije nije poznat. Smatra se da do tih procesa mogu da dovedu neki onkogeni virusi, ali za sada iz ovih promjena nije izolovan virus.

Promjene počinju simetrično kao manje ili više izbočene okrugle ili ovalne plaže, boje kože ili žućkastomrke boje, somotaste površine, promjera od nekoliko milimetara.

Vremenom se povećavaju do nekoliko centimetara u prečniku, postaju tamno mrke do antracitno crne. Površina im je verukozna i masna, pa se pri odstranjenju lako mrvli. U intertriginoznim regijama maceriraju. Subjektivnih tegoba nema.

Mogu se javiti na bilo kojem dijelu tijela sa nešto većom učestalošću na trupu, ramenima, vratu, kapilicijumu i ekstenzornim stranama ekstremiteta. Na dlanovima i tabanima nikada se ne nalaze. Ne dolazi do spontane regresije.

Keratosis Seborrhoica (Verruca seborrhoica senilis, Basal cell papilloma)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 23 septembar 2011 01:00

Većina osoba starijih od 65 godina ima bar jednu seboroičnu keratozu.

Na rukama i potkoljenicama starijih osoba mogu se nalaziti sivo bijele keratotične ploče i papule prečnika 1-5 mm, i one se lako skidaju sa površine kože.

Ovaj oblik seboroične keratoze naziva se stuko keratoza, i svojim izgledom podsjeća na malter.

Tokom života broj seboroičnih keratoza se povećava ali promjene uglavnom ostaju benognog karaktera. Promjene ako su izložene trenju i povređivanju mogu spontano da krvare i da se inflamiraju, tada ih treba ukloniti, zbog eventualne superinfekcije.

Seboroičnu keratozu je lako prepoznati, mada ako su izrazito pigmentirane mogu podsjećati na pigmentirani bazocelularni karcinom, maligni lentigo, melanocitni nevus, ili melanoma.

Dijagnoza se postavlja na osnovе karakteristične kliničke slike.

U postavljanju konačne dijagnoze nisu potrebna dodatna klinička ispitivanja, ali ako ima sličnosti sa bazocelularnim karcinomom, tada je potrebno uraditi patohistološku analizu koja daje tačnu dijagnozu.

Liječenje seboroične keratoze je potrebno samo ako su a mjestima koja su sklona iritaciji i samopovređivanju. Takođe se uklanjaju promjene koje su a licu i tijelu ako su izraženije po veličini iz čisto estetskih razloga.

Uklanjanje i liječenje seboroičnih keratoza je u domenu dermatovenerologa.

Oboljenja grupe pemfigusa nastaju usljed stvaranja autoantitijela na antigene u sastavu

Keratosis Seborrhoica (Verruca seborrhoica senilis, Basal cell papilloma)

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
petak, 23 septembar 2011 01:00

dezmozoma, struktura odgovornih za koheziju epidermalnih keratinocita.

Ona kod pemfigusa zavisi od etničkih faktora; sa najvećom učestalošću oboljenje se javlja u Jevreja, naroda Srednjeg Istoka ili Mediteranskog porekla. Žarišta endemskog pemfigusa postoje u Brazilu (fogo selvagem) i Tunisu.