

# Pubertáskori fiziológiás striae atrophicae

## Physiological striae atrophicae of puberty

Harangi Ferenc dr., Kerekes Kamilla dr.

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermekosztály,  
Szekszárd (Főigazgató: Németh Csaba dr.)

E-posta: harangi.ferenc@tmkorhaz.hu

A pubertáskori fiziológiás striae atrophicae (FSA) kialakulása a rapid testhossz-növekedéssel áll összefüggésben. A striák ezen típusa mindig egészséges, normál testsúlyú pubertáskorban lévő gyermekekben, elsősorban fiúkban figyelhető meg (1-4). A rendszerint multiplex horizontális, lineáris, kékeslila vagy rózsaszínű, a bőrfelszínből mérsékelten kiemelkedő, lágy tapintatú, szubjektív panaszt nem okozó tünetek (stria rubra) lumbosacralisan vagy dorsálisan, ritkábban glutealisan, csípőtájon, combokon, hónaljban, lányokban a melleken szimmetrikus elrendeződésben észlelhetők, nagyon ritkán unilateralisan (5). Idővel a léziók hipopigmentált, gyöngyházfényű, atrophias képet mutatnak (stria alba), élethosszig megmaradnak, spontán gyógyulás nincs. A striák legnagyobb gyakorisággal lányokban 10–16 éves korban, fiúkban 14–20 éves korban jelentkeznek, 5 éves kor előtt csak kivételesen.

### Esetbemutató

12 éves fiút kísért az édesapja a gyermekgyógyászati ambulanciánkra a csípőtájon és a combok bőrén kialakult halványlila-rózsaszínes, horizontális csíkokkal, kivizsgálás javaslatával (1. és 2. ábra). A szülő elmondása szerint gyermekének a súlya az elmúlt 6 hónapban hirtelen 6 kg-ot gyarapodott, most 50 kg (75–90 percentil), és 7 cm-t nőtt, most 161,5 cm (90 percentil); rendszeresen sportol, versenyszerűen evezik, heti 4 edzéssel. Anamnézisében említésre méltó betegség nem szerepelt, a hónalj- és faszőrzet növekedését 1,5 éve észlelik. Gyógyszer vagy táplálék-kiegészítő szedését negálták. A gyermek jól fejlett, sportos alkatú (izmos) fiú benyomását keltette. Fizikális vizsgálattal kóreljelő belső szervi eltérést nem találtunk, a csípőtájon és a combok lateralis felszínén számos 10–20–30×1–2 mm-es, főleg horizontális lefutású,



1. ábra: Lilás-rózsaszínes ferde lefutású striák a csípőtájon



2. ábra: Horizontális striák a comb lateralis felszínén

halványlila-rózsaszínes, a bőr szintjében lévő striák voltak, szubjektív panaszok nélkül. A vérvizsgálatok, beleértve a mellékvesekéreg hormonokat is, normális eredményt adtak.



## Megbeszélés

A pubertáskori FSA típusos esetben nem obez, egészséges gyermekekben alakul ki a gyors lineáris növekedés következtében. Valószínűleg azért gyakoribb fiúkban, mivel a serdülőkori növekedési ütemük gyorsabb, mint a lányoké. Bizonyos sportágakban, pl. súlyemelés, az ismétlődő gyakorlatok (súlyok emelése) a bőrben krónikus mechanikai nyíró és nyújtó hatással járnak, ami a dermális kollagénrostok ruptúráját eredményezheti (3). Bemutatott betegünk esetében a gyors növekedés mellett a versenyszerűen végzett evezésnek is provokáló hatása lehetett a FSA tüneteinek létrejöttében. Hormonális (pl. hypercortisolaemia) és genetikai tényezők is érvényesülhetnek, melyek a bőr alatti kötőszövet elvékonyodását, a FSA kialakulásának valószínűségét növelik.

Egyes szerzők különbséget tesznek a pubertáskori FSA és a striae distensae (SD) között, mások a FSA-t a SD egyik típusának tartják (2, 3).

SD-ben a striák elsősorban az alhasi, a glutealis régió, és nőkben a mellek bőrén észlelhetők. Az SD rizikófaktorai a gyors súlygyarapodás, az obesitas, a várandósság, a prolongált lokális vagy szisztémás kortikoszteroid kezelés, Cushing-szindróma, a

prolongált fogamzásgátló alkalmazás, D-vitaminhiány, Marfan-szindróma, Ehlers–Danlos-szindróma és az SD-re nézve pozitív családi anamnézis. Differenciáldiagnosztikai szempontból lényeges, hogy a régebbi sérülésekkel összefüggő hegeket is elkülönítsük a FSA-tól.

Az FSA a későbbiekben kevésbé lesz kifejezett, elhalványodik, szubjektív panasz nem kíséri, esztétikai problémát azonban okoz, az érintett pácienseket pszichésen terheli, főleg a SD-vel rendelkező nőket. Megállapíthatjuk, hogy jelenleg nem áll rendelkezésre terápia, amely teljesen eliminálná az elváltozást, nincs az SD kezelésénél „gold standard” eljárás. Lokálisan alkalmazható testápolók, kenőcsök, krémek széles skálája ismeretes, azonban evidencia nincs az ilyen termékek hatékonyságát illetően. Felnőttekben a kémiai hámlasztás, mikrodermabrázió, számos lézeres eljárás és mezoterápia alkalmazása szóba jöhet (6, 7).

Fontos annak hangsúlyozása, hogy törekednünk kell a pubertáskori FSA felismerésére, helyes értékelésre, a striákkal járó egyéb kóros állapotoktól/betegségektől való elkülönítésére, és őrizkednünk kell a feleslegesen elvégzett vizsgálatoktól, terápiás próbálkozásoktól.

## Irodalom

1. Feldman K, Smith WG. Idiopathic striae atrophicae of puberty. *Canadian Med Ass J* 2007; 176:929–31.
2. Leung AKC, Barankin B. Physiological striae atrophicae of adolescence with involvement of the upper back. *Case Rep Pediatr* 2013; article ID 386094, 3 pages.
3. Leung AKC, Barankin B. Physiological striae atrophicae of adolescence with involvement of the axillae and proximal arms. *Case Rep Pediatr* 2017; article ID 7678086, 3 pages.
4. Ahmad S, Khan KL, Nisa MU. Physiological striae atrophicae of adolescence. *J Case Rep Images Pediatr* 2020; 2:1–2.
5. Alshaiji JM, Handler MZ, Schwarzfart E et al. Unilateral striae distensae affecting the right axilla in a 16-year-old boy: brief report. *Pediatr Dermatol* 2014; 31:617–8.
6. Keen MA. Striae distensae: What's new at the horizon? *Br J Med Pract* 2016; 9: a919.
7. Baranyai F, Pónyai K. Striae distensae sikeres mezoterápiás kezelése. *Bőrgyógy Venerol Szml* 2020; 96:135–42.

### Útravaló tudnivaló

- A pubertáskori FSA nem obez gyermekekben alakul ki, és a rapid testhossz-növekedéssel áll összefüggésben.
- Fontos a pubertáskori FSA elkülönítése a striákkal járó egyéb kóros állapotoktól vagy betegségektől.

## Tesztkérdések

### 1. A pubertáskori FSA-nek jellemzője

- a) Fiúkban gyakrabban észlelhető.
- b) Obez egyéneknél alakul ki.
- c) Gyakori a thoracolumbalis és a lumbosacralis lokalizáció.
- d) Szubjektív panasz nem kíséri.

### 2. A FSA-t mely striákkal járó kórképektől fontos elkülöníteni?

- a) Cushing szindróma
- b) obesitas
- c) Marfan-szindróma
- d) Ehlers–Danlos-szindróma
- e) mindegyiktől

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: [www.gyermekorvostarsasag.hu](http://www.gyermekorvostarsasag.hu). A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!