



Iași, Hotel "International"

24-28 aprilie

2023

# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Program & Volum de Rezumate

Coordonator: DACIANA ELENA BRĂNIȘTEANU

ISBN: 978-606-13-7564-6



# Cuprins PDI 2023

Mesaj de Bun Venit	.....	2
Companii farmaceutice	.....	5
Comitete	.....	8
Informații generale	.....	12
Despre Iași	.....	17

## PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Luni, 24 aprilie	.....	29
Marți, 25 aprilie	.....	35
Miercuri, 26 aprilie	.....	43
Joi, 27 aprilie	.....	49
Vineri, 28 aprilie	.....	55

## LECTORI INVITAȚI

Lectori internaționali	.....	63
Lectori naționali	.....	85

## REZUMATE

Rezumate prezentări orale	.....	215
Prezentări prezentări ePoster	.....	411



## **Distinși colegi,**

### **Dragi prieteni ai Primăverii Dermatologice ieșene,**

Suntem onorați și fericiți să vă avem din nou ca oaspeți la Primăvara Dermatologică Ieșeană (PDI) 2023, o manifestare națională cu participare internațională care și-a ocupat demult locul pe harta evenimentelor medicale de elită.

Aflată la cea de-a XII-a ediție, Primăvara Dermatologică Ieșeană promovează interdisciplinaritatea în dermatologie încă de la prima sa ediție, în 2012, câștigându-și, prin originalitatea conceptului și elitismul informației științifice, poziția de lider în peisajul dermatologic românesc.



Am păstrat standardele științifice înalte ale edițiilor anterioare și bucuria întâlnirilor din sălile de conferință și din spațiile expoziționale. Continuăm prelegerile, cursurile și workshop-urile derulate în cei 11 ani precedenți, completând informațiile cu noile descoperiri științifice și cu experiențele practice acumulate. Elitismul incontestabil al PDI este rezultatul muncii în echipă al familiei de lectori ai conferinței, care au pregătit cu entuziasm, cu dăruire și înalt profesionalism peste 100 de CURSURI, PRELEGERI ȘI WORKSHOPURI menite să alinieze dermatologia românească standardelor internaționale.

Am păstrat și formatul inovator, avangardist și vizionar al acestei manifestări științifice interdisciplinare. Pacientul, cu particularitățile lui medicale, se află mereu în centrul preocupărilor noastre. Am adăugat și ceea ce am învățat în perioada pandemică despre mijloacele alternative de comunicare online, despre fragilitatea vieții și despre nevoia de a rămâne uniți în fața provocărilor.

Cu siguranță, cheia succesului PDI este asigurată de dialogul constructiv și armonios dintre participanți și lectori, ceea ce garantează un transfer dinamic de experiență medicală în ambele sensuri, desigur în folosul pacienților. Cele mai noi cuceriri ale cercetării științifice sunt diseminate în rândul colegilor practicieni într-o manieră modernă, plăcută și ușor de asimilat, grație calităților excepționale ale speakerilor consacrați ai PDI. Astfel, educația medicală continuă în rândul medicilor devine din obligație o plăcere și un prilej de a reîntâlni prieteni și mentori, dar și de a dezvolta noi colaborări profesionale.

PDI este o școală medicală importantă și creează o scenă de neegalat pentru dialogul între generații, studenții, rezidenții, medicii specialiști, asistenții medicali, farmaciștii și cadrele didactice reputeate atât din Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Iași cât și din universitățile medicale din țară, întâlnindu-se într-o atmosferă de lucru, dublată de prietenie și respect reciproc.

PDI construiește punți între specialitățile medicale, pacienții reușind să beneficieze de îngrijirea atentă și performantă a unor echipe interdisciplinare.

Partenerii noștri din industria farmaceutică aduc pe scenă rezultatele celor mai noi cercetări științifice în domenii strategice ale dermatologiei, contribuind la progresul continuu al dermatologiei și al medicinei în general.

Experiența dumneavoastră și a lectorilor invitați este extrem de importantă pentru progresul medical și pentru binele pacienților noștri.

Vă invităm să fiți parte importantă a Primăverii Dermatologice Ieșene, care va avea loc la Hotelul Internațional din Iași, în perioada 24-28 aprilie. Noi, Comitetul de organizare, vă promitem o experiență medicală excepțională, greu de egalat!

Cu deosebită considerație și prietenie,

**Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu**

Președinte PDI

Președinte ADEM



*un eveniment*

**ADEM**

Asociația Dermatologilor  
din Moldova



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Organizatorii PDI 2023 doresc să mulțumească următoarelor companii farmaceutice pentru sprijinul acordat:

abbvie

janssen  Immunology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Lilly

 NOVARTIS

sanofi

 Terapia  
a SUN PHARMA company



Inspired by patients.  
Driven by science.

Antibiotice   
Știință și suflet

 medhealth

URIAGE  
EAU THERMALE

ALFASIGMA 

SERVIER   
moved by you

CeraVe  
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

LA ROCHE POSAY  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

VICHY  
LABORATOIRES

SANDOZ A Novartis  
Division



rd meditrina  
SOLARTIUM<sup>®</sup>

 Stratpharma  
Switzerland



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Organizatorii PDI 2023 doresc să mulțumească următoarelor companii farmaceutice pentru sprijinul acordat:



HELIOCARE



MagnaPharm  
One Team. One Solution.

ACM  
LABORATOIRE  
DERMATOLOGIQUE



EAU THERMALE  
Avène  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



NEOLA  
pharma  
GALDERMA  
EST. 1981



ivatherm  
Eau Thermale Herculane



SEBORADIN®



Dermapenworld™



TEOXANE



ISISPHARMA  
DERMATOLOGIE



În parteneriat cu:





# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Informații Generale



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





## Comitete

### COMITETUL DE ORGANIZARE PDI 2023

#### PREȘEDINTE



Prof. Dr. Daciana Elena BRĂNIȘTEANU (România)

#### PREȘEDINȚI DE ONOARE



Prof. Dr.  
**Torello Lotti**  
(Italia)



Prof. Dr.  
**Niaz Khursov**  
(S.U.A.)



Prof. Dr.  
**Dominik Heim**  
(Elveția)



Prof. Dr.  
**Aristidis Tsatsakis**  
(Grecia)



Prof. Dr.  
**Viorel Scripcariu**  
(România)



Prof. Dr.  
**Călin Giurcăneanu**  
(România)



Prof. Dr.  
**Lăcrămioara Șerban**  
(România)



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## VICEPREȘEDINȚI



Prof. Dr.  
**Simona Roxana  
Georgescu**  
(București)



Prof. Dr.  
**Diana Deleanu**  
(Cluj-Napoca)



Prof. Dr.  
**Claudia Gherman**  
(Cluj-Napoca)



Prof. Dr.  
**Monica Hăncianu**  
(Iași)



Cercet. Șt. gr. I  
Dr.  
**Vasile Benea**  
(București)



Conf. Dr.  
**Daniel Boda**  
(București)



Conf. Dr.  
**Daniel C.  
Brănișteanu**  
(Iași)



Dr.  
**Alin Nicolescu**  
(București)



Șef Lucr. Dr.  
**Daniel Costache**  
(București)



Dr.  
**Dana Mihaela Jianu**  
(București)



Dr.  
**Elena Mitrofan**  
(Iași)



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## MEMBRI

Dr. **Emilia Solomon**  
Dr. **Andreea Molodoi**  
Dr. **Daniela Vasiliuț**  
Dr. **Andreea Dimitriu**

Dr. **Georgiana Mihăilă**  
Șef Lucr. Dr. **Aida Bădescu**  
Conf. Dr. **Aida Mărănduca**  
Dr. **Claudia Artenie**

## SECRETARI ȘTIINȚIFICI

Prof. Dr. **Anca Zbranca Toporaș**  
Conf. Dr. **Paula Toader**  
Conf. Dr. **Gabriela Stoleriu**  
Șef Lucr. Dr. **Elena Porumb Andreșe**

## COMITET ORGANIZARE REZIDENȚI ȘI STUDENȚI

Dr. **Cătălina Brănișteanu**  
Dr. **Georgiana Marin**  
Dr. **Mihaela Cojocaru**  
Dr. **Cătălina Cojocaru**  
Dr. **Roxana Diaconu**  
Dr. **Anca Munteanu**  
Dr. **Alina Pălie**  
Dr. **Diana Sinigur**  
Dr. **Alina Elena Spînu**

Dr. **Alexandra Stărică**  
Dr. **Andreea Tucaliuc**  
Dr. **Bogdan Zbranca**  
**George Iulian Brănișteanu**  
**Ana Cătălina Chiroșcă**  
**Maria Diana Focșa**  
**Ana Maria Ghineț**  
**Maria Petrescu**  
**Ioana Tamaș**

## COMITETUL ȘTIINȚIFIC PDI 2023

Prof. Dr. **Dominik Heim**  
Prof. Dr. **Manfred Herold**  
Prof. Dr. **Niazi Khusrow**  
Prof. Dr. **Torello Lotti**  
Prof. Dr. **Davinder Parsad**  
Prof. Dr. **Katharina Russe Wilflingseder**  
Prof. Dr. **Aristidis Tsatsakis**  
Prof. Dr. **Yan Valle**

Assoc. Prof. Dr. **Dragana Nikitovic**  
Assoc. Prof. Dr. **Krisztian Gaspar**  
Assoc. Prof. Dr. **Iulia Popescu**  
Assoc. Prof. Dr. **Stanislava Tzaneva**  
Dr. **Brigitte Balme**  
Dr. **Rene Milleret**  
Dr. **Roxanna Sadoughifar**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Prof. Dr. **Mihail Alecu**  
Prof. Dr. **Codrina Ancuța**  
C.Ș. I Dr. **Vasile Benea**  
Prof. Dr. **Daciana Brănișteanu**  
Prof. Dr. **Diana Cimpoeșu**  
Prof. Dr. **Anamaria Ciubară**  
C.Ș. I Dr. **Carolina Constantin**  
Prof. Dr. **Diana Deleanu**  
Prof. Dr. **Ana-Maria Forsea**  
Prof. Dr. **Călin Giurcăneanu**  
Prof. Dr. **Cătălina Luca**  
Prof. Dr. **Egidia Miftode**  
Prof. Dr. **Mircea Onofriescu**  
Prof. Dr. **Cristina Preda**  
Prof. Dr. **Carmen Sălăvăștru**  
Prof. Dr. **Alin Tatu**  
Prof. Dr. **Sabina Zurac**  
Conf. Dr. **Daniel Brănișteanu**  
Conf. Dr. **Magda Constantin**  
Conf. Dr. **Laura Endres**  
Conf. Dr. **Viviana Onofrei**  
Conf. Dr. **Cristina Popa**  
Conf. Dr. **Gabriela Stoleriu**  
Conf. Dr. **Loredana Ungureanu**  
Șef Lucr. Dr. **Aida Bădescu**  
Șef Lucr. Dr. **Petra Decean**  
Șef Lucr. Dr. **Mihail Glod**  
Șef Lucr. Dr. **Olguța Orzan**  
Șef Lucr. Dr. **Elena Porumb Andrese**  
Șef Lucr. Dr. **Camelia Tamaș**  
Asist. Univ. Dr. **Oana Condurache Hritcu**  
Asist. Dr. **Valentin Popa**  
Asist. Dr. **Gloria Suci**  
Dr. **Sonia Bădulici**  
Dr. **Anca Cerbu**  
Dr. **Elena Crihan**  
Dr. **Monica Dărmănescu**  
Dr. **Andreea Dimitriu**  
Dr. **Iordache Nicolae Iordache**  
Dr. **Ștefan Jianu**  
Dr. **Elena Mitrofan**  
Dr. **Cristina Muntean**  
Dr. **Alin Nicolescu**  
Dr. **Laura Elena Paviliu**  
Dr. **Diana Plăcintescu**  
Dr. **Emilia Solomon**  
Dr. **Gabriela Ungureanu**  
Dr. **Mihaela Vidan Popa**

Prof. Dr. **Robert Ancuceanu**  
Prof. Dr. **Cătălina Arsenescu Georgescu**  
Prof. Dr. **Mihai Bojincă**  
Prof. Dr. **Costin Căruntu**  
Prof. Dr. **Manuela Ciocoiu**  
Prof. Dr. **Cătălin Codreanu**  
Prof. Dr. **Victor Costan**  
Prof. Dr. **Adriana Filip**  
Prof. Dr. **Simona Georgescu**  
Prof. Dr. **Monica Hăncianu**  
Prof. Dr. **Carmen Manciu**  
C.Ș. I Dr. **Monica Neagu**  
Prof. Dr. **Carmen Panaiteșcu**  
Prof. Dr. **Simona Rednic**  
Prof. Dr. **Cristian Stătescu**  
Prof. Dr. **Anca Zbranca-Toporaș**  
Conf. Dr. **Daniel Boda**  
Conf. Dr. **Ilarie Brihan**  
Conf. Dr. **Anca Docea**  
Conf. Dr. **Laura Florea**  
Conf. Dr. **Daniela Opreș-Belinski**  
Conf. Dr. **Simona Corina Șenilă**  
Conf. Dr. **Paula Toader**  
Șef Lucr. Dr. **Nicoleta Anton**  
Șef Lucr. Dr. **Daniel Costache**  
Șef Lucr. Dr. **Florina Filip Ciubotaru**  
Șef Lucr. Dr. **Nicuța Manolache**  
Șef Lucr. Dr. **Irena Pinte**  
Șef Lucr. Dr. **Laura Stătescu**  
Șef Lucr. Dr. **Vlad Voiculescu**  
Asist. Dr. **Andrian Panuța**  
Asist. Dr. **Antonia Radu**  
Dr. **Claudia Artenie**  
Dr. **Dalia Bratu**  
Dr. **Mirela Cherciu**  
Dr. **Carmen Curea**  
Dr. **Adriana Diaconeasa**  
Dr. **Andreea-Roxana Furtunescu**  
Dr. **Dana Jianu**  
Dr. **Georgiana Mihăilă**  
Dr. **Andreea Molodoi**  
Dr. **Irinel Nedelcu**  
Dr. **Magda Pârveu**  
Dr. **Luiza Petrariu**  
Dr. **Alexandra Radu**  
Dr. **Alina Stincanu**  
Dr. **Daniela Vasiliuț**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Informații generale



### LOCUL DE DESFĂȘURARE

Hotel Internațional, Iași  
Str. Palat 5A, Iași 700032

### SITE-UL OFICIAL AL PDI 2023

[www.pdi.ro](http://www.pdi.ro)

### LIMBILE OFICIALE ALE PDI 2023

Limba română și limba engleză

## ORGANIZATORI

*Organizat sub egida:*



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



*În parteneriat cu*



PRIMĂRIA  
MUNICIPIULUI  
IAȘI

## Societăți partenere



## Parteneri media





## MANAGEMENT EVENIMENT



Str. Anastasie Panu nr. 13, Iași, România  
Tel: +40.332.40.88.05;  
Web: [www.eventernet.ro](http://www.eventernet.ro)

## SECRETARIATUL PDI 2023

Secretariatul PDI 2023 va funcționa pe toată durata evenimentului și va fi amplasat la parterul Hotelului „Internațional”.

### Programul secretariatului

Luni, 24 aprilie	09.30 – 18.00
Mărti, 25 aprilie:	07.30 – 18.00
Miercuri, 26 aprilie:	07.30 – 18.00
Joi, 27 aprilie:	07.30 – 18.00
Vineri, 28 aprilie:	07.30 – 18.00

## VALIDAREA PARTICIPĂRII. ÎNSCRIEREA PE LOC A PARTICIPANȚILOR

Validarea participării și înscrierea pe loc a participanților se vor face la secretariatul evenimentului, începând cu data de 24 aprilie, ora 09:30.

## ECUSOANELE

Se eliberează pentru toți participanții înscriși la eveniment. Accesul în sălile de lucrări, în expoziția medicală și în orice zonă conexă manifestării se va face strict pe baza ecusonului eliberat la secretariat.

## SECRETARIATUL ȘTIINȚIFIC

Secretariatul Științific va funcționa începând de luni, 24 aprilie, ora 09:30, în cadrul secretariatului evenimentului. Aici se predau și se verifică toate prezentările din cadrul conferinței pentru a asigura buna desfășurare a lucrărilor.



### **SALA DE CONFERINȚE**

Prezentările orale PDI 2023 se vor desfășura în sala Magnum de la nivelul -2 al Hotelului Internațional.



### **PREZENTĂRILE ORALE**

Materialele pentru prezentările orale trebuie predate la Secretariatul Științific al evenimentului cu o zi înainte de prezentare (în cazul prezentărilor ce au loc în dimineața zilei următoare) sau cu cel puțin 2 ore înainte de prezentare. Organizatorii nu își asumă răspunderea pentru materialele neverificate și nedepuse la Secretariatul Științific.

### **SESIUNI DE e-POSTERE**

Afișarea e-posterelor se va face în holul de la nivelul -1 al Hotelului Internațional, începând cu data de 24 aprilie, ora 10:00 și vor putea fi vizualizate pe toată durata evenimentului.

Cele mai bune ePoster-e realizate de medici rezidenți și studenți vor fi prezentate și premiate vineri, 28 aprilie, în sala de conferințe Magnum, în intervalul 18.15-19.00.

### **CREDITARE & CERTIFICATE DE PARTICIPARE**

Conferința Primăvara Dermatologică ieșeană este creditată de Colegiul Medicilor din România (30 EMC), Colegiul Farmaciștilor din România (32 EFC) și de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (15 EMC).

Certificatele de participare vor fi trimise post eveniment pe adresa de e-mail furnizată la înregistrare.

Studenții vor primi certificatele de participare doar dacă sunt prezenți la cel puțin o sesiune pe zi și semnează lista de prezență la Secretariatul evenimentului.

### **FESTIVITATEA DE DESCHIDERE ȘI COCKTAIL-UL DE BUN-VENIT**

Festivitatea de deschidere va avea loc miercuri, 26 aprilie, la ora 19:00, în Sala „Voievozilor” a Palatului Culturii și va fi urmată de cocktail-ul de bun-venit, în holul central al Palatului. Accesul la cocktail-ul de bun venit se va face pe baza invitației primite la Secretariatul evenimentului.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## MESE DE PRÂNZ

Accesul la mesele de prânz oferite de organizatori în zilele de 26, 27 și 28 aprilie se va face pe baza Bonului de Prânz primit la Secretariatul evenimentului în intervalul 8 - 12, din ziua respectivă.

## PAUZELE DE CAFEA

Pauzele de cafea se vor desfășura în spațiile de la nivelul -2 al Hotelului „Internațional”.

## EXPOZIȚIA MEDICALĂ

Expoziția medicală va fi deschisă în spațiile de la nivelurile -1 și -2 ale Hotelului „Internațional”, pe toată durata evenimentului.

## MODIFICĂRI ÎN PROGRAM

Organizatorul evenimentului nu își asumă responsabilitatea pentru modificările din program datorate unor circumstanțe externe sau neprevăzute.

## ÎN ATENȚIA PARTICIPANȚILOR

Orice cheltuieli angajate la restaurantele hotelurilor sau la mini barul din cameră vor fi suportate integral de către participanți.

## PDI 2023 – un EcoEvent

Vă invităm să vă alăturați efortului nostru de a contribui la protejarea naturii, printr-un gest simplu: returnați la Secretariat, la finalul evenimentului, suportul de plastic al ecusonului de participant. În acest fel, vă asigurați că badge-ul de plastic va fi reciclat, în loc să fie o povară în plus pentru natură în următorii 400 de ani. Este o practică des întâlnită la evenimentele din străinătate pe care ne-am asumat să o promovăm și în România.





*un eveniment*  
**ADEM**  
Asociatia Dermatologilor  
din Moldova



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Despre Iași



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### DESPRE IAȘI

Municipiul Iași este reședința județului Iași și principalul centru urban din nord-estul României. Iași a fost capitala Moldovei în perioada 1564 - 1859, una dintre cele două capitale ale Principatelor Unite între 1859 și 1862 și capitala României între 1916-1918.

Orașul Iași a fost menționat pentru prima oară într-un privilegiu comercial emis în 1408 de domnitorul Moldovei, Alexandru cel Bun.

Conform celor mai recente date statistice, municipiul Iași numără aproape 400.000 de locuitori. Iașul, atât județul (965.634 locuitori) cât și orașul (387.103 locuitori), ocupă locul doi, ca număr de locuitori, după București și este centrul cultural, economic și academic al Moldovei.

Peste 60.000 de studenți trec pragul universităților din oraș. Aici a fost fondată și funcționează prima universitate din România, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, astăzi una dintre cele mai prestigioase instituții academice din țară, precum și alte patru universități publice și șapte particulare.



### MUNICIPIUL IAȘI



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### PALATUL CULTURII DIN IAȘI



Palatul Culturii din Iași a fost inaugurat, în 1926, de către Ferdinand de Hohenzollern. Realizat după planurile arhitectului I.D. Berindei, construcția Palatului a durat două decenii. Monumentul a fost ridicat pe ruinele vechii curți domnești (1434), reconstruită în stil neoclastic de prințul Alexandru Moruzi (1806-1812). Stilul palatului e neogotic flamboyant, cu detalii ornamentale, cu elemente heraldice în exterior. Elementele de interes turistic sunt: Sala gotică, unde se poate admira mozaicul ce reprezintă un "bestiarum" medieval (grifoni, acvile bicefale, lei); Sala "Voievozilor" care se află la etaj și conține, în medalioane, portretele domnilor Moldovei și ale regilor României. Tot la etajul I se află sala "Henri Coandă", ale cărei lambriuri au fost executate după un proiect al marelui savant. Orologiul cu carillon, instalat în turnul central, este format dintr-un ansamblu de opt clopote care reproduc, din oră în oră, "Hora Unirii".

Astăzi Palatul Culturii din Iași este sediul Complexului Muzeal Național "Moldova" Iași și cuprinde: Muzeul de Istorie al Moldovei, Muzeul Etnografic al Moldovei, Muzeul de Artă, Muzeul Științei și Tehnicii „Ștefan Procopiu”.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## PALATUL ROZNOVANU



Palatul Roznovanu, reședința familiei Rosetti-Roznovanu, a fost construit la dorința lui lordache Neculai Roznovanu. Inaugurată cu mare fast, la 23 aprilie 1832, clădirea era cea mai frumoasă clădire din oraș. Stăpânul palatului a avut 3 soții, iar ultima dintre ele, Maria, a deschis larg porțile palatului pentru muzicieni și oameni de litere. Aici au concertat George Enescu și Haricleea Darcle; tot aici și-a citit poeziile Mihai Eminescu, iar balurile date de cucoana Marghiolița erau renumite în regiune. În anul 1891, Vasile Pogor a cumpărat palatul de la familia Roznovanu, clădirea devenind sediul Primăriei. Între 1893 - 1894 construcția a fost modificată (s-a adăugat un etaj, dar s-a desființat capela), constituind pentru scurt timp reședința familiei regale (Principele Ferdinand și Pricipesa Maria).

În timpul Primului Război Mondial, între 1916 - 1918, Palatul Roznovanu a devenit sediul ministerelor și al conducerii politice, refugiate de la București. În 1918, în actuala sală de ședințe a Consiliului Local, s-a întrunit Consiliul de Război al României.



## TEATRUL NAȚIONAL "VASILE ALECSANDRI"



Construită în Iași, pe locul vechii primăriei, între anii 1894 și 1896, clădirea Teatrului Național este considerată a fi cel mai vechi și cel mai frumos lăcaș de acest gen din țară. Planurile clădirii aparțin celebriilor arhitecți vienezi Fellner și Helmer, care au proiectat construcții similare în Viena, Praga, Odessa, Zurich. Inaugurată odată cu teatrul, uzina electrică a acestuia a marcat începutul iluminatului electric la Iași. În anul 1956, cu ocazia aniversării a 140 de ani de la primul spectacol în limba română, teatrul ieșean a primit numele marelui poet, dramaturg și om de cultură, Vasile Alecsandri (1821 - 1890). Veritabila bijuterie arhitectonică, în interior clădirea Teatrului Național oferă publicului remarcabile capodopere decorative: cortina, pictată în 1896 de meșterul vienez M. Lenz și finalizată de unul din discipoli; cortina de fier, pictată de Al. Goltz, cu motive ornamentale dispuse simetric; plafonul, pictat de Al. Goltz; candelabru din cristal de Veneția, cu 109 becuri.

În prezent, această clădire găzduiește și Opera Română.



## UNIVERSITATEA "AL.I. CUZA"



Prima universitate din țară a fost înființată în anul 1860 la Iași, la inițiativa domnitorului Al. I. Cuza, cu sprijinul lui Mihail Kogălniceanu. Sediul actual a fost inaugurat la 21 octombrie 1897, în prezența Regelui Carol I și a Reginei Elisabeta. Clădirea este o îmbinare a stilurilor clasic și baroc, cu o intrare monumentală spre "Sala Pașilor Pierduți", decorată cu picturi ample, în stil suprarealist, cu profunde semnificații spirituale, semnate de către Sabin Bălașa.

Înființarea, la Iași, a primei Universități românești nu trebuie apreciată drept un simplu act reparatoriu pentru sacrificiul făcut de capitala Moldovei pe altarul Unirii. Hotărârea de a transforma Iașul în "scaun al științei, în focar al inteligenței românești" (M. Kogălniceanu) se încadra în strategia generală a construcției culturale și politice. Disponibilitățile științifice și culturale ale Iașului, organizate și fructificate în cadrul structurilor moderne universitare, au avut drept misiune promovarea obiectivelor noului stat, constituind nucleul în jurul căruia au gravitat, nu numai speranțele, dar și energiile românești ale epocii.



## UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “GRIGORE T. POPA”



Actul de naștere al Universității de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” a fost semnat în anul 1879, odată cu fondarea Facultății de Medicină. Înființată odată cu Universitatea din Iași, activitatea Facultății de Medicină debutează la 1 decembrie 1879, datorită susținerii de care a beneficiat în Guvernul vremii prin vocile lui M. Kogălniceanu și N. Kretzulescu, precum și ca efect al penuriei de cadre medicale după Războiul de independență din 1877. În 1935, Facultatea de Medicină devine asociată cu Facultatea de Farmacie și Facultatea de Medicină Dentară, completând astfel aria pregătirii medicale.

În anul 1991 i se conferă statutul de universitate, primind numele celebrului reprezentant al Școlii de Anatomie, Grigore T. Popa. Ulterior, în 1994, este înființată și Facultatea de Bioinginerie.

## CATEDRALA MITROPOLITANĂ



Ideea înălțării unei biserici mai mari, monumentale, la Iași, aparține Mitropolitului Veniamin Costachi. Hrisovul domnesc din 8 august 1826, privind lucrările de proiectare și construire a noii biserici, este actul de naștere al Catedralei mitropolitane. S-a lucrat mai întâi între anii 1833 și 1839, după planurile arhitecților Freywald și Bucher, însă datorită căderii bolții centrale, biserica rămâne în ruină până în anul 1880.

Arhitectul Alexandru Orăscu, rectorul Universității București, va reface proiectul măreței biserici, renunțând la imensa cupolă centrală, iar pictura va fi realizată de maestrul Gheorghe Tătărăscu. Sfințirea Catedralei, la 23 aprilie 1887, a fost un eveniment național, la ceremonie luând parte și regele Carol I.

În Catedrala Mitropolitană se găsește racla cu moaștele Sfintei Cuvioasei Paraschiva.



## PRIMA DATĂ, LA IAȘI...

**1508** – Prima tipăritură de pe un teritoriu românesc - un Liturghier tipărit de ieromonahul sârb Macarie (în prezent expus la Casa Dosoftei).

**1600** – Mihai Viteazul a consfințit la Iași Unirea Principatelor Române.

**1638** – Este instalat de către Vasile Lupu în turnul de la Trei Ierarhi primul orologiu din țările române.

**1646** – Este publicată în tipografia de la „Sf. Trei Ierarhi” prima carte de legi în limba română, intitulată „Carte românească de învățătură de la pravilele împărătești și de la alte giudețe”.

**1671** – Este înființată Sinagoga Mare, prima casă evreiască de rugăciune din România

**1698** – Este publicată prima lucrare filosofică românească scrisă de Dimitrie Cantemir, „Divanul sau Gâlceava înțeleptului cu lumea sau Giudețul sufletului cu trupul”.

**1714** – Dimitrie Cantemir este primul român ales membru al unei academii europene, Academia din Berlin.

**1816** – Are loc prima reprezentație de teatru în limba română , “Mirtil și Hloe”, jucată în casa hatmanului Constantin Ghica.

**1833** – Prima societate științifică românească - Societatea de Medici și Naturaliști, a fost înființată la 18 martie 1833, la Iași, cu sediul în clădirea unde în 1834 a fost inaugurat Muzeul de Istorie Naturală.

**1834** – Este construit primul monument din România: Obeliscul cu lei din parcul Copou, monumentul Regulamentului Organic (prima constituție a Moldovei).

**1834** – la ființă primul muzeu din România: Muzeul de Istorie Naturală din Iași.

**1839** – Este organizată prima expoziție românească: "Expoziția plantelor și florilor exotice".

**1848** – Are loc reprezentația primei operete românești, “Baba Hârca” de Alexandru Flechtenmacher.

**1848** – Iașul este inițiatorul Revoluției de la 1848, care s-a extins ulterior pe întreg teritoriul românesc.

**1856** – Este inaugurată prima Grădina Botanică din România.

**1857** – Este înființată Banca Nulandt, prima bancă de credit ipotecar din România.

**1857** – Sunt introduse în circulație primele timbre poștale, celebrele “Cap de bour”.

**1859** – Prima școală medicală cu caracter universitar, din România, Școala de chirurgie - a fost înființată la Iași, de Nicolae Negura și inaugurată la 30 noiembrie 1859, cu sprijinul domnitorului Alexandru Ioan Cuza.

**1860** – Are loc inaugurarea Universității din Iași, prima universitate din România, în clădirea actualei Universități de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”.

**1862** – Este tipărită prima lucrare românească de geologie: “Calcarul de la Repedea” de Grigore Cobălcescu.

**1868** – Se naște la Iași Emil Racovița, primul savant român participant la o expediție științifică internațională.

**1876** – Este inaugurat primul Teatru Evreiesc din lume, înființat de Avram Goldfaden.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



**1887** – Este tipărită prima publicație medicală din România: Revista Medico-Chirurgicală.

**1893** – Eduard Gruber (1861-1896) este primul cercetător din România în domeniul psihologiei artei; a fost primul român care a obținut titlul științific de doctor în psihologie, la Leipzig; la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași a înființat primul laborator de psihologie experimentală din România.

**1896** – Este inaugurat Teatrul Național “Vasile Alecsandri”, primul teatru național din România.

**1910** – Primul laborator de electricitate din România - înființat la Facultatea de Științe (transformată în 1913 în Institutul Electrotehnic), a fost organizat de Dragomir Hurmuzescu (1865-1954), membru al unor societăți științifice europene (Germania, Franța), membru al Academiei Române (1916) și membru fondator al Academiei de Științe din România.

**1912** – Se naște la Iași George Emil Palade, singurul român laureat al premiului Nobel (Fiziologie și Medicină, 1974).

**1918** – Este inaugurată prima casă memorială din România: Bojdeuca lui Ion Creangă.

**1920** – Prima femeie profesor universitar din România – Elena Pușcariu-Densușianu (1875-1966), a organizat și a condus, în calitate de medic, prima Clinică de Oftalmologie (Iași, 1920), fiind totodată, la nivel mondial, **prima femeie profesor universitar la o clinică oftalmologică**.

**1921 - 1929** – Primul tratat de chimie fizică din România - publicat la Iași, în patru volume, 1921-1929; autorul tratatului, Petru Bogdan, a fost profesor la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași, membru al Academiei Române, întemeietorul școlii de chimie-fizică din România (1913).

**1976** – Este inaugurat Muzeul Teatrului, singurul de acest gen din țară, în casa vornicului Alecsandri, fost director al teatrului ce îi poartă numele.

**Prima femeie medic chirurg din România – Marta Trancu-Rainer** a absolvit Facultatea de Medicină din Iași; a efectuat intervenții chirurgicale în timpul Primului Război Mondial, salvând sute de vieți; a devenit membră a Academiei de Medicină din România (1935) și membră de onoare a Societății de Biologie din București.

**Prima femeie avocat din România – Ella Negruzzi** – a absolvit Facultatea de Drept la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași (1913); a fost prima femeie avocat admisă în barou; a activat pentru acordarea drepturilor social-politice ale femeilor, implicându-se, alături de intelectuali români, în combaterea fascismului și războiului, pledând pentru libertate și independență națională.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Program Științific



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași



# SINERGIE PENTRU VIITOR!



**ABBVIE S.R.L.**

Lake View, Strada Barbu Văcărescu nr. 301-311  
etaj 2, sector 2, C.P.020276, București, România  
Tel: +4021 529 3035/ Fax: +4021 529 3031

RO-SKZ-230003 / EXP: 7/1/2024

abbvie



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Luni  
24 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași



olumiant.  
(Baricitinib) comprimate

Rezumatul Caracteristicilor  
Produsului Olumiant



taltz®  
(ixekizumab)

Rezumatul Caracteristicilor  
Produsului Taltz



# O viață<sup>1</sup> mai bună<sup>2</sup>

pentru pacienții cu psoriazis și dermatită atopică



1. Griffiths CE, Reich K, Lebwohl M, et al. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. *Lancet*. 2015;386(9993):541-551.

2. Simpson EL, Lacour J-P, Spelman L et al. Efficacy and safety of baricitinib in moderate-to-severe atopic dermatitis: results of two Phase 3 monotherapy randomized, double-blind, placebo-controlled 16-week trials (BREEZE-AD1 and BREEZE-AD2). Oral presentation at the 24th World Congress of Dermatology 2019 Annual Meeting. Abstract 6536

*Lilly*

S.C. ELI LILLY ROMÂNIA S.R.L.  
Strada Meneuțului, nr. 12, Bucharest Business Park  
Corp D, Etaj 2, 013713, Sector 1, București  
Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01

Acest material promoțional este destinat  
profesioniștilor din domeniul sănătății.  
PP-BA-RO-1005



# Luni

24 aprilie 2023

<b>Interval</b>	<b>Prezentare</b>	<b>Lector</b>
<b>10.00 11.15</b>	<b>SESIUNE 1: Patologia mucoaselor în lumina reflectoarelor</b> Moderatori: Prof. Dr. Cătălina Arsenescu Georgescu, Conf. Dr. Cristina Popa	
<b>10.00 10.15</b>	Manifestări cutanate și afecțiuni interne – experiența ultimului an	<b>Șef Lucr. Dr. Florina Filip Ciubotaru</b>
<b>10.15 10.30</b>	Managementul modern al obezității	<b>Prof. Dr. Cătălina Arsenescu Georgescu</b>
<b>10.30 10.45</b>	Gingivita descuamativă - fenotip clinic al lichenului plan oral	<b>Conf. Dr. Cristina Popa</b>
<b>10.45 11.00</b>	Indicii de diagnostic dermatoscopic în patologia mucoasei genitale	<b>Dr. Laura-Elena Paviliu</b>
<b>11.00 11.15</b>	Provocări în diagnosticul ulcerelor orale	<b>Dr. Andreea Dimitriu</b>

<b>Interval</b>	<b>Prezentare</b>	<b>Lector</b>
<b>11.15 12.45</b>	<b>SESIUNE 2: Rolul echipei interdisciplinare în infecțiile cutanate</b> Moderatori: Prof. Dr. Diana Cimpoeșu, Prof. Dr. Mihaela Cătălina Luca	
<b>11.15 11.30</b>	Vasculită cutanată indusă de infecția cu sarcoptes scabiae. Rolul dermatoscopiei în diagnosticul diferențial	<b>Dr. Dalia Bratu</b>
<b>11.30 11.45</b>	Provocări în managementul infecțiilor cutanate în bioterorism	<b>Prof. Dr. Mihaela Cătălina Luca</b>
<b>11.45 12.00</b>	Semne dermatologice în bolile infecțioase	<b>Prof. Dr. Doina Carmen Manciu</b>
<b>12.00 12.15</b>	Actualități în diagnosticul etiologic și terapia infecțiilor cutaneo-mucoase	<b>Șef Lucr. Dr. Aida Bădescu</b>



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



<b>12.15</b> <b>12.30</b>	Manifestări cutanate în infecții emergente	<b>Prof. Dr. Egidia Miftode</b>
<b>12.30</b> <b>12.45</b>	Rolul biomarkerilor în managementul în urgență al sepsisului de cauză cutanată	<b>Prof. Dr. Diana Cimpoșu</b>

## 12.45 – 13.45 Pauză

<b>13.45</b> <b>15.30</b>	<b>SESIUNE 3: Focus în dermato-oncologie</b> Moderatori: Șef Lucr. Dr. Laura Stătescu, Dr. Alina Stîncanu, Dr. Mirela Cherciu	
<b>Interval</b>	<b>Prezentare</b>	<b>Lector</b>
<b>13.45</b> <b>14.00</b>	Boala Paget (BP) a glandei mamare. Aspecte dermatologice ale BP. Modificări ale clasificării TNM în privința BP	<b>Dr. Adrian Panuța, Șef Lucr. Dr. Mihai Glod</b>
<b>14.00</b> <b>14.15</b>	Carcinomul scuamocelular cutanat al feței - mai mult decât o patologie locală!	<b>Prof. Dr. Victor Costan</b>
<b>14.15</b> <b>14.30</b>	Managementul leziunilor orale cu potențial de transformare malignă	<b>Asist. Univ. Dr. Oana Condurache Hrițcu</b>
<b>14.30</b> <b>14.45</b>	Managementul pacientului cu melanom	<b>Șef Lucr. Dr. Laura Stătescu</b>
<b>14.45</b> <b>15.00</b>	Aspecte dermatoscopice evocatoare pentru diagnosticul precoce al tumorilor cutanate non-melanocitare	<b>Dr. Sanda Mirela Cherciu</b>
<b>15.00</b> <b>15.15</b>	Analiza clinică, histologică și imunohistochimică a unui caz neobișnuit de melanom de novo	<b>Asist. Univ. Dr. Antonia Radu</b>
<b>15.15</b> <b>15.30</b>	Dermatoze paraneoplazice	<b>Dr. Alina Stîncanu</b>

<b>15.30</b> <b>16.00</b>	<b>SIMPOZION ALFASIGMA</b> Rolul glicocalixului endotelial în homeostazia hemodinamicii vasculare	<b>Prof. Dr. Cristian Stătescu</b>
------------------------------	--	------------------------------------

 **Tremfya**<sup>®</sup>  
(guselkumab)  
Eliberare susținută și  
de durată

PENTRU O VIAȚĂ TRĂITĂ  
**NON-STOP**

**EFICACITATE DOVEDITĂ ÎN APs**



Ameliorare susținută a simptomelor articulare, dovedită pe o perioadă de 2 ani în APs<sup>1</sup>

**CURĂȚARE SUPERIOARĂ A PIELII**



Ameliorare rapidă și susținută a leziunilor, dovedită pe o perioadă de 5 ani în psoriazis<sup>2</sup>

**DURABILITATE DOVEDITĂ**



Majoritatea pacienților care au fost inițiați cu TREMFYA<sup>®</sup> au continuat să administreze TREMFYA<sup>®</sup> pe termen lung<sup>1</sup>

TREMFYA<sup>®</sup> este indicat în tratamentul psoriazisului în plăci, formele moderate până la severe, la pacienții adulți care sunt eligibili pentru terapia sistemică.

TREMFYA<sup>®</sup>, singur sau în asociere cu metotrexat (MTX), este indicat pentru tratamentul artritei psoriazice active la pacienții adulți care au avut un răspuns inadecvat sau intoleranță la un tratament anterior cu medicament antireumatic modificator al bolii (DMARD).<sup>3</sup>

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă: PR. Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul Caracteristicilor Produsului Tremfya. Acesta este un material promoțional destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății.

Referințe: 1. McInnes IB, et al. Efficacy and Safety of Guselkumab, a Monoclonal Antibody Specific to the p19-Subunit of Interleukin-23, Through 2 Years: Results from a Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study Conducted in Biologic-naïve Patients with Active Psoriatic Arthritis. Presented at EULAR 2021. Poster POS1027. 2. Griffiths CEM, et al. Maintenance of Response Through 5 Years of Continuous Guselkumab Treatment: Results from the Phase 3 VOYAGE 1 Trial. Presented at the 16th Annual Coastal Dermatology Symposium. October 15-16, 2020. 3. Rezumatul caracteristicilor produsului Tremfya<sup>®</sup>, ultima versiune revizuită.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului TREMFYA<sup>®</sup>, aici:



Johnson&Johnson România S.R.L.  
Strada Tipografilor nr. 141b  
Clădirea 5A-Park, Corpul 181, Etaj 3, Camera 1,  
Corpul 84, Etaj 3 și Corp 1.B, Etaj 3  
Sector 1, 013714 București, România  
Tel.: 021 207 18 00; Fax: 021 207 18 04  
www.janssen.com/romania

 **janssen** Immunology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

CP-356901



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



<b>16.00</b> <b>17.00</b>	<b>SESIUNEA 4: Dans în doi în acnee: dermatolog și endocrinolog</b> Moderatori: Dr. Andreea Molodoi, Dr. Emilia Solomon	
<b>16.00</b> <b>16.15</b>	Hiperandrogenismul și acneea - viziunea endocrinologică	<b>Dr. Emilia Solomon</b>
<b>16.15</b> <b>16.30</b>	Topicele în acnee - actorii insuficient recunoscuți	<b>Dr. Andreea Molodoi</b>
<b>16.30</b> <b>16.45</b>	Tratamentul sistemic cu isotretinoin în acnee – când, cum și CÂT?	<b>Dr. Anca Cerbu</b>
<b>16.45</b> <b>17.00</b>	Posibilități terapeutice în cicatricile postacneice	<b>Dr. Claudia Artenie</b>

<b>17.00</b> <b>18.15</b>	<b>SESIUNEA 5: Dermatoalergologia la scenă deschisă</b> Moderatori: Conf. Dr. Gabriela Stoleriu, Șef Lucr. Dr. Olguța Anca Orzan	
<b>17.00</b> <b>17.15</b>	Reacții adverse cutanate ale imunoterapiei cu inhibitori ai punctelor de control	<b>Conf. Dr. Gabriela Stoleriu</b>
<b>17.15</b> <b>17.30</b>	Manifestările clinice și managementul reacțiilor cutanate ale noilor terapii țintite la pacienții oncologici	<b>Șef Lucr. Dr. Olguța Anca Orzan</b>
<b>17.30</b> <b>17.45</b>	Granulomul aseptice facial idiopatic la copii - dificultăți de diagnostic și tratament	<b>Dr. Adriana Diaconeasa</b>
<b>17.45</b> <b>18.00</b>	Frica de bătrânețe – forța motrice din spatele folosirii excesive a cosmeticelor și a chirurgiei plastice?	<b>Prof. Dr. Anamaria Ciubară</b>
<b>18.00</b> <b>18.15</b>	Best of dermato-alergologia de contact	<b>Dr. Sonia Bădulici</b>



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

# Marti 25 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași



CU DUPIXENT®

# SCHIMBAREA DE DURATĂ ESTE ACUM POSIBILĂ\*



**Alina, 26 de ani**

Trăiește cu dermatită atopică moderată spre severă de la vârsta de 6 ani  
Pacient real tratat cu DUPIXENT®

**DA** ÎN DERMATITA ATOPICĂ MODERATĂ PÂNĂ LA SEVERĂ NECONTROLATĂ

PENTRU REZULTATE RAPIDE ȘI SUSȚINUTE,  
**ALEGEȚI TERAPIA BIOLOGICĂ CU DUPIXENT®**  
ATUNCI CÂND TRATAMENTUL CU RX TOPICE NU ESTE SUFICIENT#

DUPIXENT® este un imunomodulator, nu determină imunosupresie

VÂRSTA  
**6+**

\*prurit și leziuni cutanate

#conform protocolului terapeutic, după cel puțin 2 luni de tratament (efectiv în ultimele 12 luni) din care menționăm: corticoterapie sistemică, ciclosporină 2 - 5 mg/kgc zilnic, fototerapie UVB cu bandă îngustă sau PUVA terapie (minim 4 ședințe/săptămână)

**Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. DUPIXENT® se eliberează pe bază de prescripție medicală PR.**

Rezumatul Caracteristicilor Produsului DUPIXENT® este disponibil prin scanarea codului QR sau pe [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu).



MAT-RO-2200559-1.0-12/2022

**sanofi**

**REGENERON**

Sanofi Romania SRL

Str. Gara Herăstrău nr. 4, Clădirea B, etajele 8-9, Sector 2, 020334, București, România  
Tel.: (+40) 21 317 31 36; Fax: (+40) 21 317 31 34; [www.sanofi.ro](http://www.sanofi.ro)

**DUPIXENT®**  
(dupilumab)



# Marti

## 25 aprilie 2023

08.15  
09.00

### **SESIUNEA 6: Echipe interdisciplinare pentru pacientul dermatologic: avizul oftalmologului, endocrinologului și al ginecologului**

Moderator: Prof. Dr. Cristina Preda, Prof. Dr. Mircea Onofriescu

<b>Interval</b>	<b>Prezentare</b>	<b>Lector</b>
<b>08.15 08.30</b>	Manifestările oculo-cutanate date de virusul varicelo-zosterian	<b>Șef. Lucr. Dr. Nicoleta Anton</b>
<b>08.30 08.45</b>	Disruptorii endocrini și pielea	<b>Prof. Dr. Cristina Preda</b>
<b>08.45 09.00</b>	Sindromul ovarelor polichistice o punte între dermatolog și ginecolog	<b>Prof. Dr. Mircea Onofriescu</b>

09.00  
10.15

### **SESIUNEA 7: Flebologia, dans ritmat cu mai mulți parteneri (I)**

Moderatori: Prof. Dr. Manuela Ciocoiu, Șef Lucr. Dr. Camelia Tamaș, Prof. Dr. Rene Milleret

<b>09.00 09.15</b>	Intervenția flavonoidelor și non-flavonoidelor naturale în afecțiunile dermatologice	<b>Prof. Dr. Manuela Ciocoiu</b>
<b>09.15 09.30</b>	Topice și pansamente inteligente individualizate – indicații și tehnici de aplicare în tratamentul plăgilor cronice	<b>Șef Lucr. Dr. Camelia Tamaș</b>
<b>09.30 09.45</b>	How can we improve the results of sclerotherapy for telangiectasia?	<b>Dr. Rene Milleret</b>
<b>09.45 10.00</b>	Istoricul laserului în tratamentul bolii venoase cronice - de la început până în zilele noastre	<b>Dr. Ștefan Jianu</b>
<b>10.00 10.15</b>	Ereditatea în boala venoasă cronică	<b>Șef Lucr. Dr. Nicuța Manolache</b>



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## 10.15 12.00 **SESIUNEA 8: Colagenozele și lupusul eritematos: tablou fluid de lumini și umbre între specialități**

Moderatori: Prof. Dr. Cătălin Codreanu, Prof. Dr. Sabina Zurac

10.15 10.30	Actualități în lupusul eritematos sistemic	<b>Prof. Dr. Mihai Bojincă</b>
10.30 10.45	Corelații clinico-terapeutice în pneumopatiile interstițiale difuze asociate bolilor colagen-vasculare	<b>Prof. Dr. Cătălin Codreanu</b>
10.45 11.00	Anticorpii antinucleari în bolile de țesut conjunctiv - când avem nevoie și cum îi interpretăm?	<b>Dr. Magda Pârvu</b>
11.00 11.15	Tendențe vechi și noi în utilizarea glucocorticoizilor la pacienții cu lupus eritematos sistemic	<b>Conf. Dr. Daniela Opreș-Belinski</b>
11.15 11.30	Lupusul eritematos cutanat și bolile cardiovasculare: cunoaștere actuală	<b>Conf. Dr. Viviana Onofrei</b>
11.30 11.45	Rolul histopatologiei în diagnosticul lupusului eritematos cutanat	<b>Prof. Dr. Sabina Zurac</b>
11.45 12.00	Pielea în Lupusul eritematos sistemic prin lentila reumatologului	<b>Prof. Dr. Simona Rednic</b>

## 12.00 12.30 **SESIUNEA 9: Psoriazisul între agonie și extaz**

Moderator: Șef Lucr. Dr. Laura Stătescu, Dr. Georgiana Mihăilă

12.00 12.15	10 ani de provocări terapeutice la un pacient cu psoriazis vulgar	<b>Dr. Georgiana Mihăilă</b>
12.15 12.30	<b>SIMPOZION LEO PHARMA</b> Managementul psoriazisului pe termen lung – prezentare cazuri clinice	<b>Șef Lucr. Dr. Laura Stătescu</b>

Boala psoriazică trece  
dincolo de piele

**Abordarea completă:  
Începeți din timp  
tratamentul cu  
Cosentyx<sup>®\*</sup>**



Boala psoriazică poate afecta întreg organismul, chiar dacă pielea pare neafectată.<sup>1</sup>  
**Cosentyx<sup>®</sup>, prin mecanismul său de acțiune, țintește direct cauza bolii, reducând inflamația sistemică<sup>2</sup>**



**Look**  
Better

**Eficacitate rapidă, susținută  
pe termen lung, la nivelul pielii  
și a zonelor dificil de tratat<sup>3-6</sup>**



**Move**  
Better

**Ajută la prevenirea distrucției  
articulare<sup>7</sup>**

Ameliorează **durerea**  
**pacienților cu AP**, inclusiv a  
celor cu afectare axială<sup>8</sup>



**Feel**  
Better

Îmbunătățire rapidă și  
semnificativă, pe termen lung,  
**a calității vieții<sup>4,9</sup>**

**Alegeți Cosentyx<sup>®</sup> ca primă linie de tratament biologic, pentru  
rezultate optime la pacienții dumneavoastră**

**Referințe:** **1.** Duffin KC et al. 2018 Las Vegas Dermatology Seminar. 1-3 November 2018; Las Vegas, NV, USA. Poster. **2.** Krueger J et al. 24th World Congress of Dermatology. 10-15 June 2019; Milan, Italy. Poster 505. **3.** Langley RG et al. *N Engl J Med.* 2014;371(4):326-338. **4.** Bissonnette R et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(9):1507-1514. **5.** Reich K et al. 2017 Winter Clinical Dermatology Conference. 13-18 January 2017; Kohala Coast, HI, USA. Poster. **6.** Reich K et al. 3rd Inflammatory Skin Disease Summit. 12-15 December 2018; Vienna, Austria. Poster LB 6. **7.** Novartis data on file. CAIN457F2342 (FUTURE 5); Week 104 Interim Report. May 2019. **8.** Baraliakos X et al. *Ann Rheum Dis.* 2019;78. Abstract OP0235. **9.** Strober B et al. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(4):655-661.

\*Abordarea completă Cosentyx<sup>®</sup> se referă la eficacitatea tratamentului cu Cosentyx<sup>®</sup> atât în ceea ce privește afectarea cutanată, inclusiv la nivelul zonelor dificil de tratat (psoriazis unghial, al scalpului, palmo-plantar), cât și în ceea ce privește afectarea articulară.

## Informații abreviate de prescriere Cosentyx®

**Prezentare:** Cosentyx 75 mg soluție injectabilă în seringă preumplută; fiecare seringă preumplută conține secukinumab 75 mg în 0,5 ml. Cosentyx 150 mg soluție injectabilă în stilo injector preumplut; fiecare stilo injector preumplut conține secukinumab 150 mg în 1 ml. Cosentyx 300 mg soluție injectabilă în stilo injector preumplut; fiecare stilo injector preumplut conține secukinumab 300 mg în 2 ml. Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate. **Indicații:** **Psoriazis în plăci la adulți:** Cosentyx este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la adulți care sunt candidați pentru terapie sistemică. **Psoriazis în plăci la copii și adolescenți:** Cosentyx este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani, care sunt candidați pentru terapie sistemică. **Artrita psoriazică:** Cosentyx, în monoterapie sau în combinație cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei psoriazice active la pacienții adulți când răspunsul la terapia anterioară cu medicamente antireumatice modificatoare ale bolii (MARMB) a fost inadecvat. **Spondiloartrită axială (axSpA):** *Spondilită anchilozantă (SA, spondiloartrită axială, cu afectare radiografică):* Cosentyx este indicat în tratamentul spondilitei anchilozante active la adulții care nu au răspuns corespunzător la terapia convențională. *Spondiloartrită axială fără afectare radiografică (nr-axSpA):* Cosentyx este indicat în tratamentul spondiloartritei axiale active, fără afectare radiografică, cu semne obiective de inflamație așa cum sunt indicate prin valorile crescute ale proteinei C reactive (PCR) și/sau de evaluarea imagistică prin rezonanță magnetică (RMN) la adulții cu răspuns inadecvat la medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS). Artrită idiopatică juvenilă **Artrita asociată entezitei (AAE)** Cosentyx, în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei asociate entezitei active, la pacienții cu vârsta de 6 ani și peste această vârstă, a căror boală a răspuns inadecvat la terapia convențională sau care nu pot tolera terapia convențională. **Artrita psoriazică juvenilă (APsJ)** Cosentyx, în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei psoriazice juvenile active, la pacienții cu vârsta de 6 ani și peste această vârstă, a căror boală a răspuns inadecvat la terapia convențională sau care nu pot tolera terapia convențională. **Doze și mod de administrare: Psoriazis în plăci la adulți:** Doza recomandată este de secukinumab 300 mg, administrată prin injecție subcutanată, la o doză inițială în Săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, o doză de menținere de 300 mg, la interval de 2 săptămâni, poate asigura un beneficiu suplimentar la pacienții cu masă corporală de 90 kg sau peste. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. **Psoriazis în plăci la copii și adolescenți:** Doza recomandată este în funcție de greutatea corporală (75 mg pentru greutate corporală sub 50 kg; 150 mg până la 300 mg pentru greutate corporală de cel puțin 50 kg) și se administrează prin injecție subcutanată, în doza inițială în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de o doză lunară de întreținere. **Artrita psoriazică:** La pacienții care nu au răspuns corespunzător la terapia cu medicamente anti-TNF $\alpha$ , doza recomandată este de 300 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea dozei inițiale în Săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea dozei de întreținere. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. La alți pacienți, doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată cu administrarea dozei inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, doza poate fi crescută la 300 mg. **Spondiloartrită axială (axSpA):** *Spondilită anchilozantă (SA, spondiloartrită axială, cu afectare radiografică):* Doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea unei doze inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, doza poate fi crescută până la 300 mg. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. *Spondiloartrită axială, fără afectare radiografică (nr-axSpA):* Doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea unei doze inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. Artrită idiopatică juvenilă (AIJ) **Artrita asociată entezitei (AAE) și artrita psoriazică juvenilă (APsJ)** Doza recomandată este în funcție de greutatea corporală (75 mg pentru greutate corporală sub 50 kg, 150 mg pentru greutate corporală de cel puțin 50 kg) și se administrează prin injecție subcutanată în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de doza lunară de întreținere. Pentru toate indicațiile de mai sus, datele disponibile sugerează faptul că, de obicei, se obține un răspuns clinic într-un interval de 16 săptămâni de tratament. Trebuie avut în vedere întreruperea definitivă a tratamentului la pacienții care nu prezintă răspuns într-un interval de 16 săptămâni de tratament. Unii pacienți care prezintă un răspuns inițial parțial pot obține ulterior îmbunătățiri la continuarea tratamentului după cele 16 săptămâni. Cosentyx se va administra prin injecție subcutanată. Dacă este posibil, trebuie evitată injectarea în zonele de piele afectate de psoriazis. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Infecție activă, importantă din punct de vedere clinic (de exemplu, tuberculoză activă). **Atenționări/Precauții/Interacțiuni:** **Infecții:** Secukinumab nu trebuie administrat la pacienții cu tuberculoză activă. La pacienții cu tuberculoză latentă trebuie avut în vedere terapia anti-tuberculoasă înaintea inițierii tratamentului. **Boală intestinală inflamatorie:** Trebuie monitorizați îndeaproape pacienții care sunt tratați cu secukinumab și care au boală intestinală inflamatorie, inclusiv boala Crohn și colita ulcerativă. **Reacții de hipersensibilitate:** Dacă apare o reacție anafilactică sau alte reacții alergice grave, administrarea secukinumab trebuie întreruptă imediat și trebuie inițiat tratament adecvat. **Persoane sensibile la latex:** La persoanele sensibile la latex există un risc potențial de apariție a reacțiilor de hipersensibilitate. **Vaccinări:** Nu trebuie administrate vaccinuri cu virusuri vii concomitent cu secukinumab. Se pot administra concomitent vaccinuri cu virusuri inactivate sau non-vii. **Terapie imunosupresoare concomitentă:** În studiile privind psoriazisul, nu au fost evaluate siguranța și eficacitatea secukinumab în combinație cu imunosupresoare, inclusiv biologice, sau fototerapie. Secukinumab a fost administrat concomitent cu metotrexat (MTX), sulfasalazină și/sau corticosteroizi în studiile privind artrita (inclusiv la pacienții cu artrită psoriazică și spondilită anchilozantă). Trebuie procedat cu precauție atunci când se are în vedere administrarea concomitentă a altor imunosupresoare și secukinumab. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune:** Nu a fost observată nicio interacțiune când secukinumab a fost administrat concomitent cu metotrexat (MTX) și/sau corticosteroizi în studiile privind artrita (inclusiv la pacienții cu artrită psoriazică și spondilită anchilozantă). **Femei cu potențial fertil:** Femeile cu potențial fertil trebuie să utilizeze o metodă eficientă de contracepție în timpul tratamentului și timp de minimum 20 săptămâni după tratament. **Sarcina:** Ca măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea Cosentyx în timpul sarcinii. **Alăptarea:** se întrerupe alăptarea până la 20 săptămâni după tratament sau se întrerupe administrarea tratamentului. **Fertilitatea:** Efectul secukinumab asupra fertilității umane nu a fost evaluat. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilitățile:** Cosentyx nu are nicio influență sau are influență neglijabilă asupra abilității de a conduce vehicule și utiliza utilitățile. **Reacții adverse.** Foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ): infecții ale căilor respiratorii superioare; frecvente ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ): herpes oral, tinea pedis, cefalee, rinoree, diaree, greață, fatigabilitate. **Precauții speciale pentru păstrare:** A se păstra la frigider (2°C - 8°C). A nu se congela. Dacă este necesar, Cosentyx poate să fie păstrat în afara frigiderului pentru un singur interval de timp de până la 4 zile, la temperatura camerei, la sub 30°C. A se păstra stilourile în ambalajul original pentru a fi protejate de lumină. Deținător APP: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irlanda. Data primei autorizări sau data reînnoirii autorizației: 03.09.2019. Data revizuirii textului: 20.06.2022.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR. Acest material promoțional este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații complete de prescriere a medicamentelor Novartis sunt disponibile la cerere, la Novartis Pharma Services Romania S.R.L., Complex Equilibrium, Clădirea 1, Str. Gara Herăstrău nr. 2, et. 10, secțiunea E10.02, Sector 2, 020334, București, Tel.: +40213129901, Fax: +40213129907. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail [informatie.medicala@novartis.com](mailto:informatie.medicala@novartis.com). Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea Cosentyx către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției ([www.anm.ro](http://www.anm.ro)) la rubrica Secțiuni Speciale/Raportează o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilantă, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr.: +40213163497, tel.: +4057117259, e-mail: [adr@anm.ro](mailto:adr@anm.ro). Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services Romania S.R.L., Telefon de farmacovigilantă: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: [drugsafety.romania@novartis.com](mailto:drugsafety.romania@novartis.com) sau în format electronic la adresa: [www.report.novartis.com](http://www.report.novartis.com). Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: email « [qa.romania@novartis.com](mailto:qa.romania@novartis.com) », Telefon raportare reclamații +4 031 2282033, Fax +4 021 31299 07 sau Telefon recepție +4 021 3129901.



Novartis Pharma Services Romania SRL,  
Complex Equilibrium, Clădirea 1  
Str. Gara Herăstrău nr. 2, et. 10, secțiunea E10.02  
Sector 2, 020334, București, România  
Telefon: +4021 312 99 01 | Fax: +4021 312 99 07  
E-mail: [informatie.medicala@novartis.com](mailto:informatie.medicala@novartis.com),  
[drugsafety.romania@novartis.com](mailto:drugsafety.romania@novartis.com)



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



12.30  
13.20

## SESUNEA 10: Imunologia - soprana în bolile dermatologice

Moderatori: C.Ș. Gr. I Dr. Monica Neagu, Prof. Dr. Iulia Dana Popescu

12.30  
12.45

Celulele prezentatoare de antigen - noi actori în patologia cutanată

**C. Ș. gr. I Dr. Monica Neagu**

12.45  
13.00

Modificări fenotipice ale celulelor NK - noua abordare în imunoterapia melanomului

**C. Ș. gr. I**

**Carolina Constantin**

13.00  
13.20

T cell dysfunction in lung transplant COVID-19 patients

**Prof. Dr. Iulia Popescu**

**13.20 – 14.30 Pauză**

14.30  
15.30

## SESIUNEA 11: Arta de a îmbătrâni frumos - deziderat sublim

Moderatori: Dr. Diana Plăcintescu, Dr. Monica Dărmănescu

**Interval**

**Prezentare**

**Lector**

14.30  
14.45

Remodelarea învelișului corpului uman prin chirurgia plastică regenerativă bazată pe grea autologă de țesut adipos, lasere și PRP, simultan

**Dr. Dana Mihaela Jianu**

14.45  
15.00

Radiofrequency for skin tightening

**Dr. Monica Dărmănescu**

15.00  
15.15

Medicina morfologică și anti-aging în practica medicală

**Prof. Dr.**

**Anca Zbranca-Toporaș**

15.15  
15.30

Impactul menopauzei asupra pielii. Aspecte clinico-patogenice și terapeutice

**Dr. Diana Plăcintescu**

15.30  
15.45

## SIMPOZION SANDOZ

Inovație continuă în managementul onicomicozei

**Prof. Dr.**

**Daciana Elena Brănișteanu**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



15.45  
16.50

## SESIUNEA 12: Colagenozele: tablou fluid de lumini și umbre între specialități

Moderatori: Prof. Dr. Codrina Ancuța, Conf. Dr. Paula Toader

15.45  
16.50

De la sclerodermia localizată la sclerodermia sistemică: afecțiuni concomitente sau spectru evolutiv

**Prof. Dr. Ancuța Codrina,  
Dr. Luiza Petrariu**

16.00  
16.20

Rolul histopatologiei în diagnosticul sclerodermiei

**Prof. Dr. Sabina Zurac**

16.20  
16.35

Dermatomiozita paraneoplazică - provocări diagnostice și opțiuni terapeutice

**Conf. Dr.  
Mihaela Paula Toader**

16.35  
16.50

Afectarea renală în sindromul Sjogren

**Conf. Dr. Laura Florea**

16.50  
18.00

## SESIUNEA 13: Dermatocosmetologia: partener de viață al dermatologului modern

Moderatori: Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș, Dr. Claudia Artenie

16.50  
17.05

**SIMPOZION ACM**  
**Helicare: foto-imunoprotecție dermatologică 360° orală și topică**

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu**

17.05  
17.20

Parabenii – prieteni sau dușman în dermatologie?

**Conf. Dr. Anca Docea**

17.20  
17.35

**SIMPOZION DUCRAY**  
**What's new in dandruffs and scalp seborrheic dermatitis**

**Prof. Dr.  
Anca Zbranca-Toporaș**

17.35  
17.45

**SIMPOZION LA ROCHE POSAY**  
**ANTHELIOS UVMUNE – soluția eficientă în protecția solară**

**Dr. Claudia Artenie**

17.45  
18.00

Burnout în practica medicală: cum ne putem calcula riscul și ce putem face pentru a ne proteja

**Asist. Univ. Dr.  
Valentin Popa**

18.00  
19.00

## Debate: Orice vă îngrijorează, deranjează sau irită în relația medic-pacient

**Dr. Nicolae Iordache  
Iordache**

O discuție interactivă, liberă despre provocările moderne (sau nu chiar) în relația medic-pacient



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

# Miercuri

26 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**



# IMMUNE TO THE IMPOSSIBLE.



# Miercuri

## 26 aprilie 2023

08.00  
09.25

### SESIUNEA 14: Dermatologia văzută sub microscop (I)

Moderatori: Prof. Dr. Costin Căruntu, Prof. Dr. Carmen Panaïtescu

Interval	Prezentare	Lector
08.00 08.15	Angioedemul ereditar - prezentare de caz	<b>Dr. Gabriela Ungureanu</b>
08.15 08.30	Autofagia între necroză și apoptoză	<b>Prof. Dr. Mihail Alecu</b>
08.30 08.45	Microscopia confocală de reflectanță in vivo a leziunilor buzei inferioare	<b>Prof. Dr. Costin Căruntu</b>
08.45 09.05	Matrix effectors in the pathogenesis of keratinocyte-derived carcinomas	<b>Assoc. Prof. Dr. Dragana Nikitovic</b>
09.05 09.25	Telomeres as biomarkers of metabolomic health and aging under the RLRS concept	<b>Prof. Dr. Aristidis Tsatsakis</b>

09.25  
09.35

### SIMPOZION VICHY

DERCOS DS – expertiză și eficacitate în managementul dermatitei seboreice

**Dr. Georgiana Mihăilă**

09.35  
10.10

### SESIUNEA 15: Dermatologia văzută sub microscop (II)

Moderatori: Prof. Dr. Costin Căruntu, Prof. Dr. Carmen Panaïtescu

09.35 09.55	Imunologia pielii: mecanisme și implicații clinice	<b>Prof. Dr. Carmen Panaïtescu</b>
09.55 10.10	Tulburări de keratinizare: genetica medicală în activitatea zilnică a medicului dermatolog	<b>Prof. Dr. Carmen Sălăvăstru</b>



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



10.10  
10.40

## SIMPOZION URIAGE

Pruriced cu patentul PAR-2 REGUL, inovația  
Uriage împotriva pruritului

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu**

10.40  
11.10

## SESIUNEA 16: Flebologia, dans ritmat cu mai mulți parteneri (II)

Moderator: Prof. Dr. Dominik Heim

10.40  
10.55

How to do chemical ablation of tortuous  
varicose veins

**Prof. Dr. Niazi Khusrow**

10.55  
11.10

Honey and "more than honey" in the  
treatment of chronic wounds

**Prof. Dr. Dominik Heim**

11.10  
11.50

## SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI LILLY

Eficacitate superioară din cap până-n picioare -  
Taltz în psoriazis

**Șef Lucr. Dr. Hana Decean,  
Șef Lucr. Dr.  
Elena Porumb Andreș,  
Dr. Carmen Curea**

11.50  
12.05

## SIMPOZION ALFASIGMA

Soluții pentru combaterea dezechilibrelor redox  
asociate patologiei reumatice

**Dr. Alina Stîncanu**

12.05  
12.25

## PRELEGERE - dermatita atopică sub lupa alergologului

Moderator: Prof. Dr. Carmen Panaitescu

12.05  
12.25

Schimbarea de paradigmă în patogenia și  
abordarea terapeutică a dermatitei atopice

**Prof. Dr.  
Carmen Panaitescu**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



12.25  
13.05

SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ  
ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA  
COMPANIEI **JANSSEN**

Șef Lucr. Dr. Hana Decean

Easy to treat or hard to treat areas in psoriasis?  
This is the question.

**13.05 – 14.00 Pauză de prânz**

14.00  
14.15

**PRELEGERE: Profilul in vivo prin  
microscopie confocală de  
reflectanță și tomografie în  
coerența optică al unei trăsături  
particulare ce caracterizează  
carcinomul bazocelular -  
separarea tumoră-stromă**

Prof. Dr. Alin Tatu

14.15  
14.45

**SIMPOZION SERVIER**

Boala Venoasă Cronică: dincolo de semne...

Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu

14.45  
15.00

**KEYNOTE LECTURE: Venoactive  
drugs / VAD – when does it  
make sense to use them ...**

Prof. Dr. Dominik Heim

15.00  
15.10

**SIMPOZION CERA VE**

CeraVe - integritatea barierei cutanate  
componenta esențială în îngrijirea pielii

Dr. Elena Crihan



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



15.10  
15.50

## SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI **TERAPIA**

Locul Ilumetri în abordarea personalizată a pacientului cu psoriazis

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu,  
Dr. Georgiana Mihăilă**

15.50  
16.05

## PRELEGERE: Stresul de zi cu zi: Rolul adaptogenelor

**Prof. Dr. Monica Hăncianu**

16.05  
17.35

## SESIUNEA 17: Pielea și plămânul sub atac autoimun

Moderator: Prof. Dr. Manfred Herold, Dr. Cristina Elena Mitrofan

16.05  
17.05

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI **SANOFI**

Dupixent – 2 ani de success terapeutic în România

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu,  
Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,  
Dr. Alin Nicolescu**

17.05  
17.20

Plămânul - câmpul de luptă în cadrul afecțiunilor dermatologice cu mecanism autoimun

**Dr. Elena Cristina Mitrofan**

17.20  
17.35

Connective tissue diseases and lung problems

**Prof. Dr. Manfred Herold**

17.35  
17.50

## KEYNOTE LECTURE: Lasers and EBDS for facial rejuvenation: indications, limitations, long- term results, combined procedures

**Prof. Dr.  
Katharina Russe-  
Wilflingseder**

**19.00 Deschiderea Oficială a PDI 2023**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Joi  
27 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





*un eveniment*  
**ADEM**  
Asociatia Dermatologilor  
din Moldova



*Joi*

*27 aprilie 2023*

**08.00  
08.45**

### **SESIUNE 18: Caleidoscop Dermatologic**

Moderatori: Conf. Dr. Loredana Ungureanu, Dr. Mihaela Vidan Popa

**Interval**

**Prezentare**

**Lector**

**08.00  
08.15**

Rolul ecografiei cutanate în estetica minim invazivă

**Dr. Cristina Muntean**

**08.15  
08.30**

Rolul dermatologului în melanomul cutanat

**Conf. Dr.  
Loredana Ungureanu**

**08.30  
08.45**

Disestezia cutanată

**Dr. Mihaela Vidan Popa**

**08.45  
09.35**

### **SESIUNEA 19: What's new in trichology?**

Moderatori: Dr. Irinel Nedelcu, Dr. Roxanna Sadoughifar

**08.45  
09.00**

Alopeciile cicatriceale, o patologie în evoluție

**Dr. Irinel Nedelcu**

**09.00  
09.20**

Tips and tricks for hair transplantation

**Dr. Roxanna Sadoughifar**

**09.20  
09.35**

Utilitatea tricoscopiei în afecțiunile scalpului

**Dr. Elena Crihan**

**09.35  
10.15**

### **SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI JANSSEN**

Diferențierile moleculare ale inhibitorilor IL-23 influențează răspunsul în tratamentul psoriazisului

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu,  
Prof. Dr. Călin Giurcăneanu**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



10.15  
11.25

## Sesiunea 20: Dermatita atopică: o patologie cameleonică

Moderatori: Prof. Dr. Diana Deleanu, Prof. Dr. Robert Ancuceanu

10.15  
10.30

Interferențe între alergია alimentară și dermatita atopică

**Prof. Dr. Diana Deleanu**

10.30  
11.10

### SIMPOZION ABBVIE

**Rinvoq** în dermatita atopică - de la mecanism de acțiune la eficacitate

**Dr. Alin Nicolescu**

**Rinvoq** în dermatita atopică - de la mecanism de acțiune la siguranță

**Prof. Dr. Călin Giurcăneanu**

11.10  
11.25

Dermatita atopică la copii și microbiomul - implicații pentru prevenție și terapie

**Prof. Dr. Robert Ancuceanu**

11.25  
12.25

### SIMPOZION NOVARTIS

COSENTYX – tratamentul complet al bolii psoriazice

Moderator: Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu  
Speakeri:  
Prof. Dr. Adriana Filip,  
Conf. Dr. Ilarie Brihan,  
Prof. Dr. Alin Tatu

12.25  
12.40

### KEYNOTE LECTURE: Office Work-up of leg wounds

**Prof. Dr. Niazi Khusrow**

12.40  
13.20

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI TERAPIA

Ilumetri – easy choice, lasting change. provocări în managementul pacientului cu psoriazis, de la teorie la practică

Moderator:  
**Dr. Alin Nicolescu**  
Speakeri:  
**Dr. Andreea Molodoi,**  
**Dr. Alexandra Radu**

**13.20 – 14.00 Pauză de prânz**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



14.00  
14.45

## SESIUNE 21: Interferențe hematologice în dermatologie

Moderator: Șef Lucr. Dr. Elena Porumb Andreșe

**Interval**

**Prezentare**

**Lector**

14.00  
14.15

Noi provocări în limfoamele cu tropism cutanat

**Șef Lucr. Dr.  
Elena Porumb Andreșe**

14.15  
14.45

Updates in dermato-hemathology

**Dr. Brigitte Balme,  
Dr. Andreea-Roxana  
Furtunescu**

14.45  
15.15

## SIMPOZION NOVARTIS

XOLAIR în managementul pacienților cu urticarie cronică spontană

**Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,  
Dr. Carmen Curea**

15.15  
15.45

## SIMPOZION SANOFI

Dupixent în inflamația de tip 2

**Prof. Dr. Diana Deleanu**

15.45  
16.25

## SIMPOZION LILLY

O nouă abordare terapeutică orală în dermatita atopică – inhibitorul Jak Olumiant

**Moderator:  
Dr. Alin Nicolescu  
Speakeri:  
Prof. Dr. Codrina Ancuța,  
Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu**

16.25  
16.40

## PRELEGERE: Corticoterapia topică – farmacologie

**Șef Lucr. Dr. Col.  
Daniel Costache**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## SIMPOZION ABBVIE

16.40  
17.20

Skyrizi - viitorul în psoriazis este acum!

Skyrizi® - răspunde nevoilor medicilor și pacienților!

Skyrizi® - soluție versatilă în managementul psoriazisului moderat sever!

**Dr. Carmen Curea**

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu**

17.20  
17.35

## PRELEGERE: Riscul sângerărilor gastrointestinale în dermatologie

**Conf. Dr. Raluca Costache**

17.35  
18.40

## SESIUNE 22: Hidradenita supurativă – echilibrul fragil între agonie și extaz

Moderatori: Dr. Alin Nicolescu, Prof. Dr. Gaspar Krisztian

17.35  
17.55

Chronic inflammatory intestinal disorders  
in hidradenitis suppurativa

**Prof. Dr. Gaspar Krisztian**

17.55  
18.25

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ ORGANIZATĂ CU  
SUSȚINEREA COMPANIEI NOVARTIS**  
Actualități în Hidradenita supurativă

**Dr. Alin Nicolescu**

18.25  
18.40

Management modern în hidradenita  
supurativă

**Șef Lucr. Dr.  
Vlad Voiculescu**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

# Vineri 28 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





*un eveniment*  
**ADEM**  
Asociația Dermatologilor  
din Moldova



# Vineri

## 28 aprilie 2023

08.15  
09.00

### SESIUNE 23: Patologii dermatologice de nișă

Moderator: Prof. Dr. Ana-Maria Forsea

**Interval**

**Prezentare**

**Lector**

08.15  
08.30

Manifestări cutanate în imunodeficiența comună variabilă

**Șef Lucr. Dr. Irena Pintea**

08.30  
08.45

Ghidurile de tratament al cancerelor de piele - ce e nou în 2023?

**Prof. Dr. Ana-Maria Forsea**

08.45  
09.00

Laser treatment of scars: a vastly underused option

**Prof. Dr. Katharina Russe-Wilflingseder**

09.00  
09.30

### SIMPOZION ANTIBIOTICE

Beneficiile de la A la Z pentru pacienții cu rozacee. Expertiza industriei farmaceutice românești

**Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu**

09.30  
09.50

**KEYNOTE LECTURE:**  
**Microbiota/Microbiome - The new protagonist of psycho-neuro-endocrine immune-mediated disorders**

**Prof. Dr. Torello Lotti**



09.50  
10.35

### SIMPOZION UCB

Bimzelx transformă visul de PASI 100 în realitate

Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu,  
Dr. Alin Nicolescu

10.35  
11.15

### SESIUNE 24: Vitiligo: o bătălie aproape câștigată?

Moderatori: Prof. Dr. Yan Valle, Conf. Dr. Daniel Boda

10.35  
10.55

Vitiligo patient journey map

Prof. Dr. Yan Valle

10.55  
11.15

Vitiligo treatment: Current and emerging directed therapies

Prof. Dr. Parsad Davinder

11.15  
11.55

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI **JANSSEN**

A GUIDE to early intervention and disease modification in psoriasis

Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu,  
Prof. Dr. Călin Giurcăneanu

11.55  
12.10

### PRELEGERE: Terapia intralezională în dermatologie. Principii și aplicații terapeutice

Conf. Dr. Daniel Boda

12.10  
13.10

### SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU SUSȚINEREA COMPANIEI **ABBVIE**

Provocări în dermatologia clinică - focus în dermatita atopică și psoriazis

Moderator: Prof. Dr. Daciana  
Elena Brănișteanu

Speakeri:  
Dr. Georgiana Mihăilă,  
Conf. Dr. Mihaela Paula  
Toader,  
Dr. Carmen Curea,  
Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu

**13.10 – 14.00 Pauză de prânz**



Clear the way to a bright future

## **O ALEGERE UȘOARĂ, SCHIMBARE DE DURATĂ**

ILUMETRI<sup>®</sup> este indicat pentru tratamentul adulților cu psoriazis în plăci moderat până la sever, care sunt candidați pentru terapia sistemică.<sup>1</sup>



**Terapia**  
a SUN PHARMA company

**ILUMETRI**<sup>®</sup>▼ (tildrakizumab)**DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI.** Ilumetri 100 mg soluție injectabilă în seringă preumplută. **Indicații terapeutice:**

tratamentul adulților cu psoriazis în plăci moderat până la sever care sunt candidați pentru terapie sistemică. Doza este de 100 mg administrată prin injecție subcutanată în săptămânile 0 și 4 și la interval de 12 săptămâni ulterior. La pacienții cu anumite caracteristici (de exemplu, încărcătură crescută a bolii, greutate corporală  $\geq 90$  kg) doza de 200 mg poate genera o eficacitate mai mare. La întreruperea tratamentului, trebuie adoptată o atitudine atentă la pacienții care nu au demonstrat niciun răspuns după 28 de săptămâni de tratament. Unii pacienți cu răspuns inițial parțial pot prezenta, ulterior, ameliorări la continuarea tratamentului după 28 de săptămâni. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau excipienți. Infecție activă importantă din punct de vedere clinic, de exemplu, tuberculoză activă. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare.** *Infecții:* Dacă un pacient dezvoltă o infecție gravă, trebuie monitorizat îndeaproape, iar Ilumetri nu trebuie administrat până la rezolvarea infecției. *Evaluare pentru tuberculoză înainte de tratament:* Pacienții la care se administrează Ilumetri trebuie monitorizați atent pentru depistarea semnelor și simptomelor de TBC activă în timpul tratamentului și după acesta. Trebuie luat în considerare tratamentul anti-TBC înainte de inițierea administrării Ilumetri la pacienții cu antecedente de TBC latentă sau activă la care o cură adecvată de tratament nu poate fi confirmată. *Hipersensibilitate:* administrarea Ilumetri trebuie întreruptă imediat și trebuie inițiat tratamentul corespunzător. *Vaccinări:*

Înainte de inițierea tratamentului, se va lua în considerare finalizarea tuturor vaccinărilor adecvate, conform schemei de vaccinare actuale. În cazul în care unui pacient i s-a administrat un vaccin cu virusuri sau bacterii vii, se recomandă să se aștepte cel puțin 4 săptămâni înainte de a începe tratamentul cu tildrakizumab. Pacienților tratați cu Ilumetri nu trebuie să li se administreze vaccinuri cu microorganisme vii în timpul tratamentului și timp de cel puțin 17 săptămâni după tratament.

**Fertilitatea, sarcina și alăptarea.** Femei aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze o metodă contraceptivă eficientă în timpul tratamentului și timp de cel puțin 17 săptămâni după tratament. Ca măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea Ilumetri în timpul sarcinii. Trebuie luată decizia fie de a întrerupe alăptarea, fie de a întrerupe/de a se abține de la tratamentul cu Ilumetri, având în vedere beneficiul alăptării pentru copil și beneficiul tratamentului pentru femeie.

**Reacții adverse.** Cele mai frecvente reacții adverse sunt infecțiile tractului respirator superior, cefaleea, gastroenterita, greața, diareea, durerea la locul de injectare și durerile de spate. **Perioada de valabilitate:** 3 ani.

**Precauții speciale pentru păstrare.** A se păstra la frigider (2 °C – 8 °C). Seringa preumplută nedeschisă de Ilumetri poate fi scoasă din frigider și păstrată la temperatura până la 25°C, pentru o perioadă unică de până la de 30 de zile. **DEȚINĂTORUL APP:** Almirall, S.A. **NUMERELE APP:** EU/1/18/1323/001, EU/1/18/1323/002. **DATA PRIMEI AUTORIZĂRI:** 17 septembrie 2018. **DATA REVIZURII TEXTULUI:** februarie 2023. Ilumetri este un medicament care se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Ilumetri se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Pentru informații complete de prescriere consultați rezumatul caracteristicilor produsului disponibil la <https://www.ema.europa.eu>. Informații suplimentare se pot obține de la reprezentantul local al DAPP, Terapia SA, Str. Fabricii Nr. 124, Cluj-Napoca, tel: 0264 501 502, fax: 0264 415 097, email: romania.office@sunpharma.com. Pentru raportarea reacțiilor adverse: tel: 0264 501 502, fax: 0264 415 097, email: romania.office@sunpharma.com.

1. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Ilumetri, februarie 2023.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare.

Licensed by ALMIRALL S.A.



## Vineri

28 aprilie 2023

14.00  
14.15

**PRELEGERE: Manifestări  
cutanate în deficite ale  
microelementelor**

Asist. Univ. Dr. Gloria Suci

14.15  
14.55

**SIMPOZION TERAPIA**

Ilumetri: de la studii clinice la Real World  
Evidence

Dr. Carmen Curea,  
Conf. Dr. Magda Constantin

14.55  
15.30

**SESIUNE 25: Dermatologia sub microscop: imagini inedite**

Moderatori: Prof. Dr. Manfred Herold, Șef Lucr. Dr. Col. Daniel Costache

14.55  
15.15

Cytokines - emergent role in the  
psychocutaneous disorders

**Prof. Dr. Torello Lotti**

15.15  
15.30

Update antinuclear antibody (ANA) testing

**Prof. Dr. Manfred Herold**

15.30  
16.10

**SESIUNE ȘTIINȚIFICĂ  
INTERACTIVĂ ORGANIZATĂ CU  
SUSȚINEREA COMPANIEI LILLY**

Dermatita atopică la adult – diagnostic și  
tratament

**Moderator:**  
Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu  
**Speakeri:**  
Dr. Alin Nicolescu,  
Dr. Carmen Curea



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



16.10  
16.40

## SESIUNE 26: perturbarea sistemului imun: răsunset cutanat amplu

Moderator: Prof. Dr. Simona Roxana Georgescu

16.10  
16.25

Actualități în urticarie-angioedem

**C. Ș. gr. I Vasile Benea**

16.25  
16.40

Manifestări cutanate asociate long COVID-19

**Prof. Dr.  
Simona Roxana Georgescu**

16.40  
16.55

## SIMPOZION EAU THERMALE AVENE

TriAsorb - a ultra broad spectrum filter covering UVB UVA & HEV blue light up to 450nm

**Prof. Dr.  
Daciana Elena Brănișteanu**

16.55  
18.15

## SESIUNE 27: Maraton dermatologic

Moderatori: Prof. Dr. Alin Tatu, Assoc. Prof. Dr. Stanislava Tzaneva

16.55  
17.10

Incidența infecțiilor uretrale chlamidiene, cu ureaplasma și micoplasma în România și rezistența la antibiotice

**Conf. Dr. Daniel Boda**

17.10  
17.40

**SIMPOZION SANOFI**  
**Dupixent – siguranță și eficacitate pe termen lung**

**Prof. Dr. Alin Tatu**

17.40  
18.00

Venoactive Drugs

**Assoc. Prof. Dr.  
Stanislava Tzaneva**

18.00  
18.15

Rolul țesutului adipos în dermatita atopică și psoriazis. Observații clinice din experiența personală

**Conf. Dr.  
Simona Corina Șenilă**

18.15  
19.00

## Viitorul dermatologiei în observator

Prezentarea și premiarea celor mai bune ePoster-e realizate de rezidenți și studenți



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Lectori Internaționali



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Dominik HEIM

*Prof. Univ. Dr.  
EVF president 2019-2021  
Vein centre, Clinic Hohmad,  
Thoune, Switzerland*



- Born in Zürich, Switzerland, 28th August 1949
- Graduated at the University of Basel, Switzerland, June 1977
- Postgraduate trainings at different institutions in Switzerland and England
- Surgeon-in-chief at the Hospital of Frutigen, Switzerland, 1995-2014

### **Since 1<sup>st</sup> September 2014**

- surgical consultant at the Venous Centre, clinic Hohmad, Thun, CH
- member of the Medical Insurance Competence-team at lexiatrik, Lucerne, CH
- GP at the Medical Center Arosa, CH

**Scientific appointments:** PD (Privatdozent)/ Lecturer at the University of Basel

### **Board member of:**

- Swiss society for phlebology, SGP
- European Venous Forum, EVF
- Swiss Society for Traumatology and Insurance Medicine, SGTV
- European Society for Trauma and Emergency Surgery, ESTES
- Société Internationale de Traumatologie du Ski et Médecine des Sports D'Hiver

### **Honorary member of:**

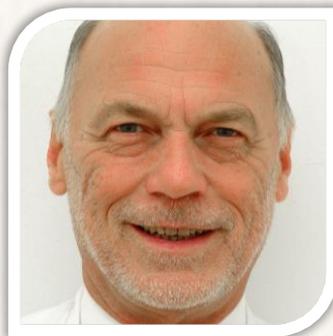
- Swiss society for surgery, SGC
- Swiss society for general surgery and traumatology, SGACT
- European Society for trauma and emergency Surgery, ESTES

**Actual commitments:** Annual phlebological workshops in Thun, Invited lecturer to phlebological and traumatological congresses, insurance medicine, GP



## Manfred HEROLD

*Prof. Univ. Dr.  
Innsbruck Medical University,  
Department of Internal Medicine II,  
Rheumatology Unit,  
Innsbruck*



Manfred Herold received his PhD in Chemistry in 1975 and his MD in 1981 both at the university of Innsbruck and got his board certification in Internal medicine 1986, in laboratory medicine 1992 and in Rheumatology 1999.

Beside his work as doctor in general internal medicine his work focused to Rheumatology within the last years. Beside his clinical work he is head of the autoimmunology laboratory since many years.



## Niazi KHUSROW

*MD, FACC, FSCAI, ABVM, ABEM,  
FSVM  
Member, American College of  
Cardiology Competency  
Management Committee  
Professor of Medicine  
Director, Peripheral Vascular  
Intervention  
Emory University, Atlanta, Georgia*



Dr. Niazi is board certified in Internal Medicine, Cardiovascular Diseases and Interventional Cardiology by the American Board of Internal Medicine. In addition he is certified in Vascular Medicine Board and in Endovascular Board by the American Board of Vascular Medicine. He has had extensive experience working in some of the leading institutions of the world including USA.

He was the first physician who conducted a prospective trial of small vessel stenting was superior to balloon angioplasty in coronary arteries. He joined Emory University in 2003.

He has trained many cardiologists and has done mini-seminars in how to do and read non-invasive Doppler techniques for the diagnosis of vascular diseases and complex interventional procedures. He has written two book chapters in Interventional Cardiology 2nd edition on PAD and chronic venous disease. He has pushed cardiologists to look for vascular disease outside the heart.

Dr. Niazi is a prolific teacher and besides teaching medical students, residents and cardiology fellows, he has been invited to give lectures, grand rounds locally, nationally and internationally.

He has done live demonstration cases demonstrating various endovascular techniques in different countries. He enjoys working with other physicians and learning from them.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Davinder PARSAD

*Professor, Dept of Dermatology  
PGIMER, Chandigarh, India  
Hony Professor of Dermatology  
University of Rome "G. Marconi"  
Rome, Italy*



- **Main area of research:** vitiligo pathogenesis and treatment and innovative surgical methods
- **Total of 335 publications** and about 180 publications on vitiligo only in International journals with very high citation index.
- **President** of Asian Society for Pigment Cell Research (2011-2014)
- **Member:** European Task force on vitiligo
- **Member Scientific Advisory Board:** Vitiligo Research Foundation (USA)
- Chaired/co-chaired, presented invited/guest lectures, papers on vitiligo at more than 200 International conferences/meetings.
- Received Ambady oration of Indian Association of Dermatologists, Venereologists & Leprologists (2006)
- **Associate Editor:** Archives of Dermatology Research and Dermatologic Therapy
- **Member Editorial Board:** International Journal of Dermatology



## **Katharina RUSSE- WILFLINGSEDER**

*Rekonstruktive Chirurgie  
Ordination und Laserzentrum  
Innsbruck, Austria*



Katharina Russe-Wilflingseder is a board certified Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeon and a board certified General Surgeon. She completed her residency in General and Plastic and Reconstructive Surgery at the University Hospital of Innsbruck, Austria.

Since 1986 she is operating her privately owned clinic and laser center in Innsbruck, Austria and is specialized in Aesthetic Plastic and Laser Surgery.

Katharina Russe-Wilflingseder is a well-known expert in laser surgery. She has published and lectured on national and international basis and has organized many national and international conferences (e.g. Laser Innsbruck 2008 through 2014) and workshops.

She is a member of the Austrian Society of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery, Austrian Society of General Surgery and renowned professional international societies such as the American Society of Plastic Surgeons, American Society for Laser Medicine and Surgery (fellow), International Society of Aesthetic Plastic Surgery (national secretary for Austria).



## Torello LOTTI

*Prof. Univ. Dr.  
University of Rome "Guglielmo  
Marconi" Rome, Italy  
President World Health Academy  
of Dermatology*



Prof. Lotti is Full Professor and Chairman of Dermatology and Venereology at University of Rome Guglielmo Marconi, Rome, Italy. He is President of the World Health Academy, Dermatology since 2013. Director, Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare Rigenerativa (CSRMR), of the University of Rome "G.Marconi", Rome, Italy, since 2015.

He is Honorary Professor of Dermatology – China Medical University Shenyang (2011), Lecturer at the New York Academy of Sciences „Howard Fox Memorial Lecture” (14 March 2012 – New York, NY – USA), and Chair, Executive Scientific Committee Vitiligo Research Foundation, New York, NY USA. He has been Full Professor of the Dermatology and Venereology Division at University of Florence School of Medicine, Florence, Italy, from 2006 to 2010. He is Visiting Professor in six International Universities worldwide, and Key Note Lecturer in several international dermatology Societies.

His activities in serving Dermatology have been numerous: President of the Italian Society of Dermatology and Venereology (SIDeMaST , 2009-2011) and President of the International Society of Dermatology ( ISD, 2009-2011), President of the European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology (2003-2004), Editor in Chief of the Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (1992-2002), Editor „Therapeutic Hotline”- Dermatologic Therapy (2007-) and served as Editor in Chief of the Giornale Italiano di Dermatologia in the period of presidency of the Societa' Italiana di Dermatologia (2009-2011).

He is Ordinary Member of the main Scientific Societies worldwide (EADV, SIDEV, ESDR, ISD, AAD, SID) and Honorary Member of several Scientific Societies of the Dermatology field.

Moreover, he is a Scientific reviewer of ten sectorial journals, among which are the British Journal of Dermatology, Journal of Investigative Dermatology, Journal of the American Academy of Dermatology , Dermatologic Therapy.

Professor Lotti is presently Editor in Chief of Dermatologic Therapy by Wiley-Blackwell (Oxford U.K, Chicago IL).



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Professor Lotti is Full Professor of Dermatology of the 1st Medical University of Moscow, since January 2020 and Full Professor and Chairman of Dermatology at University of Rome G. Marconi, Rome, Italy.

He has been invited as Keynote Speaker in 2.136 international and national Congresses and has served as Congress President or Chair of a Scientific session in 827 Congresses.

Prof. Lotti has authored 3.507 scientific publications (629 peer-reviewed articles, 388 book chapters, 3.650 abstracts and has edited or co-edited 59 books in the field of Dermatology and related fields.



## **Aristidis TSATSAKIS**

*Professor, Academician  
PhD, ERT, DSc, FATS, DHonC,  
HonProf, FMRAS, FMWAS*

*Director of the Department of  
Toxicology and Forensic Sciences  
of the Medical School at the  
University of Crete and the  
University Hospital of Heraklion*



Prof Tsatsakis has published well over 1000 works (articles in journals, books and abstracts proceedings), over 600 of them in ISI journals and PubMed. He is the holder of several patents and has an extensive array of citations (over 41,200 GS) and reads/downloads (over 297,000 RG) of his papers. His current IF index is 90 (GS) and 73 (Web of Science).

Prof Tsatsakis has given over 300 keynote and plenary lectures in international congresses and has been the promoter and chair of numerous Symposiums and workshops in International Forum.

He has coordinated as a PI in over 60 scientific research and technology projects and has established worldwide collaborations.

Prof. Tsatsakis has a long-standing activity as Editor and Guest Editor in toxicology journals, such as Toxicology Reports, Toxicology, Food and Chemical Toxicology, Toxicology Letters.

Aristidis Tsatsakis was elected EUROTOX President-Elect in 2012 served as President (2014-2016) of the Federation of European Toxicologists and European Societies of Toxicology.

He is Emeritus Professor for the Federal Institute of Hygiene and Toxicology in Moscow (2014), Doctor Honorary Causa of the Mendeleev Moscow University (2016), of the Far East Federal University (FEFU), Vladivostok 2017 and of the Carol Davila, in Bucharest (2017).

In 2016 he was elected Foreign Member of the National Academy of Sciences of Russia (FMRAS), in 2017 Foreign Member of Fellow Academy of Toxicological Sciences (FATS, USA) and in 2018 Full Member of The World Academy of Sciences (FMWAS). In 2017 he was elected Honorary Member of Bulgarian Toxicology Society, in 2018 Honorary President of



the European Institute of Nutritional Medicine (E.I.Nu.M.) and Honorary Member of EUROTOX and in 2019 Honorary Member of Slovak Society of Toxicology (SETOX).

Prof. Tsatsakis was recognized for two consecutive years as Highly Cited Researcher 2020 and 2021 in the field of Pharmacology – Toxicology.

Currently, he was presented the EUROTOX Merit Award 2022 by the Federation of European Toxicologists and European Societies of Toxicology for his important contribution to the advancement of the field of Toxicology.

He is also the inspirator, founder and chief scientific leader of the University of Crete spin-off Company ToxPlus S.A.

The main research interests of Professor Tsatsakis include biomonitoring and risk assessments of xenobiotics as well as links of chronic exposure to them at low doses with health problems and diseases. He developed numerous biomarkers of exposure and of effects for various chemicals, in particular pesticides, pharmaceuticals, etc., uncovering the mechanistic understanding of the mode of action and adverse outcome pathways leading to clinical effects and chronic diseases (metabolic, autoimmune, cancer etc.)

Professor Tsatsakis' long-standing public activities in disseminating science for safety health and wellbeing of the society and the environment have often been endorsed and awarded by state and municipal authorities. His motivation and basic concept highlight the important role of academia involvement in social life problems. The postulation of real-life risks simulation based on low dose combined long term exposures related to health issues, is a crucial element and the central driving force for application of theory to practice on safety evaluations in 21<sup>st</sup> century.



## Yan VALLE

*Prof. Dr.*

*Vitiligo Research Foundation  
(New York, USA)*



Yan Valle specializes in digital healthcare tools and solutions. Citizen-centered, digital-first. After receiving MSc degree in electrical engineering, Yan received certification in computer engineering and later – a degree in business administration. For over 15 years he enjoyed a successful business career consulting for multinational corporations and private clients in emerging markets. For years prior to establishment of the VR Foundation, he served as a Director of Business Development at a leading technology company in Toronto.

Since 2010, Yan is leading a not-for-profit research organization focused on drug development programs in vitiligo. He prides himself for bringing together the interests of vitiligo patients and those capable of developing appropriate treatments. Under his management the VR Foundation has set up many ambitious projects like a global awareness campaign – the World Vitiligo Day.

A visiting Professor, Yan has also been supporting multidisciplinary research at Università degli Studi Guglielmo Marconi in Rome, Italy since 2014.

**Research interests:** big data, clinical decision support tools, digital healthcare, longevity, machine learning, mobile medical applications, medical education, pigmentary disorders, sports and training, vitiligo



## Dragana NIKITOVIC

*Assoc. Professor  
Medical School, University of Crete,  
Heraklion, Crete*



Dr. Nikitovic is an Associate Professor of Histology-Embryology at the Medical School, University of Crete. Her research interests are focused on matrix pathobiology, studying the implication of matrix molecules in disease, including the propagation and progression of cancer and inflammation. Aspects of oxidative stress and cytotoxicity in matrix pathobiology are also fields of Dr. Nikitovic's research activity. She has 97 (Scopus) or 127 (Google Scholar) publications (Research and Reviews) in international peer-reviewed journals, which were cited 5000 (Google Scholar) with an h-index 40 (Google Scholar). She has contributed chapters to 8 book series and full proceedings. She has more than 100 abstracts in proceedings of International and National scientific conferences. Dragana Nikitovic has a number of key lectures/invited lectures/oral presentations in International meetings/conferences including Eurotox 2014, 2016, 2019; FEBS-MPT 2009, 2011, 2013; Bionanotox 2012, 2013, 2018, MBE 2016, CEM, 2018, WCA 2018, Iasi 2019, 2020, COST 2019, 2020.

Dragana Nikitovic is an Associate Editor of *Immuno* and *Frontiers in Endocrinology* and an Editorial Board member for *PLoS ONE*. She was Guest Editor for the special issue "Proteoglycans / Glycosaminoglycans: From Basic Research to Clinical Practice" for *BioMed Research* (2014), as well as of "Exploring the Multifaceted Roles of Glycosaminoglycans (GAGs) - New Advances and Further Challenges" *Biomolecules* (2021) and of "The Role of Extracellular Matrix in Cancer Development and Progression" *Biomolecules* (2021).

Upon invitation, she has acted as a Reviewer for more than 40 international journals including *Journal of Biological Chemistry*, *Life Sciences*, *International Journal of Cancer*, *PloS ONE*, *Toxicology*, *Cell Proliferation*, *Food and Chemical Toxicology*, *British Journal of Nutrition*, *Clinical and Experimental Metastasis*, *Tox Letters*, *International Journal of Biochemistry and Biology*, *Environmental Research* etc. Upon invitation, she has acted as a reviewer for National grants in Hungary and Poland.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



She has received several personal and group rewards by various Scientific Societies, among them the Hellenic Society of Biochemical & Molecular Biology Society and the Hellenic Connective Tissue Society, Federation of European Biochemical Societies.

Dr. Nikitovic is/was a participant in 11 Greek and International grants and is/was the principal investigator of 7 grants including those financed by the Ministry of Education, Lifelong learning and Religion, Greece, Program "Lifelong training, updating knowledge for university graduates"; Instituto di Rischere Milano, Italy, Special Research Account of UOC, Heraklion, Greece and ERANET, EU, 2015.

Dragana Nikitovic has collaborated at International level with Otto-von-Guericke University Magdeburg, Germany; "Victor Babes" National Institute of Pathology, Bucharest, Romania; DiSFeB, Università Degli Studi di Milano, Italy; the Mendeleev University of Chemical Technology of Russia, Moscow, Russia; University of Grenoble Alpes, CNRS, CERMAV, Grenoble, France.



## Krisztian GASPÁR

*Assoc. Professor  
Faculty of Medicine, University of  
Debrecen, Ungaria*



Krisztian Gaspar, MD, PhD is graduated in 2000 at the University of Debrecen Medical School, Debrecen, Hungary.

He is a board certified (1) dermato-venereologist, (2) allergologist-clinical immunologist and (3) clinical pharmacologist.

He is an assistant professor at the Dept. of Dermatology and Dept. of Dermatological Allergology of the University of Debrecen, in Debrecen, Hungary.

His main research interests are psoriasis and atopic dermatitis (AD). He defended his academic degree (PhD) by his research completed on the regulative T cell impairment and remodelling in AD. With international scholarships he extended his clinical and research experience abroad, by spending two years in Germany (Düsseldorf, Kassel, Frankfurt) and in the UK (London).

He is a working member of 5 international dermatological societies.

He has spoken and presented lectures or posters in over 25 international conferences.

He published over 80 papers in national and international journals and 6 book chapters. His cumulative impact factor is over 185, Hirsch index is 16, and total citation is over 700.

For his work he has been awarded by EADV (Leadership Development Initiative Scholarship), ESDR (Research Fellow Award), ILDS (Young Dermatologist International Achievement Award), AAD (Annual Meeting Poster Exhibit Scholarship) and ISDS (Perry Robins Scholarship Award).



## Iulia POPESCU

*Assoc. Prof. Univ. Dr.  
Allergy and Critical Care Division,  
Department Medicine, University  
of Pittsburgh, Pittsburgh, USA*



I am a Associate Professor in the Division of Pulmonary, Allergy, and Critical Care Medicine at the University of Pittsburgh in Dr. John McDyer's laboratory. I have significant experience in transplant and viral immunology. My work has focused on T cell mechanisms of rejection, tolerance, and host immunity to viruses such as CMV, EBV and HIV, including the measurement of lung mucosal responses. I have focused on CMV-specific T cell immunity in lung transplant recipients in a leading clinical transplant program. I am CO-I on a U01 award (AI125050-Dr. McDyer) to perform a novel clinical trial to perform tandem lung and bone marrow transplantation in select individuals with primary immunodeficiencies and end-stage lung disease, and to perform mechanistic pathogen-specific and alloimmune tolerance studies in these study participants. In U01AI125050 I measure systemic and lung pathogen-specific immune responses. As immunologist my focuses are on mechanisms of CMV-specific lung mucosal/systemic immunity and viral control, demonstrating an important role for the Type-I transcription factor T-bet and other immune parameters. I also study immune mechanisms of allograft rejection/tolerance in lung transplantation with an established divisional research group performing studies in the human studies. I also perform work on Dr. McDyer and Dr. Kirks' collaborative U01 award (HL121814) to study immune mechanisms of HIV-associated COPD. I am the Co-I on an R01 award HL133184-01 (Dr. McDyer), "Role of F-box Proteins in Lung Transplantation." In addition, common to these experimental systems above, Dr. McDyer's laboratory is highly proficient in measuring lung mucosal and systemic viral-specific and allospecific multifunctional T cell immunity and phenotyping in lung transplant recipients. I have a good track record of training medical students and fellows and junior faculty in Dr. McDyer's lab. the field of lung transplant immunology. Pertinent to this proposal I also have significant experience assessing human alloimmunity, using flow cytometry, in addition to viral immunity, and evaluate the phenotype of T cells, proliferation and effector multifunction. In addition, I am very experienced in ELISA and ELISPOT assays to measure inflammatory responses. Recently, we showed that IPF lung transplant recipients with short telomeres have impaired CMV T cell immunity. Here at Pitt, Dr. Alder, Dr. Snyder, Dr. Chen, Dr. Isella and Dr. Popescu have a track record of working closely together. Therefore, based on my established and current role in Dr. McDyer's laboratory and my expertise in transplant immunology in the field of lung



transplantation makes me well-suited to fulfill my role as Co-I on this project R01 project, "The Role of Telomeres in Lung Transplant Recipient Immunity and Outcomes".

### **Positions and Employment**

- 2020-pres. Research Associate Professor, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2014-2020 Research Assistant Professor, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2019-pres. Member – International Society of Heart and Lung Transplantation
- 2012-2014 Research Associate/Manager Flow Cytometry Core, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2010-2011 Senior Scientist/Technical Application Specialist, Cellular Technology Limited, Shaker Heights, OH
- 2006-2010 Faculty Research Instructor, Dept of Surgery Thomas E. Starzl Transplantation Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2006-pres. Member – American Society of Transplantation (AST)
- 2007-pres. Member – American Immunology Association (AIA)
- 2001-2006 Postdoctoral Research Associate, Dept of Surgery Thomas E. Starzl Transplantation Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2000-2001 Research Scientist, Dept. of Cellular Immunology and Signal Transduction, Center of Immunology, Institute of Virology Bucharest, Romania
- 1997- 2000 Junior Research Scientist, Department Clinical Immunology, Center for Immunology, Bucharest, Romania
- 1998-pres. Member – European Association for Cancer Research (EACR)
- 1997 3 months Visiting Research PhD, Doctoral Scientist, Cancer Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- 1994-1997 Research Associate – Dept. of Cellular Immunology and Signal Transduction, Center of Immunology, Institute of Virology, Bucharest, Romania
- 1991-1994 Resident Scientist- Department Clinical Immunology, Center for Immunology, Bucharest, Romania
- 1986-1991 Research Assistant, Department of Interferon Research / Immune-modulators, V. Babes Institute, Bucharest, Romania
- 1990-pres. Member – Federation of European Biochemical Societies (FEBS)
- 1986-pres. Member – Romanian Society of Immunology (SNI)



### **Memberships**

- Member – American Society of Transplantation (AST) 2006-present
- Member – American Immunology Association (AIA) 2007-present
- Member – European Association for Cancer Research (EACR) 1998-present
- Member – Federation of European Biochemical Societies (FEBS) 1990-present
- Member – Romanian Society of Immunology (SNI) 1986-present
- Member – International Society of Heart and Lung Transplantation 2019-present



## Stanislava TZANEVA

*Assoc. Prof. Univ. Dr.  
University Clinic of Dermatology,  
Medical University of Vienna,  
Austria*



**Position:** Head of the Phlebologic-Angiological Unit of the University Clinic of Dermatology, Vienna, Austria.

**Institution:** Medical University of Vienna, Austria.

**Trainings:** Dermatologist, Specialist for venous diseases and vascular Medicine.

**Affiliations:** Member of the European Academy of Dermatology and Venereology.

**Memberships:**

- Member of the Board of the Austrian Society of Phlebology and Dermatological Angiology,
- Member of Austrian Society of Dermatology and Venereology,
- Member of Austrian Society of Dermatotomy,
- Member of the Austrian Working Group Aesthetic Dermatology and Cosmetology,
- Member of the Austrian Working Group Photo Medicine.

## Brigitte BALME

MD  
Pathology Unit, Centre Hospitalier  
Lyon Sud, France



### Trainings:

- Doctor es Medecine in 1980 (University of LYON France)
- Specialized Studies Certificate - Dermatology (national board) in 1979
- Specialized Dermatology Studies Certificate - Pathology (national board) in 1983.

### Memberships:

- Member of the French Society of Dermatology
- Member of the section of Dermatopathology of the French Society of Pathology
- Member of the International Society of Dermatopathology
- Reference Expert for the French Networking Group fo Cutaneous Lymphoma and for Caraderm Network for Rare Cutaneous Malignant Tumours (Annexial Tumous)

### Functions :

- Since 1980 médecin attaché des Hôpitaux
- Since 1996, Praticien Hospitalier
- Presently – Praticien attaché in the Department of Dermopathology, Service of Pathology, Pr. Traverse-Glehen, CHLS, Centre Hospitalier Lyon Sud, 69415, Pierre Bénite, France



## Rene MILLERET

MD  
*Clinica Venart,  
Cluj-Napoca, România*

*Member of Académie Nationale de  
Chirurgie*



Dr. Milleret is a vascular surgeon with a training in electronics.

He built his own Doppler machines since 1971 and used them to develop new techniques in Phlebology.

He performed the first deep vein valvuloplasty in Europe (1978), introduced Cryo-fibrosis

And Cryo-stripping for ablation of Saphenous trunks. When endovenous surgery appeared he devised a Steam Ablation technique which allows thermal ablation of tributary veins perforators.

His current research is focused on Transcutaneous Ultrasonic methods to treat refluxing veins Non-invasively, and on Prosthetic venous valves for deep venous insufficiency.



*Primăvara  
dermatologică ieșeană*  
DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



**Roxanna  
SADOUGHIFAR**

*University of Rome Guglielmo  
Marconi Rome, Italy*

*Advanced Micro Surgery Hair  
Science Clinic, Teheran, Iran*





*un eveniment*  
**ADEM**  
Asociatia Dermatologilor  
din Moldova



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Lectori Naționali



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași



## Mihail ALECU

Prof. Univ. Dr.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și  
Tropicale "Dr. Victor Babeș",  
Laboratorul de Imunologie,  
București



### Studii:

- Facultatea de Medicină București, specialitatea Medicină generală

### Titluri didactice, științifice și academice:

- Cercetator științific principal gradul I
- Doctor în medicină cu teza "Citochinele în tratamentul local al unor tumori maligne cutanate" (1994), U.M.F. București
- Profesor titular de curs Dermato-venerologie, Universitatea "Titu Maiorescu", București

### Specialitate:

- medic primar dermato-venerologie
- medic primar alergologie și imunologie clinică

### Membru în asociații profesionale, academii:

- Societatea Româna de Dermatologie
- Societatea Româna de Alergologie și Imunologie Clinica
- ISIR (Asociația Internațională de Studiu a Interferonului și a citokinelor)
- EADV (Asociația Europeană de Dermato-Venerologie)

### Distincții:

- Premiul Academiei Române "Daniel Danielopolu" – 1990
- Premiul Conferinței Interbalcanice de alergologie - București - 1995
- Premiul Academiei Române "Gheorghe Marinescu" – 2001



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Încadrarea prezentă și cea anterioară:

- București, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" Laboratorul de Imunologie, din 1981 până în prezent - Conducător Laborator Imunologie

### Lucrări științifice publicate:

- un număr de 100 de comunicări și articole dintre care 25 articole publicate în reviste de specialitate de circulație internațională, indexate
- monografia: "Sarcomul Kaposi" Editura Tehnică, 1998, 230 pagini, unic autor
- "Apoptoza-Moartea celulară programată" Ed. Academiei, 1999, 410 pagini, coautor
- "Reacții alergice la medicamente" Ed. Medicală, 2002, 400 pagini, prim autor
- "Patologia moleculară a pielii" Ed. Medicală, 2006, 495 pagini, unic autor
- "Dermato-Venerologie" Ed. Didactică și Pedagogică 2010, 300 pagini



## **Robert ANUCEANU**

*Prof. Univ. Dr.*

*Facultatea de Farmacie,  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila",  
București, România*



Robert Ancuceanu este profesor și prodecan în cadrul Facultății de Farmacie din București, disciplina Botanică farmaceutică și biologie celulară.

Cu un doctorat în farmacie, un masterat în biostatistică și licență în drept, a lucrat în diferite domenii farmaceutice, de la cel academic la cel industrial și în cadrul autorităților de reglementare.

A fost director general al Direcției Generale Farmaceutice și Aparatură Medicală din Ministerul Sănătății, Vicepreședinte și Președinte al Agenției Naționale a Medicamentului.

A fost membru al Comitetului pentru Medicamente de Uz Uman (CHMP) și al Comitetului Pediatric (PDCO) și membru altern (supleant) al Comitetului pentru Medicamente pe bază de Plante din cadrul Agenției Europene a Medicamentului (EMA), precum și membru în mai multe comitete sau grupuri de lucru din domeniul farmaceutic.

A publicat 68 articole științifice indexate ISI, este autor a două cărți și co-autor la alte patru.

Pe lângă interesul său larg pentru toate aspectele domeniului farmaceutic, Robert se consideră un renașcentist întârziat, fiind interesat și de drept, istorie, muzică, biostatistică și machine learning, sociologie și literatură.



## Codrina ANCUȚA

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România  
Spitalul Clinic Recuperare Iași,  
România*



Profesor universitar, Disciplina Reumatologie, Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași.

Medic primar reumatologie și reabilitare, șef clinică Reumatologie 2, Spitalul Clinic Recuperare Iași

Coordonator Centru EUSTAR 162, afiliat rețelei EUSTAR (European Scleroderma Trials and Research Group)

Coordonator Centru Capilaroscopie – Network of imaging training center 2016-2021 (EULAR)

Training in capilaroscopie (Paris, Franța, 2004), ecografie musculoscheletală (Paris, Franța, 2004; Barcelona, Spania, 2008); osteodensitometrie DXA (București, România, 2006).

Membru în societăți științifice internaționale: EUSTAR, IASP (International Association for the Study of Pain) și Special Interest Group Musculoskeletal Pain, SLEuro (European Lupus Society)

Domenii de interes: terapia biologică în patologia reumatismală imun mediată, orphan disease (Scleroderma sistemică, miopatii inflamatorii idiopatice), sarcina și patologia reumatismală imun mediată.

## Cătălina ARSENESCU GEORGESCU

*Membru Titular al Academiei  
Române de Științe Medicale*

*Profesor Universitar – Medicină  
Internă și Cardiologie –  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*

*Cetățean de Onoare al  
Municipiului Iași*



- Născută în Iași, a urmat cursurile liceale ale Colegiului Național „Costache Negruzzi” Iași. Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași.
- Membru Titular al Academiei Române de Științe Medicale
- Profesor Universitar – Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- Coordonator de Doctorat – Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- Cetățean de Onoare al Municipiului Iași
- Președinte Club Rotary Iași – an rotarian 2022-2023
- Realizator TV Tele Moldova Plus
- Doctor în Științe Medicale
- Medic primar medicină internă și cardiologie
- Coordonator Cardio Medica Iași
- Competență în ecografie generală și ecocardiografie
- Competență în electrofiziologie și dispozitive implantabile
- Specialist european în hipertensiune arterială
- Meritul Sanitar în grad de Cavaler, acordat de Președintele României
- Medicul Anului 2008 – Gala Premiilor de Excelență
- Premiul pentru activitate științifică, 2008, conferit de Societatea Română de Medicină Internă



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Premiul special pentru cea mai bună carte universitară a anului 2001, acordat de Colegiul Medicilor din România
- Membru al Societății Române de Cardiologie
- Membru în Board-ul Societății Române de Medicină Internă
- Membru în Societatea Română de Hipertensiune
- Membru în Societatea Internațională de Hipertensiune Arterială
- Fellow of the European Society of Cardiology
- Membru al European Heart Rhythm Society
- Membru al Societății Europene de Hipertensiune
- Membru al Societății Europene de Ecocardiografie
- Autor sau coautor a numeroase cărți și capitole, publicate în edituri naționale și internaționale
- Autor sau coautor a numeroase articole indexate în baze de date naționale și internaționale
- Membru în proiecte de cercetare naționale și internaționale
- Coordonator de proiecte educaționale și de formare continuă

## Vasile BENEĂ

C.Ș gr. I Dr.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și  
Tropicale "Victor Babeș" București



### Experiența profesională:

- Prezent: cercetător științific principal gr. I, Laboratorul de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București;
- 2002-2012: cercetător științific principal gr. I, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1996: cercetător științific gr. II, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1994: medic primar dermato-venerolog, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1989: cercetător științific gr. III, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1989: medic specialist dermato-venerolog; Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1983: medic-doctor în medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București; preredpartie în cercetarea clinică medicală la Centrul Dermato-venerologic București;
- Coordonator al Laboratorului de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București
- 2009-2012: Manager, Spitalul Clinic de Dermatologie "Scarlat Longhin", București;
- 2004-2009: Director Medical, Spitalul Clinic de Dermatologie "Scarlat Longhin", București;
- 1993-prezent: Șeful Laboratorului de Alergologie, Laboratorul de cercetare dermato-venerologie.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Activități și responsabilități principale:

- Activitate de cercetare – Laboratorul de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” București;
- Asistență medicală specialitatea dermato-venerologie – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” București;

## Educație și formare:

- 2002: cercetător științific principal gr. I, Academia de Științe Medicale, România;
- 2001: doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București;
- 1996: cercetător științific gr. II, Academia de Științe Medicale, România;
- 1994: medic primar dermato-venerolog;
- 1989: cercetător științific gr. III, Academia de Științe Medicale, România;
- 1989: medic specialist dermato-venerolog;
- 1977-1983: Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, medic-doctor în medicină generală;
- 1972-1976: Colegiul Național “Vasile Alecsandri” Galați.



## Mihai BOJINCĂ

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
Romania*



### **Experiență profesională:**

- 2021 – Profesor universitar disciplina Reumatologie – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- 2007-2021 – Conferențiar universitar
- 2004-2007 – Șef de lucrări
- 2000-2004 – Asistent universitar

### **Educație și pregătire:**

- 1990-1991, 1991-1994 – Medic stagiar, medic secundar Medicină Internă
- 1995 – Medic specialist Medicină Internă
- 1998 – Medic specialist Reumatologie
- 2000 – Medic primar Medicină Internă
- 2004 – Medic primar Reumatologie
- 2004 – Doctor în Medicină

### **Activitate științifică:**

- Autor și co-autor a 3 cărți și 8 capitole în monografii și tratate.
- Autor și co-autor a peste 45 articole publicate în reviste indexate în baze de date internaționale.
- Autor și co-autor a peste 50 de articole în reviste listate CNCSIS b+
- Autor a peste 200 de prezentări și postere la conferințe și congrese naționale și internaționale



## Daciana Elena BRĂNIȘTEANU

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Șef secție la Clinica Dermatologică  
a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași,  
România*



- Profesor universitar, titular de curs de dermatologie, Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași
- Doctor în științe medicale, teza de doctorat în ACNEEA VULGARA (2004)
- Manager al Centrului de Dermatologie, Venerologie și Dermatocosmetologie "DermaLux", din 2004 până în prezent
- Șef secție la Clinica Dermatologică a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- Competențe în anatomie patologică cutanată (Lyon, Franța) și în dermatocosmetologie
- Cursuri de supraspecializare în Franța, Lyon, Universite Lyon 2 (AFSA), cursuri europene de dermatoscopie, boala venoasă cronică, psoriazis, anti-aging, injectare de filere, laserterapie etc.
- Preocupări deosebite pentru psoriazis: coordonator al Proiectului Național Educațional "Patologia psoriazisului", participări în calitate de expert la întâlniri internaționale pe teme de psoriazis (Viena, Atena, Geneva etc.), articole publicate în reviste naționale și internaționale, comunicări orale, conferințe, grupuri de lucru și workshop-uri pe tema psoriazisului
- Președinte al Asociației Dermatologilor din Moldova, Președinte al manifestării naționale cu participare internațională "Primăvara Dermatologică Ieșeană";
- Membru în Comitetul Director al Societății Române de Dermatologie
- Membru în Grupul Internațional "Medical Reporter's Academy", pe probleme de flebologie



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Membru al: Academiei Europene de Dermatologie, Academiei Americane de Dermatologie, Societății Franceze de Dermatologie, Societății Franceze de Flebologie, Societății Internaționale de Dermatologie, Societății de Dermatologie Investigativă, Societății Române de Dermatopediatrie, Societății Române de Dermatoimunologie, Societății de Medici și Naturaliști
- Coordonator a peste 100 de cursuri de educație medicală continuă și de cursuri postuniversitare
- Peste 400 de conferințe, prelegeri și comunicări orale susținute la manifestări științifice, mese rotunde, conferințe și congrese din țară, nu doar de dermatologie
- Lector invitat la Congrese Internaționale ale: Societății Europene de Dermatologie și Venerologie (EADV), Societății Franceze de Flebologie (SFP), Uniunii Internaționale de Flebologie (UIP)
- Expert în Boala Venoasă Cronică, în Maladii Transmisibile Sexual, expert dermatolog în soluționarea unor cazuri medico-legale
- Decan de Serie desemnat de către studenți, ca semn de respect și de recunoaștere a calității de dascăl
- Implicare activă în activitatea de cercetare științifică (granturi de cercetare științifică, proiecte naționale și internaționale, studii clinice, consultant științific, membru în numeroase advisory board-uri etc.)
- Peste 230 de lucrări publicate în țară și în străinătate, autoare a 23 cărți și capitole de cărți de dermatologie
- Absolventă a Facultății de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, promoția 1991



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Costin CĂRUNTU

Prof. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România

Institutul Național de Diabet,  
Nutriție și Boli metabolice "Prof. N.  
Paulescu" București, România



Professor of Physiology at "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy in Bucharest.

Dermatologist at "Prof. N.C. Paulescu" National Institute of Diabetes in Bucharest.

Trained in *in vivo* confocal microscopy, cellular and molecular biology techniques, and molecular imaging techniques.

Member of International Dermoscopy Society, International League of Dermatological Societies, International Union of Physiological Sciences.

Research interest: *in vivo* confocal microscopy, dermatooncology, inflammatory skin diseases, neurogenic inflammation, psychodermatology, neuroendocrinology of the skin

Homepage: <https://publons.com/researcher/3539727/constantin-caruntu/>

## Diana CIMPOEȘU

*Prof. Univ. Habil. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Șef UPU-SMURD, Spitalul Clinic  
Județean de Urgență "Sf. Spiridon"  
Iași, România*



- Prof. Univ. Dr. (Habilitat), Medic primar Medicină de Urgență, Medic Primar Medicină Internă
- Conducător doctorat în specialitatea Medicina de Urgență
- Coordonator direcție de curs în specialitatea Medicină de Urgență, Abilități în manopere medicale, Medicină de Dezastre, Pedagogie Medicală și Prim ajutor calificat
- Director Program Rezidențiat Medicină de Urgență
- Membru în Consiliul Departamentului Chirurgie II – U.M.F. "Gr.T. Popa" Iași
- Președinte al Comisiei de Medicină de Urgență și Dezastre a Ministerului Sănătății
- Președinte al Comisiei de Medicină de Urgență a Colegiului Medicilor din România
- Co-Președinte al Secțiunii Prespital a Societății Europene de Medicină de Urgență (EUSEM)
- Trezorer al UEMS - Medicină de Urgență
- Vicepreședinte Consiliul Național Român de Resuscitare
- Secretar General al Societății Române de Medicină de Urgență și Catastrofă
- Fellow European Resuscitation Council (FERC), European Society of Emergency Medicine (FESEM), College of Chest Physicians (FCCP)
- Medic coordonator SMURD Regiunea Nord-Est
- 14 cărți, 50 capitole de carte
- 88 articole în extenso (35 în reviste ISI, 37 în reviste BDI sau ISI proceedings, 6 altele)
- 67 lucrări în rezumat (39 ISI, 28 BDI și CNCSIS- B).
- 132 conferințe ca invited speaker internațional (40) și național (87)
- 143 lucrări prezentate - orale și poster, internațional și național



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Manuela CIOCOIU

*Prof. Univ. Dr.*

*Prorector Studii Universitare,  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*



- Prorector Studii universitare - ciclul de studii învățământ fundamental
- Profesor Universitar Abilitat, Disciplina de Fiziopatologie, Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași
- Coordonator al activității didactice la Disciplina de Fiziopatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași
- Doctor în științe medicale- Fiziologie Normală și Patologică
- Medic primar Medicină Internă
- Vicepreședintele Societății Române de Fiziopatologie
- Autor și coautor a numeroase capitole în tratate și monografii, precum și articole cotate în baze de date internaționale
- Membră în societăți științifice:
  - Societatea Română de Fiziopatologie (RPPS)
  - Societatea Națională de Biologie Celulară
  - Societatea de Medici și Naturaliști din Iași
  - International Society on Thrombosis and Haemostasis
  - European Atherosclerosis Society (EAS)



## **Anamaria CIUBARĂ**

*Prof. Univ. Dr.*

*Facultatea de Medicină și  
Farmacie, Universitatea "Dunărea  
de Jos" Galați*



Certified physician practicing psychiatry at "Elisabeta Doamna" Psychiatry Hospital, Galați, Romania.

She is teaching Psychiatry and Behavioral Sciences course as Professor at the Faculty of Medicine and Pharmacy within the "Dunărea de Jos" University Galați.

Anamaria Ciubară is a member of Psychiatric Advisory Committee for Ministry of Health, editor of the „American Journal of Psychiatry and Neuroscience” and is involved in many research, educational and advocacy projects in psychiatry.



## **Cătălin CODREANU**

*Prof. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*



Cătălin Codreanu este profesor de reumatologie la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, precum și managerul Centrului Clinic de Boli Reumatismale "Dr. Ion Stoia" din București.

Dr. Codreanu a absolvit Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, incluzând studii doctorale în reumatologie, dedicate terapiei imunomodulatoare în artrita reumatoidă. Studiile sale postdoctorale includ "Diplome d'Universite d'Immunopathologie Articulaire", obținută la Universitatea din Montpellier (Franța). Dr. Codreanu a obținut titlul de Master în managementul serviciilor de sănătate, la Academia de Studii Economice din București.

Domeniile principale de interes includ tratamentul artritei reumatoide, în mod particular cu methotrexat și agenți biologici, artrita precoce, precum și tratamentul osteoporozei postmenopauzale și a osteoartritei, contribuind la peste 130 de articole științifice. Dr. Codreanu este membru activ al mai multor societăți naționale și internaționale: el este președintele Registrului Român de Boli Reumatice și fost președinte al Societății Române de Reumatologie.



## Carolina CONSTANTIN

*Cercetător Științific Senior I, PhD,  
biochimist*

*Institutul Național de Patologie  
"Victor Babeș", Laboratorul de  
Imunologie  
Spitalul Clinic Colentina, Nucleul  
de Cercetare al Departamentului  
de Patologie, București*



**Domenii de cercetare:** analiza parametrilor imuni și descoperirea biomarkerilor în melanom și cancer de piele non-melanom; co-inventator al a 4 patente legate de terapia fotodinamică PDT în patologiile pielii. Dr. Constantin a coordonat proiecte de cercetare naționale legate de fotosensibilizatori noi pentru PDT în cancer, nanosisteme de administrare a medicamentelor pentru regenerarea pielii; responsabil partener pentru proiectul MNT\_ERANET 7030-1/2010 legat de porfirine noi pentru teranostică.

Specializare în Biologie Moleculară la Institutul Ludwig pentru Cercetarea Cancerului, Unitatea de Transducție a Semnalelor (Bruxelles); Specializare în Biologie Celulară la Universitatea din Atena, Departamentul de Biochimie și Fiziologie, în cadrul proiectului NATO SfP 982838/2007. Expert tehnic în cadrul a 5 proiecte europene pentru teste biomedicale; experiență în predarea tehnologiei de microarray de proteine; recenzor voluntar pentru mai multe reviste ISI.

Momentan implicat(ă) ca membru în comitetul de management pentru Acțiunea COST CA18127 - Consorțiul Internațional Nucleome (INC); înlocuitor al membrului în comitetul de management pentru Acțiunea COST CA16120. - European Epitranscriptomics Network (EPITRAN); membru supleant al comitetului de management pentru CA18125 - Advanced Engineering and Research of Aerogels for Environment and Life Sciences (AEROGELS); membership: CA21108 European Network for Skin Engineering and Modeling (NETSKINMODELS).



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



**Recenzor pentru următoarele reviste:** *Cancer Management and Research; Genes; OncoTargets and Therapy; International Journal of Nanomedicine; Nanomedicine; International Journal of General Medicine (Dove Press); Food and Chemical Toxicology (Elsevier); Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (Hindawi); Environmental Toxicology and Pharmacology; Seminars in Cancers; Theranostics; Frontiers in Oncology; Frontiers in Bioscience-Landmark; Journal of Pharmaceutical Research International.*

**Membru al Consiliului Editorial:** *Journal of Personalized Medicine (since 2022); Revista de Chimie (Bucharest) (since 2020)*



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Victor Vlad COSTAN

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*



- Șeful Secției Clinice de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială a Spitalului Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași
- Director Departament Chirurgicale, Facultatea de Stomatologie, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași
- Peste 170 conferințe și prezentări la diverse manifestări științifice,
- Peste 150 articole publicate
- 5 cărți

## Diana DELEANU

Prof. Univ. Dr.

Universitate de Medicină și  
Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj  
Napoca, România

Institutul Regional de  
Gastroenterologie și Hepatologie  
"Prof. dr. Octavian Fodor", Cluj  
Napoca, România



A absolvit Facultatea de Medicină și Farmacie a Institutului de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca (actuala Universitate de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu") în 1983. Este **medic primar de Medicină Internă și de Alergologie și Imunologie Clinică** (din 1995). Este angajată la **U.M.F. "Iuliu Hațieganu", disciplina de Imunologie și Alergologie** (șef de disciplină) și la **Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie (IRGH) "Prof. dr. Octavian Fodor", secția Medicină Internă** (șef de secție) cu compartimente de Alergologie și de Imunologie.

Conduce programul național pentru boli rare – imunodeficiente primare. Conduce centrul de expertiză "Boli Imunologice Rare", centru care face parte din centrele de excelență ale Organizației Mondiale de Alergologie (WAO). Conduce doctorate. Specializări la U.M.F. Cluj-Napoca, U.M.F. "Carol Davila", București, Universitatea de Medicină Southampton (boli respiratorii), la Spitalul Brompton (Londra), Serviciul de recuperare boli respiratorii Paderborn (Germania), la Clinica Nantes, Universitatea Navarra, Clinica San Miguel (alergologie) din Pamplona (Spania). Autoare și coautoare a numeroase articole, cu indice Hirsch peste 9 și autoare la mai multe cărți, capitole de carte în domeniul imunologiei și alergologiei. A introdus teste de provocare și imunoterapie specifică. Predă cursuri de imunologie și alergologie la studenții de la U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, la anul 3 și 6 medicină generală, la medicină dentară, farmacie, nutriție și este responsabilă de pregătirea medicilor rezidenți în specialitatea de Alergologie și Imunologie Clinică. Este investigator principal în numeroase studii clinice internaționale privind bolile alergice (astm, rinită, șoc anafilactic, urticarie). A organizat "Școala de Vară" 2007 la Cluj-Napoca, împreună cu Academia Europeană de Alergologie și Imunologie Clinică (EAACI). A fost vicepreședinte (2000-2006) și președinte (2006-20017) al Societății Naționale de Alergologie și Imunologie Clinică (SRAIC).

Este membră la mai multe societăți internaționale de alergologie (EAACI, organizația mondială de Alergologie – WAO, la AAAAI, la ACAAI etc) și face parte din Comisiile de specialitate ale MS și Colegiului Medicilor.

## Adriana FILIP

Prof. Dr.

Universitate de Medicină și  
Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj  
Napoca, România



### Experiența Profesională:

- 1.10.2017 - prezent Profesor universitar la catedra de fiziologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 2012 – 1.10. 2017 Conferențiar la catedra de fiziologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 2004 – 2012 Șef de lucrări la catedra de fiziologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 1997-2004 Asistent universitar la catedra de fiziologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 1995-1999 Medic rezident dermatologie-venerologie, Spitalul Clinic Judetean Cluj-Napoca
- 1994-1995 Medic stagiar, Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca

### Educație și Formare

- 2004 medic primar dermatologie-venerologie
- 1999 SPECIALIST DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE
- 2004 DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE
- 1987- 1993 Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

### Membru al asociațiilor profesionale:

- Societatea Română de Științe Fiziologice (SRSF) din 1997



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Federația Europeană de Științe Fiziologice (FEPS) din 1997 Societatea Internațională de Științe Fiziologice (IUPS) din 1997 Societatea Română de Dermatologie din 1996
- Asociația Dermatologilor Transilvani din 1996 Asociația de Mezoterapie din decembrie 2006 Asociația de Medicină AntiAgeing 2007
- European Academy Dermatology and Venereology (EADV) din 2010
- Free International Association of Researchers on Natural Substances 09 (FIARNS09) din 2011
- Societatea Română de Dermatologie Oncologică din 2011 American Association of Dermatology din 2014



## Ana-Maria FORSEA

*Șef Disciplină,  
Disciplina de Dermatologie  
Oncologică, Spitalul Universitar de  
Urgență „Elias”  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Carol Davila” București*

*Sef de Sectie, Medic Primar  
dermato-venerolog,  
Clinica de Dermatologie, Spitalul  
Universitar de Urgență Elias,  
București*



- Secretar pentru Integrare Europeană, Membru al Comitetului Executiv al Asociației Europene de Dermato-Oncologie (EADO)
- Membru în Comitetul Executiv al Societății Internaționale de Dermatoscopie (IDS), Co-Presedinte al Comitetului de Studii al IDS
- Membru al Consiliului Director al Academiei Europene de Dermatologie și Venereologie (EADV), Membru al Comitetului de Educație al EADV, Membru al Task Force al EADV pentru Melanom, pentru Cancerele cutanate non-melanom, pentru Dermato-oncologie
- Membru, European Dermatology Forum
- Doctor în Medicină al Freie Universität Berlin, Germania, cu o teză de cercetare fundamentală în domeniul terapiilor pentru melanom
- Bursieră a Academiei Americane de Dermatologie la Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York
- Cercetare post-doctorală la Harvard School of Public Health, Boston, vizând dezvoltarea de strategii de prevenție a cancerului de piele adaptate Europei de Est
- Autor al studiilor de pionierat care au evidențiat inegalitățile majore din Europa în epidemiologia, prevenția și diagnosticul precoce al melanomului, în reviste științifice de prestigiu (British Journal of Dermatology, Journal of the European Academy of Dermato-Venerology, European Journal of Cancer s.a.)
- Conduce studii pan-europene privind practicile de diagnostic, raportare și prevenție a cancerelor pielii.
- Membru al grupurilor de experți europeni care elaborează ghidurile de bună practică medicală pentru pacienții cu cancer de piele din Europa.



## **Simona GEORGESCU**

*Prof. univ. dr.*

*Șef disciplina Dermatologie,  
Facultatea de Medicină Dentară  
U.M.F. "Carol Davila" București*

*Șef Clinica Dermatologie, Spitalul  
de Boli Infecțioase și Tropicale  
„V. Babeș” București*



### **Competențe dobândite:**

- dermato-cosmetologie,
- laser în dermatologie,
- dermatoscopie

### **Apartenență la Societăți Științifice:**

- Membru al Societății Române de Dermatologie
- Membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie EADV
- Membru al Societății Europene de Cercetare în Dermatologie ESDR
- Membru în Consiliul Profesorial al Facultății de Medicină Dentară UMF „Carol Davila” București (2004-prezent)
- Președinte al Consiliului de Administrație Spitalul Clinic de Dermatologie „Prof. Dr. S. Longhin” București (2004-2006, 2010-2011)



## Călin GIURCĂNEANU

*Acad. Prof. Univ. Dr.*

*Președinte Societatea Română de  
Dermatologie*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*

*Șef clinică Dermato-alergologie și  
oncologie Spitalul Universitar de  
Urgență Elias București, România*



- Medic primar dermatologie și venerologie
- Șef clinică Dermato – alergologie și oncologie SUUB Elias
- Membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie
- Președinte Comisie Terapii biologice în psoriazis CNAS
- Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Un adevărat reper al dermatologiei românești, Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, asigură experiență și înaltă calificare în domeniul dermatovenerologiei și oferă constant soluții eficiente în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor cutanate dar și a bolilor dermatologice rare.



## Monica HÂNCIANU

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Director al Consiliului Studiilor  
Universitare de Doctorat U.M.F.  
"Grigore T. Popa" Iași*



### **Experiența Profesională:**

- 2009: Profesor universitar - Farmacognozie-Fitoterapie, Biologie vegetală și animală, Director al CSUD, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Director Consiliul Studiilor Universitare de Doctorat – U.M.F. Iași;
- 2004-2009: Conferențiar universitar - aceeași disciplină;
- 2000-2004: Șef lucrări - aceeași disciplină;
- 1996-2000: Asistent universitar - aceeași disciplină ;
- 1992-1996: Preparator universitar - aceeași disciplină.

### **Membru în:**

- Colegiul Farmaciștilor din România-Societatea de Medici și Naturaliști – Iași;
- Societatea de Științe Farmaceutice din România;
- Societatea Internațională de Istorie a Farmaciei/International Society for the History of Pharmacy;
- Asociația pentru Plante Medicinale și Aromatice a Țărilor din Sud-Estul Europei/Association for Medicinal and Aromatic Plants of Southeast European Countries (AMAPSEEC);
- Societatea pentru Studiul Plantelor Medicinale și a Produselor Naturale/Society for Medicinal Plant Research and Natural Product Research (GA);
- Societatea de Fitochimie din Europa/Phytochemical Society of Europe (PSE).

## Mihaela Cătălina LUCA

Prof. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase  
"Sf. Parascheva" Iași, România



### Experiența profesională:

- 1.10.2017 – în prezent Profesor Universitar
- Facultatea de Medicină Generală - U.M.F. "Grigore T. Popa"- Iași, Disciplina "Boli Infecțioase"
- Titular curs/stagii practice cu studenți/ Facultatea de Medicină an VI (Boli Infecțioase - limba Română și Engleză), an V (Boli Tropicale, Medicină Generală), an II (Boli Tropicale, Medicină Generală-Franceză);
- Coordonator de activitate rezidenți (curs/stagii practice);
- Membru în Senatul Universității "Grigore T. Popa" Iași (din 2016 și în prezent);

### Activitate medicală:

- Membru în comisii de admitere/licență, rezidențiat, examen medic specialist/ primar, examen doctorat, comisii de evaluare referate doctorat, comisii pentru ocuparea unui loc de muncă în învățământul superior: preparator/asistent/șef de lucrări/conferențiar universitar.
- 2007 – în prezent Medic șef de secție – Secția III (decizie nr. 5923/ 24.04.2007);
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva, Iași;
- Coordonator activitate secției III - Spital Clinic Boli Infecțioase Iași.
- 1998 și în prezent Medic Primar (OMS 695/1998);
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași;
- Activități medicale în domeniul bolilor Infecțioase, consultații pacienți, monitorizare pacienți programe de sănătate: profilaxie, participare la manifestări științifice în domeniul sănătate.



## **Carmen Doina MANCIUC**

*Prof. univ. Dr. habil*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*



### **Experiența profesională:**

- profesor universitar - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași (din februarie 2023);
- conferențiar – Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași;
- medic primar – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași

### **Membru în organizații naționale și internaționale:**

- Societatea de Medici și Naturaliști – membru
- Societatea Medicală Balcanică – 2000
- Asociația Medicală Română- Societatea Națională Română de Boli Infecțioase și Tropicale
- Societatea de Patologie Infecțioasă Iași – membru;
- ESMID (European Society of Microbiology and Infectious Diseases) membru din 2000 – prezent;
- ESCID (European Society of Chemotherapy and Infectious Diseases) – membru din 2002 – prezent.
- Membru fondator al Academiei Europene HIV și Boli Infecțioase-2009



### **Funcții:**

- 9 ianuarie 2006-2017 –Director medical Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- 2017- octombrie 2019- Șef Secția IV Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Noiembrie 2019- Prezent – Director Medical Interimar Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași

### **Activitate științifică**

- 2 capitole în cărți în edituri internaționale
- 108 cărți și capitole în cărți în edituri naționale
- 19 articole ISI autor principal
- 8 articole ISI coautor
- 7 articole ISI în rezumat
- 93 articole BDI
- 6 articole în reviste neindexate BDI
- peste 500 lucrări publicate în rezumat în reviste și volume de conferințe



## Egidia MIFTODE

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase  
"Sfânta Parascheva" Iași, România*



- Șef Disciplina de Boli Infecțioase U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași
- Șef Secția 2 Spital Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva"
- Coordonator medici rezidenți
- Autor a 8 monografii și cursuri pentru studenți



## Monica NEAGU

CSI Dr.

Facultatea de Biologie,  
Universitatea din București

Coordonator doctorat University of  
Natural Resources and Life  
Sciences, Wien, Austria

University of Crete, Greece

CSI în Secția de Anatomie-  
Patologică, Spitalul Clinic  
Colentina

Președinte al Societății Române de  
Imunologie

membru al World Academy of  
Science



Director de Proiect pentru proiecte internaționale: Bilateral Cooperation România-China 511/2011 *Biomarker discovery in digestive tract cancer and skin melanoma using proteomic approaches* (Beijing Institute of Genomics), Bilateral Cooperation România-Grecia project no. 7285/02 *Immunomodulating potential of prothymosin alpha [...]* (University of Athens), NATO SfP 982838/2007 *Development of a novel immunoassay for the very early detection of Biothreatening Bacterial Infections* (University of Tuebingen, University of Athens); *Study of the healing and immuno-modulating activity of new in situ gelling formulations* (Department of Pharmacy, University of Salerno) și membru al echipei de cercetare în proiecte internaționale FP7, ERA-NET, Horizon2020. În prezent este membru al Comitetului de management al proiectelor Orizont2020 COST CA16120 - *European Epitranscriptomics Network (EPITRAN)* și CA18125 - *Advanced Engineering and Research of Aerogels for Environment and Life Sciences (AEROGELS)*. Din 2022 este membru al proiectului Orizont2020, COST Action CA21108 - *European Network for Skin Engineering and Modeling*.

Are specializare în autoimunitate la Sandoz Pharma Ltd., Basel. În perioada 2010-2013 a fost membru al Comisiei pentru Terapii Avansate – EMA.

În ultimii 5 ani a condus sau a fost implicată în peste 10 proiecte finanțate la nivel național cu tematică în patologia cutanată.

Este membru în Colectivele de redacție și Editor pentru reviste internaționale: *Recent Patents in Biomarkers, Journal of Immunoassay and Immunochemistry World Journal of Methodology, South East European Journal of Immunology, Trends in Toxicology and*



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



*Related Sciences, Current Biomarkers, Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases, Journal Health Politics, Bio-interactions and Bio-compatibility - Frontiers in Biomaterials Science, Journal of Cellular and Molecular Medicine.*

Editor invitat pentru numere speciale din revistele internaționale: *Disease Markers, Journal of Immunology Research, Molecules, Current Opinion in Toxicology, Journal Nanomaterials, International Journal of Molecular Sciences, Journal of Personalized Medicine, Frontiers in Bioengineering and Biotechnology.*

Este co-inventator pentru 10 brevete în domeniul dermato-oncologiei, seturi de biomarkeri în dermato-oncologie, metode de separare molecule cu funcție imună, obținere clone de celule tumorale. Brevetele au fost premiate la târguri internaționale de invenții și inovații.

Autor a 26 de cărți și capitole de cărți internaționale și a peste 220 de articole științifice internaționale, *Hirsch Index = 34* (ISI web of Science/Clarivate).

ORCID ID 0000-0001-9339-2805

Brainmap ID U-1700-033W-9654

Scopus Author ID: 7006911336

ResearcherID: C-3240-2011

[https://www.researchgate.net/profile/Monica\\_Neagu](https://www.researchgate.net/profile/Monica_Neagu)



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Mircea ONOFRIESCU

*Profesor Emerit univ. dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa", Iași*



Șef Secție Obstetrică, Spitalul Clinic Universitar Cuza Vodă Iași. Competență în Medicină Materno-Fetală, Ecografie în Obstetrică și Ginecologie, Histeroscopie și Laparoscopie în Ginecologie, Reproducere umană asistată – Fertilizare in vitro. Președinte al Societății Române de Medicină Reproductivă, Președinte al Societății Române de Obstetrică Ginecologie între 2000-2004, Membru în Boardul Societății Române de Obstetrică și Ginecologie, Vicepreședinte al Societății Române de Ecografie în Obstetrică și Ginecologie. Reprezentantul României la EBCOG și în IFFS. Director general al Spitalul Clinic Universitar Cuza Vodă Iași timp de 12 ani. Membru în Consiliul Colegiului Medicilor Iași timp de 12 ani. Premii internaționale și naționale la numeroase congrese medicale. Membru în 10 societăți științifice internaționale și 12 societăți române medicale. Lucrări publicate peste 500. Cărți publicate în România (autor sau coautor) = 10.

Expertiză în infertilitate de cuplu, endocrinologie ginecologică, obstetrică și ginecologie, medicină materno-fetală.



## **Carmen PANAITESCU**

*Prof. Univ. Dr.*

*Președinte Societatea Română de  
Alergologie și Imunologie Clinică*

*Vicepreședinte al International  
Network of Medical Universities in  
the field of Molecular Allergology  
and Immunology*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,  
România*

*Spitalul Clinic Județean de  
Urgență Timișoara, România*



Carmen Panaitescu, profesor la Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, este președinte al Societății Române de Alergologie și Imunologie Clinică.

Cercetările sale se axează pe evaluarea pattern-urilor de sensibilizare alergică în vestul României, implementarea alergologiei moleculare și dezvoltarea tehnologiilor de expresie a alergenelor recombinante (premieră națională) și modularea răspunsului imun prin imunoterapia alergen-specifică și terapia biologică.

Prof. Dr. Carmen Panaitescu este vicepreședinte al International Network of Medical Universities in the field of Molecular Allergology and Immunology, fiind implicată în dezvoltarea programului de formare în domeniul alergologiei și imunologiei moleculare (din 2021). Este fondatoarea specialității de Alergologie și Imunologie Clinică în Centrul Universitar Timișoara (2007) și a Departamentului de Alergologie Moleculară în cadrul Centrului OncoGen (2016).

Este editor șef al revistelor Alergologia și Fiziologia-Physiology, peer reviewer pentru revistele Allergy și Clinical and Translational Allergy și autor a peste 80 de lucrări științifice publicate în reviste de prestigiu, dintre care 31 în reviste indexate ISI, cumulând un indice Hirsh de 14 și peste 770 de citări. A redactat capitolului dedicat Alergologiei românești în Medicina românească în evoluție, editată de Academia de Științe Medicale din România.

### **Experiența profesională:**



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 2000 – în prezent - Medic primar - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
- 1992 – în prezent - Profesor (din 2007); Conferențiar (2004-2007); Șef Lucrări (1998-2004); Asistent Universitar (1992 - 1998) - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

### Membră:

- Membră a Consiliului Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior - prin OMEdC 5771/29.11.2006; expert evaluator CNCSIS Nr. 638/2003 și membru al Comisiei 6 – Sănătate (2006-2012)
- Monitor științific de proiectele CEEV-VIASAN, din 2005-2008, CEEV-BIOTECH, din 2006-2008 și pentru proiectele PNII-Parteneriate, Direcția 4/Sănătate (2008-2011)
- La nivelul universității: Director al Departamentului de Relații Internaționale și membră a Consiliului Științific (2006-2012)
- Președinte Societatea Română de Fiziologie (2012-2021)
- Președinte Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (din 2021-2023), anterior Vicepreședinte Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (din 2019-2021)
- Vicepreședinte Comisia consultativă de alergologie și imunologie clinică (48) a Ministerului sănătății, conform Ordin Nr. 398/2013 (din 2013-2022)



## **Cristina PREDA**

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Șef Clinică Endocrinologie a  
Spitalului Universitar "Sf. Spiridon"  
Iași, România*



Dr. Cristina Preda is currently Professor of Endocrinology, Head of the Department of Endocrinology of the University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" and Head of the Endocrinology Clinic of the University Hospital "St. Spiridon", Iasi, Romania.

She received her medical degree and her PhD from "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy. Her research interest covers area as: PCOS, thyroid pathology, GH disorders.

Author and co-author of 22 books and 60 articles in national and international peer-reviewed journals. She is member of the Board of Romanian Society of Endocrinology since 2014 and Vice-President since 2017.

## Simona REDNIC

Prof. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj  
Napoca, România



### Detalii profesionale:

- 2003-prezent Profesor universitar, Șef disciplina reumatologie, Sed Departament 6 Specialitati Medicale (din 2011), Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Disciplina de Reumatologie
- 2006 - prezent Șef de secție, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Clinica de Reumatologie
- 2003 – 2008 Conferențiar universita, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Catedra de Semiologie
- 1999 – 2003 Șef de lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Catedra de Semiologie
- 1993 – 1999 Asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Catedra de Semiologie

### Educație și pregătire

- 1993 – 1998 Teza de doctorat, Tratamentul de fond în poliartrita reumatoidă
- 2002 – prezent Medic primar reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 1998 – prezent Medic primar medicină internă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca & Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 1994 – 1997 Specialist reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca & Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
- 1994 – 1998 Specialist Medicină Internă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca & Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca



- 1990 – 1994 Rezident medicină internă) concurs național de rezidențiat (octombrie 1990), Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca & Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

#### **Membru sau director de grant**

- Grant: Hiperuricemia induce inflamație: Țintirea rolului central al acidului uric în bolile reumatologice și cardiovasculare acronimul Proiectului:HINT Membri: Leo A.B. Joosten - director de proiect, Simona Rednic – Supervisor, Competitia: Programul Operațional Competitivitate 2014-2020 din axa prioritară 1 – cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare (CDI) în sprijinul competitivității economice și dezvoltării afacerilor (Acțiunea 1.1.4 Atragerea de personal cu competențe avansate din străinătate pentru consolidarea capacității de CD; Tip proiect Atragerea de personal cu competențe avansate din străinătate
- DeSScipher project "to decipher the optimal management of systemic sclerosis" EU funded FP7 project, director Prof. Dr. med. Ulf Müller Ladner, Justus Liebig Universitat Giessen, Germany, perioada 2011-2016
- grant ANCS 2008 în cadrul programului IDEI Proiecte de Cercetare Exploratorie „Osteoporoza și ateroscleroza - corelația dintre masa osoasă și calcifierile vasculare. Efectul terapiei cu bisfosfonati asupra calcifierilor aortei abdominale la femeile în postmenopauză” proiect Nr 1345, director grant Simon Siao pin, membru în colectivul de cercetare, perioada 2008-2011
- grant CNCSU de master doctorat 1996/1997 "Citokine și molecule de adeziune în bolile cu mecanism imun - implicații patogenetice. Evaluare computerizată a activității bolii" cod 98 - coordonator doctorand Simona Rednic
- grant CNCSU de inițiere 1995/1996 "Mediatori ai inflamației în boli cu mecanism imun - implicații terapeutice" cod 8.1/3205.09 - coordonator prof. Dr. H.D.Boloșiu



### **Asociații profesionale**

- Societatea Romana de Reumatologie (SRR) – vicepreședinte din nov 2007 , secretar general 2003 - 2007
- membru EULAR (European League Against Rheumatism) – reprezentant al Romaniei in EULAR Standing Committee on Investigative Rheumatology ( din 2015)
- EUSTAR (European Scleroderma Trials and Research) – din 2003 – coordinator of the committee “Image library & cultural events” since jun 2007 , organizer coordinator of the 5th Systemic Sclerosis World Congress), scientific committee of all 4 World Congress
- UEMS (Union Europeenne de Medecins Specialistes) section of rheumatology, representing al Romania 2010 – 2014



## **Carmen SĂLĂVĂSTRU**

*Professor of Dermatology*

*Colentina Clinical Hospital,  
"Carol Davila" University of  
Medicine and Pharmacy,  
Bucharest*

*Head of Paediatric Dermatology  
Department since 2015*



The main areas of interest are the inflammatory conditions of the skin, cutaneous infestations and rare skin diseases.

She attended numerous international meetings as invited speaker and is a faculty member for many international education programmes.

During the 30 years as dermatologist and venereologist, Prof. Salavastru co-authored over 100 peer-reviewed papers and several books, the most recent one being "Skin and the Heart" (Springer, 2021).

As President of the Romanian Association of Paediatric Dermatology and Vice-president of the Romanian Association of Dermatology and Venereology she is involved in organising successful training programmes for the young dermatologists.

As EADV, AAD, ESDR, SPD and ESPD member she established professional relationship with colleagues around the world and this gives her the opportunity to be involved in active networks that focus on clinical research.



## Cristian STĂTESCU

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*



### **Experiența profesională:**

- 02/2023 – În Curs - Profesor Universitar, Medicină Internă, Cardiologie, Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2020 – 31/01/2023 - Conferențiar Universitar, Medicină Internă, Cardiologie, Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2014 – 2020 - Șef de Lucrări, Medicină Internă, Cardiologie, Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2009 – 2014 - Asistent Universitar, Medicină Internă, Cardiologie, Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2003 – 2009 - Preparador Universitar, Medicină Internă, Cardiologie, Medicale I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2013 – În Curs - Medic Primar Cardiologie, Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași

### **Educație și formare profesională:**

- 2018 București, România - Atestat de studii complementare stimulative și defibrilatoare cardiace implantabile, Centrul de Resurse Umane în Sănătate Publică
- 2006 – 2012 Iași, România - Doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 1993 – 1999 Iași, România - diploma de licență (doctor medic), Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași



## **Alin Laurențiu TATU**

*Prof. Univ. Dr.*

*Facultatea de Medicină și  
Farmacie, Universitatea "Dunărea  
de Jos" din Galați, România*



Născut în 1968, urmează etapele școlarizării fiind absolvent al Liceului de Matematică-Fizică "Vasile Alecsandri" Galați și olimpic național la matematică. După stagiul militar, studiază apoi la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București. Se formează ca dermatolog în Spitalul Clinic "Colentina" sub bagheta Prof. Dr. Forsea, Prof. Dr. Giurcăneanu și a Dr. Smaranda Iosif. Obține primul loc la examenul de medic specialist susținut la București și de asemenea primul loc la examenul de medic primar susținut la Timișoara.

Obține prin concurs postul de medic dermato venerolog la Spitalul de Urgență "Sf. Apostol Andrei" din Galați și lucrează în paralel în sistem privat. Se implică în dezvoltarea tematicilor și programelor noii Facultăți de Medicină și Farmacie din cadrul Universității "Dunărea de Jos" din Galați unde susține inițial cursuri și lucrări ca asociat, apoi din 2011 ca titular angajat.

În 2017 susține Teza de Abilitare și tot din acel an devine Profesor universitar abilitat al Facultății de Medicină și Farmacie din Galați. Din 2018 este conducător de doctorat având în coordonare 3 doctoranzi și susține cursuri de studii doctorale avansate în cadrul Școlii Doctorale de Științe Fundamentale și Inginerești. A publicat numeroase articole de specialitate in extenso indexate ISI, BDI realizând un indice Hirsch 7 la începutul lui 2019.

Este membru al EADV, AAD, EHRS, ISD, ESDR, ESPD și al Societății Japoneze de Dermatologie Investigativă. Este Board Director și Vicepreședinte al Societății Internaționale de Dermatologie-*ISD*.

Domeniile de cercetare de interes sunt reprezentate de Demodex Folliculorum, microbiomul cutanat asociat / independent de Demodex, Dermoscopia / Entomodermoscopia, Rozacee, inclusiv cea indusă steroidian, vitiligo, alterări cutanate asociate tulburărilor endocrine, prurit, durere cutanată, alterări pilare.



## Anca ZBRANCA- TOPORAȘ

*Prof. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*



- Profesor Universitar Disciplina dermatologie, cosmetica medicala si protezare dermica, UMF Gr.T.Popa-Iasi;
- Founder și medic coordonator clinicile RODERMA (cabinet de Dermatologie, Cosmetica medicala si Chirurgie plastica);
- Coordonator de Curs Postuniversitar International prin schimb interuniversitar: MEDECINE MORPHOLOGIQUE ET ANTI AGE – Prevention des effets du vieillissement sur la sante et l'image corporelle, UMF „Gr.T.Popa” Iasi– Universite Paris Descartes;
- Medic cercetător, Unitatea de Cercetări în Dermatologie și Cosmetologie condusă de dr. Florence Poli și Prof. J. Revuz, Spitalul H. Mondor, Creteil Franța
- **Competențe:**
  - 1993-1994 - Diploma ‚SIDA și alte retroviroze umane’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Xavier Bichat (Franța), J.P. Coulaud
  - 1992-1993 - Diploma ‚Boli cu transmitere sexuală’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Lariboisiere Saint Louis (Franța), Prof. Patrice Morel
  - 1991-1992 - Diploma ‚Imunoalergologie chimică și profesională’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Lariboisiere Saint Louis (Franța), Prof. E. Fournier
  - 1990-1991 - Participare la cursul de ‚Papiloma-Virusuri umane’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris XII, Facultatea de Medicină Creteil (Franța), Prof. Jean Revuz
- Specializare „Sexologie Medicală” Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa – Iași;



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Cursuri post universitare in cadrul „Master de chimia cosmeticelor” universitatea tehnica Ch.Asachi Iasi;
- Cursuri post universitare organizate prin UMF.Gr.T Popa-Iași pentru obținerea de competente în : Tratamentul imperfecțiunilor cutanate, Managementul îmbătrânirii cutanate, Cursuri organizate pentru absolvenții specializării de dermatologie sau a rezidenților in dermatologie;
- **Membru:**
  - Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie
  - Societatea de Medici și Naturaliști Iași
  - Societatea Română de Dermatologie
  - Societatea Română de Medicină Estetică
  - Societatea Română a Chimistilor Cosmetologi
  - Journal of Cosmetic Dermatology
  - International Advisory Board, Laboratoires Vichy, Franta;
- Participarea la conferințe, congrese, mese rotunde, prezentări știintifice, naționale cât și internaționale.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Sabina ZURAC

*Prof. Univ. Dr.*

*Facultatea de Medicină Dentară,  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie Carol Davila București*



- Profesor universitar Anatomie Patologică Facultatea de Medicină Dentară Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, șef de disciplină, prodecan cercetare
- medic primar anatomo-patolog, cercetător științific grad I, Serviciul de Anatomie Patologică Spitalul Clinic Colentina București, șef de serviciu
- membră a mai multe organizații științifice naționale și internaționale (European Society of Pathology, International Academy of Pathology, International Society of Dermatopathology, Societatea Română de Dermatocologie, European Academy of Dermatovenerology, Union Medicale Balcanique)
- autoare a peste 350 de lucrări științifice prezentate la congrese și simpozioane naționale și internaționale, peste 150 de articole publicate în reviste de specialitate din care 75 în reviste cotate ISI, 23 capitole / monografii de specialitate, 3 brevete de invenții. H-index 21
- cercetător / responsabil de proiect în 21 proiecte de cercetare finalizate, trei în curs de desfășurare
- domenii de interes: dermatopatologie, patologie orală, patologie infecțioasă, patologie de părți moi
- specializări în domeniul dermatopatologiei (Graz, Austria, 2012), biologiei moleculare (Pisa, Italia 2012), patologiei digestive (București 2011, 2010, 2009 și 2008), patologiei orale (fellow-ship UMC St Radboud Nijmegen Olanda 2005-2006), imunohistochimiei (București 2004 și Salonic, Grecia 2001), patologiei limfoide (Salonic, Grecia 2001), patologiei pulmonare (Torino, Italia 1999), patologiei țesuturilor de părți moi (Salonic, Grecia 1997), patologiei hepatice (Salonic, Grecia 1996)



## Daniel BODA

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*

*Institutul Național de Diabet,  
Nutriție și Boli metabolice "Prof. N.  
Paulescu" București, România*



### **Loc de muncă:**

- Funcția: Cercetator științific grad I, conferențiar universitar;
- Angajator: Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România;
- Facultatea de moașe și Asistență Medicală; Laboratorul de Cercetare de Excelență în Dermatologie.

### **Experiența profesională:**

- Aprilie 2009 – Septembrie 2011 - Președinte, Agenția Națională a Medicamentului, 48 Av. Sănătescu, 011478, sector 1, București, România;
- 1999-prezent - Preparador universitar, asistent universitar, cercetător științific gr.II, coordonator Laborator de Cercetare de Excelență în Dermatologie, U.M.F. "Carol Davila" Tipul activității sau sectorul de activitate;
- Octombrie 2008-prezent, Medic primar dermato-venerolog – I.N.D.B.N.M. "N. Paulescu" București, Compartimentul Dermatologie, 22-24 Gr. Manolescu, 011234, sector 1, București, România.

### **Educație și formare:**

- Octombrie 2000-Martie 2003 – Doctorat - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București;
- 1999-2008 - Rezidențiat, Specialitate și Primariat - Spitalul Clinic Colentina București, Clinica Dermatologie II
- 1991-1998 – Licență - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Facultatea de Medicină Generală



## Daniel Constantin BRĂNIȘTEANU

*Conf. Univ. Dr.*

*Universității de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Clinica "Retina Center" Iași,  
România*



### **Titluri profesionale:**

- Conferențiar și Titular de Curs la Disciplina Oftalmologie a Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- Specialist în Retinologie, Șeful Clinicii "Retina Center" Iași, România
- Membru fondator și membru în Comitetul de Conducere a Societății Române Retina
- Membru în Consiliul de conducere a Societății Române de Oftalmologie
- Titlu onorific de FEBO (Fellow of the European Board of Ophthalmology) acordat în 2014 pentru merite profesionale și contribuția adusă școlii de retinologie românești
- Editor Asistent și membru în Comitetul Editorial Național al "Romanian Journal of Ophthalmology"
- Membru Euretina (European Society of Retina Specialists)

### **Calificări:**

- Titlu de Doctor Medic a Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa" Iași, 1991
- AFSA în oftalmologie, specializarea retină, la Universitatea Claude Bernard, Lyon, France
- Medic primar oftalmolog din 2000
- Doctor în Științe Medicale din 2006 datorită Lucrării în Retinologie



- Stagii de pregătire în patologia medicală și chirurgicală a retinei în departamente de specialitate din Lyon, Franta; Louisville, SUA; Gent, Belgia; Frankfurt, Berlin și Wurzburg, Germania

**Contribuții științifice și profesionale:**

- Crearea primului centru de retină medicală, laser și chirurgicală într-un spital public din zona Moldovei în 1997
- Implicarea constantă în promovarea și implementarea de noi metode diagnostice, tratamente medicale și chirurgicale în patologia retinei
- Cooperare științifică și implicare activă în 7 studii clinice internaționale
- Peste 50 de articole și capitole de carte publicate
- Peste 150 de prezentări științifice la Congrese Naționale și Internaționale
- Speaker invitat la Conferințe și Congrese de specialitate



## Ilarie BRIHAN

*Conf. Univ. Dr.*

*Facultatea de Medicină și  
Farmacie, Universitatea din  
Oradea, România*



### **Experiența profesională:**

- 2023 – prezent - conferențiar universitar, MD, PhD, Disciplina Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie, România
- Octombrie 2019 – prezent - șeful secției clinice de dermato-venerologie și al compartimentului alergologie și imunologie clinică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România
- Iunie 2010 – prezent - medic primar dermato-venerolog, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România
- Octombrie 2005 – Iunie 2010 - medic specialist dermato-venerolog, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România
- Noiembrie 2000 – 2005 - medic rezident dermato-venerologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

### **Educație și formare:**

- 2012 - certificate – training programme in “essential good clinical practice, Brookwood International Academy of Healthcare Research, Cluj-Napoca, România
- 2010 - certificat de medic primar, specialitatea dermato-venerologie, Ministerul Sănătății, România
- Noiembrie 2009 - diplomă de doctor în domeniul medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România
- 1991 – 1997 - diplomă de licență în medicină, specializarea medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România



**Membru:**

- Membru în European Academy of Dermatology and Venerology (EADV)
- Membru în Society for Investigative Dermatology (SID)
- Membru în European Society for Dermatological Research (ESDR)
- Membru în International League of Dermatological Societies (ILDS)
- Membru în Societatea Română de Dermatologie (SRD)
- Membru în Asociația Dermatologilor Transilvăneni (ADT)
- Membru în Asociația Dermatologilor Români de Sud-Vest
- Membru în Societatea Română de Dermato-patologie (SRDP)
- Membru în Societatea Română de Dermato-oncologie (SRDO)
- Membru în Societatea Română de Medicină Estetică și Dermatologie Cosmetică
- și Chirurgicală
- Membru în Colegiul Medicilor Bihor



## Maria-Magdalena CONSTANTIN

Conf. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România



### Funcții actuale:

- Conferențiar Universitar, Specialitatea Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Disciplina Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București
- Medic primar dermato-venerologie, Clinica Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina.

### Titluri științifice:

- Doctor în Medicină al Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București.

### Educație și formare

- 2016 Atestat de Studii Complementare în Managementul Serviciilor de Sănătate (MS seria C Nr.038953)
- 2015 Studii postdoctorale – "Excelență în cercetarea științifică, interdisciplinară, doctorală și postdoctorală, în domeniile Economic, Social și Medical" - EXCELIS – Academia de Studii Economice în parteneriat cu UMF Carol Davila București (USE nr. 3777)
- 2013 Doctor în Medicină – UMF Carol Davila București (ordin al MEC 4360MD / 30.07.2013) Titlul tezei de doctorat: „Valoarea testelor diagnostice moderne și impactul terapiei în dermatita de contact alergică”;
- 2003 Diplomă de Master – Universitatea Politehnică București (ordin MEC 8/21.05.2003) în specializarea *Biomateriale* la Facultatea de Știința și Ingineria Materialelor;
- 2000 Diploma de Licență (Doctor – Medic) UMF Carol Davila București, profilul Medicină, specializarea Medicină Generală (ordin MEN 265/30.01.2001);
- 1993 Diplomă de Bacalaureat – Colegiul Național „Gheorghe Lazăr” București (303/15.07.1993)



### **Experiență profesională**

- 2020 Conferențiar Universitar
- 2015 Șef de Lucrări (decizie nr. 368/23.02.2015)
- 2015 Pedagogie medicală (certificat MEN 3058/12.03.2015)
- 2013 Șef Laborator Cercetare Dermatologie – Centrul de Cercetare CDPC (Colentina Dezvoltare Pavilion Cercetare)
- 2011 Medic primar dermatovenerolog (ordin MS 1296/01.09.2011);
- 2007 Medic specialist dermatovenerolog (ordin MSP 264/2007);
- 2006 Asistent universitar - UMF Carol Davila București (decizia UMF Carol Davila nr.168/27.02.2006);
- 2005 Doctorand cu frecvență UMF Carol Davila;
- 2002 Medic rezident specialiatatea „Dermatologie” (ordin MSF nr.VIIIId / DB / 8094 / 03.07.2002);
- 2001 Medic stagiar – Spitalul Clinic Colentina;

### **Indicatori scientometrici:**

- Factor cumulat de impact 239,404;
- Factor cumulat de impact autor principal: 28,381
- Index Hirsch: Web of Science h-index 11, citări: 929;
- Google Academic h-index 11, i10-index 14, citări 1024.

### **Membru în conducerea unor structuri profesional științifice naționale (12):**

- 2020-2024 Membru (ales) al Consiliului Facultății de Medicină "UMF Carol Davila"
- 2018-prezent și 2013 - 2014 Membru al Comisiei Consultative de Dermatovenerologie din Ministerul Sănătății
- 2016-prezent Membru al Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever
- Din 2011 Președinte Comisia pentru Promovarea Imaginii (ales) a Asociației Medicale Române (AMR)
- Din 2007 Membru în Comitetul de conducere al Asociației Medicale Române
- Din 2004 Membru fondator și Membru în Comitetul de conducere al Central East European Dermatovenerological Association for Cooperation (CEEDVAC)
- Din 2004 Membru fondator și Membru în Comitetul de conducere al Asociației bolnavilor de psoriazis „Speranța”.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Raluca COSTACHE

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*



#### **Experiența profesională:**

- martie 2021 – prezent Conferențiar Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România
- din august 2022 Secretar Comisia de Medicină Internă din cadrul Ministerului Sănătății
- februarie 2015 - martie 2021 Șef de lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România
- din iunie 2018 Medic șef Laboratorul de Endoscopie Digestivă Diagnostică și Terapeutică, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

#### **Educație și formare:**

- din ian. 2020 - Competență în endoscopie digestivă terapeutică, Ministerul Sănătății
- din 2013 - Master în managementul serviciilor de sănătate, Academia de Științe Economice, Facultatea de Management, București
- 1999 - Licență în medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București

#### **Apartenență la asociații profesionale:**

- Societatea Română de Endoscopie Digestivă SRED
- Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie SRGH
- Asociația Medicilor și Farmaciștilor Militari din România AMFMR
- European Association for the Study of the Liver EASL
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy ESGE



## Anca Oana DOCEA

*PhD, ERT (European Register  
Toxicology),  
habilitated Professor  
Department of Toxicology,  
University of Medicine and  
Pharmacy Craiova, Romania*



Dr. Anca Oana Docea este specializată în Farmacologie Clinică și deține un masterat în Farmacologie și Toxicologie. Din ianuarie 2018, deține titlul de ERT (European Chemical Agency). Este reprezentanta României în Comitetul pentru Evaluarea Riscurilor Chimicale de la Agenția Europeană pentru Produse Chimice (ECHA). Teza sa de doctorat a fost realizată pe tema „Implicațiile patogenice ale factorilor de creștere EGF și TGF, precum și ale receptorilor lor, în cazul carcinomelor gastrice”. Dr. Docea s-a specializat în teste de toxicologie animală in vivo, teste neurocomportamentale, analize biochimice și imunohistochimice. În ultimii ani, cercetarea sa s-a axat pe nanotoxicologie și evaluarea siguranței de transportatori nanometrici amfilici din poli-N-vinil-2-pirolidonă și studii de toxicitate de lungă durată la doze scăzute, simulând expunerea la viața reală. De asemenea, s-a specializat în toxicologie clinică la Departamentul de Toxicologie al Facultății de Medicină din cadrul Universității Aristotel din Salonic, metode de analiză a seturilor de date de transcriptom folosind metode informatice la King's College London, Facultatea de Științe și Medicină, Departamentul de Genetică Medicală și Moleculară, precum și în noi modele de evaluare a neurotoxicității xenobioticelor la Departamentul de Farmacologie Moleculară de la Albert Einstein College of Medicine, din New York, SUA. În prezent, este conferențiar universitar habilitat în Departamentul de Toxicologie din cadrul Universității de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea de Farmacie. A publicat peste 100 de articole indexate în jurnalele Web of Science și are un indice h de 42 (Clarivate Analytics). În ultimii ani, Dr. Docea a câștigat peste 50 de premii de la UEFISCDI (Executive Unit for Financing Higher Education, Research, Development and Innovation) pentru articolele publicate, iar în 2022 a primit Premiul de Excelență pentru Cercetare Farmaceutică din partea Colegiului Farmaciștilor din România. A condus trei proiecte de cercetare și cinci proiecte de mobilitate în cercetare finanțate de UEFISCDI.



## Laura ENDRES

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea din Oradea,  
Facultatea de Medicină și  
Farmacie, România*

*Spitalul Clinic „Pelican” Oradea,  
România*



- Conferențiar universitar, Coordonator Disciplina Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie.
- Medic primar dermatovenerolog Spital Clinic Pelican Oradea - înființarea și organizarea secției și ambulatorului de Dermatologie a Spitalului Clinic Pelican Oradea din anul 2010.
- Licențiată a doua facultăți : Medicină Generală (1999) și Farmacie (2006).
- Atestat de Lector în cadrul programului de studii complementare în dermatocosmetologie.
- Membru în societăți științifice internaționale și naționale:
  - Societatea Româna de Dermatologie(SRD); Asociația Dermatologilor Transilvani; Asociația Dermatologilor Români de Sud-Vest; Societatea Româna de Medicina Estetica (SRME); Societatea de Dermato-Oncologie (SRDO); Societatea Româna de Dermato-Patologie (SRDPAT); European Academy of Dermatology and Venereology(EADV); International Dermoscopy Society (IDS); Societatea Româna de Biochimie.
- Autor și coautor: numeroase articole în reviste cotate ISI Thomson Reuters (articole Q1 5,583 - Journal of Clinical Medicine; Q1 5,589 - Science of the Total Environment; Q2 4,936 - Oxidative Medicine and Cellular Longevity; Diagnostics Q1-3,706; Molecules Q1-4,412; European Journal of Pharmacology-Elsevier Q1 4,432); articole BDI și articole recunoscute CNCSIS; numeroase premii UEFISCDI.
- Peste 100 de participări la congrese, simpozioane, master class, workshopuri de pregătire în vederea îmbunătățirii și perfecționării continue a activității



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



didactice și medicale. Speaker la diverse evenimente de educație medicală continuă, simpozioane și conferințe medicale.

- Îndrumător numeroase studii și lucrări de licență. Coordonator studiu: Testarea în psoriazis a unei creme obținută din extract liofilizat de *Rosa damascena* Mill (preparatele topice au fost formulate în laboratorul de Tehnologie farmaceutică din cadrul Facultății de Farmacie din Debrețin, Ungaria). Studiu elaborat în colaborare cu Facultatea de Farmacie din Oradea: Study on the stability and compatibility of the cosmetic products with *Lavandula angustifolia* oil kept in PPH polypropylene homopolymer plastic containers.
- Domenii de interes: oncologie dermatologică, depistarea precoce a neoplaziilor cutanate, studiul patogenezei melanomului, dermatoscopie, prevenția bolilor dermatologice, îmbunătățirea calității vieții pacienților cu afecțiuni dermatologice cronice, dermatocosmetologie, dermatologie estetică, dermatopediatrie, laser vascular; abordări noi ale metodelor analitice în identificarea și determinarea unor substanțe farmaceutice și fitochimice, cercetări farmacologice asupra unor substanțe farmaceutice și fitochimice.



## Laura FLOREA

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Medic primar medicină internă și  
nefrologie, Clinica de Nefrologie,  
Spitalul "Dr. C.I. Parhon"*



Este medic primar medicină internă și nefrologie, șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, doctor în științe medicale și are competență în ecografie generală. Este coordonator al Compartimentului de Medicină Internă, Spital "Dr. C.I. Parhon" și al Centrului de Dializă DMD.

A lucrat ca Chef de Clinique la Universitatea Paris VII Denis Diderot.

A obținut Attestation de Formation Specialisee de Nephrologie în Franța (Faculte de Medicine Amiens) și Formation Investigateurs aux Essais Cliniques (Universite Paris VII Denis Diderot).

Este autor și coautor a numeroase cărți, capitole de carte și articole apărute în reviste naționale și internaționale.

Este membru al Societății Române de Nefrologie, Societății Române de Medicină Internă și al Societății Europene de Dializă și Transplant Renal (ERA-EDTA).

Domenii de interes: bolile autoimune, patologia cardio-vasculară în populația generală și în boala cronică de rinichi, nutriția pacientului cu boală cronică renală, hemodializa, dializa peritoneală.

Își desfășoară activitatea în Clinica de Medicină Internă – Nefrologie a Spitalului "Dr. C.I. Parhon"/U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași.

## Viviana ONOFREI

Conf. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România

Spitalul Județean Clinic de  
Urgențe "Sf. Spiridon" Iași,  
România



- Absolventă a Facultății de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, promoția 1991;
- Conferențiar universitar, Disciplina Medicină Internă (Cardiologie), Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași;
- Activitate didactică curriculară și extracurriculară continuă din 1996;
- Medic primar cardiologie și medicină internă la Clinica de Cardiologie, USTACC, Spitalul Județean Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași;
- Doctor în științe medicale, teza de doctorat "Disfuncția endotelială în hipertensiunea arterială", 2006;
- Competențe în Ecocardiografie Generală și Ultrasonografie Generală;
- Masterat "Bazele nutriției clinice", 2011;
- Membră în societăți științifice de profil (Societatea Română de Cardiologie, Societatea Europeană de Cardiologie, Societatea Europeană de Hipertensiune, American Heart Association/American College of Cardiology);
- Distincții - European Hypertension Specialist, Diplomă de excelență din partea Societății Române de Hipertensiune, Fellow of European Society of Cardiology;
- Domenii de interes științific: afectarea cardiovasculară în patologia medicală, hipertensiunea arterială, disfuncția endotelială și rigiditatea arterială, insuficiența cardiacă, bolile vasculare, boli metabolice;
- Implicare activă în activitatea de cercetare științifică (granturi de cercetare științifică, coinvestigat în studii clinice multicentrice internaționale, colaborator în registre naționale și europene de specialitate);



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Metode de investigație sau tratament originale introduse în premieră națională (studiul comparativ și integrat al disfuncției endoteliale în hipertensiunea arterială prin metoda; Complior și ecografie vasculară (2001), tromboliza ghidată pe cateter în trombozele venoase profunde (echipa Prof. Dr. Datcu – 2004);
- Editor de cărți de specialitate cu colectiv național, manuale, peste 100 lucrări științifice în reviste ISI și BDI;
- Invited speaker la manifestări naționale/cu participare internațională, lector cursuri postuniversitare.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Daniela OPRIȘ- BELINSKI

*Conf. Univ. Dr.*

*Facultatea de Farmacie, U.M.F.  
"Carol Davila", București*

*Spitalul Clinic "Sfânta Maria"  
București*



Dr. Daniela Opris-Belinski a absolvit în anul 2000 Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila din București. Este medic primar medicină internă și reumatologie. Din anul 2015, după parcurgerea prin concurs a anterioarelor trepte ierarhice, a devenit conferențiar la aceeași universitate.

Interesele sale de cercetare includ în special bolile inflamatorii reumatologice artrita reumatoidă, lupusul eritematos sistemic, sindromul Sjögren și câteva forme de vasculită.

Este autor și co-autor a peste 100 de lucrări de specialitate publicate în reviste naționale și internaționale. A publicat și coordonat mai multe cărți dar și capitole de carte.

A fost investigator principal și subinvestigator în studii clinice internaționale de fază a II-a și a III-a în domeniul reumatologiei și, de asemenea, coordonatorul român al unui grant internațional Horizon 2020.

Dr. Opris-Belinski este membru al Consiliului Editorial al Jurnalului Român de Reumatologie, al mai multor reviste internaționale, membru activ al Societății Române de Reumatologie, Societății Române de Medicină Internă și al mai multor societăți internaționale.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Cristina POPA

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*



În prezent sunt conferențiar universitar la Disciplina Medicină orală. Dermatologie orală din cadrul Facultății de Medicină Dentară a Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași și coordonator de activitate didactică. În cele peste trei decenii de la absolvirea Facultății de Stomatologie am încercat să-mi formez o viziune proprie asupra pacientului. Alături de specializările în chirurgie orală și maxilo-facială, implantologie, reabilitare parodontală, medicină orală și de teza de doctorat – care a făcut puntea interdisciplinară cu virusologia, am fost preocupată de dezvoltarea unor proiecte creative în mediul academic, având convingerea că inovația trebuie să fie o parte integrantă a educației. Axarea trans, inter și multidisciplinară în context educațional m-a făcut să observ că, ulterior, absolvenții abordează cu un grad sporit de competență satisfacerea nevoilor din sfera sănătății orale a pacienților. Articolele, cărțile, conferințele sau workshop-urile pe care le-am redactat și respectiv, la care am participat au vizat situarea medicului stomatolog ca membru al unei echipe eficiente. Interacțiunea cu specialiștii din spațiul european, precum și diversele cursuri absolvite m-au făcut să analizez pacientul dintr-o dublă perspectivă: a privirii dinspre interior (cavitatea orală) spre exterior, dar și dinspre exterior înspre interior. Medicina orală redă pacientului capacitatea de a comunica cu semenul, de calitatea diagnosticării și tratării depinzând astfel unul dintre cele mai importante instrumente de interacțiune umană.



## Simona Corina ȘENILĂ

*Conf. Univ. Dr.*

*Disciplina Dermatologie,  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-  
Napoca, Romania*

*Medic primar dermato-venerolog,  
Clinica Dermatologie, Spitalul  
Clinic Județean de Urgență Cluj-  
Napoca, Romania*



În practica medicală zilnică, atât în serviciul public Clinica Dermatologie Cluj-Napoca, cât și în cel privat de sănătate (Centrul Medical „Medstar” Cluj-Napoca și Centrul Medical „Estetderm” Bistrița), desfășor o activitate clinică susținută în domeniul dermatologiei oncologice care reprezintă o parte semnificativă din activitatea mea curentă: examinarea clinică și dermatoscopică a leziunilor pigmentare cutaneo-mucoase, stabilirea caracterului benign/malign al leziunilor, supravegherea dermatoscopică a nevilor atipici, tratamentul chirurgical al leziunilor suspecte clinic și dermatoscopic, precum și urmărirea pacienților diagnosticați și tratați de melanom (peste 250 de pacienți) în cadrul echipei multidisciplinare de melanom constituită în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.

În ultimii 15 ani, ca medic dermatolog cu integrare clinică, am efectuat peste 1800 de excizii chirurgicale pentru leziuni tumorale benigne sau maligne cutaneo-mucoase, cu interes deosebit pentru tehnicile chirurgicale mai noi (chirurgie micrografică Mohs). Asociat acestei preocupari, sunt pasionată de patologia cutanată inflamatorie (psoriazis, dermatita atopică, colagenoze etc) precum și de afecțiuni cutanate mai rare - patologii pilară (adultși și copii în special pentru alopecia areată, care a fost tema tezei de doctorat), patologii unghială și genodermatoze.

Activitatea de cercetare s-a materializat prin publicarea a 37 de articole indexate (în calitate de autor/co-autor), capitole de carte (contribuție la realizarea primului tratat de dermato-oncologie din România), colaborări cu echipe de cercetare din țară și din străinătate; membru în 4 proiecte de cercetare naționale și 1 proiect internațional („Together against genodermatosis” - TAG).

Colaborez cu medici neonatologi și pediatri pentru diagnosticul și managementul afecțiunilor cutanate la nou-născut și copil. Am participat ca sub-investigat / investigat



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



În 9 ani de activitate clinică și de-a lungul anilor am contribuit la formarea a peste 100 de medici rezidenți în dermatologie.

Sunt membru în societăți profesionale internaționale (Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie EADV, Societatea Europeană de Cercetare a Parului ESHR, Societatea Internațională de Dermatoscopie IDS) și naționale (Societatea Română de Dermato-oncologie SRDO-membru fondator și secretar, Societatea Română de Dermatologie SRD și Asociația Dermatologilor Transilvani ADT).

## Gabriela STOLERIU

Conf. Univ. Dr.

Facultatea de Medicină și  
Farmacie, Universitatea "Dunărea  
de Jos" Galați, România



- Medic primar dermatovenerologie
- Doctor în medicină
- Atestat în dermato-cosmetologie
- Formator în dermato-cosmetologie (Lector)
- **Colaborări:**
  - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași;
  - Derma Clinique, Iași.
- **Afilier profesională:**
  - Societatea Română de Dermatologie (SRD);
  - Societatea de Medici și Naturaliști – Iași (SMN);
  - Asociația Dermatologilor din Moldova (ADEM);
  - Societatea Română de Dermato-Oncologie (SRDO);
  - Asociația Română de Imuno-Dermatologie (ARID);
  - European Academy of Dermato-Venerology (EADV);
  - International Dermoscopy Society (IDS);
  - World Academy of Medical Sciences (WAMS);
  - American Academy of Dermatology (AAD).
- Autoare și coautoare a numeroase articole și studii in extenso publicate în reviste din fluxul științific internațional și național, autoare și colaboratoare la elaborarea unor cărți de specialitate în domeniul medical. Domeniile de interes includ și dermato-pediatria, psihodermatologia, dermato-oncologia, diagnosticul precoce al tumorilor cutanate.



## Mihaela Paula TOADER

*Conf. Univ. Dr.*

*Medic primar dermatolog*



Dr. Paula Toader a absolvit Facultatea de Medicină Generală din cadrul Universității de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, în 2002. După un stagiul de un an la Spitalul Clinic de Urgență “Sf Ioan” din Iași, alege specializarea Dermato-venerologie și urmează rezidențiatul în perioada 2004-2009, iar în 2010 devine doctor în medicină (OMS 4542/28.07.2010), cu teza “Aprecieri cantitative asupra vascularizației în melanomul cu localizare facială”.

Este medic specialist din 2009 și medic primar dermatologie-venerologie din anul 2014.

În paralel cu activitatea clinică, își dezvoltă și cariera universitară, fiind în prezent conferențiar universitar, titular de curs, coordonator de activitate didactică la disciplina Dermatologie orală din cadrul Facultății de Medicină Dentară, U.M.F. “Grigore T. Popa” Iași. Activitatea de cercetare este o constantă a activității sale, publicând peste 60 articole în reviste de specialitate, având peste 70 de comunicări în cadrul unor manifestări științifice naționale și internaționale și fiind autor a 14 capitole de carte la edituri naționale și internaționale.

Preocuparea pentru perfecționarea continuă a condus la peste 60 de cursuri postuniversitare, workshop-uri, cursuri de supraspecializare și master class-uri absolvite, în domenii precum chirurgia dermatologică, lasere în dermatologie (Berlin, Tel Aviv), tumorile pielii, dermatoscopie (Milano), leziunile mucoasei bucale (Geneva), psoriasis (Amsterdam, Milano), insuficiență venoasă periferică. Cunoștințele și competențele dobândite, atât în anii de formare universitară cât și prin educație continuă, se reflectă în activitatea clinică, în cadrul Spitalului Universitar CF Iași, cu peste 2000 de pacienți tratați, având ca domenii de interes patologia mucoasei bucale, patologia tumorală cutanată, dermatozele autoimune și insuficiența venoasă periferică.



## **Loredana UNGUREANU**

*Conf. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-  
Napoca, România*

*Spitalul Clinic Județean de  
Urgență Cluj-Napoca, România*



Loredana Ungureanu a absolvit Facultatea de Medicină a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" din Cluj-Napoca în anul 2004. În anul 2011 a devenit medic specialist și ulterior în anul 2016 medic primar dermatolog. Activitatea ei didactică cumulează o experiență de 10 ani în cadrul Disciplinei Dermatologie a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, inițial ca asistent universitar (post ocupat prin concurs în anul 2011) apoi succesiv ca șef de lucrări și conferențiar universitar. În anul 2013 a devenit doctor în medicină, iar în anul 2021 a dobândit atestatul de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat Medicină.

Dincolo de dermatologia generală, domeniile sale particulare de interes și expertiză includ dermato-oncologia, tehnicile non-invazive de diagnostic, bolile cu transmitere sexuală, educația medicală și sănătatea publică.

În toată această perioadă, a fost implicată în 3 granturi de cercetare naționale (unul ca director de proiect), un grant de cercetare intern al U.M.F. Cluj, iar în anul 2014 a obținut o bursă de cercetare în cadrul programului POSDRU Transcent. Activitatea de cercetare s-a concretizat prin publicarea a 19 articole în calitate de autor principal și 12 articole în calitate de co-autor în reviste de specialitate cotate ISI, 5 dintre aceste articole fiind premiate în cadrul competiției de premiere a rezultatelor cercetării. Este autor a două monografii, editor a unei cărți de specialitate și a participat la elaborarea primului tratat de dermato-oncologie din România. A efectuat stagii de pregătire la Universitatea Bochum (Germania) și Universitatea "Luigi Vanvitelli" Napoli (Italia).



## Nicoleta ANTON

Șef lucr. Dr.  
Medic primar oftalmologie

Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Grigore T. Popa” Iași,  
România

Spitalul Clinic Județean de  
Urgențe „Sfântul Spiridon” Iași,  
România



- Absolventă a Facultății de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, 2004, 2006-2011 medic rezident, 2011 medic specialist și din 2017 medic primar oftalmologie în cadrul Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sfântul Spiridon” Iași, cu specializare în chirurgia glaucomului și a cataractei, retina medicală și neurooftalmologie.
- Doctor în medicină din anul 2016, asistent universitar 2015-2021, șef de lucrări din februarie 2021
- Coordonator BLOC OPERATOR V Oftalmologie Noiembrie 2019 – PREZENT
- Apartenența la societăți științifice naționale și internaționale: Romanian Society of Ophthalmology; Romanian Society of Glaucoma; Romanian Society of Cataract and Refractive Surgery; European Society of Retina Specialist (Euretina specialist); European Society of Ophthalmology (2011-prezent); European Society of Neuro-Ophthalmology; Romanian Society of Physicians and Naturalists Iasi; European Society of Cataract and Refractive Surgery
- Clinical Advisor: NovioSense BV Nihmegen, Netherlands.
- Lector invitat RAO Iași 2006 - prezent, SRG (Congresul Societății Române de Glaucom) 2016-prezent
- Lector curs Școala Oftalmologică de Vară SOV 2018-2022. <https://scoalaoftalmologica.ro/lectori/>
- Autor a numeroase publicații în reviste ISI și BDI;
- Numeroase participări la evenimente științifice naționale și internaționale ca speaker invitat
- **Grad didactic:** șef de lucrari
- **Funcția:** medic primar oftalmologie
- **Specializare:** chirurgia glaucomului și a cataractei, retina medicală și neurooftalmologie



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Aida Corina BĂDESCU

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România

Spitalul de Boli Infecțioase "Sf.  
Parascheva" Iași, România



- Medic primar Medicină de Laborator
- Doctor în științe medicale – specialitatea Dermatovenerologie.
- Medic Coordonator Laboratorul de Biologie Moleculară, Spitalul de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași
- Membru în societăți științifice:
  - European Society for Clinical Microbiology and Infectious Disease
  - Societatea Română de Microbiologie
  - Societatea Română de Imunologie
  - Societatea Română de Micologie



## **Daniel Octavian COSTACHE**

*Șef lucr. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*

*Spitalul Clinic Colentina București,  
România*



### **Experiență profesională:**

- Martie 2022- prezent - Șef de lucrări, poziția 5, Disciplina Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București; Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- Mai 2017-prezent - Director Cercetare – împlutnicit, medic primar Structura de Cercetare, SUUMC, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- Februarie 2021-prezent - Consilier de etică, SUUMC, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- 2018-prezent - Membru Comitetul științific, Critical Care Innovations, Emergency Aid Society (Polonia)
- Septembrie 2016 - Coordonator activitate de cercetare, SUUMC (împlutnicit prin OZU), Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- 2019-prezent - Președinte, Asociația Medicilor și Farmaciștilor Militari din România

### **Educație și formare:**

- din 2011 - Doctor în științe medicale
- 2007 – 2008 - Masterat în managementul serviciilor de sănătate
- mar. 2015 - Curs Expert informații pentru afaceri
- sep. 2012 - Competență în dermatocosmetologie
- iun. 2011 - Curs pentru formare de formatori în dermatocosmetică – Dermatocosmetologie: Actualități în dermabraziune și utilizarea dermatologică a toxinei botulinice și filerelor
- sep. – nov. 2006 - Curs de formare în management spitalicesc
- 1996 - Licență în medicină generală

## Hana DECEAN

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-  
Napoca

Spitalul Militar de Urgență „Dr.  
Constantin Papilian” Cluj-Napoca



Locotenent-colonel dr. Decean Hana, medic primar dermatovenerologie este șeful Cabinetului dermatovenerologie din Ambulatoriu integrat al Spitalului Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian” Cluj-Napoca. Din anul 2011 încadrează funcția de șef Cabinet dermatovenerologie în Ambulatoriu integrat al Spitalului Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian” Cluj-Napoca iar din anul 2016 este șef de lucrări la disciplina fiziologie a Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca. Deține o pregătire profesională deosebită, fiind absolventă a unui masterat în științe medicale în domeniul cosmetologiei și a unui doctorat cu titlul tezei „Efectele radiației UVB asupra celulelor epidermice: de la evenimentele inițiale la protecția cu antioxidanți naturali”.

Informațiile științifice și abilitățile dobândite în urma activităților de formare profesională au stat la baza unei continue dezvoltări a specialității dermatologie-venerologie în cadrul Spitalului Militar de Urgență Cluj-Napoca. O parte importantă din activitatea de specialitate a Cabinetului de dermatovenerologie se adresează consultului interdisciplinar și tratamentului modern al pacienților cu boli inflamatorii autoimune, în special psoriazis (inclusiv terapii biologice).

A absolvit de-a lungul timpului diverse cursuri de specialitate în țară și străinătate (Italia, Germania, Belgia, SUA) și a beneficiat de burse internaționale (acordate de către Academia Europeană de Dermatologie și Academia Americană de Dermatologie) și o bursă de studii postdoctorale, acordată de Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca. Este autor și co-autor de articole originale, participant la proiecte de cercetare științifică, co-investigator în studii clinice, membru în cinci organizații profesionale și științifice (EADV, SRDO, AMM, SRSF, IUPS) și speaker și participant la congrese naționale și internaționale.



## **Florina-Mihaela FILIP-CIUBOTARU**

*Șef lucr. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*



- Șef lucrări U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași - Disciplina Medicină de Familie Adultți;
- Medic primar Medicină Internă;
- Medic primar Medicina Muncii;
- Medic specialist Medicină de Familie;
- Doctor în Științe Medicale;
- Competență în Ecografie Generală;
- Membru al Societății de Medici și Naturaliști, Iași;
- Membru al Societății de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași;
- Autor principal/co-autor 15 cărți cu subiect medical
- Lector program Erasmus-Socrates la Universitățile din Freiburg și Lübeck.



## Mihai GLOD

Șef lucr. Dr.

Manager Spitalul Clinic Căi Ferate  
Iași, România

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România





## Nicuța MANOLACHE

Șef lucr. Dr.

Spitalul "Anton Cincu" Tecuci,  
România

Facultatea de Medicină și  
Farmacie, Universitatea "Dunărea  
de Jos" Galați, România



### Educație și formare:

- 1981–1987 – Facultatea de Medicină Generală, I.M.F. Iași;
- 1987–1991 – Stagiatură – Spitalul Județean Galați;
- 1991–1994 – Rezidențiat – Clinica "Scarlat Longhin" București;
- 1994 – Obținerea titlului de medic specialist dermatovenerolog;
- 1998 – Obținerea gradului de medic primar dermatovenerolog;
- 2007 – Obținerea titlului de doctor în medicină.

### Calificare:

- Medic primar dermatovenerolog;
- Doctor în medicină;
- Șef lucrări;
- Competențe Homeopatie;
- Atestat dermato – cosmetologie;
- Dermatoscopie;



**Membru al asociațiilor profesionale:**

- Societatea Română de Dermatologie;
- Asociația Dermatologilor din Moldova;
- Asociația Română de Dermato-Pediatrie;
- Asociația Română de Imuno-Dermatologie;
- European Academy of Dermatology and Venerology.

**Lucrări științifice elaborate, prezentate și publicate:**

- Teza de doctorat: "Rolul factorilor favorizanți în insuficiența venoasă cronică a membrilor inferioare", Conducător științific: Prof dr. Dumitru Iustin Diaconu;
- Articole publicate în reviste de specialitate;
- Comunicări la conferințe naționale, mese rotunde;
- Participări la cursuri de formare profesională.

## Olguța Anca ORZAN

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Carol Davila” București,  
România

Spitalul Universitar de Urgență  
Elias București, România



### Experiența profesională:

- 2014 - prezent Șef de lucrări – Disciplina Dermatologie Oncologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România
- 2009-2014 Asistent universitar – Disciplina Dermatologie Oncologică și Alergologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România
- 2014-prezent Medic primar dermato-venerologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București, România
- 2008-2014 Medic specialișt dermato-venerologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias” București, România

### Educație:

- 2008 Stagiul de pregătire în dermatopatologie, Medical University of Graz, Austria
- 2003-2008 Medic rezident Dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Dermato-venerologie „Prof. Dr. Scarlat Longhin”, București, România
- 2001-2003 Medic rezident Nefrologie, Institutul Clinic Fundeni, București
- 2007-2013 Doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
- 1995-2001 Diploma de Doctor-Medic / Medicina Generală



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti
- 1991-1995 Diploma de bacalaureat
- Colegiul National „Cantemir Voda”. Bucuresti

## Membru:

- EADV (European Academy of Dermatology and Venerology)
- EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology)
- EADO (European Association of Dermato-oncology)
- ISD (International Society of Dermoscopy)
- SRD (Societatea Română de Dermatologie)
- EMSA (European Medical Students Association)
- Liga Studenților în Medicină



## Irena PINTEA

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-  
Napoca, România



**Funcție:** Medic primar Alergologie și Imunologie Clinica

**Loc de muncă:** Universitatea de Medicina și Farmacie Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Profesor Doctor Octavian Fodor, Cluj-Napoca

**Apartenența la Societăți științifice:** membru Societatea Romana de Alergologie și Imunologie Clinica, membru EEACI, membru ESID



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Elena PORUMB- ANDRESE

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România

Spitalul Clinic "CF" Iași, România



#### Experiența profesională:

- 2018-prezent - Medic specialist Dermato-Venerologie - Spitalul Clinic "CF" Iași
- 2021-prezent - Sef lucrari Disciplina Dermatologie - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2011-2015 - Medic rezident - Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași

#### Educație și formare:

- 2016 - Diploma de Doctor/ Doctor in Medicină - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2002-2008 - Diploma de Licența - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

#### Membru:

- Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie
- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea de Medici Naturaliști
- Uniunea Dermatologilor Ieșeni



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Laura STĂTESCU

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România



### Experiența profesională:

- 2017 – prezent - șef lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- 2008-2017 - asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- 2003-2008 - preparator universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

### Afilieri profesională:

- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea de Medici și Naturaliști – Iași
- Uniunea Dermatologilor Ieșeni
- European Academy of Dermato-Venerology
- International Society of Dermatology
- International Society of Dermatoscopy



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Camelia TAMAȘ

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România



- Medic Primar Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;
- Coordonator activitate didactică cu rezidenții – disciplina de "Chirurgie Plastică și Reconstructivă", U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași;
- Coordonator Regional Program Național AP Arsuri;
- Coordonator de activitate - disciplina de "Abilități Chirurgicale", înființată în anul 2013;
- Coordonator cursuri și workshop-uri cu studenții în cadrul Congressis.

## Vlad-Mihai VOICULESCU

Șef lucr. Dr.

Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România

Spitalul Universitar de Urgență  
Elias București, România



### Experiența profesională:

- 2018-prezent - Șef de lucrări - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- 2018-prezent - Medic formator

### Educație și formare:

- 2013 – prezent - Medic primar dermato-venerolog - Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București
- 2014 – prezent - Doctor în științe medicale - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- 2012 - Curs de Dermatopatologie partea a II-a, Graz, Austria – EADV
- 2011 - Curs de Dermatopatologie partea a I-a, Graz, Austria – EADV
- 2008-2012 - Rezident în dermatolo-venerologie - Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București
- 2001-2007 - Doctor medic - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

### Membru:

- 2015 - prezent: membru al Consiliului director al SRD (Romanian Society of Dermatology)
- 2013 - prezent: membru al European Academy of Dermatology and Venerology (EADV) Alumni Club
- 2011 - prezent: membru al International Dermoscopy Society (IDS)
- 2010 - prezent: membru al EADV (European Academy of Dermatology and Venerology)
- 2008 - prezent: membru al Societății Române de Dermatologie
- 2008 - prezent: membru în Colegiul Medicilor din București



## Oana Condurache HRITCU

*Asist. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Spitalul Clinic "C.F Iași", România*



- 2023 Asistent Universitar Disciplina Dermatologie Orală, Universitatea de Medicină și Farmacie " Gr.T.Popa" Iași, Facultatea de Medicină Dentară
- 2020 Medic specialist dermatovenerologie
- 2016 Doctorand în cadrul Disciplinei de Biologie Celulară și Moleculară, Universitatea de Medicină și Farmacie " Gr.T.Popa" Iași cu tema " Specificitatea mozaicului molecular în leziunile cu potențial de transformare malignă"
- 2015-2020 Medic rezident dermatovenerologie- Spitalul Clinic "C.F Iași"
- 2008-2014 Universitatea de Medicină și Farmacie " Gr.T.Popa" Iași, Facultatea de Medicină



## Andrian PANUȚA

*Asist. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,  
România*

*Spitalul Clinic CF Iași, România*



### **Experiența Profesională**

- Octombrie 2017- prezent - Asistent Universitar Disciplina Semiologie chirurgicală și Îngrijiri calificate în chirurgie
- Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- Octombrie 2016-Octombrie 2017 Asistent de cercetare, Departament Chirurgie
- Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- Octombrie 2015-prezent Student doctorand, studii bugetate cu frecvență în disciplina Chirurgie Generală
- Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- Ianuarie 2013 – Decembrie 2018 Medic rezident în specialitatea Chirurgie Generală
- Institutul Regional de Oncologie Iași
- Octombrie 2011-Octombrie 2012 Medic rezident în specialitatea Oncologie Generală,
- Institutului Oncologic din Republica Moldova



## Valentin-Tudor POPA

*Asist. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,  
România*

*Spitalul Clinic Municipal de  
Urgență Timișoara, România*



### **Experiența profesională:**

- 01/10/2019 – în curs - Asistent universitar - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara
- 04/2022 – în curs - Asistent de proiect CNFIS-FDI-2022-0525 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara
- 04/2021 – 12/2021 - Asistent de proiect CNFIS-FDI-2021-0474 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara
- 01/01/2015 – 01/03/2019 - Medic rezident dermatovenerolog - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, Secția Dermatologie

### **Educație și formare profesională:**

- 08/2021 - ESME - Essential Skills in Medical Education - Association for Medical Education in Europe (AMEE)
- 01/09/2019 – 01/06/2020 - Modul psihopedagogic Nivel 1 și 2 - Universitatea de Vest Timișoara
- 09/2018 – în curs - Licența în medicină - Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara
- 01/10/2012 – 01/06/2013 - Mobilitate ERASMUS - Universite Catholique de Lille - Faculte Libre de Medecine



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Antonia RADU

*Asist. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie din Craiova*



### **Studii universitare:**

- Facultatea de Drept și Științe Administrative, Universitatea din Craiova
- Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova
- Studii postuniversitare:
- Specialitate „Drept Privat”, Facultatea de Drept și Științe Administrative, Universitatea din Craiova
- Specialitate „Farmacologie și Toxicologie”, Facultatea de Farmacie, U.M.F. din Craiova
- Specialitate “Formularea și evaluarea produsului dermato-cosmetic”, Facultatea de Farmacie, U.M.F. „Victor Babeș”, Timișoara

### **Experiență profesională:**

- 2013-prezent: Farmacist Diriginte, SC Izvorul Tamaduirii Biovita SRL
- 2018-prezent: Asistent Universitar Dr., disciplina Botanica Farmaceutica, Facultatea de Farmacie, U.M.F. Craiova
- 2021-prezent: Farmacist rezident, specialitatea Farmacie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova



#### **Activitate științifică:**

- Doctorat / PhD - UMF Craiova: Titlul tezei de doctorat: „Studiul parametrilor clinico-morfologici și al markerilor imunohistochimici cu implicații tumorigenice, prognostice și terapeutice în melanomul malign cutanat”, sub conducerea Prof. Univ. Dr. Anica Dricu; 2018
- Proiecte de cercetare:
  - 2014-2015: POSDRU/159/1.5/S/133377, titlu: „Probleme de diagnostic în melanomul malign – implicații terapeutice”
  - 2016-2017: UMF Craiova, titlu: "Evaluarea in vitro a efectului acidului salicilic asupra tumorilor cerebrale"
  - 2021-2022: UMF Craiova, titlu: " O nouă tehnologie de laborator pentru sinteza și stabilizarea cu bor a nicotinamid ribozidei, un derivat al vitaminei B3 (NICORIB)"
- Lucrări in extenso publicate în reviste cotate ISI Web of Science sau indexate BDI: 15
- Articole publicate în rezumat în volumele unor manifestări științifice cu ISBN sau ISSN: 33

#### **Membru al unor societăți științifice la nivel național:**

- Societatea de Științe Farmaceutice din România
- Societatea Română de Istoria Farmaciei
- Societatea Română de Biologie Celulară
- Societatea Română de Biochimie și Biologie Moleculară
- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea Română a Chimistilor Cosmetologi
- The International Federation of Societies of Cosmetic Chemists



## Gloria SUCIU

*Asist. Univ. Dr.*

*Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București,  
România*

*Spitalul Clinic "Colentina"  
București, România*



- Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
- Asistent Universitar, U.M.F. "Carol Davila" București
- Medic primar dermato-venerolog
- Doctor în medicină, U.M.F. "Carol Davila" București
- Membră a Societății Române de Dermatologie, Academiei Europene de Dermato-Venerologie



## Claudia-Adelina ARTENIE

*Pro Life Clinics Iași*



### **Experiența profesională:**

- 2012- prezent - Pro Life Clinics Iași
- 2012-2022- Centrul de dermatologie si estetica medicala Arcadia Hospital
- 2007-2012 medic dermatovenerolog – Roderma Iasi

### **Afilieri profesionale:**

- Asociația Dermatologilor din Moldova
- Societatea Romana de Dermatologie
- Societatea Romana de Dermatooncologie
- European Academy of Dermatovenerology
- International Dermoscopy Society
- European Society for Pediatric Dermatology

### **Activitate științifică:**

Prim autor si coautor a unor articole si postere prezentate la congrese nationale si internationale WCD Milan 2019,ESPD Dubrovnik 2019, EADV Geneva 2018,ESPD Mallorca2017, EADV Viena 2016, ESPD Paris 2016, EADV Copenhagen 2015, ISA Munchen 2015, Iasi 2014, EADV Amsterdam 2014, EADV Istanbul 2013, EADV Praga 2012, Iasi 2012, EADV Lisabona 2011, Bucuresti 2010,EADV Gotheborg 2010, Iasi 2010,EADV Berlin 2009, Sinaia 2007, Bucuresti 2006, Iasi 2002, EADV Barcelona 2003, EADV Praga 2002



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Cursuri și congrese de specialitate

- 26-28 ianuarie 2023 Paris, Franta, IMCAS World Congress
- 3-5 iunie 2022 Paris Franta , IMCAS World Congress
- 31 martie-2 aprilie 2022 Monaco, Monte Carlo, AMWC
- 9-13 octombrie 2019 Madrid, Spania , 28 th European Academy of Dermatovenerology Congress
- 27-28 septembrie 2019 Italia, Roma, 6th CANDELA ACADEMY
- 10-15 iunie 2019 Italia, Milano 24th WORLD CONGRESS of DERMATOLOGY
- 31 mai 2019 Romania Bucuresti Personalising Treatments with NASHA Technology Injection Anatomy Managing complications
- 2-4 mai 2019 Croatia Dubrovnik 19 th European Society for Pediatric Dermatology Congress
- 14-16 iunie 2018 , Grecia, Salonic, 5 th World Congress of Dermoscopy,
- 19-21 octombrie 2017 , Spania, Palma de Mallorca 17 th European Society for Pediatric Dermatology Congress
- 30 iunie- 1 iulie 2017 Grecia , Atena, EADV Specialist Course Botulinum Toxin
- 24-25 martie 2017 Romania, Bucuresti Skin Cancer- curs de dermatoscopie cu participare internationala
- 9-10 septembrie 2016 Germania, Munchen, EADV Specialist Course Atopic Dermatitis



## Sonia BĂDULICI



### **Experiență profesională:**

- Fost Medic Medicina muncii, fost Dermato-alergolog; traducător Română-Franceză, Franceză-Română, domeniul Medicină-Farmacie

### **Certificate:**

- 2004 – 2022 Cursuri anuale de actualizare în dermato-alergologie, organizate de Grupul de Studii și de Cercetări în Dermato-alergologie (GERDA)
- Iunie 2009 Certificat de Traducător (română-franceză, franceză-română, domeniul Medicină-Farmacie)
- Noiembrie 2008, Atestare de reușită, Examenul pentru DELF (Diplôme d'Études de Langue Française), Nivelul B1 al Cadrului European comun de referință pentru limbi
- Aprilie-Septembrie 2002 Stagiul de Dermatologie profesională și de Dermato-alergologie în Clinica de Dermatologie a Spitalului "Claude Huriez", C.H.R.U. de Lille, FRANCE
- 1975-1981 Facultatea de Medicină Generală, Craiova

### **Apartenență la societăți științifice:**

- Membru al ESCD (European Society of Contact Dermatitis) din anul 2014
- Membru al Rețelei de Vigilență în Dermato-Alergologie (REȚEAUA REVIDAL-GERDA) din anul 2015
- Membru al EBS (European Baseline Series) taskforce, din 2018



## Dalia BRATU

Spitalul Clinic Colentina, București



### Experiență profesională:

- IAN 2019 - PREZENT - București, România, Medic rezident - Dermatovenerologie - Spitalul Clinic Colentina
- OCT 2021 - PREZENT - București, România - Student de doctorat în Dermatologie, teza "Dermatită atopică - Noi metode de diagnostic și urmărire", Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

### Activități științifice și extracurriculare:

- 2017: Congresul Medis Timișoara - participant activ, coautor pentru: "O evoluție clinică remarcabilă într-un caz de boală Kawasaki"
- 2019: Curs de dermatoscopie U.M.F. „Carol Davila” București; Centrul Dr Leventer pentru Sănătatea Pielii Fără Frontiere; Zilele Dermatologiei Sibiu; ReziDerma; Al 24-lea Congres Mondial de Dermatologie Milano; Al 28-lea Congres EADV Madrid; Congresul Național de Dermatologie Sinaia
- 2020: Conferința Internațională de Dermatologie, Chirurgie Plastică și Ginecologie; -Curs de dermatoscopie U.M.F. „Carol Davila” București; Curs de chirurgie Cluj Napoca; Congresul EADV online - poster "Melanom - malignitate sincronă cu adenocarcinom pulmonar"
- 2021: Simpozionul EADV online; Training practic PRP pentru față și scalp; ReziDerma online; Training Alma Lasers; Congresul Național de Dermatologie online; Training practic Restylane Fillers; Congresul EADV online; Cursuri PRF în injecții faciale, Fort Lauderdale, FL (botox, fillere, bio-fillere, micro-întepături cu dermapen și PRF lichid, training cu lasere Fotona)



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 2022: Training practic botox și fillere Allergan; Simpozionul EADV Ljubljana; Primăvara Dermatologică Iașeană; Curs de excelență în dermatoscopie Roma; Al 31-lea Congres EADV Milano; Curs avansat de chirurgie la Congresul EADV Milano; Curs de botox la Congresul EADV Milano; Dermatofocus Iași
- Autor principal pentru "Tumori Buschke-Lowenstein. O serie de 7 rapoarte de caz"
- Autor principal pentru "Dermatită atopică - recenzie, noi metode de diagnostic și urmărire"
- Speaker la Primăvara Dermatologică Iașeană
- Speaker la Al doilea Webinar Mondial de Pediatrie
- Speaker la Dermatofocus Iași

## Anca CERBU

„Dermaclas Clinic” Bacău,  
România

„Laurus Medical” Bacău, România



### Studii:

- 2003-2009 - Facultatea de Medicină Generală, U.M.F. “Grigore. T. Popa” Iași, România
- 2007-2008 - Bursa Erasmus “Universita di Medicina e Chirurgia”, Torino, Italia
- 1999-2003 - Colegiul Național “Emil Racoviță”, profil matematică-informatică, intensiv engleză, Iași, România

### Experiența:

- Februarie 2017-prezent - medic specialist Dermato-venerologie domeniul privat Bacău (Dermacenter, Dermaclas Clinic, Laurus Medical)
- ianuarie 2010 – ianuarie - 2017 Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Spiridon” Iași, România

### Educație și training:

- Multiple burse de studiu ale Academiei Europene de Dermatologie (EADV):
- Mai 2017 Bruxelles, Belgia Curs Master Class EADV - “Boli ale părului și scalpului”;
- Noiembrie 2016 Amsterdam, Olanda Curs avansat EADV – “Boli cu transmitere sexuală”;
- Octombrie 2016 Viena, Austria Workshop în cadrul Congresului European de Dermatologie EADV - “Boli cu transmitere sexuală”;



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Iulie 2016 Viena, Austria Workshop EADV/ESDR - "Cercetare și tehnici de imagistică: structura pielii, funcțiile acesteia și procesul de homeostazie"
- Iunie 2016 Bruxelles, Belgia Curs EADV- "Managementul ulcerărilor cronice și Telemedicină";
- Februarie 2016 Dessau, Germania Curs EADV- "Hidradenita supurativă/acne inversă";
- Mai 2016 Atena, Grecia Master Class EADV - "Imagistica tegumentului";
- June 2015 Zagreb, Croația Curs EADV- "Dermatoscopie".

### Membru:

- EADV
- IDS (International Dermoscopy Society)
- ESPD (European Society of Pediatric Dermatology)
- SRD (Societatea Romana de Dermatologie)



## Sanda Mirela CHERCIU

Centrul „Atopyx”

Policlinica „Providența”



### Cursuri postuniversitare:

- 2021 Advanced techniques for resorbable fillers, Milano, Italy
- 2019 Visage Course, MCA Monaco
- 2019 The 7<sup>th</sup> European School of Dermato-Oncology , EADO , Berlin, Germania
- 2017 Dermoscopy Excellence Masterclass, Roma, Italia
- 2016 Skin Cancer Workshop, Bucuresti, Romania
- 2016 Vascular Malformations, EADV Course, Malmo, Suedia
- 2015 Workshop in Aesthetic Medicine : ENDOPEEL, Milano, Italia
- 2014 Basics and Advanced in Dermoscopy , Bucuresti , Romania
- 2013 Skintech Products and Techniques , Bucuresti, Romania
- 2013 Special Approaches in Reshaping With Hyaluronic Acid for Eyes Area , Bucuresti, Romania
- 2013 Certificate in Dermato-Cosmetology , Romania
- 2013 Berlin Dermatology Day , Germania
- 2012 Skin Surgery Workshop, Bristol , UK
- 2012 The Role and The Place of Hyaluronic Acid in Aesthetic Procedures , Bucuresti, Romania
- 2011 International Short Course of Dermoscopy , Graz, Austria



- 2010 Moderne strategies in esthetic medicine: ART therapy, Iasi, Romania
- 2010 READY Course -Remicade Academy in Dermatology – Biologic Therapies, Paris, France
- 2010 Training course for Candela Laser, Iasi, Romania
- 2010 Training course for Pulsar IPL System
- 2010 AHA peels- applications in dermatology, Iasi, Romania
- 2010 Phototherapy- applications in dermatology, Iasi, Romania
- 2010 Applications of botullinum toxine in dermatology, Bucharest, Romania
- 2008 Lasers in dermatology , EADV Paris, France
- 2008 Dermatoscopy Course, EADV Paris, France
- 2008 Autoimmunity and psoriasis, Berlin, Germany

**Afilieri:**

- International Dermoscopy Society – Board National Member (2021-2024)
- European Association of Dermato-Venerology -EADV
- European Association of Dermato-Oncology- EADO
- Societatea Romana de Dermatologie

## Elena CRIHAN

*Policlinica Providența Iași*



### **Experiență profesională:**

- Policlinica Providența Iași (2014-prezent)
- Laurus Medical Bacău (2014-2021)
- Alma Clinic Fălticeni (2014-2020)

### **Educație și formare profesională:**

- Medic primar dermatovenerologie (sesiunea iunie 2019) - 2019 - prezent
- Medic specialist dermatovenerologie (sesiunea octombrie 2013) - 2013 - 2019
- Medic rezident dermatovenerologie (specialiate obținută în urma examenului național de rezidențiat sesiunea 2008) - 2009 - 2013
- Facultatea de Medicină Generală - nUMF "Gr. T. Popa" Iași - promoția 2008
- Liceul "Nicu Gane" Fălticeni - profil Informatică - promoția 2002

### **Activitate științifică - autor și coautor:**

- Pustuloza exantematică acută la metamizolum natrium (CO) –Zilele Gh. Năstase, Iași, 2009;
- Granulom inelar generalizat asociat cu tiroidită autoimună și hipercolesterolemie – Conferința Națională de Dermatologie, Brașov, 2009;
- Pyoderma gangrenosum la o bolnavă hemodializată (CO) – Conferința Națională de Dermatologie, Brașov, 2009;



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Eficacitatea valaciclovirului în tratamentul zonei zoster diseminate (P) - Conferința Națională de Dermatologie, Brașov, 2009;
- Erupecia polimorfă de sarcină – Dermatovenerol. (Buc.), 2010, 55: 127-132;
- Lichen plan familial – Dermatovenerol. (Buc.), 2010, 55: 235-241;
- Napkin psoriazis (P) – Zilele Gh. Năstase, Iași, 2010;
- Eritem polimorf la infliximab la un pacient cu psoriazis sever (CO) - Conferința Națională de Dermatologie, București, 2010;
- Psoriazis vulgar la o pacientă multiplu tarată. Comentarii clinice și terapeutice (P) - Conferința Națională de Dermatologie, București, 2010;
- Options and limits in a case of severe psoriasis (P) – Psoriasis 2010: Congress of the psoriasis international network, Paris, 2010;
- A possible trap in diagnosis of squamous cell carcinoma (CO) – The 2nd National Symposium of Dermatopathology with international participation, nov. 2010, Timisoara, Romania;
- Acneea polimorfă juvenilă – medic.ro, 9/2010; 69:46-49;
- Dermatofitiile pielii glabre – medic.ro, 1/2011; 73s;
- Opțiuni și limite într-un caz de carcinom bazocelular (P) – Zilele Gh. Năstase, Iași, 2011;
- Alopecia areata associated with autoimmune thyroiditis and retinitis pigmentosa: 2 case reports (PO586), D.E.Branisteanu, E. Ciubotariu, A. Alupoaei, T. Bontea, D.Ferariu, D. Branisteanu 20 thCongress of the European Academy of Dermatology and Venereology, 20-24 oct 2011, Lisbon, Portugal
- Erythema Multiforme on infliximab (PO79), D.E.Branisteanu, A. Molodoi, L. Foia, D.C.Radu, E.Ciubotariu, D.C.Branisteanu, 20thCongress of the European Academy of Dermatology and Venereology, 20-24 oct 2011, Lisbon, ISBN 978-989-20-2609-1
- Chilblain Lupus (CO) – Zilele Gh. Năstase, Iași, 2012;
- Successful treatment of alopecia areata with intradermic injections of glycine, L-proline, L-leucine, L- lysine and hyaluronic acid – report of two cases – 9th EADV edition, Spring Simposion, Verona, 2012;
- Systemic sclerosis presenting as CREST syndrome - 9th EADV edition, Spring Simposion, Verona, 2012.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Morfeea in banda cu evolutie spre morfee generalizata. D.E. Brănișteanu, D. Olinici, E. Ciubotariu, A. Molodoi, Daniel Branisteanu. Congresul National de Dermatovenerologie, 24-27 octombrie 2012, Cluj Napoca, ISSN 1220/3734
- Lupus eritematos cronic cutanat- particularitati clinice, evolutive si terapeutice D.E. Brănișteanu, C. E. Codrutz, D. Olinici, E. Ciubotariu, Daniel Branisteanu. Congresul National de Dermatovenerologie, 24-27 octombrie 2012, Cluj- Napoca, ISSN 1220/3734
- Lichen scleroatrophic asociat cu sclerodermie sistemică – prezentare de caz (P), PDI, Iași, 2013;
- Fibroepiteliomul Pinkus (CO) – Zilele Gh. Năstase, Iași, 2013;
- Napkin psoriasis - case report Anca Crețu, Elena Crihan, A. Oanță, Carmen Sălăvăstru, D. Brănișteanu, D.E. Brănișteanu, Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2014 Sep-Dec; 118(4): 1008-1012
- Basal cell carcinoma of scalp developed in a youîng pregnant woman (P) - 25thCongress of the European Academy of Dermatology and Venereology, 28 sept -2 oct 2016, Viena.
- Ulcer plantar la un pacient diabetic - Conferința Națională "Zilele Spitalului Clinic CF Iași" 2022



## Carmen CUREA

*Spitalul Clinic Colentina, București*

*Hospital medical services*

*Medic Primar Dermato –  
Venerology*



- Advanced user of lasers
- IPL devices
- electrosurgery and radiosurgery
- therapeutic lasers surgery
- anti-aging therapies
- peelings
- botulinic toxine fillers
- biologic therapies in Psoriasis, Pemphigus, Lupus, Hidradenitis



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Monica DĂRMĂNESCU

Spitalul Militar Clinic de Urgență  
Central, București



- Medic Primar în Medicină, specialitatea Dermato-Venerologie
- Membru al Colegiului Medicilor din România
- Doctor în Dermatologie cu accent pe "Studii și cercetări privind abordările chirurgicale terapeutice ale tumorilor maligne ale pielii feței"
- Informații specializate din diferite domenii medicale
- Experiență în diferite domenii medicale
- Medic îndrumător pentru rezidenți în specialitatea Dermato-Venerologie

#### Experiență

- Medic primar Dermato-Venerolog - 2012 - prezent Spitalul Militar Clinic de Urgență Central, București Departamentul de Dermatologie
- Specialist Dermato-Venerolog - 2008 - 2012 Institutul de Sănătate Mama și Copilul "Alfred Rusescu", București (Certificat nr. 1926/08.04.2009)
- Rezidențiat Dermatologie și Venerologie - 2004 - 2008 Spitalul Universitar Militar Clinic de Urgență Central, București
- Rezidențiat Medicină de Familie - 2001 - 2003 Spitalul Universitar Clinic de Urgență, București
- Intern - 1999 - 2000 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș", București

#### Educație



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 1992-1998 Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București  
Diplomă de Licență
- 2013 Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București Teză de doctorat - "Studii și cercetări privind abordările chirurgicale terapeutice ale tumorilor maligne ale pielii feței"

### Membru

- Asociația Europeană de Dermato-Venerologie (EADV);
- Societatea Română de Dermatologie;
- Societatea Română de Medicină Estetică și Chirurgie Dermatologică;
- Societatea Europeană de Dermatologie Pediatrică;
- Societatea Română de Dermato-Oncologie;
- Societatea Internațională de Chirurgie Dermatologică (ISDS).



## **Adriana DIACONEASA**

*Spitalul Clinic de Urgență pentru  
Copii "Gr. Alexandrescu" București,  
România*



Adriana Diaconeasa a absolvit Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, în anul 1998.

După perioada de Rezidențiat desfășurat în cadrul Spitalului Clinic Colentina București, sub îndrumarea prof. dr. Sanda Popescu, a obținut specializarea în Dermato-venerologie în martie 2005.

De atunci până în prezent și-a desfășurat activitatea ca medic specialist, iar din iunie 2009 ca medic primar dermatolog, în Ambulatoriul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu" București.

Este Doctor în Medicină din mai 2005.

Domeniile de interes sunt constituite de dermato-pediatrie și dermato-oncologie, cu deosebită atenție spre diagnosticul precoce al tumorilor cutanate prin dermatoscopie combinată cu sisteme de analiză digitală, diagnostic automat și microscopie confocală de reflectanță.

Este membră în European Society of Pediatric Dermatology, Societatea Română de Dermato-venerologie, Societatea Română de Dermato-oncologie și Grupul de Lucru de Microscopie Confocală.

Specializări internaționale în Dermato-pediatrie:

- Fifteenth Annual Birmingham Paediatric Dermatology Course, 2013, UK
- Advanced Paediatric Dermatology Course 2012, Dundee, UK



## Andreea DIMITRIU

*Arcadia Spitale și Centre  
Medicale Iași*



### **Educație și formare profesională:**

- Diplomă medic specialist dermato-venerolog (pe baza examenului susținut în sesiunea noiembrie 2017)
- Medic rezident pe specialitatea dermato-venerologie (2012-2017)- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, Clinica de Dermatovenerologie
- Diplomă doctor-medic (2010)- Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași- Facultatea de Medicină
- Diplomă de bacalaureat (2004)- Colegiul Național, Iași
- Multiple cursuri de pregătire profesională continuă atât naționale, cât și internaționale: EADV Resident Course – Dermoscopy; Dermapen's Training Program – Advanced Class; "Bazele anatomice pentru injectarea de acid hialuronic la nivelul feței. Rezultatele tratamentelor cu acid hialuronic"; EADV Resident Course – "Paediatric Dermatology"; "Terapii bazate pe lumina inteligentă"; "Injectare de plasma autologă PRP"; Curs postuniversitar de Dermatopediatrie, "Present and future in Dermatocosmetology"; "Skin ultrasound"; "Scleroderma at the border between specialities"; "Dermato-allergology"; "Dermatological surgery – from simple to complex"; Specialist EADV Course- „Botulinum Toxin”, Curs de Criochirurgie, Specialist EADV Course- „Hair & Scalp”; Curs post-universitar de Dermatopediatrie; Dermatofocus in psoriasis; Dermatofocus in dermatita atopica; Dermatofocus in insuficienta venoasa cronica etc.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## **Activitatea științifică:**

Autor a 3 capitole de carte, coautor în 9 lucrări în extenso publicate în reviste cotate ISI Web of Science, 6 lucrări publicate în rezumat în jurnale indexate ISI, 6 lucrări în extenso în revista indexată ISI și BDI, autor principal și coautor de postere la manifestări naționale și internaționale, autor principal și coautor de comunicări orale

## **Membru al unor societăți științifice:**

- European Academy of Dermatology and Venereology
- Societatea Română de Dermatologie
- Asociația Dermatologilor din Moldova
- International Dermoscopy Society



## Nicolae Iordache IORDACHE



Nicolae Iordache Iordache este deopotrivă consultant, trainer și autor.

A absolvit facultatea de medicină în 1995 și un master în administrarea afacerilor în 2002. Este doctorand în Comunicare la SNSPA.

Are 5 ani de experiență în managementul ONG-urilor, 11 ani de experiență directă în industria farmaceutică și 10 ani în consultanță de management și oferirea de training pentru dezvoltarea angajaților companiilor în sfera sănătății.

În 2013 a publicat în colaborare cu Olivian Breda cartea "Cine ești tu, doctore?", ghidul medicilor români pentru a-și construi cariera în jurul unui brand propriu respectabil. În mai 2015 a lansat cartea "Re-Prezintă! – De ce și cum să îmbrățișezi discursul Schimbării în sănătate", în care pledează pentru prezentări care să producă schimbări în sănătate. Întreține blogul [www.cetd.ro](http://www.cetd.ro) dedicat celor care lucrează în sănătate. Este columnist la Viața Medicală.



## **Dana Mihaela JIANU**

*Clinica ProEstetica București,  
România*



Medic primar chirurg plastician, Doctor în Științe Medicale, Cercetător științific.

Dr. Dana Jianu s-a format ca specialist în chirurgia plastică-estetică, reconstructivă și arsuri în cadrul sistemului de educație medicală din România, Spitalul Universitar de Chirurgie Plastică, Reconstructivă și Arsuri, București certificat de Ministerul Sănătății din România (1993). Este Președinte al Societății Române de Chirurgie Estetică (SRCE) și Vicepreședinte al Asociației Chirurgilor Plasticieni din România (ACPR).

S-a specializat în chirurgie estetică în străinătate cu renumiți maeștri: Valeriu Popescu (Hamburg, Germania), David Sharp (UK), Giovanni Botti (Salo, Italia), Giorgio Fischer (Roma, Italia), Pierre Fournier, Benjamin Ascher (Paris, Franța) și Steven Hoefflin (Santa Monica, USA).

Este preocupată de medicina translatională, de aspecte inovative și de cercetare, de legătură între masa de operație, patul pacientului și masa de laborator. Este cercetător științific al Centrului de Cercetare în Medicina și Chirurgie Regenerativă al ProEstetica Hospital pe platforma Academiei de Științe Medicale din România și ex. profesor asociat al UMF „Carol Davila” București.

Este membru al Consiliului Colegiului Medicilor București și în Comisia de Specialitate în cadrul Colegiului Medicilor din România. Este membru al Board-ului Editorial al Jurnalului Oficial ISAPS „Aesthetic Plastic Surgery” Journal.

Este pionier al chirurgiei estetice în România (din 1994). A organizat multiple manifestări științifice – cursuri, simpozioane ISAPS, Congrese Internaționale în România și străinătate, dintre care amintim Congres SRCE 2007, 2009, Curs ISAPS 2013 Sinaia, Congres SRCE – ACPR 2016, Co-Director Curs ISAPS Belgrad 2015, Cairo 2016, Conferința SRCE- Școala de vara- Curs ISAPS 2017.

Este co-proprietar ProEstetica Group ([www.proestetica.ro](http://www.proestetica.ro)) și coordonatoarea Departamentului de Chirurgie Plastică-Estetică în cadrul Centrului Medical ProEstetica.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Coordonează activitatea Societății Române de Chirurgie Estetică (SRCE) în calitate de Președinte. Are o contribuție importantă națională și internațională în chirurgia plastică regenerativă atât ca și chirurg practicant cât și în calitate de Președinte al Societății Internaționale de Medicină și Chirurgie Regenerativă (SIMCR). Este preocupată de performanțele chirurgiei LASER; este Președinte al Societății Europene de Chirurgie Estetică Laser (ESLAS).

Dr. Dana Jianu se concentrează pe chirurgia mamară, primară și secundară și regenerativă – postmastectomie, corecția siluetei prin liposculptura, cu un interes special pentru reintinerirea feței și gâtului prin metode regenerative chirurgicale fără bisturiu, pe transplant de țesut adipos, lasere și PRP, concomitent. Un interes deosebit acordă intervențiilor fără cicatrice vizibile: mărimi de sâni cu implante transareolar sau tratamentul regenerativ al cicatricelor.

## Ștefan JIANU

*Clinica ProEstetica București,  
România*



- Doctor în medicină;
- Medic primar chirurgie generală, competența în chirurgie laparoscopică;

Dr. Ștefan Jianu este absolvent al Facultății de Medicină Generală din cadrul U.M.F. "Carol Davila", București, în anul 1988, cu media generală 10, medic specialist chirurgie generală în 1993, doctorand în 1994, medic primar chirurgie generală în 1998, din 2000 obține competență în chirurgie laparoscopică iar în 2001 devine "Doctor în medicină" al U.M.F. "Carol Davila". Este membru fondator și președinte al Institutului Venelor iar din 1994 până în prezent continuă să conducă Departamentul de chirurgie generală și flebologie al Clinicii ProEstetica.

Dr. Ștefan Jianu este un pionier al chirurgiei miniinvasive în România, realizând o serie întreagă de premiere naționale precum primele operații laparoscopice pentru ulcer perforat (1995 – Spitalul de Urgență), primele operații de hernie fără internare (1997 – PROESTETICA), primele flebectomii microchirurgicale (1998), primele operații de varice cu laser endovenos în 2004 – Clinica PROESTETICA și primele scleroterapii cu spumă ecoghidate în același an. Are o mare experiență în chirurgia varicelor – peste 30 de ani, cu cea mai mare cazuistică de proceduri cu laser endovenos, pe care îl practică de peste 16 ani în boala varicoasă dar și o îndelungată practică a laserului transcutan și scleroterapiei pentru telangiectazii, venule și varice nesistematizate.

Are peste 100 prezentări la Congrese și Conferințe naționale și internaționale, cu articole publicate în Revista română de flebologie, în Revista română de chirurgie, în Hernia, în British Journal of surgery, International Angiology etc. Este autor și coautor al mai multor monografii și ghiduri, este membru al multor societăți academice, precum – Societatea română de flebologie, Societatea Internațională de Medicină și Chirurgie regenerativă, Societatea română de chirurgie, Societatea română de limfologie, Colegiul american de flebologie, Societatea franceză de flebologie, Societatea europeană de hernie și trăiește cu speranța de a face cât mai mult bine semenilor săi.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Georgiana MIHĂILĂ

Spitalul de Urgență "E. Beldiman"  
Bârlad, Vaslui, România



#### Studii:

- Septembrie 2015- medic primar dermatolog
- Ianuarie 2010 – specialist în dermatologie
- Noiembrie 2003 – admitere în rezidențiat specialitatea dermatovenerologie
- 1997-2003 – cursurile Universității "Grigore T. Popa", Iași
- 1992-1996 – cursurile Colegiului Național "Gh. Roșca Codreanu", Bârlad

#### Specializări:

- Octombrie 2021- Congresul Național de Dermatologie (online)
- Iulie 2021- DUBAI DERMA
- Iulie 2021- Primăvara Dermatologică Ieșeană (online)
- Noiembrie 2020- Psoriasis Masterclass: from theory to practice (virtual)
- August 2020- 5 Continent Congres (virtual)
- Iulie 2020- Primăvara Dermatologică Ieșeană- Dermatologia la interfață cu alte specialități (online)
- Iunie 2019- Congresul Mondial de Dermatologie, Milano, Italia
- Mai 2019- Congresul European de Dermato-Pediatrie, Dubrovnik, Croația
- Aprilie 2019- Laser Europe 2019, Iași, România



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Aprilie 2019 – Primăvara Dermatologică Ieșeană – Dermatologia la interfață cu alte specialități
- Noiembrie 2017- curs: Relaționarea eficientă cu pacientul; formator- Bogdan Joca
- Octombrie 2017-17th ESPD Annual Meeting, Palma de Mallorca, Spania
- Septembrie 2017- EADV, Geneva, Elveția
- Mai 2017- 14th Spring Symposium of EADV, Brussels, Belgia
- Aprilie 2017- Primăvara Dermatologică Ieșeană – curs postconferință: Patologia cutanată infecțioasă din perspective multiple-dermatologie, boli infecțioase și microbiologie.
- Martie 2017- Skin Cancer - Curs de dermatoscopie cu participare internațională, București, România
- Martie 2017- Primăvara Dermatologică Ieșeană - lector: Larva migrans cutanata

### Afilieri profesionale:

- Societatea Română de Dermatologie
- European Academy of Dermato-Venereology (EADV)



## **Elena Cristina MITROFAN**

*Manager Spitalul Clinic CF Iași*

*Medic primar pneumolog*



- Medic primar pneumolog cu competență în bronhologie intervențională, medicina somnului și ventilație non-invazivă 2008
- Doctor în științe medicale
- A lucrat la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași 2003-2022
- Coordonator al Laboratorului de Bronhologie Intervențională 2019-2022
- Formator-Asociația Medicală Română
- A lucrat preparator universitar și asistent universitar în cadrul disciplinei de Pneumologie din cadrul UMF Iași, 1999-2013



## Andreea MOLODOI

*Spitalul Municipal Roman,  
România*



- Medic primar dermato-venerologie.
- Spitalul Municipal de Urgență Roman (angajată din 2008).
- Atestat de studii complementare în dermato-cosmetologie (din 2012).
- Membru al Societății Române de Dermatologie.
- Membru fondator al Asociației Dermatologilor din Moldova.



## Cristina MUNTEAN

*S.C. Dr Cristina Muntean S.R.L.,  
Timișoara*



Experiență în estetica minim invazivă timp de 7 ani în ceea ce privește acidul hialuronic și toxina botulinică.

Recent, am început două studii care se bazează pe măsurători realizate cu ajutorul ultrasunetelor, primul fiind despre efectul acidului polilactic asupra grosimii dermului, iar al doilea evaluând persistența în țesut a unui filler autolog (plasmă).

Cunoștințe avansate în ultrasunetele faciale.

### **Experiență:**

Medic și proprietar la SC Dr Cristina Muntean SRL, Timișoara, Ianuarie 2016 — Prezent

Am început în acest domeniu cu propriul meu cabinet medical, perfecționându-mă în mod constant. Pe lângă numeroasele cursuri și congrese la care am participat, am absolvit și un masterat în medicină anti-îmbătrânire și regenerativă la Universitatea de Medicină din Verona, Italia.

Am studiat, de asemenea, ultrasunetele faciale, care mă ajută enorm în practica mea zilnică.

### **Educație:**

- Universitatea de Medicină "Victor Babeș" Timișoara, România, Septembrie 2008 — Iulie 2014
- Masterat în Medicină Anti-Îmbătrânire și Regenerativă, Verona, Italia, Ianuarie 2019 — August 2021
- Echografie Generală, Timișoara, Martie 2022 — Iunie 2022
- Curs de Ultrasunete Cutanate Faciale, Amsterdam, Martie 2023
- Dermato-Venerologie Spitalul Căile Ferate Iași, Iași, Septembrie 2022 — Prezent



## Irinel NEDELCU

*Institutul Dermato Estetic  
București, România*



- Din 1997 Conducătorul primei clinici de tricologie și implant de păr propriu din România.
- Din 2003 Experiență în tratamente Laser și IPL, cu rezultate remarcabile publicate și apreciate la conferințe de specialitate.
- Membru al Comitetului Director al Societății Române de Dermatologie.
- Vicepreședintele Societății Române de Lasere în Medicină și Chirurgie.

### **Institutul Dermato Estetic**

Institutul dermato estetic Dr. Irinel Nedelcu, centru de excelență în dermatologie, dermato estetică, implant de păr și tratamente laser chirurgicale și estetice încununează 20 de ani de activitate în domeniu.

Dr. Irinel Nedelcu, reprezentant al elitei dermatologiei românești, asociază activitatea clinică din cadrul spitalului Colentina cu domeniul dermato-estetic și al tratamentelor anti-aging din cadrul institutului pe care-l conduce alături de soția sa, Ana Maria Nedelcu.

În activitatea științifică și de cercetare, Dr. Irinel Nedelcu a elaborat lucrarea de doctorat cu tema "Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor părului", este membru în comitetul de conducere a Societății Române de Dermatologie, membru al Academiei Europene de Dermato-Venerologie și al Societății Internaționale de Chirurgie pentru Restaurarea Părului.

Din anul 1997, în cadrul primei clinici de tricologie din România, dezvoltă tehnici de diagnostic și tratament al afecțiunilor părului, complexe și precise. Implantul de păr propriu, efectuat în urma evaluării pacientului și stabilirii prognosticului pe termen lung, se efectuează prin metoda unităților foliculare și asigură rezultate definitive excelente, cu aspect identic natural.



## Alin NICOLESCU

*Secretar General al al Societății  
Române de Dermatologie*

*Președintele Comisiei de  
Dermatovenerologie a Ministerului  
Sănătății*

*Centrul Medical de Diagnostic și  
Tratament "S.R.I." București*



Dr. Alin Nicolescu este medic primar dermatovenerolog și Președintele Comisiei de Dermatovenerologie a Ministerului Sănătății. A urmat numeroase cursuri de specializare în țară și străinătate pentru Laser Nd-Yag, dermatoscopie, ecografie cutanată, printre care:

- curs de Ecografie cutanată – „Cortex Technologz” (1996);
- curs de Ecografie cutanată la Viena (1996);
- curs de Dermatoscopie la LKH Gratz (1996);
- curs Pulsed Dye Laser în Viena (1996);
- curs de lasere (CO2, PDL, Nd Yag, Dioda) la Tel Aviv, Israel (1997);
- curs de lasere, CO2, Scanner în Israel, Haifa (1997);
- curs Pulsed Dye Laser, Nd-Yag, Compania Coherent (2008);
- programul de Lasere în Medicină SPIRALMED (2010).

Autor al peste 200 de lucrări publicate și comunicate din țară și străinătate. Colaborator la redactarea manualului “Dermato-venerologie 2000”. Consultant de specialitate pentru diverse afecțiuni (dermatita atopică, psoriazis, etc.) în cadrul cursurilor organizate de diverse companii farmaceutice.



## Magda Ileana PÂRVU

*Spitalul Clinic Colentina, București,  
România*



- Absolventa a Facultatii de Medicina Generala si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti
- Medic primar in specialitatea medicina interna si reumatologie
- Doctor in stiinte medicale
- Sef sectie reumatologie Spitalul clinic "Colentina", Bucuresti
- Stagiu postgradual in specialitatea Reumatologie in Belgia in "Service de Rhumatologie des Cliniques Universitaires Saint-Luc", Bruxelles (prof. F. Houssiau) si "Cliniques Universitaires U.C.L de Mont-Godinne", Yvoir, (Prof. W. Esselincks) 2000
- Competenta internationala in Capilaroscopie obtinuta sub egida "European League Against Rheumatism" (EULAR), Genova, Italia, 2004, 2011
- Absolventa a cursurilor internationale de ecografie musculoscheletala, 2005, 2007.
- Absolventa a cursului de "Epidemiologie clinică" efectuat in cadrul RECIF (Réseau d'Épidémiologie Clinique International), București, sub conducerea Prof. Dr. Pierre Duhaut, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, 2001
- Absolventa a cursului international de imagistica in reumatologie sub egida EULAR, organizat de "Rheumatology Unit of the Vall D`Hebron Hospital", Sitges, Spania, 2007
- Certificare internationala in evaluarea scorurilor cutanate din sclerodermie conform criteriilor de competenta EUSTAR, 2008
- Membra a Societatii Romane de Reumatologie din 2000, a Ligii Romane Contra Reumatismului si a Societatii Internationale de Densitometrie Clinica - ISCD (2007)
- Membra in Comisia Europeana de Reumatologie a UEMS ( European Union of Medical Specialists) (2011 - 2014)
- Membra in comitetul stiintific al Societatii Romane de Reumatologie (2007 - 2018)



- Membra în Consiliul editorial al " Romanian Journal of Internal Medicine" (Revista română de medicină internă) aflată sub patronajul Academiei Române și a Academiei de Științe Medicale
- Membra în Comisia de specialitate (consultativă) de reumatologie a Ministerului Sănătății (2008 – 2010)
- Membra în Comisia de Experti de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă (2009 – 2016)
- Membra a comisiei naționale de Bioetică (2015 – 2016)
- Secretar al Societății Române de Reumatologie (2011 – 2016)
- Trezorer al Societății Române de reumatologie (2016 - 2018)
- Secretar general al Societății Române de Reumatologie (2018 -2021)
- Președinta Comisiei Științifice a Societății Române de Reumatologie (2018 până în prezent)
- Membra a grupului internațional "EULAR Study Group on Microcirculation in Rheumatic Diseases" (2014 până în prezent)
- Coordonator la nivelul spitalului clinic "Colentina" a Programului național de tratament pentru boli rare respectiv "Tratamentul bolnavilor cu scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive" (2014 până în prezent)
- Membra a Comitetului științific al Registrului Român de Boli Reumatice (RRBR) (2013 până în prezent)
- Priminvestigator în mai multe studii clinice internaționale în specialitatea reumatologie.
- Responsabil de proiecte (2) în cadrul programului PN2 (parteneriate în domeniile prioritare).
- Numeroase lucrări publicate, comunicate oral sau poster la congrese naționale și internaționale de reumatologie și medicină internă

## Laura Elena PAVILIU

Spitalul ARCADIA, Iași



### Studii:

- 1 Martie 2017 – prezent Medic specialist Dermatovenerolog , Arcadia Spital și Centre medicale , Iași
- Ian 2017 Certificat de medic specialist dermatovenerolog
- 1 Ian 2013 – 31 Dec 2016 medic rezident dermatovenerolog, Spitalul Sfântul Spiridon, Iași
- 1 Oct 2006 – 31 Iun 2012 Facultatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași
- 1 Sept 2002 – 31 Iun 2006 Liceul “Miron Costin”, profil matematică-informatică, Iași

### Formare profesională:

- 29 Nov – 1 Dec 2018 Cosmetic Dermatology for Beginners, Brussels
- 5 Oct – 6 Oct 2018 Paediatric Dermatology, Lausanne
- 24 Aug – 26 Aug 2018 National Dermatology Summer Symposium, Bucharest
- 23 Aug 2018 Cryosurgery Course, Bucharest
- 18 May – 19 May 2018 Botulinum Toxin-Fostering Specialist Course EADV, Athens
- 26 Apr – 28 Apr 2018 Laser and Alternative Light Sources for Pigmentary Skin Alterations, Trieste
- 5 Oct – 7 Oct 2017 Dermoscopy, Prague



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 13 Jun – 14 Jun 2017 Dermatoscopy Course University of medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu”, Cluj
- 23 Nov 2016 – 25 Nov 2016 Advanced STIs, Amsterdam
- 14 Oct 2016 – 15 Oct 2016 Bridging Dermatology and Reumathology, Jesi
- 28 Sep 2016 – 2 Oct 2016 ELY-LILLY GRANT 25th EADV CONGRESS, Vienna
- 20 May 2016 Master Class- Medical Imaging in Dermatology 13th EADV Spring Symposium, Athens
- 1 Feb – 31 Apr 2016 Nailfold Capillaroscopy –Post Graduate Course University of Medicine and Pharmacy, Iași
- 24 Apr 2016 Intelligent light based therapies-Workshop Cutera, Iași
- 4 Apr – 6 Apr 2016 Intermediate/Advanced Surgery, Brussels
- 6 Nov – 7 Nov 2015 Advanced Paediatric Dermatology, Budapest
- Feb 2015 Basic Surgical Skills University of medicine and Pharmacy, Iași
- Jun 2014 – Sep 2014 Pediatric Dermatology – Post Graduate Course University of Medicine and Pharmacy “Grigore. T. Popa”, Iași
- 23 Apr 2012 – 5 May 2012 Dermatooncology Scholarship Universita degli Studi di Modena e Reggio Emilia

### Afilieri:

- SRD – Societatea Română de dermatologie
- ARDV- Asociația Română de dermatovenerologie
- UDI – Uniunea dermatologilor ieșeni
- ASOCIAȚIA DERMATOLOGILOR DIN MOLDOVA
- EADV – European Association of Dermatovenerology
- ESPD – European Society of Paediatric Dermatology
- IDS – International Dermoscopy Society

## Luiza PETRARIU

*Spitalul Clinic de Recuperare Iași*



### Diplome si titluri universitare:

- 2017 - 2023 – Lector invitat Conferinta Zilele Spitalului Clinic de Recuperare Iasi
- iunie 2017 – Certificate of Societas Rheumatologica Europae – level1 (competenta europeana in ecografia aparatului locomotor)
- ianuarie 2017 – atestat de studii complementare in ecografia aparatului locomotor
- 2014 – Curs EULAR de ecografie musculo-scheletala (nivel de baza)
- 2013 – Curs EULAR de ecografie musculo-scheletala (nivel intermediar)
- 2010 - Curs de ecografie musculo-scheletala – Prof. Daniela Fodor, UMF Cluj-Napoca
- iunie 2013 – Medic primar specialitatea Reabilitare
- octombrie 2013 – Medic specialist Reumatologie
- martie 2008 – Medic specialist Reabilitare
- 2002 – martie 2008 - Medic rezident Reabilitare
- 2001 – 2002 – medic stagiar
- 2001 – 1995 – Universitatea de Medicina si Farmacie « Grigore T. Popa » Iasi, Facultatea de Medicina Generala

### Studii Clinice:

- 2010 – PREVOSS (studiu observational)
- 2013 – studiu observational privind folosirea ecografiei musculo-scheletale la pacientii cu boli reumatologice ;
- 2014 – PACE, IDEA, T2T (studii observationale)



## **Diana PLĂCINTESCU**

*Clinica Medicum București  
România*

*Medic primar dermatolog*



### **Experiența profesională:**

- 2015-2020 - Clinica Medicum, București;
- 2013-2020 - Cabinet privat de dermatologie în Franța, în stațiunea termală Avene; experiență în dermatologia termală, managementul alternativ al psoriazisului, dermatitei atopice, ihtiozelor; experiență și expertiză în educația terapeutică a pacientului;
- 2012-2015 - Centrul de excelență în dermatologie stetică Dermalife, parte a grupului Medlife;
- 2002-2012 – Clinica Dermastyle din București;
- 1999-2010 - Medic specialist, 2004-medic primar, dermato-venerolog la CMDTR București, dermatologie generală, management sanitar

### **Specializări și competențe:**

- 2013 - Competență certificată de Ministerul Sănătății în Dermato-Cosmetologie
- Doctorand al Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, în domeniul aplicabilității laserelor ca tratamente anti-îmbătrânire
- Stagii de pregătire în Franța și Germania în domeniul terapiilor oncologice la nivelul pielii (Nantes 2012) și al chirurgiei și terapiilor laser (Bonn 2003)
- Absolvent de master la Școala Națională de Studii Politice și Administrative București
- 1999 - Administratie Publica
- 2005 - Managementul Proiectelor Internationale



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Activitate științifică:

- Participant cu lucrări științifice la congresele Asociației Europene de Dermato-venerologie (după 2002), Societății Române de Dermatologie (din 1995), Societății Române de Medicina Estetica (din 2001)
- Membru al Asociației Europene de Dermato-Venerologie (EADV), Asociației Americane de Dermatologie (AAD), Societății Internaționale de Dermatoscopie (IDS), Societății Române de Dermatologie (SRD)
- Membru fondator și vicepresedinte AREA (Asociația Română de Educație în Alergii). Inițiator al proiectului de educație terapeutică a pacientului « Școala Atopiei »
- Vicepresedinte al Societății Române de Medicina Estetica și Dermatologie Cosmetica și Chirurgicală (2001-2012). Membru în comitetul de organizare al celor 12 ediții ale conferințelor și congreselor naționale și internaționale ale acestei societăți
- Participant în proiecte de dezvoltare a resurselor umane în dermatologie-domeniul dermato-oncologiei



## Clotilda Alexandra RADU

*Spitalul Clinic Municipal Nr.2  
"Filantropia", Craiova, România*



### **Experiența profesională:**

- 01/2010 – 12/2010 – Medic rezident, specialitatea Medicina Generală – Medicina de Familie, Spitalul Clinic Municipal Nr.2 "Filantropia", Craiova
- 01/2011 – 12/2014 – Medic rezident, specialitatea Dermatologie-Venerologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara – Clinica de Dermato-venerologie
- 02/2015 – prezent – Medic specialist P.F.A. cabinet med Dr. Radu Alexandra

### **Apartenența la Societăți științifice:**

- Membru activ în Societatea Română de Dermatologie
- Membru al Academiei Europene de Dermatologie
- Membru Asociația Dermatologilor transilvăneni
- Grupul de lucru al specialiștilor în Boala Venoasă Cronică (European Venous Forum)



## Emilia SOLOMON

*Spitalul Clinic CF Iași*



### **Experiența profesională:**

- Mai 2022- prezent – director medical Spitalul Clinic CF Iași
- 2022- atestat Managementul serviciilor de sănătate
- 2021- doctor în științe medicale
- oct 2020- februarie 2021 director medical Spitalul Clinic CF Iași
- 2015- prezent medic specialist endocrinologie

## Alina STINCANU

Spitalul Clinic Județean de  
Urgență "Sf. Spiridon" Iași,  
România

Medic primar dermato-venerologie



- Membru al Societății Europene de Dermato-venerologie începând cu 2011
- Membru al Societății Române de Dermato-venerologie

### Studii

- Medic primar dermatovenerologie confirmat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.1270 din 14.08.2019
- Medic specialist dermatovenerologie confirmat prin Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1339 din 2012;
- 2008 – 2012 medic rezident dermatovenerologie în cadrul Clinicii Dermatologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- noiembrie 2007- promovarea examenului de admitere în rezidențiat, cu pregătire în specialitatea dermato-venerologie;
- septembrie 2007- promovarea examenului de licență la UMF "Gr. T. Popa" Iași nota 9,98, cu lucrarea de diplomă "Pericarditele copilului" (îndrumător științific prof.dr. A.G.Dimitriu);
- 2001-2007 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală – bursieră a statului român pe parcursul celor 6 ani de studiu, șef de an 2001-2002, șef de serie 2001-2007;
- 1997-2001 Colegiul "Costache Negruzzi" Iași, clasa cu profil real fizică-chimie;
- 1992-1997 Colegiul "Costache Negruzzi" Iași, clasa cu profil real intensiv engleză;

### Burse în cadrul programului EADV Fostering Dermatology and Venereology

- Training Course Introduction to Virtual Dermatopathology – martie 2011, Reykjavik, Islanda;
- Training Course Hair and Scalp – noiembrie 2011, Bologna, Italia;



## **Gabriela UNGUREANU**

*Spitalul Județean de Urgențe  
Bacău, România*



### **Experiența:**

- 2022 – Prezent - Șef secție dermato–venerice, Spitalul Județean de Urgențe Bacău
- 2014 – Prezent – Manager clinica "New Medical" Bacău - Clinica alergologie - imunologie clinică
- 2004 – Prezent - Coordonator compartiment alergologie-imunologie clinică, Secția dermato–venerice, Spitalul Județean de Urgențe Bacău
- 2019 – Specialist dermato-venerice
- 2009 – Medic primar alergologie imunologie clinică
- 2004 – Medic specialist alergologie imunologie clinică
- 1999 – 2004 - Rezident alergologie imunologie clinică Spital Clinic "Nicolae Malaxa" București, U.M.F. "Carol Davila"
- 1996 – 1999 - Serviciu de Ambulanță Județean Bacău
- 1990 – 1996 - U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași – Medic Generalist

### **Apartenența la Societăți științifice:**

- Membru Societatea Română Dermatologie
- Membru Societatea Română de Alergologie Imunologie Clinică
- Membru Academia Europeană de Alergologie Imunologie Clinică
- Membru Asociația Dermatologilor din Moldova

## Daniela Nicoleta VASILUȚ

C.M.I. Dr. Vasiluț Daniela Vatra  
Dornei, România



### Experiența profesională:

- 2008-2014 medic specialist dermatolog - administrator C.M.I. Dr. Vasiluț Daniela;
- 2014-2018 administrator Centrul de Estetică Danaderm;
- 2015-2018 medic primar dermatolog.

### Educație și formare:

- Diplomă de bacalaureat (1997) – Liceul "Ion Luca" (1993 – 1997), Vatra Dornei;
- Diplomă de doctor-medic (2003) – U. M. F. "Grigore T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală (1997 – 2003);
- Rezidentiat în specialitatea dermato-venerologie la Clinica Dermatologică a Spitalului Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași (2003 -2008);
- Medic specialist dermato-venerolog (examen susținut în sesiunea noiembrie 2008);
- Diploma de Master - "Management sanitar" (2007 -2008).

### Membră:

- Societatea Română de Dermatologie (SRD);
- European Academy of Dermatology and Venerology (EADV);
- Asociația dermatologilor din Moldova.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



### Mihaela VIDAN-POPA

*Clinica Medlife Grivița București*



Mihaela Vidan-Popa, a absolvit Facultatea de Medicină și Farmacie Craiova în anul 1999. După perioada de rezidențiat desfășurat în cadrul Spitalului Elias București sub îndrumarea Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, a obținut specializarea în Dermato-Venerologie în 2009. De atunci până în prezent și-a desfășurat activitatea în Policlinica Medlife Grivița București, perioadă în care a performat în dermato-venerologie clinică, chirurgie cutanată și dermato-estetică. În anul 2015 urmează cursul de Dermato-patologie sub patronatul colegiului Royal din Londra, supraspecializându-se în analiza și interpretarea clinico-histopatologica a bolilor dermatologice. Din anul 2016 lucrează ca medic primar în cadrul aceleiași clinici. Domeniile de interes sunt diagnosticul precoce al tumorilor cutanate, chirurgia tumorilor cutanate și dermato-estetică. Este membră a Societății Române de Dermatologie precum și a Societății Europene de Dermato-Venerologie din 2008.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Rezumate prezentări orale



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





## Manifestări cutanate și afecțiuni interne – experiența ultimului an

**Florina Filip-Ciubotaru<sup>1</sup>, Gabriela Stoleriu<sup>2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3</sup>,  
Carmen Manciu<sup>4</sup>, Ana-Maria Holicov<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Disciplina Medicină de Familie Adulți, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>2</sup>Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

<sup>3</sup>Departamentul Științe Farmaceutice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

<sup>4</sup>Disciplina Boli infecțioase, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>5</sup>Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

*Cuvinte cheie: urticarie, morfee, edem, afecțiuni interne*

Marea majoritate a cazurilor care se prezintă la consultații sunt complexe, prin cumulul de afecțiuni pe care îl prezintă, iar abordarea corectă este tratarea lor ca un întreg, și nu ca un aparat sau sistem. Devine obligatorie anamneza și examenul clinic complet al pacientului. Acestea oferă informații importante care pot contura diagnostice clinice pozitive într-o mare majoritate a cazurilor. Există manifestări cutanate uneori patognomonice, altele sugestive pentru boli sistemice, care apar înainte ca alte organe să fie afectate: faciesuri tipice unor afecțiuni (hipocratic, cu edem Quincke, mixedematos, "blue bloater", "pink puffer"), tegumente cu colorații speciale (paloare galben ca paiul în anemia Biermer sau neoplazii) sau aspecte particulare cu relevanță diagnostică consistentă precum: eritroza palmară, buzele carminate, aspectul eritemului palmar, "paper money skin", sunt semne înalt sugestive pentru insuficiența hepatică; aspectul unghiilor este particular în anemii, psoriazis, boli care asociază hipoxemia. Dar sunt și manifestări cutanate intrigante datorită mecanismelor fiziopatologice implicate în geneza leziunilor. Astfel, urticariile, deși cu aspect relativ monoton pot avea mecanisme alergice și non-alergice, iar afecțiunile interne care le induc și/sau întrețin pot rămâne adesea obscure. Similar este și cazul dermatitelor atopice, morfeei, lichenului plan, pruritului sau diferitelor tipuri de edem.



## **Skin manifestations and internal conditions – the experience of the last year**

**Florina Filip-Ciubotaru<sup>1</sup>, Gabriela Stoleriu<sup>2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3</sup>,  
Carmen Manciu<sup>4</sup>, Ana-Maria Holicov<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Family Medicine Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

<sup>2</sup>Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University of Galati, Romania

<sup>3</sup>Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

<sup>4</sup>Infectious Diseases Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

<sup>5</sup>Dermatology Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

*Keywords: urticaria, morphoea, oedemas, internal diseases*

The most of clinical cases presenting to our office are complex, with many health problems that need a proper approach, treating each person as a unit, and not as an organ or system. The anamnesis and complete clinical examination of the patient become mandatory. They provide important information that can lead to the correct positive clinical diagnoses in the large majority of cases. There are skin manifestations that are sometimes pathognomonic, other times suggestive of systemic diseases, that occur before other organs are affected: facies typical of certain conditions (hippocratic, with Quincke edema, myxedematous, "blue bloater", "pink puffer"), skin discoloration (yellow pallor like straw in Biermer's anemia or neoplasias) or particular aspects with consistent diagnostic relevance such as: palmar erythrosis, carmine lips, the "paper money skin" appearance of palmar erythema, are highly suggestive signs of liver failure; the appearance of the nails is particular in anemias, psoriasis, diseases that associate hypoxemia. But there are also intriguing skin manifestations due to the pathophysiological mechanisms involved in the genesis of the lesions. Thus, urticaria, although relatively monotonous in appearance, may have allergic and non-allergic mechanisms, and the internal conditions that induce and/or maintain them may often remain obscure. The case of atopic dermatitis, morphea, lichen planus, pruritus or different types of edema is similar.



## **Gingivita descuamativă - fenotip clinic al lichenului plan oral**

**Cristina Popa, Ana Maria Sciuca**

*Medicină Orală, Dermatologie Orală, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

*Cuvinte cheie: gingivită descuamativă, lichen plan, mucoasă orală*

Gingivita descuamativă (DG) este un termen clinic descriptiv caracterizat prin eritem intens, descuamare epitelială, apariția unor vezicule sau bule care duc la constituirea de eroziuni sau ulceratii mucozale. Toate aceste modificări patologice interesează din punct de vedere topografic și funcțional, zona de mucoasă orală masticatorie, mai precis fibromucoasa gingivală liberă și/sau gingia atașată. Etiopatogenia gingivitei descuamative este diversă și se asociază frecvent cu afecțiuni dermatologice (dermatoze buloase autoimune, lichen plan, eritem multiform), tulburări endocrine (deficiențe de estrogen, dezechilibru de testosteron, hipotiroidism), infecții cronice sau reacții de hipersensibilitate la produse de igienă orală, materiale de restaurare dentară sau medicamente. Deși aspectul clinic nu este patognomonic pentru o anumită entitate patologică, leziunea descuamativă reprezintă deseori fenotipul clinic de manifestare intraorală a lichenului plan. De aceea, este necesar ca medicul să stabilească un diagnostic corect al afecțiunii de bază, deoarece evoluția, prognosticul și tratamentul leziunii orale variază în funcție de cauza care a generat-o. Din punct de vedere funcțional, gingivita descuamativă provoacă un disconfort oral semnificativ pacientului și adesea, acesta reprezintă singurul semn subiectiv de manifestare al bolii. Acesta este și motivul pentru care, pacienții se adresează la prima consultație medicului stomatolog. Cunoașterea de către medic a managementului corect al bolii prin instituirea unui protocol diagnostic și terapeutic adecvat, împiedică apariția complicațiilor și îmbunătățește calitatea vieții pacientului. Lucrarea noastră își propune să revizuiască etiopatogenia, abordarea diagnostică, și principiile de tratament ale gingivitei descuamative în contextul patologiei autoimune reprezentată de lichenul plan.



## **Desquamative gingivitis - clinical phenotype of oral lichen planus**

**Cristina Popa, Ana Maria Sciuca**

*Oral Medicine, Oral Dermatology Department. Faculty of Dental Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania*

*Keywords: desquamative gingivitis, lichen planus, oral mucosa*

Desquamative gingivitis (DG) is a descriptive clinical term characterized by intense erythema, epithelial desquamation, the appearance of vesicles or bullae that lead to mucosal erosions or ulcerations. All these pathological changes interest from a topographical and functional point of view, the area of the oral masticatory mucosa, more precisely the free gingival fibromucosa and/or the attached gingiva. The etiopathogenesis of desquamative gingivitis is diverse and is frequently associated with dermatological conditions (autoimmune bullous dermatoses, lichen planus, erythema multiforme), endocrine disorders (estrogen deficiency, testosterone imbalance, hypothyroidism), chronic infections or hypersensitivity reactions to oral hygiene products, dental restoration materials or drugs. Although the clinical aspect is not pathognomonic for a certain pathological entity, the desquamative lesion often represents the clinical phenotype of intraoral manifestation of lichen planus. This is the reason why it is necessary for the doctor to establish a correct diagnosis of the underlying condition, because the evolution, prognosis and treatment of the oral lesion vary depending on the cause that generated it. From a functional point of view, desquamative gingivitis causes significant oral discomfort to the patient and often this is the only subjective sign of the disease. This is also the reason why patients are addressed for their first consultation to the dentist. The clinician's knowledge of the correct management of the disease by establishing an adequate diagnostic and therapeutic protocol, prevents complications and improves the patient's quality of life. Our work aims to review the etiopathogenesis, the diagnostic approach, and the treatment principles of desquamative gingivitis in the context of the autoimmune pathology represented by lichen planus.



## Indicii de diagnostic dermatoscopic în patologia mucoasei genitale

Laura-Elena Paviliu<sup>1,2</sup>, Mirela Sanda Cherciu<sup>3,4</sup>, Andreea Dimitriu<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Arcadia Hospital & Policlincs, Iași, România

<sup>2</sup>Dermaclinique, Iași, România

<sup>3</sup>Providenta, Iași, România

<sup>4</sup>Atopyx, Iași, România

<sup>5</sup>Dermalux, Iași, România

*Cuvinte cheie: mucoasa genitală, dermatoscopie, diagnostic*

**Introducere:** Patologiile mucoasei genitale reprezintă adesea o provocare de diagnostic. Multe dintre manifestări pot avea aspecte atipice, dificil de diferențiat, uneori chiar confundate cu anumite variații anatomice. În ultimii ani, dermatoscopia și-a extins aria de utilizare, facilitând orientarea diagnostică în marea majoritate a patologiilor dermatologice.

**Material și metodă:** Lucrarea de față are ca scop un review în literatură al aspectelor dermatoscopice întâlnite în modificările mucoasei genitale, de la variații anatomice, la leziuni pigmentare și patologii inflamatorii adesea întâlnite în practica medicală. Aceste aspecte fiind exemplificate cu imagini din cazuistica proprie și a colaboratorilor.

**Rezultate:** Prin dermatoscopie, se evidențiază anumite patternuri sugestive ce facilitează diagnosticul diferențial, iar posibilitatea de a stoca imaginea clinică și dermatoscopică are o mare importanță în urmărirea evoluției și a eficacității terapeutice. Criteriile de diagnostic sunt orientative, fără a înlocui examenul histopatologic.

**Concluzii:** Utilizarea dermatoscopului este indispensabilă în evaluarea de rutină, fiind considerat "stetoscopul" sau "al 3-lea ochi" al dermatologului.



## Dermoscopic clues in genital dermatoses

Laura-Elena Paviliu<sup>1,2</sup>, Mirela Sanda Cherciu<sup>3,4</sup>, Andreea Dimitriu<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Arcadia Hospital & Policlinics, Iasi, Romania

<sup>2</sup>Dermaclinique, Iasi, Romania

<sup>3</sup>Providenta, Iasi, Romania

<sup>4</sup>Atopyx, Iasi, Romania

<sup>5</sup>Dermalux, Iasi, Romania

*Keywords: genital dermatoses, dermoscopy, diagnosis*

**Introduction:** Genital dermatoses often implies difficulties in diagnosis. Some of the clinical manifestations are difficult to differentiate between them and some may be confused with atypical anatomic variations. In the last years, dermoscopy has extended, facilitating the diagnosis accuracy in many dermatologic pathologies.

**Material and method:** This presentation has as purpose a review in the literature of the dermoscopic aspects in genital disorders. The topics will reveal the genital mucosa anatomic variations, pigmentary lesions, inflammatory and infectious diseases, precancerous and malignancies. Most of the images are from personal clinical cases.

**Results:** Dermoscopy highlights various patterns which orientates the diagnosis. The possibility of evaluating clinical and dermoscopic images, even by making classic photographs or using digital dermoscopy, has a great importance in follow up. The dermoscopic criteria are orientative and do not exclude the histopathologic examination.

**Conclusions:** The dermoscopy is indispensable in daily practice, being considered the "stethoscope" or "the third eye" of the dermatologist.



## Provocări în diagnosticul ulcerelor orale

**Andreea Dimitriu<sup>1,2</sup>, Laura Elena Paviliu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departamentul de Dermatologie, Arcadia Spitale și Centre Medicale, Iași, România

<sup>2</sup>Dermalux, Iași, România

*Cuvinte cheie: ulcere orale, lichen, eritem polimorf, cancer oral, aftoza, candidoza*

Diagnosticul leziunilor ulcerative orale poate fi destul de dificil din cauza diversității factorilor cauzali și a caracteristicilor de prezentare.

Ulcerarea bucală se caracterizează printr-un defect persistent sau prin distrugerea integrității epitelului bucal, însoțită de pierderea variabilă a țesutului conjunctiv subiacent, conferindu-i un aspect crateriform.

Leziunile ulcerative orale au fost clasificate în trei grupe majore: ulcere acute, cronice și recurente. În plus față de unele cazuri care pot fi atribuite stimulului local, inclusiv factori mecanici (marginile ascuțite ale rădăcinii sau coroanei reziduale etc.), fizici (arsuri termice etc.) sau chimici (acizi puternici sau alcalini etc.), majoritatea ulcerelor bucale apar din cauza coroborării cauzelor locale cu cele sistemice. Din punctul de vedere al etiologiei, cauzele ulcerelor orale sunt legate de factori traumatici, infecțioși, alergici și pot fi asociate cu boli cutanate, boli autoimune, tumori sau boli inflamatorii intestinale. Cu toate acestea, cauza exactă este necunoscută în unele cazuri.

O anamneză amănunțită și recunoașterea aspectelor clinice sunt cheile pentru stabilirea unui diagnostic adecvat astfel încât să putem oferi un tratament adecvat.



## Challenges in the diagnosis of oral ulcers

**Andreea Dimitriu<sup>1,2</sup>, Laura Elena Paviliu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Arcadia Hospital and Medical Centers, Iasi, Romania

<sup>2</sup>Dermalux, Iasi, Romania

*Keywords: oral ulcers, lichen, erythema multiforme, oral cancer, aphthosis, candidiasis*

Diagnosis of oral ulcerative lesions might be quite challenging due to diversity of causative factors and presenting features.

Oral ulceration is characterized by the persistent defect or destruction in the integrity of the oral epithelium, accompanied by variable loss of the underlying connective tissue, resulting in a crateriform appearance.

Oral ulcerative lesions were categorized into three major groups: acute, chronic, and recurrent ulcers. In addition to some cases that can be attributed to local stimulus, including mechanical (sharp edges of residual root or crown, etc.), physical (thermal burns, etc.), or chemical (strong acid or alkali, etc.) factors, most oral ulcers occur due to the combination of both local and systemic causes. From the aspects of etiology, causes of oral ulcers are related to traumatic, infectious, allergic factors, and may be associated with skin disease, autoimmune disease, tumour, inflammatory bowel disease, and so on. However, the exact cause is unknown in some cases.

A thorough anamnesis and recognizing clinical findings are the keys to establish diagnosis appropriately in order to provide proper treatment.



## Vasculită cutanată indusă de infecția cu *Sarcoptes scabiae*. Rolul dermatoscopiei în diagnosticul diferențial

Dalia Bratu<sup>1,2</sup>, G. Argenziano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Dermatologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Departamentul de Dermatologie, Universitatea "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia

*Cuvinte cheie: dermatoscopie, sarcoptes scabiae*

**Introducere:** Deși dermatoscopia datează încă din secolele 17, ultimele 2 decenii prezintă o evoluție impresionantă în ceea ce privește acuratețea diagnosticului clinic. Utilizarea în practica medicală de zi cu zi a dermatoscopului conduce la scăderea numărului de biopsii incizionale și de asemenea la scăderea numărului de examene parazitologice și micologice, dermatoscopul fiind din ce în ce mai mult utilizat în bolile inflamatorii și infecțioase.

**Caz clinic:** Pacient de sex masculin în vârstă de 60 ani se prezintă cu macule și papule de 3-4 mm, eritematoase, unele cu necroză centrală, pruriginoase, localizate la nivelul membrelor inferioare, regiunii fesiere și a trunchiului. Anamnestic, leziunile au apărut în urmă cu o lună, cu suspiciune clinică la momentul respectiv într-un alt serviciu medical de vasculită de hipersensibilitate. În urma tratamentului sistemic cu corticosteroizi și topic cu dermatocorticoizi pacientul nu prezintă ameliorare clinică la 4 săptămâni. În cadrul examinării clinice pentru a doua opinie, utilizarea dermatoscopului a evidențiat semnul tipic în infecția cu *Sarcoptes Scabies*. Pacientul a urmat tratament cu ivermectină sistemică și soluție de bisbutilcarboetilenă topică.



## Scabies-associated cutaneous vasculitis. The role of dermatoscopy in the differential diagnosis

Dalia Bratu<sup>1,2</sup>, G. Argenziano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, "Colentina" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Dermatology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Dermatology, "Luigi Vanvitelli" University, Napoli, Italy

*Keywords: dermatoscopy, sarcoptes scabiae*

**Introduction:** Although dermatoscopy dates back from the 17th centuries, the last two decades show an impressive evolution in terms of clinical diagnostic accuracy. The use of the dermatoscope in everyday medical practice leads to a decrease in the number of incisional biopsies but also in the number of parasitological and mycological examinations, the dermatoscope being increasingly used in inflammatory and infectious diseases.

**Clinical case:** A 60-year-old male patient presents with macules and papules of 3-4 mm, erythematous, some with central necrosis, pruritic, located on the lower limbs, buttocks and trunk. Anamnestically, the lesions appeared one month ago, with clinical suspicion at that time in another medical service of hypersensitivity vasculitis. After systemic treatment with corticosteroids and topical dermatocorticoids, the patient does not show clinical improvement after 4 weeks. During the clinical examination for the second opinion, the use of the dermatoscope revealed the typical sign in *Sarcoptes Scabies* infection. The patient was treated with systemic ivermectin and topical bisbutylcarboethylene solution.



## Provocări în managementul infecțiilor cutanate în bioterorism

**Maria Ioana Onofrei<sup>1</sup>, Mihaela Cătălina Luca<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Boli infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

Bioterorismul reprezintă utilizarea sau amenințarea cu utilizarea de arme biologice, cu intenția declarată de a provoca o boală sau deces ființelor umane, animalelor și plantelor, pentru a atinge anumite obiective. Armele biologice reprezintă dispozitive care utilizează capacitatea patogenă a unor organisme vii sau a produselor rezultate de la acestea, în scopul determinării unor boli la om, animale sau culturi agricole. Ele sunt mijloace de nimicire în masă, obținute din bacterii, virusuri, ciuperci patogene sau toxine ale acestora. În conformitate cu legislația actuală a Statelor Unite ale Americii, bio-agenții care au fost declarați de către Departamentul de Sănătate și Servicii Umane sau Departamentul Agriculturii din SUA ca având potențialul de a constitui o amenințare gravă pentru sănătatea publică și siguranță sunt oficial definite ca "agenți selectați". CDC clasifică acești agenți în A, B sau C. Dintre aceștia, agenții de clasă A (*Bacillus anthracis*, virusul variolei, virusurile febrilor hemoragice îndeosebi Ebola și Marburg, *Francisella tularensis*, *Yersinia pestis*) determină sindroame clinice variate, cu manifestări cutanate sugestive. În urma experienței internaționale a pandemiei COVID-19, experți în biosecuritate și sănătate publică au concluzionat faptul că la nivel mondial suntem vulnerabili în fața agenților biologici și este necesară o bună cunoaștere a măsurilor de prevenție, tratament și răspuns la aceștia.



## Challenges in the management of skin infections in bioterrorism

**Maria Ioana Onofrei<sup>1</sup>, Mihaela Cătălina Luca<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

<sup>2</sup>Clinical Hospital for Infectious Diseases "St. Parascheva" Iasi, Romania

Bioterrorism is the intentional use or threat of use of biological weapons declared to cause disease or death to human beings, animals and plants, to touch certain objectives. Biological weapons are devices that use the pathogenic capability of living organisms or the products resulting from them, for the purpose of determining diseases in humans, animals or agricultural crops. They are means of mass destruction, obtained from bacteria, viruses, pathogenic fungi or their toxins. In accordance with the current legislation of the United States, bio-agents that have been declared by the Department of Health and Human Services or the US Department of Agriculture as having the potential to constitute a serious threat to public health and safety are officially defined as "select agents". The CDC classifies these agents as A, B, or C. Of these, Class A agents (Bacillus anthracis, smallpox virus, hemorrhagic fever viruses especially Ebola and Marburg, Francisella tularensis, Yersinia pestis) cause various clinical syndromes, with skin manifestations suggestive. Following the international experience of the COVID-19 pandemic, biosecurity experts and public health have concluded that worldwide we are vulnerable to agents biological and a good knowledge of prevention measures, treatment and response to these pathogens.



## **Semne dermatologice în bolile infecțioase**

### **Doina Carmen Manciu**

*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

Dermatologia și bolile infecțioase au în comun o patologie diversă, determinată atât de virusuri cât și de bacterii.

În bolile bacteriene, mai ales la copil, patologia este una vastă – Scarlatina, determinată de Streptococul beta-hemolitic cu enantem și exantem caracteristic, antraxul, meningita meningococică cu meningococemie, o boală extrem de gravă, cea mai mare urgență infecțioasă în patologia pediatrică.

Dintre bolile virale amintim bolile eruptive ale copilăriei: varicela, rujeola, rubeola, cu erupții caracteristice, la care se adaugă hepatitele acute virale B, cu un semn distinctiv Sindromul Gianotti-Crosti, infecția HIV-SIDA, cu o paletă foarte largă de simptome și semne, cu răsunet la nivelul pielii și mucoaselor și mai recent, infecția cu noul coronavirus (SARS-CoV2).

La acestea se adaugă patologia determinată de ciuperci (de exemplu Candida) dar și suprainfecțiile bacteriene ale ulcerelor varicoase, escarelor și soluțiilor de continuitate de la nivelul pielii.

Toate acestea se concretizează în argumente pentru abordarea multidisciplinară atât a patologiei infecțioase cât și a celei dermatologice.



## **Dermatological signs in infectious diseases**

**Carmen Manciu**

*Clinical Hospital for Infectious Diseases "Sf. Parascheva" Iasi, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

Dermatology and Infectious Diseases have in common a various pathology, determined by both viruses and bacteria.

Especially for children, the bacterial pathologies are extensive- the Scarlet fever , which is determined by beta-hemolytic Streptococcus with characteristic enanthema and exanthema, the anthrax and the meningococcal meningitis with meningococemia which is a very severe disease and the biggest infectious emergency in pediatric pathology.

Among the viral pathologies, we mention the eruptive diseases of childhood: chicken pox, measles, rubella with their characteristic eruptions, to which we add acute viral hepatitis B with its distinctive sign - Gianotti-Crosti syndrome, HIV-AIDS infection, with a wide variety of symptoms and signs which can be seen on the skin and mucous membranes. We also have to mention the most recently viral infection – the infection with the new coronavirus ( SARS-COV2).

To these we want to add the pathologies determined by fungi ( for example Candida) and also the bacterial suprainfections of leg ulcers, bedsores and the other skin lesions.

All of these represent arguments for the multidisciplinary approach of the dermatological and infectious pathologies.

## Actualități în diagnosticul etiologic și terapia infecțiilor cutaneo-mucoase

**Aida Corina Bădescu**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

*Cuvinte cheie: micoze, examen micologic, antifungigramă*

În țara noastră micozele predominante sunt dermatofitozele și candidozele superficiale dar incidența micozelor profunde și sistemice este în creștere. Scopul acestei prezentari este familiarizarea dermatologilor cu limbajul și cu termenii microbiologici specifici legați de infecțiile fungice precum și cu metodele actuale utilizate în diagnosticul etiologic al micozelor cutaneo-mucoase. În acest sens vor fi detaliate avantajele și dezavantajele fiecărei metode de diagnostic în termeni de sensibilitate și de specificitate, pentru interpretarea corectă a rezultatelor examenului micologic. De asemenea, lucrarea are ca scop informarea clinicienilor în legătură cu noile metode de diagnostic etiologic și cu posibilitățile actuale de testare a sensibilității pentru anumite categorii de fungi.



## Updates in etiological diagnosis and therapy of cutaneo-mucosal infections

**Aida Corina Bădescu**

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi

*Keywords: mycoses, mycological examination, antifungigram*

In our country, the predominant mycoses are dermatophytoses and superficial candidiasis but the incidence of subcutaneous and systemic mycoses is increasing. The aim of this presentation is to familiarize dermatologists with the language and specific microbiological terms related to fungal infections as well as the current methods used in the etiological diagnosis of cutaneo-mucous mycoses. For this purpose, the advantages and disadvantages of each diagnostic method will be detailed, in terms of sensitivity and specificity, for the correct interpretation of mycological examination results. The paper also aims to inform clinicians about new etiological diagnostic methods and current possibilities of sensitivity testing for certain categories of fungi.





## **Rolul biomarkerilor în managementul în urgență al sepsisului de cauză cutanată**

**Diana Cîmpoeșu, Mihaela Corlade-Andrei**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași  
UPU-SMURD Iași*

*Cuvinte cheie: sepsis, biomarkeri, antibioterapie*

Sepsisul are prognostic sever și rate mari de mortalitate. Este dificil de recunoscut mai ales la debut, la vârstnici și la cei cu multiple comorbidități. Aceasta duce la întârzierea tratamentului și prescrierea inadecvată a antibioticelor. Cauzele sepsisului sunt infecțiile respiratorii, genito-urinare și infecțiile cutanate.

Biomarkerii sunt importanți pentru decizii clinice și management, au putere diagnostică, prognostică și în ghidarea tratamentului. Ghidurile Surviving Sepsis Campaign precizează rolul complementar al biomarkerilor în evaluarea clinică și prognostică, dar definiția Sepsis-3 nu îi include. Cei mai utilizați sunt: lactatul, proteina C reactivă (CRP), procalcitonina (PCT) și Presepsina.

CRP are specificitate mare, sensibilitate scăzută, fiind utilizată mai ales pentru valoarea predictivă negativă. PCT are valoare diagnostică, prognostică și în ghidarea antibioterapiei. Lactatul trebuie evaluat în prima oră, iar nivelului său constant crescut este corelat cu un prognostic nefavorabil.

Procalcitonina crește la 3-6 h, atinge maximum la 6-8 h și nivelurile rămân crescute pentru 12-48 h. Presepsina, subtipul sCD14 (sCD14-ST) crește în primele 2-3 ore, cu o scădere rapidă după dispariția simptomelor și este utilizată pentru determinarea eficacității tratamentului. Procalcitonina are niveluri crescute în infecția sistemică, inflamația severă, boala renală, dar nu și în infecții virale, boli autoimune, neoplazii. Presepsina nu este influențată de traumă fără infecție, dar trebuie interpretată precaut în boala renală stadiile 4 și 5.

Metodele noi de diagnostic de tip amplificare a acizilor nucleici (NAAT) au apărut pentru cuantificarea biomarkerilor, identificarea micro-organismelor și antibioretistenței. Provocarea actuală este de a identifica cei mai specifici biomarkeri și cele mai sensibile metode.



## The role of biomarkers in the emergency management of cutaneous sepsis

**Diana Cîmpoeșu, Mihaela Corlade-Andrei**

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi  
UPU-SMURD Iasi*

*Keywords: sepsis, biomarkers, antibiotic therapy*

Sepsis has severe prognosis and high mortality rates. It is difficult to recognize, especially at the onset, in the elderly and multiple comorbidities patients. This may lead to delayed treatment and inappropriate prescription of antibiotics. The causes of sepsis are respiratory, genitourinary and skin infections.

Biomarkers have diagnostic, prognostic and treatment guiding relevance. The Surviving Sepsis Campaign guidelines ascertain the complementary role of biomarkers in clinical and prognostic assessment, but are not included in the Sepsis-3 definition. The most used are: lactate, C-reactive protein (CRP), procalcitonin (PCT) and Presepsin.

CRP has high specificity and low sensitivity, being used mostly for its negative predictive importance. PCT has diagnostic and prognostic value, also relevant in guiding antibiotic therapy. Lactate must be measured in the first hour; its constantly increased level shows unfavourable prognosis.

Procalcitonin rises in 3-6 h, reaches a peak within 6 to 8 hours and its levels remain elevated for 12-48 hours. Presepsin, sCD14 subtype (sCD14-ST), rises in the first 2-3 h, with a rapid decline after symptoms disappearance, and is used to determine treatment effectiveness. Procalcitonin has increased levels in systemic infection, severe inflammation, kidney disease, but not in viral infections, autoimmune diseases and neoplasia. Presepsin, not influenced by trauma without infection, should be interpreted cautiously in the stages 4 or 5 of renal disease.

New diagnostic methods, such as nucleic acid amplification (NAAT), have emerged for biomarker quantification, identification of microorganisms and antibiotic resistance. Identifying the most specific biomarkers and the most sensitive methods is the current challenge.



## **Boala Paget (BP) a glandei mamare. Aspecte dermatologice ale BP. Modificări ale clasificării TNM în privința BP**

**A. Panuța<sup>1,2</sup>, A.M. Glod<sup>1,2</sup>, I. Radu<sup>1,3</sup>, V. Scripcariu<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>3</sup>Clinica I Chirurgie Oncologică IRO Iași, România

*Cuvinte cheie: boala Paget, cancer de sân, TNM, chirurgia sânelui*

Boala Paget a sânelui este definită ca prezența celulelor neoplazice de diferențiere glandulară, intercalate între keratinocitele epidermei mamelonului și constituie aproximativ 1% din cazurile de cancer mamar.

Diagnosticul diferențial cu afecțiuni dermatologice benigne este foarte important în acest grup de pacienți, deoarece boala Paget poate reprezenta primul semn al unui carcinom mamar invaziv la pacientul fără tumoră detectabilă clinic. În unele cazuri, examenele imagistice fizice și convenționale pot omite un carcinom mamar incipient subiacent și, prin urmare, trebuie indicat un RMN mamar.

Colaborarea cu Clinica I Chirurgie IRO Iași furnizează datele a 18 pacienți cu cancer de sân și boala Paget concomitentă a sânelui (complex mamelon-areolar). Prin prezenta, ilustrăm caracteristicile histologice și imunochimice ale bolii.

De asemenea, deoarece cea de-a 8-a ediție a Clasificării TNM a fost publicată recent, am dori să subliniem unele dintre noile sale actualizări, în special legate de boala Paget.



## **Paget's disease of the mammary gland. Dermatologic aspects**

**A. Panuța<sup>1,2</sup>, A.M. Glod<sup>1,2</sup>, I. Radu<sup>1,3</sup>, V. Scripcariu<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

<sup>2</sup>General Surgery Clinic. Clinical Hospital of Railways Iasi, Romania

<sup>3</sup>1<sup>st</sup> Oncological Surgery Clinic. Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

*Keywords: Paget's disease, breast cancer, TNM, breast surgery*

Paget's disease of the breast (PDB) is defined as the presence of neoplastic cells of glandular differentiation, interspersed between keratinocytes of the nipple epidermis, and constitutes approximately 1% of breast cancer cases.

Our collaboration with the 1<sup>st</sup> Oncological Surgery Clinic from the Regional Institute of Oncology Iasi provided data of 18 patients with breast cancer and concomitant PDB. We have illustrated cutaneous manifestations of PDB and the histological and immunohistochemical characteristics of the disease.

The differential diagnosis with benign dermatological conditions is essential in this group of patients because PDB can represent the first sign of invasive breast carcinoma in cases without a clinically detectable tumor. In some of these (cT<sub>0</sub>) patients, even completing the investigations with conventional imaging methods (ultrasonography, mammography) may omit an underlying incipient breast carcinoma, and therefore a breast MRI is mandatory. Also, since the 8th Edition of TNM Classification was recently published, we would like to emphasize some of its new updates, primarily related to PDB. Also, since the 8th edition of the TNM Classification was recently published, we would like to highlight some of its new updates, especially those related to PDB.



## Carcinomul scuamocelular cutanat al feței - mai mult decât o patologie locală!

**V.V. Costan**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

**Introducere:** Carcinoamele scuamocelulare cutanate pot conduce la dezvoltarea adenopatiilor metastatice intraparotidiene sau cervicale, al căror diagnostic precoce poate fi dificil în absența unei suspiciuni clinice ridicate. În cadrul acestui studiu s-a urmărit evaluarea prezenței și a caracteristicilor acestor leziuni secundare ganglionare.

**Material și metodă:** În studiu au fost incluse cazuri de metastaze ganglionare cervicale și intraparotidiene de la carcinoame scuamocelulare cutanate, notându-se datele privind localizarea tumorii primare, intervalul de timp până la apariția metastazelor ganglionare, rezultatul explorărilor imagistice, tipul de tratament efectuat și evoluția postoperatorie.

**Rezultate:** Adenopatiile metastatice cervicale au fost prezente în majoritatea cazurilor, necesitând realizarea evidării ganglionare cervicale. Pentru tratamentul adenopatiilor intraparotidiene s-a practicat parotidectomia totală cu conservarea nervului facial, atunci când a fost posibil, împreună cu evidarea ganglionară cervicală de aceeași parte. În multe cazuri, prezentarea a fost tardivă, necesitând practicarea unei parotidectomii extinse la tegument, pavilionul auricular și osul temporal, cât și plastia defectului utilizând lambouri liber transferate. Vertijul tranzitor postoperator a fost frecvent întâlnit în aceste cazuri. De asemenea, au existat adenopatii metastatice extinse la tegument și la osul mandibular, rezultând defecte întinse ce au necesitat reconstrucția cu ajutorul unor lambouri compuse liber transferate pentru a obține cele mai bune rezultate funcționale și estetice.

**Concluzii:** Carcinomul scuamocelular cutanat este mai mult decât o patologie malignă locală, necesitând o evaluare atentă a ganglionilor regionali și o urmărire adecvată pe termen lung, vizând un diagnostic precoce al metastazelor ganglionare. Tratamentul adecvat în raport cu particularitățile localizării și cu extensia invaziei, are rezultate bune pe termen lung.



## Cutaneous squamous-cell carcinoma of the face - more than a local pathology!

V.V. Costan

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

**Introduction:** Cutaneous squamous-cell carcinomas can lead to the development of intraparotid or cervical metastatic adenopathies, whose early diagnosis can be difficult in the absence of high clinical suspicion. This study aimed to evaluate the presence and characteristics of these secondary nodal lesions.

**Material and method:** Cases of cervical and intraparotid lymph node metastases from cutaneous squamous-cell carcinomas were included in the study, noting the data on the location of the primary tumor, the time interval until the appearance of lymph node metastases, the result of imaging studies, the type of treatment performed and the postoperative evolution.

**Results:** Cervical metastatic adenopathies were present in most cases, requiring cervical lymph node dissection. For the treatment of intraparotid adenopathies, total parotidectomy was performed with preservation of the facial nerve, when possible, along with cervical lymph node dissection on the same side. In many cases, the presentation was late, requiring a parotidectomy extended to the skin, external ear, and temporal bone, as well as the repair of the defect using free flaps. Transient postoperative vertigo was frequently encountered in these cases. There were also adenopathies extended to the skin and mandibular bone, resulting in extensive defects that required reconstruction with composite free flaps, to achieve the best functional and aesthetic outcomes.

**Conclusions:** Cutaneous squamous-cell carcinoma is more than a local malignancy, requiring careful evaluation of the regional nodes and adequate long-term follow-up, aiming at early diagnosis of the nodal metastases. Adequate treatment in relation to the particularities of the location and extent of invasion has good long-term results.



## Managementul leziunilor orale cu potențial de transformare malignă

**Mihaela Paula Toader<sup>1</sup>, Oana Mihaela Condurache Hritcu<sup>1</sup>, V.V. Costan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, Facultatea de Medicină Dentară, Disciplina Dermatologie Orală, România

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, Facultatea de Medicină Dentară, Disciplina Chirurgie oro-maxilo-facială

Cancerul oral reprezintă 3% din patologia malignă și este considerat o problemă semnificativă de sănătate. Aproximativ 300.000 de cazuri noi au fost raportate în 2020 la nivel mondial, 177,384 de decese fiind cauzate de această patologie. Cu toate că diagnosticul leziunilor maligne este relativ facil, examenul anatomo-patologic reprezentând încă "standardul de aur", supraviețuirea și calitatea vieții nu au prezentat nicio creștere marcantă pe parcursul ultimelor decenii.

Majoritatea condițiilor maligne se dezvoltă din leziuni premaligne ale cavității orale. Cel mai frecvent întâlnite leziuni cu potențial de transformare malignă sunt leucoplazia, eritroplazia/eritroleucoplazia, fibroza orală submucoasă, cheilita actinică cronică și lichenul plan oral. Printre leziunile orale mai rar întâlnite se numără leziunile de keratoză tabagică, leukoedem, leukoderma, lupus eritematos discoid și epidermoliza buloasă. Aproximativ 17% dintre aceste leziuni se vor transforma într-o tumoră malignă pe o perioadă de 7 ani de la diagnostic. Până în prezent nu există un consens universal în ceea ce privește tratamentul cel mai adecvat și durata sau intervalul de urmărire al leziunilor cu potențial de transformare malignă, iar managementul lor este ghidat doar de examenul histopatologic. Tipul de terapie ales variază în funcție de factorii care depind riscul de malignitate al pacientului (vârstă, sex, obiceiuri), precum și de factorii ce țin de leziunea propriu-zisă (dimensiune, morfologie, rata de transformare malignă, localizare).

În cazul unei displazie sau carcinom in situ, mai ales în cazurile de displazie epitelială moderată sau severă, excizia convențională cu margini clare este obligatorie. Alte opțiuni chirurgicale includ electrocoagularea, crio-chirurgia și chirurgia cu laser. Tratamentul conservator al leziunilor cu risc malign scăzut până la moderat include utilizarea agenților chimiopreventivi precum vitaminele (vitaminele A, C, E), fenretinida (analog al vitaminei A), carotenoidele (beta-caroten, licopenul), inhibitori/antagoniști ai EGFR, inhibitori ai ciclooxygenazei 2, modulatori ai p53, bleomicina, inhibitorul de protează, medicamentele antiinflamatoare, ceaiul verde, curcuma etc. și este recomandat pentru leziunile orale care nu prezintă semne de displazie.

Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor cu potențial de transformare malignă, precum și urmărirea lor constantă, reprezintă în prezent cea mai bună abordare terapeutică.



## Management of potentially malignant oral lesions

**Mihaela Paula Toader<sup>1</sup>, Oana Mihaela Condurache Hritcu<sup>1</sup>, V.V. Costan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Faculty of Dental Medicine, Oral Dermatology Discipline, Romania

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Faculty of Dental Medicine, Oral-Maxillo-Facial Surgery Discipline, Romania

Oral cancer represents 3% of malignant pathology and is considered a significant health problem. Approximately 300,000 new cases were reported worldwide in 2020, with 177,384 deaths caused by this pathology. Although the diagnosis of malignant lesions is relatively easy, with anatomopathological examination still representing the "gold standard" survival and quality of life have not shown any significant increase over the past few decades. Most malignant conditions develop from premalignant lesions of the oral cavity. The most commonly encountered potentially malignant oral lesions are leukoplakia, erythroplakia/erythroleukoplakia, submucosal oral fibrosis, chronic actinic cheilitis, and oral lichen planus. Among the less commonly encountered oral lesions are tobacco keratosis lesions, leukoedema, leukoderma, discoid lupus erythematosus, and bullous epidermolysis. Approximately 17% of these lesions will transform into a malignant tumor within 7 years of diagnosis.

To date, there is no universal consensus regarding the most appropriate treatment and the duration or interval of follow-up for potentially malignant oral lesions, and their management is guided only by histopathological examination. The type of therapy chosen varies depending on patient risk factors for malignancy (age, sex, habits), as well as factors related to the lesion itself (size, morphology, malignant transformation rate, location).

In the case of dysplasia or carcinoma in situ, especially in cases of moderate to severe epithelial dysplasia, conventional excision with clear margins is mandatory. Other surgical options include electrocoagulation, cryosurgery, and laser surgery. Conservative treatment of low to moderate malignant risk lesions includes the use of chemopreventive agents such as vitamins (vitamins A, C, E), fenretinide (analog of vitamin A), carotenoids (beta-carotene, lycopene), EGFR inhibitors/antagonists, COX-2 inhibitors, p53 modulators, bleomycin, protease inhibitor, anti-inflammatory drugs, green tea, turmeric, etc., and is recommended for oral lesions that do not show signs of dysplasia. Early detection and diagnosis of potentially malignant oral lesions, as well as constant monitoring, currently represent the best therapeutic approach.



## Managementul pacientului cu melanom

**Laura Stătescu<sup>1,2</sup>, Amalia Mihaica<sup>3</sup>, Alina Stincanu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, România

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, Disciplina Dermatologie, România

<sup>3</sup>Institutul Regional de Oncologie Iași, România

*Cuvinte cheie: melanom, diagnostic, monitorizare, screening*

Melanomul ocupă locul 2 ca frecvență în rândul cancerelor cutanate și continuă să reprezinte una din provocările practicii zilnice a medicului dermatolog. Dezideratul major îl reprezintă diagnosticul precoce, în stadii incipiente de boală, rolul principal în acest demers revenind dermatologului. Screening-ul grupelor populaționale de risc, prin examen clinic, dermatosocopic, reprezintă metodele principale pentru stabilirea unui diagnostic clinic. Cunoașterea formelor clinice comune, dar și a celor rar întâlnite, sunt extrem de importante atât pentru medicul dermatolog, cât și pentru celelalte specialități. Pacienții diagnosticați vor fi monitorizați în echipă (dermatolog, chirurg plastician, oncolog etc.), pentru controlul pe termen lung, identificarea eventualelor recidive, melanoame secundare, reacții postmedicamentoase sau patologii asociate.

## Melanoma patient management

**Laura Stătescu<sup>1,2</sup>, Amalia Mihaica<sup>3</sup>, Alina Stincanu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>The County Emergency Clinical Hospital "St. Spiridon" Iasi, Romania

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Department of Dermatology, Romania

<sup>3</sup>Iasi Regional Institute of Oncology, Romania

*Keywords: melanoma, diagnosis, monitoring, screening*

Melanoma occupies the 2nd most frequent place among skin cancers and continues to represent one of the challenges of the daily practice of the dermatologist. The main goal is early diagnosis, in the early stages of the disease, the main role in this approach being the role of the dermatologist. The screening of population risk groups, through clinical, dermatoscopic examination, are the main methods for establishing a clinical diagnosis. Knowing the common clinical forms, but also the rare ones, are extremely important both for the dermatologist and for other specialties. Diagnosed patients will be monitored in the team (dermatologist, plastic surgeon, oncologist, etc.), for long-term control, identification of possible relapses, secondary melanomas, post-drug reactions or associated pathologies.



## **Aspecte dermatoscopice evocatoare pentru diagnosticul precoce al tumorilor cutanate non-melanocitare**

**Sanda Mirela Cherciu<sup>1</sup>, Ana Maria Calistru<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centrul Atopyx, Policlinica Providența Iași

<sup>2</sup>Centrul Atopyx, Invent, Policlinica "Regina Maria" Iași

*Cuvinte cheie: dermatoscopie, cancere cutanate, carcinoame, tumori cutanate, diagnostic precoce*

Dermatoscopia este o metodă de examinare cutanată, necostisitoare și neinvazivă, care îmbunătățește acuratețea diagnosticului tumorilor cutanate non-melanocitare. Este unul dintre domeniile dermatologiei care a înregistrat un progres deosebit în ultimii ani, care s-a materializat în definirea caracteristicilor dermatoscopice ale tumorilor cutanate, îmbunătățind diagnosticul acestora și reducând exciziile non-necesare. Rafinarea metodei permite astăzi diferențierea carcinomului bazocelular pigmentat de melanom, a celui nepigmentat de nevi sau de hiperplazia sebacee, iar evaluarea dermatologică a structurilor vasculare este utilă în diagnosticul diferențial al tumorilor cu componentă vasculară. Acanthomul cu celule clare are un aspect dermatoscopic asemănător cu psoriazisul, dar o structură vasculară particulară. Leziunile faciale de tip keratoza actinică, sunt azi mai ușor de evidențiat, iar carcinoamele scuamocelulare prezintă criterii clare de diferențiere de formațiunile bazocelulare sau carcinoamele sebacee. Autorii vă propun un periplu util și interesant, printre imagini dermatoscopice ilustrative, uneori simple, evocatoare, altele complexe, invitându-vă să le descoperiți indiciile, pentru diagnosticul precoce al tumorilor cutanate non-melanocitare.



## Analiza clinică, histologică și imunohistochimică a unui caz neobișnuit de melanom de novo

Antonia Radu<sup>1</sup>, Cornelia Bejenaru<sup>1</sup>, L.E. Bejenaru<sup>2</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Botanică Farmaceutică, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România

<sup>2</sup>Departamentul de Farmacognozie și Fitoterapie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România

<sup>3</sup>Departamentul de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

*Cuvinte cheie: melanom malign, de novo, dermatoscopie, histologie, imunohistochimie*

Melanomul malign este un cancer de piele cu evoluție accelerată, cu potențial mare de metastazare, fiind cea mai agresivă tumoră cutanată. Are ca punct de plecare melanocitele de la nivelul epidermului, care se multiplică haotic, devenind celule maligne. Scopul studiului a fost analiza clinică, histologică și imunohistochimică a unui caz neobișnuit de melanom malign cutanat pigmentat dezvoltat de novo. Pacientul M.H., 54 de ani, a fost internat pentru prezența unei formațiuni tumorale la nivelul omoplatului drept. Examenul dermatoscopic a arătat o leziune asimetrică cu polimorfism și policromatism, care caracterizează melanomul malign și s-a decis intervenția chirurgicală. Examenul histopatologic a evidențiat o structură microscopică de melanom malign cu celule epitelioide, ulcerat central și cu reacție inflamatorie. Imunomarcajul cu markerii de diferențiere melanocitară a evidențiat prezența celulelor tumorale diseminate pagetoid în epiderm, profunzimea tumorii la nivel dermic și extensia celulelor tumorale în și în jurul foliculilor piloși. În majoritatea cazurilor, melanomul malign se dezvoltă pe un nev preexistent, dar poate lua naștere și de novo, în general la persoanele tinere, cu fototip I, evoluând rapid. Importanța acestui caz constă în faptul că tumora a prezentat niște particularități neobișnuite: s-a format pe tegument sănătos, a evoluat lent, la vârsta când această patologie apare rar, pacientul se încadra în fototipul III, iar teritoriul cutanat pe care a apărut leziunea fusese expus rareori la radiații ultraviolete. Coroborând toate aceste date, cazul s-a dovedit interesant și demn de luat în calcul de către literatura de specialitate.



## Clinical, histological and immunohistochemical analysis of an unusual case of *de novo* melanoma

Antonia Radu<sup>1</sup>, Cornelia Bejenaru<sup>1</sup>, L.E. Bejenaru<sup>2</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pharmaceutical Botany Department, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania

<sup>2</sup>Department of Pharmacognosy and Phytotherapy, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania

<sup>3</sup>Dermatology Department, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

*Keywords:* malignant melanoma, *de novo*, dermoscopy, histology, immunohistochemistry.

Malignant melanoma is a type of skin cancer with accelerated evolution and a high metastatic potential, thus being the most aggressive type of skin tumour. Its origin resides in the epidermal melanocytes, which multiply chaotically, therefore becoming malignant cells. The main objective of this study was represented by the clinical, histological and also immunohistochemical analysis of a peculiar case of malignant cutaneous melanoma arised *de novo*. Patient M.H., age 54, was admitted due to concerns regarding a cancerous growth on the right scapula. The dermoscopy revealed an asymmetrical, polymorphic and polychromatic lesion; therefore a surgical intervention was scheduled. The histological exam showed a microscopic structure resembling an epithelioid cell malignant melanoma, with inflammatory reaction and central ulcerations. Immunostaining with melanocytic differentiation markers revealed the presence of pagetoid-disseminated cancerous cells into the epidermis, in addition to deep dermis invasion and the extension of cancerous cells in and around the hair follicles. In most cases, malignant melanoma develops on pre-existent nevi, but it can also appear *de novo*, with accelerated evolution, mainly in type I phototype young people. The importance of this particular case consists in the fact that the tumour presented some unusual particularities: appearing on healthy skin tissue, with slow evolution, at an age when this pathology is rarely encountered; the patient was phototype III and the cutaneous territory had been rarely exposed to ultraviolet radiations. Therefore, the case has proven interesting and worthy of being taken into consideration by the appropriate literature.



## **Dermatoze paraneoplazice**

**Alina Stincanu, Amalia Mihaica, A. Stoica, Laura Stătescu**

*Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași – Clinica Dermatologie, România  
Institutul Regional de Oncologie Iași, România  
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași – Clinica Medicală 2, România  
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași – Clinica Dermatologie, România*

*Cuvinte cheie: paraneoplazic, neoplazii oculte, prognostic*

**Introducere:** Sindroamele paraneoplazice cutanate reprezintă un grup heterogen de manifestări în relație cu o neoplazie internă, fiind consecința indirectă a procesului neoplazic, ceea ce le diferențiază de metastaze sau procesele compresive tumorale.

**Material și metodă:** Principală caracteristică a acestora este evoluția paralelă față de tumoră: apariția odată cu dezvoltarea tumorii, regresia în timpul tratamentului curativ și reapariția lor în cazul recidivei tumorale. Principalele dermatoze paraneoplazice sunt clasificate în dermatoze buloase - pemfigus paraneoplazic, pemfigoid bulos, dermatita herpetiformă, anomalii de keratinizare - acantozis nigricans, acrokeratoza paraneoplazică Bazex, ichtioza dobândită, sindromul Leser-Trelat, anomalii musculoscheletale – dermatomiozita.

**Rezultate:** Există corelații clar stabilite între tipul sindromului paraneoplazic și tipul leziunii tumorale asociate. Managementul este dificil în cazul sindroamelor paraneoplazice cutanate, 70% din neoplaziile asociate manifestărilor cutanate paraneoplazice au prognostic sever.

**Concluzii:** Manifestările cutanate paraneoplazice trebuie diagnosticate precoce, în acest fel permițând detectarea precoce a unei neoplazii oculte.



## Paraneoplastic dermatoses

**Alina Stincanu, Amalia Mihaica, A. Stoica, Laura Stătescu**

*Emergency County Clinical Hospital "St. Spiridon" Iasi - Dermatology Clinic, Romania  
Regional Institute of Oncology Iasi, Romania  
Emergency County Clinical Hospital "St. Spiridon" Iasi - Medical Clinic 2, Romania  
Emergency County Clinical Hospital "St. Spiridon" Iasi - Dermatology Clinic, Romania*

*Keywords: paraneoplastic, occult neoplasia, prognosis*

**Introduction:** Cutaneous paraneoplastic syndromes are a heterogeneous group of manifestations in relation to an internal neoplasia, being the indirect consequence of the neoplastic process, which differentiates them from metastases or tumor compressive processes.

**Material and method:** Their main feature is the parallel evolution to the tumor: appearance with the development of the tumor, regression during curative treatment and their recurrence in case of tumor relapse. The main paraneoplastic dermatoses are classified into bullous dermatoses - paraneoplastic pemphigus, bullous pemphigoid, herpetiform dermatitis, keratinization anomalies - acanthosis nigricans, bazex paraneoplastic acrokeratosis, acquired ichthyosis, Leser-Trelat syndrome, musculoskeletal abnormalities - dermatomyositis.

**Results:** There are clearly established correlations between the type of paraneoplastic syndrome and the type of associated tumor lesion. The management is difficult in the case of cutaneous paraneoplastic syndromes, 70% of the neoplasia associated with the paraneoplastic skin manifestations have a severe prognosis.

**Conclusions:** Paraneoplastic skin manifestations must be diagnosed early, thus allowing early detection of an occult neoplasia.



## **Hiperandrogenismul și acneea - viziunea endocrinologică**

**Emilia Solomon**

*Spitalul Clinic CF Iași, Romania*

Hiperandrogenismul este definit drept excesul de androgeni în cazul persoanelor de sex feminin, pacientele acuzând hirsutism, acnee, seboree, alopecie androgenică, clitoromegalie sau dereglări menstruale. Sindromul ovarelor polichistice este cea mai frecventă afecțiune endocrinologică ce asociază hiperandrogenism (10% din populația de sex feminin). Alte cauze endocrinologice precum hiperplazia adrenală congenitală, carcinomul suprarenalian, boala Cushing, hipertecoza ovariană, tumori ovariene virilizante sau sindroamele severe de rezistență la insulină pot ridica probleme legate de diagnosticul diferențial.

Acneea în cazul femeii aflată la vârstă adultă poate fi expresia clinică a creșterii nivelului de androgeni ce vor determina modificări ale secreției seboreice.

Managementul simptomatologiei include tratamentul cu medicamente antiandrogenice precum ciproteron acetat, spironolactonă, flutamidă sau tratament cu contraceptive orale. Terapii medicamentoase care scad insulinorezistența precum metformin sunt folosiți cu succes în terapia sindromului ovarelor polichistice. Abordarea interdisciplinară (medic endocrinologie, dermatologie, ginecolog) asigură cheia unui tratament corect, complet și personalizat.



## **Hyperandrogenism and acne - an endocrinology perspective**

**Emilia Solomon**

*CF Clinical Hospital Iasi, Romania*

Hyperandrogenism is defined as an androgen excess in women, typically presenting with hirsutism, acne, seborrhea, androgenic alopecia, clitoromegaly or menstrual disturbance. The most common endocrine disease associated with hyperandrogenism is PCOS (polycystic ovary syndrome) up to 10%. Other conditions like congenital adrenal hyperplasia, adrenocortical carcinoma, Cushing's disease, ovarian hyperthecosis, virilizing ovarian tumors or severe insulin resistance syndromes are posing diagnosis challenge for the physician.

Adult female acne is a possible clinical expression of increased androgen production inducing in turn sebum alterations explaining the pathogenesis of adult acne.

Management of symptoms include the use of antiandrogens such as cyproterone acetate, spironolactone, and flutamide or hormonal contraceptives. Insulin sensitizers like metformin are widely used in PCOS and has a good efficacy. An interdisciplinary approach (endocrinological, dermatological and gynecological exams) is the key for a correct, complete and personalized treatment.



## Topicele în acnee - actorii insuficient recunoscuți

**Andreea Molodoi**

*Spitalul Municipal de Urgență Roman*

Terapiile topice de actualitate în acneea vulgară sunt numeroase și, cele mai multe dintre ele țintite pe verigile etiopatogenice declanșatoare de boală. Alegerea lor însă, rămâne în continuare o provocare pentru medicul dermatolog, în practica lui curentă.

Deși tratamentul topic personalizat al acneei vulgare (convențional și dermatocosmetic) ocupă un loc primordial în întreaga lume, ezităm totuși când optăm pentru o anumită clasă terapeutică, declarăm poate prea ușor eșecul terapiei topice, cu consecința directă a introducerii terapilor sistemice, de multe ori timpuriu în evoluția bolii.

Voci ce par familiare..., public atent și sensibil la schemele terapeutice topice moderne..., dar oare..., recunoaștem insuficient actorii?



## **Tratamentul sistemic cu isotretinoin în acnee – când, cum și CÂT?**

**Anca Cerbu**

*Dermaclas Clinic/Laurus Medical Bacău, România*

*Cuvinte cheie: isotretinoin, acnee, doze, efecte adverse, doza cumulativă*

Tratamentul sistemic cu isotretinoin al formelor de acnee severă nodulo-chistică sau al formelor de acnee cu risc mare de cicatrici este menționat în ghidurile internaționale de tratament al acestei afecțiuni. Acesta acționează inhibând funcția glandei sebacee și duce astfel la scăderea în dimensiuni a glandelor, cât și a producției de sebum. Răspunsul terapeutic, dar și efectele adverse sunt legate de doza administrată - în general se recomandă 0,5 - 1 mg/kgc/zi. O doză mai mare va duce la rezultate favorabile mai rapide, dar va crește și riscul de efecte adverse. Acesta este motivul pentru care, în ultimii ani, o serie de autori au propus terapia cu doze mici (0,1 - 0,3 mg/kgc/zi) sau chiar protocoale intermitente de tratament. Atingerea dozei cumulative de 120 - 150 mg/kgc este propusă pentru a asigura o remisie a bolii pe termen lung. Deși este aprobat încă din ani 1980 ca medicament, încă nu s-a ajuns la un consens internațional bazat pe dovezi în legătură cu doza zilnică, doza cumulativă, perioada de administrare, provocările cele mai mari fiind managementul efectelor adverse și riscul de recidivă al bolii. Pe parcursul acestei lucrări ne-am propus analiza tratamentului cu isotretinoin, avantajele versus dezavantajele trendului nou cu tratamentul în doze mici cu isotretinoin, cât și prezentarea de cazuri clinice.



## **Systemic treatment with isotretinoin in acne - when, how and HOW MUCH/HOW LONG?**

**Anca Cerbu**

*Dermaclas Clinic/Laurus Medical Bacau, Romania*

*Keywords: isotretinoin, acne, dose, side effects, cumulative dose*

The use of isotretinoin as a systemic treatment for nodulo-cystic acne or acne prone to scarring is mentioned in the international guidelines of acne treatment. As a mode of action, isotretinoin inhibits the sebaceous glands, by reducing both the sebaceous gland size and sebum production. The therapeutic response, but also the side effects are dose related – in general, the recommended dosage is 0,5 - 1 mg /kg/day. A higher dose will ensure good results quickly, but will increase the risks of side effects as well. This is the reason why during these past years, some authors have come with the proposal of low-dose isotretinoin regimens (0,1 - 0,3 mg/kg/day) or even intermittent protocols. The achievement of the cumulative dose of 120 - 150 mg/kg is believed to ensure a long – term remission of the disease. In spite of the fact that isotretinoin is approved as a medicine since the 80's, there is no evidence based data regarding daily dose, cumulative dose, treatment time, the biggest challenges being the management of side effects and the risk of disease relapse. The goal of the present paper is to discuss the isotretinoin treatment, the advantages versus disadvantages of the new low-dose trend and some clinical cases as well.



## Posibilități terapeutice în cicatricile postacneice

**Claudia Artenie**

*Pro Life Clinics, Ominiclinic Iași*

Acneea are o incidență foarte mare în rândul tinerilor (aproximativ 80%), ea persistând și la vârsta adultă într-o proporție destul de mare, având un impact major asupra calității vieții. Se descriu două tipuri de cicatrici postacneice: atrofice (asociate cu pierderea colagenului) și hipertrofice, keloide (există un exces de colagen). Cicatricile atrofice sunt mai frecvente decât cele hipertrofice (proporție de 3:1). Cicatricile atrofice se clasifică în: cicatrici icepick (60-70%), cicatrici boxcar (20-30%), cicatrici rolling scars (15-25%). De cele mai multe ori este foarte greu de diferențiat tipul de cicatrici, pacienții având o asociere de tipuri de cicatrici. Există un sistem calitativ (grading) de diferențiere a cicatricilor. Tratamentul constă în primul rând în prevenția apariției cicatricilor. Pentru a preveni apariția formelor severe de acnee trebuie să reducem intensitatea și durata acneei inflamatorii. Folosirea topicelor cu retinoizi, a antibioticelor sistemice, dar și a retinoizilor per os este una din măsurile terapeutice. Tratamentul cicatricilor atrofice se poate efectua cu: peeling chimic, cross TCA, dermapen (microneedling), subcizie, punch excizie, excizie chirurgicală, acid hialuronic, PRP, radiofrecvență fracționată, laser fracționat ablativ și nonablativ. Cicatricile hipertrofice se pot trata cu: corticosteroid intralezional, crioterapie, gel cu silicon, chirurgical, pulsed dye laser, laser fracționat. Nu există un ghid general valabil pentru tratarea cicatricilor postacneice. Există multiple opțiuni terapeutice medicale și chirurgicale. Asocierea diverselor proceduri, împreună cu laserul fracționat asigură de cele mai multe ori un succes terapeutic.



## Therapeutic possibilities in post acne scars

**Claudia Artenie**

*Pro Life Clinics, Ominiclinic Iasi*

Acne has a very high incidence among young people (about 80%), it persists even in adulthood in a fairly large proportion, having a major impact on the quality of life. Two types of post acne scars are described: atrophic (associated with the loss of collagen) and hypertrophic, keloid (there is an excess of collagen). Atrophic scars are more common than hypertrophic ones (proportion of 3:1). Atrophic scars are classified into: icepick scars (60-70%), boxcar scars (20-30%), rolling scars (15-25%). Most of the time it is very difficult to differentiate the type of scars, patients having an association of types of scars. There is a qualitative (grading) system for differentiating scars. The treatment consists primarily in preventing the appearance of scars. To prevent the appearance of severe forms of acne, we must reduce the intensity and duration of inflammatory acne. The use of topical retinoids, systemic antibiotics, and oral retinoids is one of the therapeutic measures. The treatment of atrophic scars can be performed with: chemical peeling, cross TCA, dermapen (microneedling), subcision, punch excision, surgical excision, hyaluronic acid, PRP, fractional radiofrequency, fractional ablative and nonablative laser. Hypertrophic scars can be treated with: intralesional steroid, silicone gel, cryotherapy, pulsed dye laser, surgery, fractional laser. There is no valid general guideline for the treatment of post-acne scars. There are multiple medical and surgical therapeutic options.



## Reacții adverse cutanate ale imunoterapiei cu inhibitori ai punctelor de control

**Gabriela Stoleriu<sup>1</sup>, Florina Filip-Ciubotaru<sup>2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3</sup>,  
G.I. Brănișteanu<sup>4</sup>, Maria Petrescu<sup>5</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

<sup>2</sup>Disciplina Medicină de Familie Adulți, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>3</sup>Departamentul Științe Farmaceutice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

<sup>4</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>5</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, România

<sup>6</sup>Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

*Cuvinte cheie: imunoterapia cu inhibitori ai punctelor de control, reacții adverse dermatologice*

Imunoterapia cu inhibitori ai punctelor de control (IPC) a revoluționat tratamentul melanomului malign, carcinomului cu celule renale, cancerului colorectal, carcinomului hepatocelular, carcinomului pulmonar cu celule mici și fără celule mici, mezoteliomul pleural malign și alte tipuri de tumori maligne. Terapia vizează punctele de control, esențiale pentru reglarea sistemului imunitar. Când sunt activate, acestea pot scădea răspunsul imun la un stimul imunologic. Aproximativ 40% dintre pacienții tratați cu IPC dezvoltă reacții adverse dermatologice cu componentă imunologică: erupții cutanate ușoare, modificări ale părului și unghiilor, dermatită psoriaziformă, reacții lichenoide, vitiligo, pemfigoid bulos, sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică. Supraviețuirea globală este semnificativ mai lungă pentru pacienții care prezintă evenimente adverse imune la tratamentul doar cu IPC sau combinat pentru melanom metastatic. Supraviețuirea este îmbunătățită în continuare dacă imunoterapia este continuată și după apariția evenimentelor adverse.



## **Skin adverse reactions of checkpoint inhibitor immunotherapy**

**Gabriela Stoleriu<sup>1</sup>, Florina Filip-Ciubotaru<sup>2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3</sup>,  
G.I. Brănișteanu<sup>4</sup>, Maria Petrescu<sup>5</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University of Galati, Romania

<sup>2</sup>Family Medicine Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

<sup>3</sup>Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

<sup>4</sup>Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

<sup>5</sup>Faculty of Medicine, "George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

<sup>6</sup>Dermatology Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

*Keywords: immune checkpoint inhibitors, dermatologic adverse events*

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have revolutionized the treatment malignant melanoma, renal cell carcinoma, colorectal cancer, hepatocellular carcinoma, non-small and small cell lung carcinoma, malignant pleural mesothelioma and other types of malignant tumours. The therapy targets immune checkpoints, key regulators of the immune system. When stimulated they can decrease the immune response to an immunologic stimulus. About 40% of patients treated with ICIs develop immune-related dermatologic adverse events: mild rashes, hair and nail changes, psoriasiform dermatitis, lichenoid reactions, vitiligo, bullous pemphigoid, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis. The overall survival of the patients with metastatic melanoma who undergo treatment with single or combination (ICIs) and who experience immune adverse events, is significantly longer. Survival is further improved if the immunotherapy is continued after the onset of the adverse events.



## **Manifestările clinice și managementul reacțiilor cutanate ale noilor terapii țintite la pacienții oncologici**

**Olguța Anca Orzan, Alexandra Dorobanțu, Ana Ion, Anca Cojocaru,  
Liliana Gabriela Popa, C. Giurcăneanu, Ana-Maria Forsea**

*U.M.F. "Carol Davila", București, România  
Spitalul Universitar de Urgență Elias București, România*

În ultimele decenii, viața pacienților oncologici a fost semnificativ influențată prin introducerea unor noi terapii, cunoscute sub denumirea de terapii țintite molecular, care pot crește supraviețuirea, dar care se însoțesc adesea de anumite reacții adverse, în special dermatologice.

Printre cele mai frecvente se numără erupția acneiformă, reacția mână-picior, paronichia, anomaliile firului de păr, fotosensibilitatea, xeroza și pruritul.

Prevenția și tratamentul prompt al acestora contribuie la creșterea complianței și a toleranței tratamentului oncologic potențial salvator de viață.

Atât medicii dermatologici, cât și cei oncologi ar trebui să fie informați cu privire la aceste posibile reacții adverse și să colaboreze în gestionarea lor, în interesul îmbunătățirii prognosticului pacienților.



## **Clinical manifestations and management of skin reactions of new targeted therapies in oncological patients**

**Olguța Anca Orzan, Alexandra Dorobanțu, Ana Ion, Anca Cojocaru,  
Liliana Gabriela Popa, C. Giurcăneanu, Ana-Maria Forsea**

*U.M.F. "Carol Davila", Bucharest, Romania  
Elias University Emergency Hospital Bucharest, Romania*

In the last decades, the life of oncological patients has been significantly influenced by the introduction of new therapies, known as molecularly targeted therapies, which can increase survival, but are often accompanied by certain adverse reactions, especially dermatological ones.

Among the most common adverse reactions are acneiform eruption, hand-foot reaction, paronychia, hair disorders, photosensitivity, xerosis and pruritus, to name a few.

Their prevention and prompt management contribute to increasing both the compliance and the tolerance of the potentially life-saving oncological treatment.

Both dermatologists and oncologists should be informed about these possible adverse reactions and collaborate in their management, the aim being improving the prognosis of the patients.



## **Granulomul asepti c facial idiopatic la copii - dificultăți de diagnostic și tratament**

**Adriana Diaconeasa, Mihaela David-Niculescu, Doina Iulia Nacea**

*Spital Clinic de Urgență pt Copii "Grigore Alexandrescu" București, România*

*Cuvinte cheie: dermato-pediatrie, granulom asepti c facial, afecțiune rară*

Granulomul asepti c facial este o afecțiune inflamatorie rară a copilului care se prezintă ca formațiune tumorală unică (rar sunt mai multe leziuni) situată la nivelul obrazului, nedureroasă, relativ moale la palpate, culoare brună sau violacee, fără eroziuni în suprafață. Patogenia nu este complet elucidată; se consideră un proces reactiv la traumă, înțepătură de insectă sau mai nou ca făcând parte din spectrul rozaceei granulomatoase la copil. Diagnosticul este clinic, susținut de examinarea ecografică, care releva tipic formațiune hipoecogenică bine delimitată fără vascularizație sau microcalcificări. Diagnosticul diferențial include infecții cutanate, pilomatrixom, chist epidermoid, xantogranulom juvenil sau alte tumori cutanate rare. Prezentăm o serie de 5 cazuri clinice la copii cu vârste între 1 și 6 ani, dintre care unul a fost incizat chirurgical. Tratamentul utilizat pentru cazurile noastre au fost antibiotice locale (metronidazol, clindamicina) sau/și orale (claritromicina). Deși este de evitat, intervenția chirurgicală a fost practică la unul dintre cazuri din motivul creșterii în volum cu suferința trofică a tegumentului de acoperire. În general, evoluția afecțiunii este benignă cu regresie spontană în aprox. 1 an. Creșterea în dimensiuni și persistență pot crea o mare îngrijorare părinților și clinicianului, precum și probleme de diagnostic diferențial.



## **Idiopathic facial aseptic granuloma in children - diagnostic and treatment challenges**

**Adriana Diaconeasa, Mihaela David-Niculescu, Doina Iulia Nacea**

*Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania*

*Keywords: pediatric dermatology, facial aseptic granuloma, rare condition*

Idiopathic aseptic facial granuloma represents a rare inflammatory pediatric condition that consists of an isolated (less commonly, multiple) tumor, located on the cheek, of low consistency, brownish-violaceous in colour, without surface erosions. The pathogenesis is not completely elucidated; it is considered to be a reactive process secondary to trauma or insect bites, and it has recently been encompassed in the spectrum of childhood granulomatous rosacea. The diagnosis is established on clinical criteria and supported by ultrasound examinations, that typically display a well-delineated hypoechogenic mass lacking vascularisation or microcalcifications. The differential diagnosis comprises cutaneous infections, pilomatricoma, epidermoid cysts, juvenile xanthogranuloma or other rare cutaneous tumors. We are thereby presenting a 5-case series of children aged between 1 to 6 years, among which one underwent surgical incision. The treatment for our cases consisted in local (metronidazole, clindamycin) and/or oral antibiotics (clarithromycin). Even if it is advised against it, the surgical intervention was practiced in one of our cases due to the enlargement of the lesion associated with trophic impairment of the superjacent tegument. The evolution of this condition is generally benign, following spontaneous resolution in approximately 1 year. Enlargement or persistence of the lesion may determine significant anxiety as regard to the parents and the doctor, as well as differential diagnosis problems.



## **Frica de bătrânețe – forța motrice din spatele folosirii excesive a cosmeticelor și a chirurgiei plastice?**

**Anamaria Ciubară, D. Corbeanu**

*Spitalul de psihiatrie "Elisabeta Doamna", Galați, România  
Facultatea de Medicină și Farmacie "Dunărea de Jos" Galați, România*

*Cuvinte cheie: tehnici de întinerire, cosmetică, fobii specifice*

**Introducere:** Utilizarea excesivă a tehnicilor de întinerire este prezentată periodic publicului de către mass-media. Datorită manifestărilor clinice asociate (leziuni cutanate, deformări ale buzelor, degradarea oaselor feței), celebritățile sunt adesea subiecte ale materialelor mass-media. Deși industria de divertisment prezintă adesea aceste cazuri folosind nuanțe edulcorate, această utilizare extinsă și inutilă aduce controverse și nefericire.

**Materiale și metodă:** Lucrarea folosește manuale oficiale pentru a găsi diagnostice adecvate pentru pacienții care așteaptă prea mult de la tehnicile de întinerire. Diverse articole științifice din perioada 2012-2022 sunt utilizate pentru a alcătui o sinteză despre amploarea acestor fenomene și managementul pacientului. Lucrarea exprimă o paralelă cu o alte condiții psihiatrice sau psihologice ale epocii moderne, care necesită asistență medicală adecvată.

**Rezultate:** Intervențiile invazive neautorizate, cum ar fi injecțiile cosmetice sau lambourile cutanate faciale, cresc de ani de zile. Această cerere ridicată poate fi abordată nu numai prin reducerea amplitudinii intervențiilor neautorizate, ci prin excluderea persoanelor cu afecțiuni psihiatrice. Alături de tulburarea obsesiv-compulsivă sau tulburarea de personalitate histrionică, frica de bătrânețe, un tip de fobie specifică, poate fi un diagnostic candidat pentru aceste afecțiuni.

**Concluzii:** Utilizarea pe scară largă a tehnicilor cosmetice și a chirurgiei plastice pentru întinerire are un impact mare asupra cererii și ofertei pentru aceste intervenții. În timp ce intervențiile neautorizate au provocat daune grave și trebuie oprite, unii pacienți probabil au ales să ignore riscurile din cauza fricii de bătrânețe. Deși ar putea avea multe argumente pro și contra, teama de bătrânețe este un bun diagnostic, candidat pentru forța motrice din spatele utilizării extinse a tehnicilor de întinerire.



## Fear of old age – the driving force behind extensive use of cosmetics and plastic surgery?

Anamaria Ciubară<sup>1</sup>, D. Corbeanu

*"Elisabeta Doamna" Hospital, Galati, Romania  
Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania*

*Keywords: rejuvenation techniques, cosmetics, specific phobias*

**Introduction:** The excessive use of rejuvenation techniques is periodically shown to the public by mass-media. Due the associated clinical manifestations (skin lesions, lips deformities, facial bones degradation), the celebrities are often the subjects of mass-media materials. Although the entertainment industry often presents these cases using edulcorated shades, this extensive and unnecessary use brings up controversy and unhappiness.

**Materials and method:** The paper uses official textbooks in order to find proper diagnoses for patients who expect too much from rejuvenation techniques. Various scientific articles dated 2012-2022 are used in order to make up a synthesis about the extent of these phenomena and the patient management. The paper expresses a parallel with another psychiatric or psychologic conditions of the modern era, which require proper medical attention.

**Results:** Unauthorized invasive interventions such as cosmetic injections or facial skin flaps have been increasing for years. This high demand can be tackled not only by reducing the extent of unauthorized interventions, but by excluding people with psychiatric conditions. Along with obsessive compulsive disorder or histrionic personality disorder, fear of old age, a type of specific phobia, can be a candidate for these conditions.

**Conclusions:** The extensive use of cosmetic techniques and plastic surgery for rejuvenation has a great impact on the supply and demand of these interventions. While unauthorized interventions have caused serious damage and must be stopped, some patients could have chosen to ignore the risks because of the fear of old age. Although it might have many pros and cons, the fear of old age is a good candidate diagnostic for the driving force behind the excessive use of rejuvenation techniques.



## Best of dermato-alergologia de contact

**Sonia Bădulici**

*Cuvinte cheie: teste epicutanate, dermatită de contact alergică, alergeni de contact profesionali, tomografie prin coerență optică, semnătură moleculară*

Testarea epicutanată, alături de unele tehnici neinvazive, reprezintă cheia dermato-alergologiei de contact. În această expunere sunt prezentate date din literatură referitoare la interpretarea corectă a rezultatelor testelor epicutanate, unele aspecte specifice pandemiei de COVID-19, dermato-alergologia profesională, și la tehnicile diagnostice de vârf utilizate în acest domeniu. Pertinența testelor pozitive la indicatorii alergiei la lanolină, creșterea incidenței eczemei mâinilor la copii în contextul pandemiei de COVID-19, noii alergeni profesionali din protectoarele de ecrane de telefoane inteligente, componentele epoxidice, adezivii cosmetici, substanțele intermediare utilizate în fabricarea anumitor medicamente, alături de tomografia prin coerență optică, analiza semnăturii moleculare, reproducerea experimentală a lucrului în mediu umed, sunt abordate în publicațiile studiate.

În concluzie, aceste articole, apărute recent în revista Contact Dermatis, demonstrează: necesitatea testării propriilor produse ale pacienților în cazul unei suspiciuni de alergie la lanolină; creșterea gravității eczemei mâinilor la copii, mai ales la cei atopici, în timpul recenteii pandemii; utilitatea testării ingredientelor individuale în alergiile la protectoare de ecrane de telefoane inteligente; importanța căii aeropurtate, a suprafețelor de lucru și a echipamentelor de protecție contaminate în apariția dermatitelor alergice de contact la componentele epoxidice; incidența semnificativ crescută a reacțiilor alergice la adezivii cosmetici la estetiциene; potențialul sensibilizant cutanat al unuia dintre intermediarii utilizați în industria farmaceutică; utilitatea tehnicilor de diagnostic neinvazive pentru aprofundarea experimentală a reacțiilor la testele epicutanate; posibila afectare a parametrilor imunologici și de bioinginerie cutanată ai epidermului prin spălarea frecventă a mâinilor la personalul din domeniul sănătății.



## **Best of contact dermato-allergology**

**Sonia Bădulici**

*Keywords: epicutaneous tests, allergic contact dermatitis, occupational contact allergens, optical coherence tomography, molecular signature*

Epicutaneous testing, beside some non-invasive techniques, is the key of contact dermato-allergology. In the present report, data from the literature are presented regarding the correct interpretation of the results of epicutaneous tests, some aspects specific to the COVID-19 pandemic, occupational dermato-allergology, end top diagnostic techniques used in this field. The relevance of positive tests to lanolin allergy indicators, the increase of the incidence of hand eczema in children in the context of the COVID-19 pandemic, new occupational allergens from smartphone screen protectors, epoxy components, cosmetic adhesives, intermediates used in the manufacture of certain drugs, beside optical coherence tomography, molecular signature analysis, experimental reproduction of work in wet environment, are tackled in the studied publications.

In conclusion, these papers, recently published in Contact Dermatis Journal, demonstrate: the need to test patients' own products in the case of a suspicion of lanolin allergy; the increase of severity of hand eczema in children, especially in atopic ones, during the recent pandemic; the utility of testing individual ingredients in allergies to smartphone screen protectors; the importance of the airborne way, working surfaces and contaminated protective equipment in the occurrence of allergic contact dermatitis to epoxy components; significantly increased incidence of allergic reactions to cosmetic adhesives in beauticians; skin sensitizing potential of one of the intermediates used in the pharmaceutical industry; the utility of non-invasive diagnostic techniques for the experimental deepening of reactions to epicutaneous tests; possible damage to the immunological and skin bioengineering parameters of the epidermis through frequent hand washing in healthcare workers.



## **Orice vă îngrijorează, deranjează sau irită în relația medic-pacient**

**N.I. Iordache**

### ***O discuție interactivă, liberă despre provocările moderne (sau nu chiar) în relația medic-pacient***

Acesta va fi un workshop interactiv în care participanții sunt invitați să vină cu întrebările și chiar frustrările lor legate de interacțiunea cu pacienții zilelor noastre și să le împărtășească. Le vom discuta în grup, vă vom provoca să vă imaginați opțiuni de soluționare, vom prezenta idei și principii care să prevină sau să ajute în situații similare. La început veți fi invitați să scrieți pe o bucată de hârtie ce vă proeocupă în legătură cu acest subiect. Apoi nu aveți decât să fiți conectați la ceea ce vom discuta.



## Manifestările oculo-cutanate date de virusul varicelo-zosterian

Nicoleta Anton<sup>1,2</sup>, Ilinca Bărbulescu<sup>2</sup>, Camelia Margareta Bogdănici<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>2</sup>Clinica de Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon" Iași, România

*Cuvinte cheie: virusul varicela-zoster, herpes zoster oftalmic, keratita herpetică*

Herpes Zoster este o infecție virală cauzată de virusul Varicela-Zoster, caracterizată de erupții dureroase și localizate specific în teritoriul unui nerv. CDC (Center for Disease Control) estimează că de-a lungul vieții o treime din populație va prezenta o formă de Herpes Zoster. Eruptia durează de obicei 2-4 săptămâni și este urmată de o perioadă îndelungată de refacere, și poate cauza afectarea de durată a nervilor.

**Material si metodă:** Aceasta lucrare are rolul de a prezenta particularitățile de diagnostic și tratament ale infecției Herpes Zoster și importanța identificării acestora. Manifestările dermatologice apar de obicei unilateral, cele mai frecvent implicate fiind regiunile feței, abdomenului și toracelui. Eruptiile evoluează în mai multe stadii, iar leziunile veziculare sunt dureroase și se pot suprainfecta. Manifestările oculare apar atunci când virusul se reactivează în nervii din jurul ochilor. Cea mai periculoasă complicație oculară este Herpes Zoster Oftalmic, care apare atunci când virusul se reactivează în segmentul oftalmic al nervului trigemen (V). Infecția se manifestă prin durere oculară, roșeață, erupții veziculare palpebrale și chiar keratită herpetică, ceea ce duce la complicații grave pe termen lung în lipsa tratamentului, până la ulcer cornean și pierderea acuității vizuale. Alte complicații oculare ale infecției Herpes Zoster includ uveite, nevrite optice, și paralizii de nervi cranieni.

**Rezultate:** În toate cazurile întâlnite în literatura de specialitate și în clinica noastră, se pune accent pe evaluarea oftalmologică completă, evaluare periodică și tratamentul prompt atunci când se impune precum și o bună colaborare cu medicul dermatolog și infecționist. Din cazistica clinicii noastre în general manifestările oculare apar mai tardiv - când deja afectarea cutanată este în remisie - atât datorită contagiozității cât și a răsnetului mai important al modificărilor cutanate.

**Concluzii:** Reactivarea tardivă a virusului Varicelo-Zosterian este frecventă și are potențial foarte mare de a da complicații severe pe termen lung. Acestea trebuie cunoscute și prevenite pentru a asigura vindecarea cât mai rapidă și totală a pacienților. Identificarea și tratamentul precoce atât a leziunilor oculare cât și cutanate duce la o evoluție favorabilă, fără complicații și la o creștere a calității vieții pacienților.



## Ocular and cutaneous manifestations of varicella-zoster virus infection

Nicoleta Anton<sup>1,2</sup>, Ilinca Bărbulescu<sup>2</sup>, Camelia Margareta Bogdănici<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>2</sup>Ophthalmology Clinic, "Sf. Spiridon" County Emergency Clinical Hospital Iasi, Romania

*Keywords: varicella-zoster virus, herpes zoster ophthalmicus, herpes zoster keratitis*

Herpes Zoster is a viral infection caused by the varicella-zoster virus, characterized by painful rashes which are specifically localized in the territory of a nerve. The Center for Disease Control estimates that 1 in 3 people will develop a form of Herpes Zoster at one point in their lifetime. The rash usually lasts 2 to 4 weeks and is followed by a long recovery period, and can also cause long-term damage of the nerves.

**Materials and Methods:** This paper has the purpose of highlighting the diagnosis and management particularities of the Herpes Zoster infection and the importance of their knowledge. Dermatological manifestations are usually unilateral, the most frequently affected being the face, chest and abdomen regions. The rash evolves through multiple stages, and the vesicular lesions are painful and at risk of bacterial superinfection. Ocular manifestations occur when the virus is reactivated in nerves surrounding the eye. The most dangerous ocular complication is Herpes Zoster Ophthalmicus (HZO), specific to the infection of the ophthalmic segment of the trigeminal nerve (V). The infection is apparent through ocular pain, redness, vesicular eruptions on the eyelids and ever herpes zoster keratitis, which can lead to serious long-term complications if left untreated, up to corneal ulcerations and loss of vision. Other ocular complications include uveitis, optical neuritis and cranial nerve paralysis.

**Results:** In all recorded cases we came across in the literature and in our clinic, the accent is placed on extensive ophthalmological evaluation, periodic monitoring and prompt treatment of any and all manifestations. A good cooperation with both the dermatologist and the infectionist is essential. Of the cases in our clinic, we want to point out that the ocular manifestations are usually a bit late to appear – when skin lesions are already in remission – both because of the high infectiousness and of the more resounding impact of cutaneous manifestations.

**Conclusions:** The late reactivation of the varicella-zoster virus is frequent and has a significant potential of severe long-term complications. These must be known and prevented to ensure the patients' healing is as swift and complete as possible. Early recognition of symptoms and prompt treatment of both cutaneous and ocular lesions leads to a favorable evolution and outcome, free of complications and ultimately leading to a better quality of life for these patients.





## Endocrine disruptors and skin

**Cristina Preda**

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

*Keywords: endocrine disruptors, acne, chemicals, hormone receptors*

Endocrine disrupting chemicals (EDCs) are exogenous chemicals found in the environment that interfere with hormone function. They can mimic or they can block/stimulate the synthesis, secretion, or action of hormones. EDCs like parabens, bisphenol A phthalates and dioxin are present in plasticizers, pharmaceuticals, groundwater, and agricultural products. There are diverse routes of EDCs exposure: consumption of food and water, ingestion of breast milk, inhalation of gases and particles in the air, skin contact, or biological transfer across the placenta. EDCs change cellular signals by binding to hormone receptors and the results involve: reproductive impairment (infertility, precocious puberty, disorders of sexual development), diabetes, obesity, and skin manifestations (acne mostly). The pathogenesis of acne is multifactorial and includes the release of inflammatory mediators, altered keratinization, comedone formation, altered sebum production. Acne is common in endocrine diseases like: polycystic ovary syndrome, Cushing syndrome, in direct relationship with the androgen hypersecretion. Therefore EDCs with androgen-like effect may be involved in the pathogenesis of acne. Moreover the chloracne caused by systemic exposure to certain halogenated aromatic hydrocarbons 'chloracnegens' is considered to be one of the most sensitive indicators of pollution with this compounds. Dioxin is the most potent environmental chloracnegen. Although a direct relationship between cosmetic use and endocrine-disrupting components is not yet clear, molecules known to have endocrine-disrupting activity are also used in cosmetics by experimental studies. The most common endocrine-disrupting components in cosmetics are parabens, bisphenol A and phthalates.



## Intervenția flavonoidelor și non-flavonoidelor naturale în afecțiunile dermatologice

**Manuela Ciocoiu<sup>1</sup>, Codruța Bădescu<sup>2</sup>, Carmen Rodica Anton<sup>3</sup>, T. Ionescu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Disciplina de Fiziopatologie, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași

<sup>2</sup>Departamentul Medicale I - Medicină internă, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași

<sup>3</sup>Departamentul Medicale I - Semiologie Medicală și Gastroenterologie, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași

*Cuvinte cheie: flavonoide, non-flavonoide, antiinflamator, antioxidant, antimicrobian, antitumoral*

Atât flavonoidele, cât și non-flavonoidele au o serie de efecte farmacologice: antioxidante, antiinflamatorii, bacteriostatice și antitumorale, împotriva diferitelor tipuri de boli dermatologice. Din grupul substanțelor flavonoide fac parte: quercetină, epigallocatechină galat, catechină, cianidină și procianidină, etc.. Din grupul substanțelor non-flavonoide fac parte acizii fenolici, curcumina și derivații analogici, stilbene și lignani. Flavonoidele posedă proprietăți antiinflamatorii puternice și pot ajuta în reglarea sistemului imun din dermatita atopică, psoriazis vulgar, lichen plan. Resveratrolul, acidul clorogenic, acidul cafeic și pelargonina, modulează expresia genelor proinflamatorii și producția de citokine, influențând astfel celulele sistemului imun. Resveratrolul este cunoscut pentru efectele sale anti-îmbătrânire și proprietățile antioxidante. Unii polifenoli naturali au efecte de protecție împotriva deteriorării celulare și a îmbătrânirii pielii. Extractul de Ginkgo biloba a fost asociat cu progresia vitiligo prin reducerea depigmentării și promovarea repigmentării. Structurile flavonoide din anghinare-apigenina și luteolina - pot îmbunătăți vasodilatația și microcirculația în celulele endoteliale, pot îmbunătăți elasticitatea și rugozitatea pielii prin inhibarea îmbătrânirii vasculare. Semințele de struguri cu o structură flavonoidică și semințele de rodie cu un conținut ridicat de taninuri și antocianidine (delfinidin, cianidin) au activitate antimicrobiană, fiind mai eficiente împotriva bacteriilor Gram-pozitive. Compușii naturali antitumorali, cum ar fi resveratrolul și curcumina induc apoptoza, au efect antioxidant și au rol în suprimarea ciclului celular. Non-flavonoidele, de tipul taninurilor prezintă efecte antialergice, inclusiv inhibarea producției de citokine și leucocite proinflamatorii, precum și eliberarea de histamină. Efectele benefice ale flavonoidelor/non-flavonoidelor trebuie să ia în considerare interacțiunile enzimaticе, proprietățile fizico-chimice ale acestora și abilitatea lor de a depăși bariera epidermală.



## The intervention of natural flavonoids and non-flavonoids in dermatological diseases

**Manuela Ciocoiu<sup>1</sup>, Codruța Bădescu<sup>2</sup>, Carmen Rodica Anton<sup>3</sup>, T. Ionescu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Pathophysiology, U.M.F. "Grigore T. Popa" from Iasi

<sup>2</sup>Medical Department I - Internal Medicine, U.M.F. "Grigore T. Popa" from Iasi

<sup>3</sup>Medical Department I - Medical Semiology and Gastroenterology, U.M.F. "Grigore T. Popa" from Iasi

*Keywords: flavonoids, non-flavonoids, anti-inflammatory, antioxidant, antimicrobial, antitumor*

Both flavonoids and non-flavonoids have a series of pharmacological effects: antioxidant, anti-inflammatory, bacteriostatic and antitumor, against various types of dermatological diseases. The group of flavonoid substances includes: quercetin, epigallocatechin gallate, catechin, cyanidin and procyanidin, etc. The group of non-flavonoid substances includes phenolic acids, curcumin and analogue derivatives, stilbenes and lignans. Flavonoids possess strong anti-inflammatory properties and can help regulate the immune system in atopic dermatitis, psoriasis vulgaris, lichen planus. Resveratrol, chlorogenic acid, caffeic acid and pelargonin modulate the expression of pro-inflammatory genes and the production of cytokines, thus influencing the cells of the immune system. Resveratrol is known for its anti-aging effects and antioxidant properties. Some natural polyphenols have protective effects against cell damage and skin aging. Ginko biloba extract has been associated with vitiligo progression by reducing depigmentation and promoting repigmentation. The flavonoid structures in artichoke - apigenin and luteolin - can improve vasodilatation and microcirculation in endothelial cells, can improve skin elasticity and roughness by inhibiting vascular aging. Grape seeds with a flavonoid structure and pomegranate seeds with a high content of tannins and anthocyanidins (delphinidin, cyanidin) have antimicrobial activity, being more effective against Gram-positive bacteria. Natural antitumor compounds such as resveratrol and curcumin induce apoptosis, have an antioxidant effect and play a role in suppressing the cell cycle. Non-flavonoids, such as tannins, exhibit anti-allergic effects, including inhibition of pro-inflammatory cytokine and leukocyte production. The beneficial effects of flavonoids/non-flavonoids must take into account the enzymatic interactions, their physico-chemical properties and their ability to overcome the epidermal barrier.



## **Topice și pansamente inteligente individualizate – indicații și tehnici de aplicare în tratamentul plăgilor cronice**

**Camelia Tamaș, Angela Tecuceanu, Clara Larisa Ibănescu,  
Cristina Stănescu, Irina Jemnoschi-Hreniuc, Ioana Tamaș,  
D.C. Moraru, Cătălina Pintilie**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași Departamentul de Chirurgie  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași Departamentul de Științe  
morfofuncționale  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Dunărea de Jos" Galați Departamentul de Științe  
morfofuncționale*

*Cuvinte cheie: plagă cronică, pansamene individualizate, terapie cu presiune negativă, topice  
antibacteriene*

**Introducere:** Plăgile cronice reprezintă un segment important din patologia întâlnită în clinicile chirurgicale și medicale iar vindecarea lor este, deseori, incompletă, necesită spitalizare îndelungată, numeroase intervenții chirurgicale și consum mare de resurse. Procesul de vindecare al unei plăgi cronice depinde de factori generali (comorbidități sau dezechilibre metabolice, etc.) dar și de caracteristici loco-regionale.

**Material și metodă:** Am analizat un număr de 64 de cazuri (31 femei) cu plăgi cronice de diverse etiologii (32 arsuri vechi, neglijate terapeutic 5-7 zile postcombustional; 14 plăgi chirurgicale complicate, cu evoluție trenantă; 18 leziuni trofice - ulcere venoase/arteriale, escare de decubit, ulceratii Marjolin postiradiere, ulceratii pe picior diabetic) tratate într-o perioadă de timp de 7 ani. Pentru tratamentul acestor plăgi am aplicat protocoale terapeutice generale și locale. Tratamentul local a urmat protocoale diferite care să asigure detersia plăgii (42 cazuri), îndepărtarea biofilmului (26 cazuri), stimularea dezvoltării rețelei vasculare și țesutului granular (42 cazuri), protecția antibacteriană (54 cazuri), precum și epitelizarea spontană (46 cazuri). În toate cazurile analizate am monitorizat gradul de colonizare bacteriană (prin examene bacteriologice seriate ale secrețiilor din plăgi), dar și progresia procesului de dezvoltare al țesutului granular și epitelului.

**Rezultate:** Rata zilnică a procesului de vindecare a oscilat între 3.22% din suprafața inițială a plăgii (în cazul arsurilor) și 2.03% din suprafața inițială a plăgii (în cazul plăgilor cronice de altă etiologie).

**Concluzii:** Am constatat că există corelații importante între viteza de progresie a vindecării și terapia locală aplicată: debridare enzimatică lentă sau prin detersie umedă, terapie cu presiune negativă sau debridare excizională, topice antibacteriene cu sau fără conținut în acid hialuronic. Utilizarea topicelor cu acid hialuronic și a pansamentelor inteligente individualizate pot influența în mod eficient procesul de vindecare.



## Topical and intelligent individualized dressings - indications and protocols for chronic wounds treatment

**Camelia Tamaș, Angela Tecuceanu, Clara Larisa Ibănescu, Cristina Stănescu, Irina Jemnoschi-Hreniuc, Ioana Tamaș, D.C. Moraru, Cătălina Pintilie**

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Department of Surgery, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi Department of Morphofunctional Sciences, Romania  
"Dunărea de Jos" University of Medicine and Pharmacy Galati Department of Morphofunctional Sciences, Romania*

*Keywords: chronic wound, individualized intelligent dressings, negative pressure wound therapy, topical antibacterial*

**Introduction:** Chronic wounds represent an important segment of the pathology treated in surgical and medical clinics. The chronic wounds healing process is often incomplete and takes long time hospitalization, needs several surgical sessions and may be very expensive.

**Material and method:** We analyzed a number of 64 cases (31 women) with chronic wounds of various etiologies (32 old burns, therapeutically neglected 5-7 days post-combustion; 14 complicated surgical wounds with long evolution; 18 trophic lesions - venous/arterial ulcers, decubitus bedsores, post-irradiation Marjolin ulceration, diabetic foot ulcers) treated in a period of time of 7 years. For the treatment of these wounds we have applied general and local therapeutic protocols. Local treatment followed different protocols to ensure wound detersion (42 cases), biofilm removal (26 cases), local vascular network faster development and granular tissue growth (42 cases), antibacterial protection (54 cases), as well as spontaneous epithelialization (46 cases). In all the cases, we monitored the degree of bacterial colonization (through serial bacteriological examinations of wound secretions), the progression of the granular tissue and epithelium development.

**Results:** The daily rate of the healing process oscillated between values of 3.22% of the initial wound surface (in the case of burns) and 2.03% of the initial wound surface (in the case of chronic wounds of another etiology).

**Conclusions:** We discovered important correlations between the rate of healing process progression and the applied local therapy: delayed enzymatic debridement or wet detersion, negative pressure wound therapy or excisional debridement, antibacterial topical with or without hyaluronic acid content. The use of hyaluronic acid topical and individualized intelligent dressings can effectively influence the wound healing, can reduce the number of days of medical care, but also of surgical sessions, as well as the need for general therapy with antibiotics.



## How can we improve the results of sclerotherapy for telangiectasia?

**R. Milleret**

**Introduction:** The cost for bringing to market a new pharmaceutical have skyrocketed since the current. Sclerosing agents were introduced, more than 50 years ago. It is this very unlikely that new products will be available soon. Nevertheless, sclerotherapy remains the gold standard for ablating telangiectasia.

**Material and methods:** We propose several adjunctive procedures aiming to improve the results of sclerotherapy.

1/Better Imaging: Optical magnifiers with 2,5 X are commonly used. Increasing the power to 3,5 x is possible, but the focal distance is shortened: the face has to be closer to the target leg, which makes injections uncomfortable.

We now prefer CONNECTED GLASSES equipped with a video camera. The image is projected on a small screen before the eye, or on a large monitoring screen. Thus, magnifying of up to 6 X can be obtained – we usually work at 3 to 4 X.

2/Inject Smaller: 30 G needles are generally used, but their diameter exceeds the one of many isolated telangiectasia. Injection at steep angle can be tried, with a risk of extravasation of the sclerosing liquid. Mesotherapy needles at 32 G and 34 G are now available: they facilitate the treatment. 32 G, 6 mm needles have now become our standard device. The 34 G are shorter: 4 mm, which implies to inject at a more vertical angle.

3/Cool Down: Cooling the skin immediately after injection has an antalgic effect. It induces a veino-constriction which slows down the evacuation of the sclerosant from the treated vein. The devices used after laser therapy are based on air cooled by liquid nitrogen or by a compressor. They are bulky, and can if not properly used cause freezing skin lesions. We prefer small Peltier devices where a metal plate is cooled at 3° Celsius. They add compression to the cooling effect, and cannot freeze the skin.

4/Compress: A.A. Ramelet from Lausanne showed that local compression injecting tumescent solution decreased the risk of skin pigmentation. We perform this compression mainly after treating reticular veins.

**Conclusion:** These complementary maneuvers improve the cosmetic results and reduce the pain felt by patients as shown by the results of our patients satisfaction survey. He use of 32 G, 6 mm needles were a game-changer in our practiced.



## Istoricul laserului în tratamentul bolii venoase cronice - de la început până în zilele noastre

**Șt. Jianu**

*Clinica ProEstetica, București, România*

*Cuvinte cheie: istoric, laser, boală venoasă cronică*

Încă din 1917 Albert Einstein a pus bazele teoretice ale laser-ului și maser-ului dar a mai fost nevoie de încă 40 de ani pentru punerea în practică a cunoștințelor teoretice și crearea primului laser cu rubin. Evoluția laserului a fost apoi rapidă, către diferite tipuri de producere a luminii amplificate, către puteri și lungimi de undă variabile, către utilizări din ce în ce mai largi și către dimensiuni și costuri cât mai reduse.

Așa s-a ajuns ca laserul să fie folosit și în tratamentul bolii venoase cronice, atât transcutan pentru telangiectazii și venule reticulare sau unele malformații venoase, cât și endovenos, ca o modalitate de ablație termică minim invazivă, care este recomandată în ultimii ani ca primă opțiune de tratament, în cazul varicelor sistematizate, de toate ghidurile internaționale de flebologie.

Laserul endovenos se practică de regulă sub anestezie locală cu tumescență, prin introducerea unei fibre optice în vena de tratat sub control ecografic și ablația termică a venei care se închide treptat sub efectul fotocoagulării laserului. Este o procedură ambulatorie, necesită puncții sau microincizii, durerile postoperatorii sunt minime și recuperarea rapidă. Noi am început acum 20 de ani să utilizăm laserul endovenos în Clinica ProEstetica și acum am făcut o analiză retrospectivă a celor aproape 5000 de pacienți operați pentru varice sistematizate în acest interval de timp, comparând rezultatele laserului endovenos cu cele ale chirurgiei clasice deschise. Avantajele laserului endovenos în tratamentul varicelor au reieșit clar în studiul nostru: mai puțin traumatic decât chirurgia deschisă, mai puține complicații pe termen scurt și lung, mai puține dureri, cu o rată a recidivei comparabilă cu chirurgia dar cu o acceptare mult mai bună a pacienților.

Și în tratamentul cu laser transcutan avem o experiență de peste 20 de ani și am făcut de asemenea un studiu retrospectiv, evaluând în jur de 4500 de pacienți cu venule reticulare, tratați cu laser, scleroterapie sau cu ambele procedee. Eficiența scleroterapiei a fost mai bună decât a laserului transcutan dar rezultatele cele mai bune s-au obținut la asocierea scleroterapiei cu laser ulterior.

În concluzie tratamentul cu laser ocupă azi un loc important în boala venoasă cronică, atât ca laser endovenos pentru varice sistematizate cât și ca laser transcutan pentru telangiectazii și venule reticulare.



## **The history of laser in the treatment of chronic venous disease- from birth to our days**

**Șt. Jianu**

*ProEstetica Clinic, Bucharest, Romania*

*Keywords: history, laser, chronic venous disease*

In 1917 Albert Einstein made the theoretical basement of laser and maser but it was necessary other 40 years for creating the first laser with ruby. The evolution of laser was after that quick, to different tips of source for light amplification, to variable power and wavelengths, to wider utilization and to lower cost and dimension.

This way the laser became a powerful tool for the treatment of chronic venous disease, transcutaneous laser for telangiectasia, reticular veins and some venous malformations and endovenous laser as minim invasive thermic ablation for varicose veins, in the last years recommended as the first option by all the international guidelines for phlebology.

Endovenous laser is performed usually under tumescent local anesthesia, by the introduction of a laser fiber in the vein, firing the laser and retiring the fiber, obtaining the closing of the vein under the photocoagulation effect. It is an outpatient procedure, it is performed through puncture or very small incisions, the postoperative pains are minimal and the recovery quick. We started endovenous laser 20 years ago in ProEstetica Clinic and now we made a retrospective study of the 5000 patients operated for varicose veins in this period in the clinic and we compared the results of endovenous laser with the results of open surgery. The advantages of endovenous laser in the treatment of varicose veins were very clear in our study: less traumatic than open surgery, less complications on short and long term, less pain, comparable recurrency rate and better acceptance from the patients.

Also, in the treatment with transcutaneous laser we have more than 20 years of experience and we made a retrospective study of the 4500 patients with reticular veins, treated with sclerotherapy, laser or both methods. Sclerotherapy efficiency was better than transcutaneous laser but the best results were after association of sclerotherapy with laser.

In conclusion laser treatment plays now an important role in chronic venous disease, as endovenous laser for varicose veins but also as transcutaneous laser for telangiectasia and reticular veins.



## Ereditatea în boala venoasă cronică

**Nicuța Manolache<sup>1</sup>, Gabriela Stoleriu<sup>2</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>3</sup>,  
Cătălina Ioana Brănișteanu Onu<sup>4</sup>, Florina Filip Ciubotaru<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Departamentul Științe Farmaceutice, F.M.F., Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>2</sup>Departamentul Clinic Medical, F.M.F., Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>3</sup>Disciplina Dermatologie, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>4</sup>Clinica Chirurgie Vasculară, Imperial College of London, Charity Hospital, London, Marea Britanie

<sup>5</sup>Disciplina Medicină de Familie Adulți, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

*Cuvinte cheie: boală venoasă cronică, ereditate, predispoziție genetică*

Din 1851, când Virchow semnala rolul eredității în boala venoasă cronică (BVC), modul în care factorul genetic intervine în insuficiența venoasă reprezenta un obiectiv important de studiu pentru lumea medicală. Modul de transmitere a factorilor de risc genetic la descendenți a fost la început un subiect controversat, în prezent considerându-se că transmiterea manifestării venelor varicoase de la părintele afectat la descendenți este în cea mai mare parte de tip dominant cu penetrare variabilă (85%), având o predominanță netă în favoarea sexului feminin.

Dezvoltarea științelor medicale a permis o analiză mai profundă cu privire la rolul factorului genetic în BVC, evidențiind nu doar rolul metaloproteinazelor matriceale (MMP) în fiziopatologia bolii, ci și importanța acestora ca factori de risc ai BVC. Cercetările efectuate au arătat că anumite alele MMP sunt mai frecvente în rândul pacienților cu BVC și că prezența lor ar putea reprezenta un factor de prognostic nefavorabil. Studiile recente au raportat că pacienții cu sindrom Klippel-Trenaunay, sindrom Parke-Weber, cu mutație a genei FOXC2, cu dereglarea desmulinei și sindrom Ehlers-Danlos dezvoltă adesea vene varicoase și BVC. Din această perspectivă, evaluarea corectă a eredității devine o etapă obligatorie în managementul pacientului cu BVC reprezentând și o metodă de identificare a persoanelor cu risc de a dezvolta această afecțiune.



## **Heredity in chronic venous disease**

**Nicuța Manolache<sup>1</sup>, Gabriela Stoleriu<sup>2</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>3</sup>,  
Cătălina Ioana Brănișteanu Onu<sup>4</sup>, Florina Filip Ciubotaru<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Department of Pharmaceutical Sciences, F.M.F., Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>2</sup>Clinical Medical Department, F.M.F., Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>3</sup>Dermatology Department, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>4</sup>Vascular Surgery Clinic, Imperial College of London, Charity Hospital, London, UK

<sup>5</sup>Adult Family Medicine Department, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

*Keywords: chronic venous disease, heredity, genetic predisposition*

Since 1851, when Virchow signaled the role of heredity in chronic venous disease (CVD), the way in which the genetic factor intervenes in venous insufficiency was an important objective of study for the medical world. The mode of transmission of genetic risk factors to the descendants was at first a controversial topic. Currently, it is considered that the transmission of the varicose veins' manifestation from the affected parent to the descendants is mostly of the dominant type with variable penetrance (85%), having a clear predominance in favor of the female sex.

The development of medical sciences has allowed a deeper analysis regarding the role of the genetic factor in CVD, highlighting not only the role of matrix metalloproteinases (MMPs) in the pathophysiology of the disease, but also their importance as CVD risk factors. Research has shown that certain MMP alleles are more frequent among patients with CVD and that their presence could represent an unfavorable prognostic factor. Recent studies have reported that patients with Klippel-Trenaunay syndrome, Parke-Weber syndrome, FOXC2 gene mutation, desmulin dysregulation, and Ehlers-Danlos syndrome often develop varicose veins and CVD. From this perspective, the correct evaluation of heredity becomes a mandatory step in the management of the patient with CVD representing also a method of identifying people at risk of developing this condition.



## **Sindromul ovarelor polichistice o punte între dermatolog și ginecolog**

**M. Onofriescu<sup>1,2</sup>, B. Toma<sup>1,2</sup>, Adina Tanase<sup>1,2</sup>, D. Popescu<sup>1,2</sup>,  
Mirabela Petica<sup>1,2</sup>, D. Huțanu<sup>1,2</sup>**

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicină "Grigore T. Popa" Iași, Departamentul de Obstetrică Ginecologie, România*

*<sup>2</sup>Spitalul Clinic Universitar de Obstetrică Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași, România*

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) reprezintă cea mai frecventă afecțiune endocrină a sexului feminin, cu o prevalență între 6% și 10% pe baza criteriilor U.S. National Institutes of Health (NIH), atingând 15% la aplicarea criteriilor Rotterdam. De regulă acest sindrom este diagnosticat pentru prima dată în primii ani ai perioadei fertile. Nu există nici un acord global cu privire la diagnosticul SOP în adolescență. Acneea este comună în anii de adolescență, indiferent dacă sindromul este sau nu prezent, în timp ce hirsutismul - asociat cu SOP, se dezvoltă de regulă în timp. Hiperandrogenismul poate fi un marker mai reprezentativ al acestui sindrom în timpul adolescenței. Discutăm criteriile pentru diagnosticul SOP la adolescente care diferă față de cele utilizate în cazul femeilor mai în vârstă în perioada fertilă. Este necesară identificarea grupurilor de risc (ex. obeze, hirsute, cu menstrre neregulate), însă medicii trebuie să fie prudenți să nu supradiagnosticheze acest sindrom. Acneea și hirsutismul din SOP, tulburările menstruale, contracepția, obezitatea, tratamentul infertilității reprezintă subiecte de controversă între ginecolog și dermatolog. Vârsta poate îmbunătăți multe manifestări ale SOP, inclusiv normalizarea dimensiunii și morfologiei ovariene, nivelurile de testosteron și oligoovulația înainte de menopauză. Există puține date privind fecunditatea pe termen lung și vârsta exactă a menopauzei la femeile cu PCOS. Este incert riscul pe termen lung de morbiditate și mortalitate în rândul femeilor cu istoric de BOP aflate la menopauză. Utilizarea tehnicilor de reproducere umană asistată au determinat creșterea ratei de sarcini la pacientele cu SOP și reprezintă un subiect cu numeroase controverse



## **Polycystic ovary syndrome a bridge between dermatologist and gynecologist**

**M. Onofriescu<sup>1,2</sup>, B. Toma<sup>1,2</sup>, Adina Tanase<sup>1,2</sup>, D. Popescu<sup>1,2</sup>,  
Mirabela Petica<sup>1,2</sup>, D. Huțanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Department of Obstetrics and Gynecology, Romania

<sup>2</sup>Hospital "Cuza-Vodă", Iasi, Clinic of Obstetrics and Gynecology, Romania

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among female, with a prevalence between 6% and 10% based on the US National Institutes of Health (NIH) criteria, reaching 15% when applying the Rotterdam criteria. As a rule, this syndrome is firstly diagnosed in the first years of the fertile period. There is no general agreement regarding the diagnosis of PCOS in adolescence. The acne is a common symptom during the teenage years, regardless of whether the syndrome is present or not, whilst the hirsutism - associated with PCOS - usually develops over time. Hyperandrogenism can be a more representative marker of this syndrome during adolescence. It is discussed the criteria for the diagnosis of PCOS in adolescent girls that differ from those used in older women of childbearing age. It is necessary to identify risk groups (eg. obese, hirsute, with irregular periods), but doctors must be careful not to over diagnose this syndrome. Acne and hirsutism in PCOS, menstrual disorders, contraception, obesity, and infertility treatment are controversial topics between gynecologists and dermatologists. Age can improve many manifestations of PCOS, including normalization of ovarian size and morphology, testosterone levels, and oligo-ovulation before menopause. There are few data on long-term fertility period and the exact age of menopause in women with PCOS. The long-term risk of morbidity and mortality among postmenopausal women with a history of PCOS is uncertain. The use of assisted human reproduction techniques has led to increased pregnancy rates in PCOS patients and is a subject of much controversy.



## Actualități în lupusul eritematos sistemic

### M. Bojincă

*Departamentul Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul "Dr. Ion Cantacuzino" București, România*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

În ultimii ani s-au acumulat numeroase date noi privind patogenia, modalitățile de evaluare și terapia lupusului eritematos sistemic (LES). Din punct de vedere genetic este de remarcat că genele asociate LES sunt majoritatea în regiuni necodante. Deși LES este considerat cea mai importantă boală autoimună, numeroase mecanisme care țin de sistemul imun înăscut au fost puse în evidență recent cum ar fi rolul TLR, rolul interferonului și semnăturii interferonului, rolul IL-17, IL-8 etc. Deoarece o nevoie neacoperită și semnificativă în LES este diagnosticul precoce, au fost dezvoltate clinici de LES precoce și se caută modalități de a reduce timpul de la apariția primelor simptome până la diagnosticul cert de LES prin noi criterii de clasificare, noi biomarkeri și eventual utilizarea inteligenței artificiale. Sunt necesare de asemenea schimbări în atitudinea terapeutică în primul rând prin utilizarea consecventă a Hidroxiclorochinei și prin reducerea expunerii pe termen lung la glucocorticoizi. Reducerea daunelor produse de boală dar și de tratamentul prelungit cu glucocorticoizi se poate face prin utilizarea terapiilor imunosupresoare convenționale (există medicații noi introduse în arsenalul terapeutic) dar și biologice inclusiv asocieri sau secvențe de biologice pentru formele severe de LES.

În concluzie, datele publicate recent arată schimbări majore în diagnosticul, monitorizarea și terapia LES.



## What is new in Systemic Lupus Erythematosus?

**Mihai Bojinca**

*Department of Internal Medicine and Rheumatology, "Dr. Ion Cantacuzino" Hospital Bucharest, Romania*

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania*

A large volume of new and challenging data concerning pathogenesis, evaluation and treatment of systemic lupus erythematosus (SLE) was published in the last years. A particular genetic aspect is that the majority of the susceptibility genes for SLE are located in non-coding regions. Even if SLE is considered the most important systemic autoimmune disease, recent studies highlighted the role of innate immune system components as TLR, interferons and interferon signature, IL-17, IL-8 and other. Early diagnosis is still a significant unmet need in SLE, early SLE clinics are developed and they are trying to reduce the delay between the first symptoms to the positive diagnosis of SLE by using new biomarkers, new classification criteria and possible AI. The management of SLE should be modified to include constantly Hydroxychloroquine but should also reduce long-term exposure to glucocorticoids. It is possible to reduce the damages produced by the disease itself but also by glucocorticoids by using immunosuppressive treatment (including new entries) and biologics or different therapeutic associations or therapeutic sequences for severe forms of SLE.

**Conclusion:** Recent published data are showing major changes of diagnosis, monitoring and management of SLE.



## **Anticorpii antinucleari în bolile de țesut conjunctiv - când avem nevoie și cum îi interpretăm?**

**Magda Pârvu**

*Secția Reumatologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România*

*Cuvinte cheie: anticorpi antinucleari, boli de țesut conjunctiv, fenotip specific, subtipuri de boală, activitate, severitate*

Bolile de țesut conjunctiv sunt adesea asociate cu o provocare diagnostică. Autoanticorpul pot fi detectați în cadrul acestor boli fiind utili în stabilirea diagnosticului și prognosticului bolii. Adesea, fiecare anticorp este asociat cu un fenotip specific ajutând la o mai bună definire a subtipurilor de boală, a activității, a consecințelor bolii. Anticorpul antinucleari (AAN) sunt anticorpi îndreptați împotriva antigenelor nucleare, detectarea lor prin imunofluorescență indirectă permițând evidențierea a 29 de patternuri distincte astfel definite în 2015 de către International Consensus on Antinuclear Antibody Pattern (ICAP). Astfel ICAP prezintă relevanța clinică a celor 29 de modele distincte definită în contextul bolii suspectate incluzând și recomandări pentru testarea ulterioară. Aceasta reprezintă perspectiva generală asupra AAN. Perspectiva specifică se concentrează asupra impactului clinic al autoanticorpilor prin asocierea lor cu un fenotip specific din cadrul bolii ajutând la o mai bună definire a subtipurilor, activității și consecințelor/complicațiilor bolii. Astfel sunt prezentați anticorpul cei mai specifici din LES, sclerodermie, dermatopolimiozita, cu prevalența, sensibilitatea, specificitatea și caracteristicile lor clinice. Sunt descrise corelațiile dintre subtipurile de lupus cutanat și tipul autoanticorpilor iar pentru morfee impactul pozitivității AAN și a diferitelor subtipuri asupra severității, profunzimii leziunilor și asocierii cu manifestările extracutanate. Astfel detectarea AAN poate deveni un instrument util în managementul pe termen lung al pacienților.



## **Antinuclear antibodies in connective tissue diseases - when we need them and how do we interpret them?**

**Magda Pârnu**

*Rheumatology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

*Keywords: antinuclear antibodies, connective tissue diseases, specific phenotype, disease subtypes, activity, severity*

Connective tissue diseases are often associated with a diagnostic challenge. Autoantibodies can be detected within these diseases. Often, each antibody is associated with a specific phenotype helping to better define the subtypes of the disease, the activity and the consequences of the disease. Antinuclear antibodies (AAN) are antibodies directed against nuclear antigens, their detection by indirect immunofluorescence allowing the highlighting of 29 distinct patterns thus defined in 2015 by the International Consensus on Antinuclear Antibody Pattern (ICAP). Thus, ICAP presents the clinical relevance of the 29 distinct models defined in the context of the suspected disease including recommendations for further testing. This is the general perspective on AAN. The specific perspective focuses on the clinical impact of autoantibodies by associating them with a specific phenotype within the disease helping to better define the subtypes, activity and consequences/complications of the disease. Thus, are presented the most specific antibodies from SLE, scleroderma, dermatopolymyositis, with their prevalence, sensitivity, specificity and clinical characteristics. We describe also the correlations between the cutaneous lupus subtypes and the type of autoantibodies and for the morphea the impact of AAN positivity on the severity, depth of lesions and association with extracutaneous manifestations. Thus, the detection of AAN can become a useful tool in the long-term management of patients.



## **Tendințe vechi și noi în utilizarea glucocorticoizilor la pacienții cu lupus eritematos sistemic**

**Daniela Opriș-Belinski**

*Secție Reumatologie, Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România  
U.M.F. "Carol Davila", București, România*

*Cuvinte cheie: lupus, cortizon, glucocorticoizi, tratament*

Lupusul eritematos sistemic (LES), boală autoimună cronică cu afectare multisistemică, reprezintă una dintre marile provocări pentru multiplele specialități implicate în managementul acestor pacienți. Tratamentul cortizonic a reprezentat una dintre primele opțiuni de tratament aprobate pentru această entitate complexă. Deși utilizați de peste 70 de ani, datorită eficienței crescute asupra multiplelor aspecte ale bolii pornind de la formele cutanate până la cele amenințătoare de viață dar și rapidității de instalare a efectului, cortizonicile încă se regăsesc în ghidurile actuale de tratament. Sunt medicamente ieftine cu utilitate în controlul activității bolii și pentru prevenirea acutizărilor. Nu sunt însă ideale pentru pacientul lupic. Acest lucru se datorează binecunoscutelor lor efecte adverse (toxicitate digestivă, imunosupresie, promovarea aterosclerozei, osteoporoză etc) care, în condiții de administrare prelungită asociată cu o doză cumulativă crescută, contribuie la dezvoltarea leziunilor de organ (damage) și la creșterea mortalității. Este motivul pentru care recomandările actuale de tratament stipulează faptul că pe termen mediu și lung scopul este de menținere a dozei zilnice sub cea de 7.5 mg echivalent de prednison sau, dacă este posibil, de oprire totală. De altfel, toate medicațiile nou aprobate în LES au avut printre obiective și posibilitatea de scădere/oprire a corticoterapiei.

1. Zen M, et al. Autoimmun Rev 2011;10:305–310; 2. Mosca M, et al. Clin Exp Rheumatol 2011;29(5 Suppl. 68):S126–S129; 3. Tseng CE, et al. Arthritis Rheum 2006;54:3623–3632; 4. van Vollenhoven RF, et al. Int J Clin Rheumatol 2014;9:385–394; 5. Porta S, et al. J Clin Med 2020;9:2709 6. Fanouriakis A, et al. Ann Rheum Dis 2019;78:736–745



## Old and new trends in the use of glucocorticoids in patients with systemic lupus erythematos

**Daniela Opriș-Belinski**

*Rheumatology Department, "Sfânta Maria" Clinical Hospital, Bucharest, Romania  
U.M.F. "Carol Davila", Bucharest, Romania*

*Keywords: lupus, cortison, glucocorticoids, treatment*

Systemic lupus erythematosus (SLE), a chronic autoimmune disease with multisystem involvement, represents one of the great challenges for the multiple specialties involved in the management of these patients. Cortisone treatment was one of the first approved options for this complex entity. Although used for more than 70 years, due to the increased effectiveness on multiple aspects of the disease starting from the cutaneous forms to the life-threatening ones and to the rapidity of the therapeutical effect, cortisone is still found in current treatment guidelines. They are inexpensive drugs useful in controlling disease activity and preventing exacerbations. However, they are not ideal for the lupus patient. This is due to their well-known adverse effects (digestive toxicity, immunosuppression, promotion of atherosclerosis, osteoporosis, etc.) which, in conditions of prolonged administration associated with an increased cumulative dose, contribute to the development of organ damage and increased mortality. This is why current treatment recommendations stipulate that in the medium and long term the goal is to keep the daily dose below 7.5 mg prednisone equivalent or, if possible, to stop altogether. In fact, all the newly approved medications in SLE had among their objectives the possibility of decreasing/stopping cortisone.

1. Zen M, et al. *Autoimmun Rev* 2011;10:305–310; 2. Mosca M, et al. *Clin Exp Rheumatol* 2011;29(5 Suppl. 68):S126–S129; 3. Tseng CE, et al. *Arthritis Rheum* 2006;54:3623–3632; 4. van Vollenhoven RF, et al. *Int J Clin Rheumatol* 2014;9:385–394; 5. Porta S, et al. *J Clin Med* 2020;9:2709 6. Fanouriakis A, et al. *Ann Rheum Dis* 2019;78:736–745



## Lupusul eritematos cutanat și bolile cardiovasculare: cunoaștere actuală

**Viviana Onofrei**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România  
Spitalul Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, România

*Cuvinte cheie: lupus eritematos cutanat (LEC), boli cardiovasculare (BCV), inflamație, factori de risc*

**Introducere:** LEC este o afecțiune cutanată inflamatorie cu prevalență de 2-3 ori mai mare comparativ cu LE sistemic. Datele clinice actuale sugerează riscul crescut de BCV la pacienții cu LEC, dar mecanismele potențiale nu sunt pe deplin înțelese.

**Material și metodă:** Am analizat studiile observaționale care au investigat riscul de BCV, definite ca boală coronariană sau cerebrovasculară, insuficiență cardiacă, boală arterială periferică, evenimente acute cardiovasculare (CV), tromboembolism venos sau deces de cauză CV, comparativ cu populația generală. De asemenea, am discutat mecanismele potențiale și rolul factorilor de risc studiate în literatură.

**Rezultate:** Datele din studii sunt conflictuale în ceea ce privește prevalența riscului global CV. Datele referitoare la evenimentele individuale coronariene/arteriale periferice ischemice sau afecțiunile cerebrovasculare sunt de asemenea variabile. Pe de altă parte, relația cu tromboembolismul venos pare să fie mai clar definită. Un mecanism potențial este răspunsul imun mediat de celulele T helper 1 via interferon gamma. TNF- $\alpha$ , stimulat de razele ultraviolete, și IL-7 sunt discutate în medierea riscului CV. Prezența frecventă a factorilor de risc tradiționali ca sindromul metabolic sau fumatul în LEC ridică ipoteza unei relații plauzibile cu BCV, dar rolul acestor factori nu este bine stabilit. Este discutată și implicarea altor factori legați de boală - profil psiho-social, deficiența de vitamină D sau medicația tip hidroxyclochină, corticosteroizi, talidomidă.

**Concluzii:** Riscul de BCV la pacienții cu LEC este un domeniu care necesită studii viitoare, deoarece implicațiile au importanță semnificativă pentru managementul terapeutic.



## Cutaneous lupus erythematosus and cardiovascular disease: current knowledge

**Viviana Onofrei**

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania  
"St. Spiridon" Clinical Emergency Hospital, Iasi, Romania

*Keywords: cutaneous lupus erythematosus (CLE), cardiovascular disease (CVD), inflammation, risk factors*

**Introduction:** CLE is a chronic inflammatory skin disease, which is 2-3 times more prevalent than systemic LE. Current clinical data reports the increased risk of CVD in patients with CLE, but the potential mechanisms are not entirely understood.

**Material and method:** We analyzed the observational studies that have investigated the risk of CVD, defined as coronary artery disease, cerebrovascular disease, heart failure, peripheral arterial disease, acute cardiovascular (CV) events, venous thromboembolism or CV death in patients with CLE as compared to the general population. We also discussed the potential mechanisms and the role of traditional risk factors studied in literature.

**Results:** The findings are conflicting between studies regarding the prevalence of global cardiovascular risk. Evidence for individual ischemic coronary/peripheral arterial events or cerebrovascular entities is also inconsistent. On the other hand, the link to venous thromboembolism seems to be more clearly defined. A potential mechanism is the immune response involving T helper 1 cells, mediated by interferon gamma. TNF- $\alpha$ , upregulated by UV light and IL-7 are discussed to mediate cardiovascular risk. The common presence of traditional risk factors like the components of metabolic syndrome or smoking in CLE patients provides the hypothesis of a plausible link to CVD, but the role of these factors is not well understood. Other involved disease-associated factors as psychosocial profile, vitamin D deficiency or medications as hydroxychloroquine, corticosteroid, thalidomide are discussed.

**Conclusions:** CVD risk in CLE patients is an area that needs further studies as the implications are of great significance for therapeutic management.



## **Rolul histopatologiei în diagnosticul lupusului eritematos cutanat**

**Sabina Zurac, Carmen Dumitru**

*U.M.F. "Carol Davila", Spitalul Clinic Colentina București, România*

*Cuvinte cheie: lupus eritematos, dermatită de interfață, infiltrat inflamator dermic, imunofluorescență directă*

Lupusul eritematos (LE) este o boală sistemică cu afectare cutanată importantă. Poate prezenta mai multe forme clinicopatologice: discoidă, verucoasă, tumid, profundă (paniculită), subacută, neonatală, sistemică, buloasă.

De regulă, diagnosticul histopatologic se bazează pe apariția unei dermatite de interfață cu inflamație dermică predominant perivasculară și perianexială care asociază modificări specifice conform formei clinicopatologice (proliferarea epidermică extinsă în LE verrucos, absența modificărilor epidermice în LE tumid, paniculită în LE profund).

Diagnosticul diferențial include alte forme de dermatită de interfață (lichen plan, eritem multiform, erupție citotoxice postmedicamentoasă și dermatomiozită), infiltrate limfocitare dermice (limfom limfocitar, limfocitom cutis, erupție polimorfă la lumină și infiltrație limfocitară a lui Jessner).

Imunofluorescența directă este un instrument util pentru diagnostic. Depunerea granulară continuă sub formă de bandă de IgA, IgM, IgG și/sau C3 de-a lungul joncțiunii dermo-epidermice este diagnostică, dar mai mulți factori pot influența rezultatele (locul biopsiei (arie afectată vs nonafectată, expusă la soare vs. protejată de soare, vârsta leziunii, tratament anterior). Cele mai bune rezultate se obțin la biopsiile unei leziuni netratate cu vechime de minimum 3 luni.



## Role of histopathology in diagnosing cutaneous lupus erythematosus

**Sabina Zurac, Carmen Dumitru**

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Colentina University Bucharest, Romania*

*Keywords: lupus erythematosus, interface dermatitis, dermal inflammatory infiltrate, direct immunofluorescence*

Lupus erythematosus (LE) is a systemic disease with important cutaneous involvement. It may take several clinicopathological forms: discoid, verrucous, tumid, profound (panniculitis), subacute, neonatal, systemic, bullous.

Usually, the histopathologic diagnosis is based on the appearance of an interface dermatitis with predominantly perivascular and periadnexal dermal inflammation that associates specific alterations according to the clinicopathologic form (extensive epidermal proliferation in verrucous LE, absence of epidermal changes in tumid LE, panniculitis in profound LE).

Differential diagnosis includes other forms of interface dermatitis (lichen planus, erythema multiforme, cytotoxic drug eruption, and dermatomyositis), dermal lymphocytic infiltrates (lymphocytic lymphoma, lymphocytoma cutis, polymorphous light eruption, and lymphocytic infiltration of Jessner).

Direct immunofluorescence is a useful tool for diagnosis. Band-like continuous granular deposition of IgA, IgM, IgG and/or C3 along the dermal-epidermal junction is diagnostic but several factors may influence the results (site of biopsy (involved vs non-involved, sun-exposed vs. sun-protected, age of the lesion, previous treatment). Best results are obtained on biopsies of an untreated 3 months or more older lesion.



## 10 ani de provocări terapeutice la un pacient cu psoriazis vulgar

**Georgiana Mihăilă**

*Secția Dermatologie, Spitalul Municipal de Urgență "E. Beldiman", Bârlad, Vaslui*

*Cuvinte cheie: psoriazis vulgar, comorbidități, terapii noi*

**Introducere:** Psoriazisul vulgar este o afecțiune autoimună, inflamatorie, cu determinism genetic, care a beneficiat în ultimii 10 ani de posibilități terapeutice multiple.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente care prezenta în 2013 leziuni caracteristice de psoriazis, asocia artropatie psoriazică de ani de zile, cu tratament cronic cu metotrexat 15mg/spt, dar fără ameliorarea leziunilor cutanate sau a simptomatologiei articulare. În ianuarie 2013 pacienta este introdusă pe terapie biologică cu adalimumab după ce a început profilaxia cu HIN, la indicația medicului pneumolog; după 7 luni de tratament cu adalimumab acesta este întrerupt deoarece pacienta descoperă că este însărcinată; după ce naște o fetiță sănătoasă se reia terapia cu adalimumab deoarece pacienta prezenta leziuni de psoriazis și dureri articulare. Pacienta nu mai prezenta leziuni cutanate și nici simptome articulare dar în iunie 2016 dezvoltă TBC pulmonar; se întrerupe terapia biologică și pacienta urmează 9 luni de tratament antituberculos; după încheierea tratamentului antituberculos pacientei îi revine simptomatologia articulară și cutanată motiv pentru care se reia metotrexat 15 mg/spt, dar fără o ameliorare satisfăcătoare a simptomatologiei. Deoarece PASI-39,6 și DLQI -30 se hotărăște reintroducerea terapiei biologice tot cu un anti TNF-alpha (etanercept) dar la analizele hepatice efectuate Ac anti HBc-pozitiv, Ac anti Hbs < 10 mUIpe ml, iar consultul de boli infecțioase indică necesitatea inițierii tratamentului cu entecavir. Evoluția cutanată și articulară a fost bună, cu remiterea leziunilor cutanate și diminuarea simptomatologiei articulare, inclusive pe perioada de pandemie când pacienta a fost supusă la multipli stresori; în noiembrie 2022 pacienta pierde răspunsul și la această terapie în urma unor stresuri cumulative și se decide switch pe guselkumab, la care pacienta are un răspuns rapid în doar 3 luni.

**Rezultate:** În 10 ani o pacientă cu psoriazis și artropatie psoriatică beneficiază de terapii biologice inovative, dar factorii stresanți aleatorii ai vieții reale fac ca aceasta să piardă răspunsul terapeutic de mai multe ori.

**Concluzii:** Provocările vieții reale sunt multiple iar terapiile chiar dacă sunt de ultimă generație trebuie fie adaptate fiecărui pacient în parte, luând în calcul toate variabilele asociate vieții pacientului și să țină cont și de faptul că acești pacienți au nevoie de tratament susținut, eficient și sigur pentru toată viața.



## 10 years of therapeutic challenges in a patient with psoriasis vulgaris

Georgiana Mihăilă

"E. Beldiman" Emergency Hospital

*Keywords: psoriasis vulgaris, comorbidities, new biological therapies*

**Introduction:** Psoriasis vulgaris is a chronic, inflammatory condition, with genetic determination, with multiple modern possibilities of treatment.

**Methods and materials:** We present the case of a patient who presented in 2013 lesions characteristic of psoriasis, associated with psoriatic arthritis for years, with chronic treatment with methotrexate 15 mg/week, but without improvement of skin lesions or joint symptoms. In January 2013 the patient started biological therapy with adalimumab after starting prophylaxis with HIN, at the indication of pulmonologist. After 7 months of treatment with adalimumab it is interrupted because the patient discovers that she is pregnant. After a healthy baby girl is born, adalimumab therapy is resumed because the lesions have reappeared, as have the joint symptoms. The patient has no longer skin lesions or joint symptoms, but in June 2016 she developed pulmonary TB. The biological therapy is interrupted and the patient follows 9 months of tuberculostatic treatment. After end of this treatment, methotrexate treatment is resumed because the patient had lesions, but without a satisfactory therapeutic result.

Because PASI-39,6 and DLQI-30, it is decided to introduce etanerceptum but anti HbC-positive and anti Hbs<10 mUI/ml, entecavir is indicated by the infectious disease specialist. The evolution is favourable, including during the pandemic, but in November 2022, following some cumulative stress, the patient loses her therapeutic response again and is switched to guselkumab, to which she responds with PASI-0, DLQI-0 after 3 months of treatment.

**Results:** In 10 years, a patient benefits from innovative therapies, but the random stressful factors of real life cause her to lose the therapeutic response several times.

**Conclusions:** The challenges of real life are multiple and the therapies, even if they are of the latest generation, must be adapted to each individual patient, taking into account the various variables and bearing in the mind that these patients need sustained, effective, safe treatment for the rest of their lives.



## **Managementul psoriazisului pe termen lung – prezentare cazuri clinice**

**Laura Stătescu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România*

*Cuvinte cheie: psoriazis, Enstilum®, tratament, reactiv, proactiv*

Enstilum® este o combinație de calcipotriol și betametazona, spumă pulverizabilă. Enstilum® are rezultate mai bune decât alte produse pe bază de calcipotrol/betametazona, deoarece atunci când sunt pulverizate substanțele sunt complet dizolvate. Eficacitatea Enstilum® este dovedită prin mai multe studii clinice. Acestea atestă superioritatea față de ingredientele sale active, față de Daivobet® gel sau unguent, cât și față de clobetazol în urma administrării reactive, timp de 4 săptămâni. Enstilum® a dovedit eficacitate pe termen lung, atunci când este administrat ca tratament proactiv, de două ori pe săptămână, a fost superior în: prelungirea timpului până la prima recidivă, reducerea numărului de recidive și creșterea numărului de zile în remisie versus vehiculul spuma, la adulții cu psoriazis. De asemenea, managementul proactiv, pe termen lung cu Enstilum® este bine tolerat de pacienți, având un profil de siguranță asemănător cu utilizarea clasică, o dată pe zi, 4 săptămâni. Atrofia cutanată este absentă în cazul utilizării Enstilum® pe termen lung. Cazurile clinice descrise evidențiază beneficiile produsului în tratament reactiv și proactiv.



## **Long-term management of psoriasis – presentation of clinical cases**

**Laura Stătescu**

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

*Keywords: psoriasis, Enstilum®, treatment, reactive, proactive*

Enstilum® is a combination of calcipotriol and betamethasone, sprayable foam. Enstilum® has better results than other products based on calcipotrol/betamethasone, because when it is sprayed the substances are completely dissolved. The effectiveness of Enstilum® is proven by several clinical studies. They attest to the superiority of its active ingredients, to Daivobet® gel or ointment, as well as to clobetasol after reactive administration for 4 weeks. Enstilum® proved long-term efficacy, when administered as a proactive treatment, twice a week, was superior in: prolonging the time until the first relapse, reducing the number of relapses and increasing the number of days in remission versus the foam vehicle, in adults with psoriasis. Also, the proactive, long-term management with Enstilum® is well tolerated by patients, having a safety profile similar to the classical use, once a day, for 4 weeks. Skin atrophy is absent in case of long-term use of Enstilum®. The clinical cases described highlight the benefits of the product in reactive and proactive treatment.



## Celulele prezentatoare de antigen - noi actori în patologia cutanată

**Monica Neagu<sup>1,2,3</sup>, Carolina Constantin<sup>1,2</sup>, Elena-Georgiana Dobre<sup>3</sup>,  
Mihaela Surcel<sup>1</sup>, Adriana Munteanu<sup>1,3</sup>, Sabina Zurac<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup>Laborator Imunologie, Institutul Național de Patologie "Victor Babeș", București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Patologie, Spitalul Colentina, București, România

<sup>3</sup>Scoala Doctorală, Universitatea București, România

<sup>4</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

*Cuvinte cheie: celulă prezentatoare de antigen, funcții imune, psoriazis, melanom cutanat*

**Introducere:** Celulele prezentatoare de antigen din piele sunt în principal celule Langerhans (LCs) care susțin funcții imune în cadrul rețelei celulare cutanate, aceste celule fiind considerate santinele imune majore. După activare LCs migrează în ganglionii limfatici activând celulele imune adaptative (ex. limfocitele T și B), care ulterior vor dezvolta o multitudine de tipuri de răspunsuri imune. Când mecanismele imune reglatoare nu sunt eficiente, LCs devin implicate în diverse patologii cutanate, de la boli autoimune la cancer.

**Materiale și metode:** Utilizând protocoale standard de imunohistochimie, biopsii tisulare au fost investigate pentru prezența și distribuția LCs.

**Rezultate:** În psoriazis markerul CD1a exprimat de LCs, este o moleculă implicată în accelerarea procesării antigenului. Când CD1a este supra-exprimit în leziunile psoriatiche, simptomatologia este mai intensă. În biopsiile leziunilor psoriatiche, un număr crescut de LCs epidermale au fost găsite în compartimentele bazale/suprabazale. LCs au fost identificate în melanoamele cutanate susținând răspunsul imun local. Pe lângă limfocitele T care infiltrează tumora, LCs, macrofagele, celulele dendritice și celulele natural ucigașe constituie armata imunității locale. Eficiența terapiilor imune este determinată de componența celulară a micromediului tumoral și de interacția dintre celule imune și celule tumorale. În timp ce o serie de melanoame abundă în LCs, altele sunt lipsite de acest tip celular.

**Concluzie:** Caracteristicile moleculare ale LCs determină capacitatea acestora de a infiltra micromediul tumoral, cum ar fi expresia diferențială a Toll-like Receptors de pe suprafața LCs.

*Studiu finanțat de proiectele PN-III-P4-PCE-2021-0549 (PCE9/2022), NASR, [PN 23.16.01.03], COST Action CA21108 - European Network for Skin Engineering and Modelling.*



## Antigen presenting cells - new players in skin's pathology

Monica Neagu<sup>1,2,3</sup>, Carolina Constantin<sup>1,2</sup>, Elena-Georgiana Dobre<sup>3</sup>,  
Mihaela Surcel<sup>1</sup>, Adriana Munteanu<sup>1,3</sup>, Sabina Zurac<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Immunology Laboratory, "Victor Babeș" National Institute of Pathology, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Pathology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Doctoral School, University of Bucharest, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

*Keywords: antigen presenting cell, immune functions, psoriasis, cutaneous melanoma*

**Introduction.** Skin's antigen presenting cells are mainly Langerhans cells (LCs) that within their created cellular network sustain immune functions, being considered the main immune sentinels of the skin. LCs upon activation can migrate to skin draining lymph nodes priming adaptive immune cells (e.g. T- and B-lymphocytes), developing further a broad range of immune responses. When immune regulatory mechanisms fail, LCs become involved in various skin's pathology, ranging from autoimmunity to cancer.

**Materials and methods.** Tissue biopsies were investigated for the presence and distribution of LCs using standard immunohistochemistry protocols.

**Results.** In psoriasis the CD1a marker expressed on LCs, is a molecule involved in the active antigen-processing events. When CD1a is over-expressed, psoriatic symptoms are intensified. In our investigated skin psoriatic biopsies, increased numbers of epidermal LCs were found located predominantly in the basal/suprabasal compartment. LCs were found in skin melanoma tissues where they participate at the local immune response. Besides T cells that infiltrate, LCs, macrophages, dendritic and natural killer cells constitute the local immune army. The efficacy of immune therapies resides in the cellular composition of the tumor immuno-microenvironment, and on the crosstalk between immune and tumor cells. While some skin melanomas have high amounts of LCs, others lack these cells.

**Conclusion.** The molecular characteristics of LCs determine their ability to infiltrate the tumor microenvironment, such as the expression of different Toll-like Receptors on the surface of LCs.

*Acknowledgement. Study financed by grants PN-III-P4-PCE-2021-0549 (PCE9/2022), NASR, [PN 23.16.01.03], COST Action CA21108 - European Network for Skin Engineering and Modelling.*



## Modificări fenotipice ale celulelor NK - noua abordare în imunoterapia melanomului

**Carolina Constantin<sup>1,2</sup>, Gheorghîța Isvoranu<sup>1</sup>, Mihaela Surcel<sup>1</sup>,  
Adriana Narcisa Munteanu<sup>1</sup>, Sabina Zurac<sup>2,3</sup>, Monica Neagu<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Laborator Imunologie, Institutul Național de Patologie "Victor Babeș" București, România

<sup>2</sup>Departament Patologie, Spital Clinic Colentina, București, România

<sup>3</sup>Scoala Doctorală, Facultatea de Biologie, Universitatea București, România

*Cuvinte cheie: celule NK, fenotip imun, terapie, melanom*

**Introducere:** Imunoterapia devine un reper extrem de actual în cancer iar celulele imune reprezintă principalul instrument terapeutic în acest demers. Activitatea citolitică a celulelor natural ucigașe (natural killer NK) poate fi explorată ca o nouă cale în imunoterapia anti-tumorală. Deși activarea inițială a acestora in vitro de citokine precum IL-2, IL-12, IL-15, sau IL-18 a fost studiată intens, efectele biologice ale activării NK în contextul interacției cu celulele tumorale rămâne un obiectiv insuficient abordat.

**Materiale și metodă:** S-au investigat prin citometrie de flux modificările de fenotip ale celulelor NK murine, în sisteme experimentale de co-cultivare cu celule tumorale din linia standard de melanom B16F10.

**Rezultate:** A fost observată supraexpresia unor markeri de activare NK, respectiv CD69, CD132 și CD25, expresie asociată cu capacități citotoxice și imunomodulatoare crescute. În plus, în urma activării tumorale a celulelor NK a fost înregistrată reglarea negativă a receptorului NKp46 și a unor molecule de maturare cum sunt CD49b și CD122.

**Concluzii:** Acest tip de date poate contribui la definirea unui fenotip NK modulat de celulele tumorale, independent de stimularea via citokine, oferind noi dimensiuni răspunsurilor anti-tumorale NK, accelerând potențialul terapeutic al acestora în cancer, respectiv în melanom.

*Studiu finanțat de proiectele: PN-III-P4-PCE-2021-0549; Program Nucleu 2022-2026 MEMOGEN: PN 23.16.01.03/2022; COST CA21108 European Network for Skin Engineering and Modeling (NETSKINMODELS).*



## NK cells phenotypic changes in tumor setting - next level in melanoma immunotherapy

Carolina Constantin<sup>1,2</sup>, Gheorghita Isvoranu<sup>1</sup>, Mihaela Surcel<sup>1</sup>,  
Adriana Narcisa Munteanu<sup>1</sup>, Sabina Zurac<sup>2,3</sup>, Monica Neagu<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Immunology Laboratory, "Victor Babeș" National Institute of Pathology, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Pathology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Doctoral School, Faculty of Biology, University of Bucharest, Romania

*Keywords: NK cells, immune phenotype, therapy, melanoma*

**Introduction:** Immunotherapy emerges as a current landmark in cancer, where immune cells represent the main therapeutic tools in this attempt. Thus, the cytolytic activity of natural killer (NK) cells may be explored as another path for anti-tumor treatment. Although in vitro "priming" of NK cells by cytokines such as IL-2, IL-12, IL-15, or IL-18 has been extensively studied, the biological consequences of NK cell activation in response to tumor cell interactions have not been yet in depth examined.

**Material and method:** Our aim was to investigate by flow-cytometry the potential phenotype changes of murine NK cells upon co-incubation with melanoma B16F10 cell line.

**Results.** Upregulation of some NK cell activation markers was noticed, such as CD69, CD132 and CD25 associated with enhanced NK cell cytotoxicity and immunomodulatory functions. In addition, the downregulation of activation receptor NKp46 and other maturation molecules like CD49b and CD122 following tumor-priming was observed.

**Conclusion:** These findings might contribute to define the NK cells phenotype following their encounters with tumor cells, independent of cytokine stimulation, and provide insight into tumor-specific NK cell responses accelerating the therapeutic potential of NK cells in cancer, respectively in melanoma.

*This work was supported by following grants: PN-III-P4-PCE-2021-0549; The Core Program 2022-2026 MEMOGEN: PN 23.16.01.03/2022; COST Action CA21108 European Network for Skin Engineering and Modeling (NETSKINMODELS).*



## T cell dysfunction in lung transplant COVID-19 patients

Iulia Popescu

Division of Pulmonary, Allergy, and Critical Care Medicine, Department of Medicine, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

*Keywords: T cells, lung transplant, COVID-19*

**Rationale:** Lymphopenia is common in severe COVID-19 disease, yet the immune mechanisms are incompletely understood. We recently demonstrated a role for TNF- $\alpha$  in T-cell dysfunction in severe COVID-19 disease. As inflammatory cytokines are increased in severe SARS-CoV-2 infection, we hypothesized T-cell dysfunction with acute COVID-19 disease in lung transplant recipients (LTRs) who are maintained on immunosuppression.

**Objectives:** We sought to characterize the functional SARS-CoV-2 T-cell responses in LTRs with COVID-19 to determine the differences between acute infection and the recovery phase (1-6 months post-infection) and whether LTRs establish SARS-CoV-2-specific T-cell memory.

**Methods:** Using flow cytometry analyses we assessed SARS-CoV-2-specific responses in our LTR cohort, measuring T cell phenotype and the functional responses to COVID-19 immunodominant Spike-1 antigen (S1), including proliferation capacity and cytokine production in acute and recovered samples.

**Measurements / Main Results:** In the COVID-19 LTRs we found CD4<sup>+</sup> lymphopenia predominated in moderate/severe disease in acute viral samples, with lower CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> ratios ( $p=0.0002$ ) and absolute lymphocyte counts (ALC) ( $p=0.041$ ) compared to the recovery phase 1-6 months post-infection. The CD8<sup>+</sup> T cell phenotype of acute moderate/severe COVID-19 LTRs compared with the primary acute viral infection was significantly increased for surface expression of CD95<sup>+</sup> (Fas) ( $p=0.0002$ ), CD38<sup>+</sup> ( $p=0.005$ ) and the senescent marker, CD57<sup>+</sup> ( $p=0.0007$ ), with these activation markers decreasing post-infection. Unexpectedly, CD8<sup>+</sup>PD1<sup>+</sup> ( $p=0.0002$ ) was significantly upregulated post-infection compared with acute primary infection disease. Similar phenotypic findings were observed in CD4<sup>+</sup>T cells. During acute SARS-Cov-2 disease, both CD8<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup> IFN $\gamma$ <sup>+</sup>, TNF- $\alpha$ <sup>+</sup> and CD107<sup>+</sup> T-cell frequencies in response to S1 were significantly increased, with a contraction into the memory phase. The exception was CD4<sup>+</sup> IL-2 production which was significantly increased in the memory phase compared with the acute infection. CD4<sup>+</sup>TNF- $\alpha$ <sup>+</sup> T-cell responses were dominant and inversely correlated with absolute CD4<sup>+</sup> counts from acute COVID-19 LTR cohort. During acute infection, LTRs demonstrated impaired S1-specific T cell proliferation (CD4<sup>+</sup>>CD8<sup>+</sup>) at 6 days, along with increased susceptibility to activation-induced cell death (AICD) following S1 antigen exposure. The impaired S1-specific proliferation in LTRs from acute infection could be



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



rescued using the anti-TNF $\alpha$  agent, infliximab, or exogenous IL-2. Post-infection, the majority of LTRs demonstrated robust S1-specific CD4+ T-cell proliferation and significantly decreased susceptibility to AICD following S1 exposure. However, the addition of autologous acute plasma, but not recovery phase plasma, strikingly impaired S1-specific memory T-cell proliferation and induced S1-specific AICD in recovery T- cells from LTRs COVID-19 patients. Proliferative responses could only be partially restored with anti-TNF $\alpha$  suggesting other mechanism(s) of TNF $\alpha$ -independent suppression. Current experiments are focused on defining whether viremia itself plays a role in suppressing T-cell responses.

**Conclusion:** Together, our findings show CD4+ dysfunction in LTRs with acute COVID-19 mediated, in part, by TNF- $\alpha$ . Interestingly, despite immunosuppression, LTRs establish robust SAR-Co-V2-specific T-cell memory after acute infection. Our data suggests other mechanism(s) that contribute to T-cell dysfunction during acute COVID-19 that remain to be elucidated.



## Remodelarea învelișului corpului uman prin chirurgia plastică regenerativă bazată pe greșa autologă de țesut adipos, lasere și PRP, simultan

**Dana Mihaela Jianu**

Centrul Medical ProEstetica, București, România

*Cuvinte cheie: chirurgie plastică regenerativă, reparatorie, înfrumusețare, țesut adipos, lasere, PRP, acțiune potentată*

**Introducere:** Țesutul adipos, laserul și PRP au efect regenerativ dovedit. Când sunt utilizate în sinergie, acțiunea este potentată. Indicațiile de reparare la nivelul tegumentului și părților moi sunt multiple.

**Material și metodă:** Între 2008 și 2023 o serie largă de pacienți au beneficiat de chirurgie reparatorie adresată unor multiple zone fie sechele chirurgicale, fie boli autoimune, îmbătrânire sau în scop estetic.

**Rezultate:** O serie de rezultate în reconstrucția mamară, în ameliorarea unor cicatrici, a aspectului feței îmbătrânite, a cearcănelor, mâinilor sau în sclerodermia lineară sunt discutate.

**Concluzii:** Datorită forței regenerative a celulelor componente în țesutul adipos greșat în zona afectată potentată de efectul de foto-biostimulare și a factorilor de creștere din PRP se generează noi țesuturi, de calitate bună, cu ameliorarea formei și funcției zonei tratate.



## Body contour reshaping through regenerative plastic surgery using autologous adipose tissue graft, lasers and PRP, simultaneously

**Dana Mihaela Jianu**

*ProEstetica Medical Center, Bucharest, Romania*

*Keywords: plastic regenerative surgery, reconstructive, beauty, adipose tissue, lasers, PRP, potentiated action*

**Background:** Adipose tissue, lasers and PRP have a proven regenerative effect. In synergy, their action is potentiated. The reparatory indications referring to skin and underlying soft tissues are multiple.

**Material and method:** Between 2018-2023 a large series of patients benefited from regenerative plastic surgery for reparative purposes like surgical sequellae, autoimmune diseases, ageing or aesthetic purpose.

**Results:** A series of outcomes in breast reconstruction, optimization of scars, aged face, hands, dark cercles or scleroderma are discussed.

**Conclusions:** Due to the regenerative power of the adipose cells , laser photo-biostimulation and growth factors (PRP) new tissues are generated with good quality leading to improvement of shape and function of the targeted zone.



## Medicina morfologică și anti-aging în practica medicală

Anca Zbranca-Toporaș<sup>1,2</sup>, Claudia-Elena Bilu<sup>1</sup>, Anda Năstase<sup>1</sup>,  
Delia Turcov<sup>2</sup>, B. Toma<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași - Clinica de Dermatovenerologie, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

*Cuvinte cheie: medicină morfologică și antiaging, rejuvenare, remodelare, dermatologie*

**Introducere:** Progresul medical considerabil și condițiile de viață din ultimii 50 de ani au făcut posibilă creșterea speranței de viață pentru generațiile tinere. Concomitent a crescut și dorința de a prelungi perioada de viață activă, cu o puternică presiune socială legată de performanță și aspect, însăși imaginea îmbătrânirii devenind insidios sinonimă cu capacități diminuate și mai puțin dinamism. Astfel, există o cerere tot mai mare a populației de a îmbătrâni în stare bună de sănătate și în formă bună, cu menținerea unei imagini corporale satisfăcătoare.

**Obiective:** Scopul acestei lucrări este de a evidenția principalele metode de rejuvenare și remodelare facială și rolul important al fiecărui specialist în Medicina Morfologică și Anti-aging.

**Materiale și metode:** Pentru elaborarea acestei lucrări am evaluat literatura de specialitate prin navigarea bazelor de date, utilizând cuvinte cheie, selectând articole publicate în perioada 2017-2023.

**Rezultate:** Actualmente există numeroase tehnici de rejuvenare și remodelare facială accesibile specialiștilor pentru a satisface cerințele pacienților, precum: lipofilling, dermabraziune, laser, peeling chimic, IPL, radiofrecvență. Pentru a oferi pacienților o opțiune credibilă și responsabilă, bazată pe baze științifice, a fost creată Medicina Morfologică și Anti-Aging, ce oferă competențe estetice în Franța.

**Concluzii:** Disciplina propune prevenția medicală a efectelor îmbătrânirii asociate cu tehnici medicale morfologice, care permit menținerea imaginilor corporale în timp. În România această disciplină nu prezintă echivalent și este necesară colaborarea medic generalist – medic dermatolog - kinetoterapeut pentru a obține rezultate optime.



## Morphological and anti-aging medicine in medical practice

**Anca Zbranca-Toporaș<sup>1,2</sup>, Claudia-Elena Bilu<sup>1</sup>, Anda Năstase<sup>1</sup>,  
Delia Turcov<sup>2</sup>, B. Toma<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>"Sf. Spiridon" Emergency Clinical Hospital, Iasi - Dermatovenerology Clinic, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

*Keywords: morphological and anti-aging medicine, rejuvenation, remodelling, dermatology.*

**Introduction:** Considerable medical progress and living conditions over the last 50 years have made it possible to increase life expectancy for younger generations. At the same time, the desire to extend the period of active life has increased, with strong social pressure related to performance and appearance, and the very image of ageing has become insidiously synonymous with diminished capacities and less dynamism. Thus, there is a growing demand from the population to age in good health and fitness, with the maintenance of a satisfactory body image.

**Objective:** The aim of this paper is to highlight the main methods of facial rejuvenation and remodelling and the important role of each specialist in Morphological and Anti-aging Medicine.

**Materials and methods:** To develop this paper we evaluated the literature by browsing databases, using keywords, selecting articles published between 2017-2023.

**Results:** Currently there are numerous facial rejuvenation and reshaping techniques available to specialists to meet the requirements of patients, such as: lipofilling, dermabrasion, laser, chemical peeling, IPL, radiofrequency. In order to offer patients a credible and responsible option, based on scientific foundations, Morphological and Anti-Aging Medicine was created, offering aesthetic expertise in France.

**Conclusions:** The discipline proposes medical prevention of the effects of ageing associated with morphological medical techniques, which allow the maintenance of body images over time. In Romania, this discipline has no equivalent and it is necessary the collaboration between general practitioner - dermatologist - physiotherapist to obtain optimal results.



## **Impactul menopauzei asupra pielii. Aspecte clinico-patogenice și terapeutice**

**Diana Plăcintescu**

*Clinica Medicum, București, România*

*Cuvinte cheie: menopauză, îmbătrânire hormonală, laxitate, xeroză, proceduri regenerative*

Menopauza este un proces complex al organismului feminin, dirijat de scăderea producției hormonale, în principal estrogenice. Toate organele care au receptori estrogenici suferă un proces de degradare abruptă, specifică și originală, diferită de orice alte manifestări întâlnite până la momentul respectiv. Pielea este probabil, din punct de vedere cronologic, primul organ care semnalează carența estrogenică, de aceea este important pentru specialistul dermatolog să recunoască și să abordeze adecvat atât manifestările clinice cât și pe cele din spectrul estetic.

Lucrarea trece în revistă manifestările dermatologice specifice ale perimenopauzei și postmenopauzei, caracterizate în principal de laxitatea cutanată respectiv xeroza și dermatoporoza. Plecând de la mecanismele fiziopatologice, propune, pe baza ultimelor date din literatura de specialitate, abordarea terapeutică atât strict dermatologică dar și integrată, sistemică.



## **The impact of menopause on the skin. Clinico-pathogenic and therapeutic aspects**

**Diana Plăcintescu**

*Clinica Medicum, Bucharest, Romania*

*Keywords: menopause, hormonal aging, laxity, xerosis, regenerative procedures*

Menopause is a complex process of the female body, directed by the decrease in hormonal production, mainly estrogenic. All organs that have estrogen receptors undergo a process of steep, specific and original degradation, different from any other manifestations encountered up to that time. The skin is probably, from a chronological point of view, the first organ that signals estrogen deficiency, therefore it is important for the dermatologist specialist to recognize and adequately address both the clinical and aesthetic manifestations.

The paper reviews the specific dermatological manifestations of perimenopause and postmenopause, characterized mainly by skin laxity, respectively xerosis and dermatoporosis. Starting from the physiopathological mechanisms, the paper proposes, based on the latest data from the specialized literature, the therapeutic approach, both strictly dermatological and also integrated, systemic.



## **De la sclerodermia localizată la sclerodermia sistemică: afecțiuni concomitente sau spectru evolutiv**

**Codrina Ancuța<sup>1,2</sup>, Luiza Petrariu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Disciplina Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>2</sup>Clinica Reumatologie 2, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

*Cuvinte cheie: sclerodermie localizată, sclerodermie sistemică, spectru evolutiv, autoanticorpi, capilaroscopie*

Aparținând categoriei bolilor rare, sclerodermia sistemică (SSc) este o afecțiune reumatică autoimună cu patobiologie multifacetată, rezultat al intervenției a trei evenimente patogenice cheie, vasculopatia periferică, inflamația sistemică și fibroza (extensivă și excesivă, deopotrivă cutanată și viscerală), interconectate pe fondul unui răspuns imun aberant. Consecință a deteriorării țesutului vasculo-conjunctiv, spectrul manifestărilor clinice este extrem de heterogen, de la fenomenul Raynaud cu pattern capilaroscopic specific la afectarea viscerală polimorfă (pulmonară, cardiacă, digestivă, renală), ce permite stratificarea pe subtipuri de boală, cu implicații prognostice și terapeutice.

Sclerodermia localizată (LoS) rămâne prin excelență o boală dermatologică de etiologie autoimună, caracterizată prin leziuni cutanate specifice, absența fenomenului Raynaud, a sclerodactiliei și leziunilor capilaroscopice. Deși nu există diferențe histopatologice între LoS și SSc, LoS este o entitate paucisimptomatică în care componenta cutanată este esențială, dar care se poate acompania de simptomatologie sistemică nespecifică, eventual prezența autoanticorpilor serici, fără a dezvolta visceralizările tipice SSc.

De cele mai multe ori, evoluția LoS este benignă, eventual cu rezoluția leziunilor cutanate; există însă situații în care LoS depășește granițele unei patologii strict cutanate decelându-se visceralizări și evoluția către forma sistemică, mai ales când ne raportăm la LoS cu debut juvenil.

Ne propunem, astfel, o dezbatere pe tema "Sunt într-adevăr SSc și LoC două entități clinice distincte cu background autoimun, aparținând unor domenii diferite (reumatologie respectiv dermatologie), fără nici o altă legătură decât cea histopatologică, dar care pot coexista?", sau, de fapt, "Cele două entități aparțin unui spectru unic de boală?".



## From localized scleroderma to systemic sclerosis: co-occurrence or predictable evolution

Codrina Ancuța<sup>1,2</sup>, Luiza Petrariu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rheumatology Dept., University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>2</sup>Rheumatology 2, Clinical Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania

*Keywords: localized scleroderma; systemic scleroderma; disease spectrum; autoantibodies; capillaroscopy*

Classified as an orphan disease, systemic scleroderma (SSc) is an autoimmune rheumatic condition with a complex multifaceted pathobiology, resulting from the intervention of three key pathogenic events - peripheral vasculopathy, systemic inflammation and fibrosis (extensive and excessive, both cutaneous and visceral) with a background of an aberrant immune response. As a consequence of connective tissue damage, the spectrum of clinical manifestations is challenging, ranging from Raynaud's phenomenon with a specific capillaroscopic pattern to visceral damage (pulmonary, cardiac, digestive, renal), which allows stratification by disease subtypes, with prognostic implications and therapeutic.

Localized scleroderma (LoS) remains an autoimmune dermatological condition, characterized by specific skin lesions, the absence of Raynaud's phenomenon, sclerodactyly and capillaroscopic lesions. Although there are no histopathological differences between LoS and SSc, LoS is a pauci-symptomatic entity in which the skin involvement is essential, but which may be accompanied by nonspecific systemic manifestations, serum autoantibodies, but without any typical visceral involvement of SSc.

Most of the time, the evolution of LoS is benign, with potential resolution of the skin lesions; however, there are situations in which LoS exceeds the boundaries of a strictly cutaneous pathology, disclosing visceral involvement as well as the evolution towards the systemic form, especially when we refer to juvenile onset LoS.

We intend to debate on the topic "Are SSc and LoC two distinct clinical entities with an autoimmune background, belonging to different fields (rheumatology and dermatology respectively), with no connection other than the histopathological one, but which can coexist?", or, in fact, "Do the two entities belong to a disease spectrum?".



## Rolul histopatologiei în diagnosticul sclerodermiei

**Sabina Zurac, Carmen Dumitru**

*U.M.F. "Carol Davila", Spitalul Clinic Colentina București*

*Cuvinte cheie: sclerodermie, morfee, scleroză dermică*

Sclerodermia este o tulburare a țesutului conjunctiv de cele mai multe ori fie limitată la morfeea pielii (sclerodermie circumscrisă) fie sistemică (sclerodermie sistemică); rareori, morfeea și sclerodermia sistemică pot coexista – leziuni extinse ale morfeei precedând de obicei leziuni ușoare și neprogresive ale sclerodermiei sistemice.

Morfeea prezintă mai multe variante clinice (gutată, în plăci, lineară, segmentară, subcutanată și generalizată) cu aspect histopatologic similar. Variațiile morfologice sunt legate de vârsta leziunii (stadii incipiente (inflamatorii), intermediare și tardive (sclerotice) și de profunzimea afectării. Stadiile incipiente prezintă infiltrat inflamator limfoplasmocitar interstițial în dermul reticular cu fibroză ușoară și modificări vasculare ușoare; stadiile intermediare prezintă mai multă fibroză cu inflamație în jurul glandelor ecrine și înlocuirea adipocitelor; stadiile tardive prezintă fibroză hipocelulară marcată a dermului reticular înlocuind în mod progresiv țesutul adipos subcutanat, infiltrat inflamator aproape absent, atrofie marcată a glandelor ecrine.

Sclerodermia sistemică are leziuni histopatologice asemănătoare morfeei; leziunile precoce ale sclerozei sistemice au infiltrat inflamator mai puțin pronunțat, iar cele tardive au leziuni vasculare mai pronunțate (paucitate vasculară, hialinizare intramurală și îngustare luminală) decât arată morfeea, dar aceste diferențe sunt destul de subtile. Testele de imunofluorescență directă pot ajuta prin evidențierea depozitelor de IgG la nivel nucleolar epidermic în unele cazuri de sclerodermie sistemică.

Diagnosticul diferențial include lichenul scleros și atrof și aici trebuie reținut că aceste două afecțiuni pot coexista. Boala grefă contra gazdă cronică este un diagnostic diferențial important. În ciuda datelor contradictorii, este înțelept să se investigheze o posibilă infecție cu *Borrelia burgdorferi* la diagnosticarea sclerodermiei.



## Role of histopathology in diagnosing scleroderma

**Sabina Zurac, Carmen Dumitru**

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Colentina University Bucharest*

*Keywords: scleroderma, morphea, dermal sclerosis*

Scleroderma is a connective tissue disorder most times either limited to the skin morphea (circumscribed scleroderma) or systemic (systemic scleroderma); rarely, morphea and systemic scleroderma may coexist – extensive lesions of morphea usually preceding mild and nonprogressive systemic lesions of scleroderma.

Morphea presents several clinical variants (guttate, plaque, linear, segmental, subcutaneous, and generalized) with similar histopathological appearance. The variation in morphology is related to the age of the lesion (early (inflammatory), intermediate, and late (sclerotic) stages exists) and the depth of the involvement. Early stages show interstitial lymphoplasmacytic inflammatory infiltrate within the reticular dermis with mild fibrosis and mild vascular changes; intermediate stages show more fibrosis with inflammation around eccrine glands and replacement of adipocytes; late stages show marked hypocellular fibrosis of the dermis extensively replacing of the subcutaneous fat with almost no inflammatory infiltrate, marked atrophy of the eccrine glands.

Systemic scleroderma has similar histopathologic lesions as morphea; early lesions of systemic sclerosis have less pronounced inflammatory infiltrate and late ones have more pronounced vascular lesions (vascular paucity, mural hyalinization and luminal narrowing) than morphea shows but these differences are quite subtle. Direct immunofluorescence tests may help by revealing epidermal nucleolar IgG deposition in some cases of systemic scleroderma.

Differential diagnosis includes lichen sclerosus et atrophicus and one must keep in mind that these two conditions may coexist. Chronic graft-versus-host disease is an important differential diagnosis. Despite the contradictory data, it is wise to investigate a possible infection with *Borrelia burgdorferi* when diagnosing scleroderma.



## **Dermatomiozita paraneoplazică - provocări diagnostice și opțiuni terapeutice**

**Mihaela Paula Toader<sup>1</sup>, Oana Mihaela Condurache Hritcu<sup>1</sup>,  
Elena Porumb-Andrese<sup>2</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, Facultatea de Medicină Dentară, Disciplina Dermatologie Orală

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, Facultatea de Medicină, Disciplina Dermatologie

Dermatomiozita paraneoplazică (DMPN) este o boală autoimună rară care aparține grupului de miozite autoimune, ce se caracterizează prin erupții cutanate și grade variabile de miopatie. Etiologia DM este încă necunoscută, dar o varietate de factori, inclusiv predispoziția genetică, factori de mediu și mecanisme imune și non-imune, par să joace un rol în dezvoltarea sa. DM este adesea asociată cu alte tulburări autoimune și se caracterizează prin prezența mai multor subseturi de autoanticorpi.

Una dintre caracteristicile cheie ale DM este dată de prezența miocitotoxicității mediate de celulele T sau a microangiopatiei mediate de complement. Ținta principală este reprezentată de endoteliul capilarelor endomiziale asupra căruia acționează complexul de atac membranar, format din C5b-9 și fragmentele C3b, C3bNEO și C4b. Cu toate acestea, antigenele și factorii declanșatori specifici care inițiază patogeneza DM nu au fost încă elucidați.

În diagnosticul DM, afectarea cutanată joacă un rol important, fiind esențială prezența unei leziuni cutanate tipice. Manifestările cutanate preced adesea cu luni sau ani implicarea musculară, la mai mult de 50% dintre pacienți. Riscul relativ de carcinom la pacienții cu DM variază între 3% și 8%, iar un screening complet este recomandat, fiind indicată scanarea CT a toracelui, abdomenului și pelvisului la toți pacienții cu DM nou diagnosticați. IgG anti-TIFI (p155/140) a fost recent asociată cu DM paraneoplazică, iar o expresie antigenică comună între celulele musculare regenerare și celulele canceroase a fost remarcată.

Medicamentele imunosupresoare reprezintă baza terapiei în tratamentul DM. Cu toate acestea, din cauza lipsei de consens în ceea ce privește clasificarea bolii, studiilor clinice relevante și măsurarea standardizată a rezultatelor, nu s-a ajuns la un acord cu privire la tratament. Mai mulți factori, precum vârsta, activitatea bolii și comorbiditățile, ar trebui luați în considerare în alegerea planului terapeutic. Corticosteroizii în doze mari (1 mg/kg/zi) sunt considerați terapia de primă linie, cu un agent imunosupresor de a doua linie recomandat în cazurile de lipsă de răspuns la tratament sau recidivă în timpul reducerii dozei. Medicamentele imunosupresoare de a doua linie includ azatioprina, metotrexatul, micofenolatul de mofetil, rituximabul și imunoglobulina administrată intravenos. Excizia completă a tumorii este recomandată la toate cazurile în care există această posibilitate. O întârziere în începerea terapiei se asociază cu un prognostic și o evoluție nefastă.



## **Paraneoplastic dermatomyositis- diagnostic challenges and therapeutic options**

**Mihaela Paula Toader<sup>1</sup>, Oana Mihaela Condurache Hritcu<sup>1</sup>,  
Elena Porumb-Andrese<sup>2</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Faculty of Dental Medicine, Oral Dermatology Discipline, Romania

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Romania

Paraneoplastic dermatomyositis (PNDM) is a rare autoimmune disease that belongs to the group of autoimmune myositis. It is characterized by skin rashes and varying degrees of myopathy. The exact cause of DM is still unknown, but a variety of factors, including genetic predisposition, environmental triggers, and immune- and non-immune-mediated mechanisms, are believed to play a role in its development. DM is often associated with other autoimmune disorders and is characterized by several subsets of autoantibodies.

One of the key features of DM is the presence of T-cell-mediated myocytotoxicity or complement-mediated microangiopathy. The endothelium of the endomysial capillaries is the primary target in DM, attacked by the membranolytic attack complex, which is formed by C3b, C3bNEO, and C4b fragments and C5b-9. However, the specific target antigens and triggers that initiate the pathogenesis of DM have not yet been identified.

To diagnose DM, a typical skin manifestation is required, as cutaneous features play a crucial role. Skin lesions often precede muscle involvement by months or years in over 50% of DM patients. The relative risk of carcinoma in DM patients ranges from 3% to 8%, and a broad cancer screening is recommended, with a chest, abdomen, and pelvic CT scan suggested for all newly diagnosed DM patients. Anti-TIF1 (p155/140) IgG has been recently associated with paraneoplastic DM, and a shared antigen expression between regenerating muscle cells and cancer cells has been postulated.

Immunosuppressive drugs are the mainstay of therapy for DM. However, due to the lack of consensus on classification, relevant clinical trials, and standardized outcome measures, no consensus on therapy has been reached. Several factors, such as age, disease activity, and comorbidities, should be considered when planning a treatment regimen. High-dose corticosteroids (1 mg/kg/day) are the first-line therapy, with a second-line immunosuppressive agent recommended for cases of no improvement or relapse while tapering. Second-line immunosuppressive drugs include azathioprine, methotrexate, mycophenolate mofetil, rituximab, and intravenous immunoglobulin. Complete excision of the tumor should be performed whenever possible. A delay in starting therapy can result in a worse prognosis and outcome.



## Afectarea renală în sindromul Sjogren

**Laura Florea**

*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

*Cuvinte cheie: sindrom Sjogren, afectare renală, glomerulonefită, disfuncție tubulară, nefrită tubulo-interstițială*

Sindrom Sjogren primar (SSP) este o boală autoimună sistemică caracterizată prin infiltrarea limfocitară a glandelor exocrine, în special a glandelor salivare, parotide și lacrimale având drept consecință uscăciunea gurii și a ochilor (simptome sicca). Pacienții pot avea fatigabilitate, dureri musculare și articulare, afectare extraglandulară a diferitelor organe, inclusiv a rinichilor.

Anticorpilor care se întâlnesc cel mai frecvent sunt cei antinucleari, Ac anti RO (SSA) sunt specifici. Crioglobulinele și hipocomplementemia sunt markeri prognostici.

Prevalența afectării renale variază între 1-33%. Afectarea renală este una din complicațiile sistemice ale SSP și are o varietate de manifestări clinice. Se datorează infiltrării limfocitare la nivelul tubilor renali sau depunerii de complexe imune. Simptomele renale pot precede apariția manifestărilor sindromului sicca. Cele mai frecvente afectări renale sunt nefrita tubulo-interstițială și glomerulonefrita. Se mai pot întâlni acidoza tubulară proximală, acidoza tubulară distală, hipokaliemia, sindromul Fanconi, diabetul insipid nefrogenic, Riscul de evoluție către boală cronică de rinichi terminală este scăzut.

Tratamentul afectării renale se bazează pe ESSDAI (EULAR Sjogren's Syndrome disease activity index), și variază de la terapia simptomatică la cea imunosupresoare: glucocorticoizi, rituximab, ciclofosamidă, plasmafereză.

Manifestările sistemice determină prognosticul SSP. Pacienții cu SSP și boală renală au o calitate a vieții redusă. Screeningul regulat este indicat pentru detectarea și prevenirea bolii renale.



## Kidney disease in Sjogren Syndrome

**Laura Florea**

*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

*Keywords: Sjogren syndrome, kidney disease, therapy, glomerulonephritis, tubular dysfunction, tubule interstitial nephritis*

Primary Sjogren's syndrome (pSS) is a systemic autoimmune disorder characterized by lymphocytic infiltration of the exocrine glands, predominantly the salivary, parotid and lacrimal glands, leading to dryness in the eyes and mouth, called sicca symptoms. Patients may have fatigue, joint and muscle pain, extraglandular disease involving multiple organs, including the kidneys.

Antinuclear antibodies are the most frequently detected autoantibodies, anti-Ro/SS-A the most specific, and cryoglobulins and hypocomplementemia the main prognostic markers.

The reported prevalence of kidney involvement has varied widely, ranging from 1 to 33 percent.

Renal involvement has been known as one of the systemic complications of pSS, with a diverse spectrum of clinical manifestations. Renal involvement is due of lymphocytic infiltration of renal tubules or immune complex deposition. Clinical symptoms are often insidious and can precede sicca symptoms. Tubulointerstitial nephritis (TIN) and glomerulonephritis (GN) are the two most frequent kidney diseases. Other tubular injuries include proximal renal tubular acidosis, distal renal tubular acidosis, hypokalemia, Fanconi's syndrome and diabetes insipidus. The risk of end-stage kidney disease is low.

Treatment for kidney disease in pSS is based on ESSDAI (EULAR Sjogren's Syndrome disease activity index), from symptomatic treatment to immunosuppression: glucocorticoids, rituximab, cyclophosphamide and plasma exchanges.

Systemic features mark the prognosis of primary SS. Patients with pSS and kidney disease have significantly reduced quality of life. Regular screening is required to detect and prevent chronic kidney disease.



## Parabenii – prieteni sau dușman în dermatologie?

**Anca Oana Docea**

*Departamentul de Toxicologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Craiova, România*

Parabenii sunt esteri alchilici ai acidului p-hidroxibenzoic care sunt utilizați ca conservanți în multe produse de îngrijire personală, produse farmaceutice și alimente datorită activității microbiene ridicate și lipofilității. În ultimii ani, numeroase studii in vivo și in vitro au demonstrat potențialul estrogenic al acestor compuși și importanța lor în apariția cancerului de sân. Alte studii au legat expunerea la parabenii de activitatea antiandrogenă care afectează negativ producția de testosteron și fertilitatea. Înțelegerea mecanismului prin care parabenii pot acționa ca substanțe chimice care perturbă sistemul endocrin la oameni este foarte importantă pentru a minimiza riscul pe care aceste substanțe chimice îl pot avea, deoarece pot contribui la o varietate de patologii, de la obezitate și diabet de tip 2 până la afectarea funcției de reproducere, probleme de neurodezvoltare și cancer. Până în prezent, autoritățile de reglementare au ajuns la concluzia că aceste substanțe chimice sunt considerate sigure pentru utilizare în produse cosmetice și farmaceutice în intervalul de doze recomandate. Având în vedere toate controversele pro și contra din jurul acestor substanțe, ar trebui să se acorde mai multă atenție utilizării lor în produsele destinate unor grupuri speciale, cum ar fi nou-născuții și femeile însărcinate.



## **Parabens – friends or foe in dermatology?**

**Anca Oana Docea**

*Department of Toxicology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Craiova, Romania*

Parabens are alkyl esters of p-hydroxybenzoic acid that are used as preservatives in many personal care products, pharmaceuticals, and foods due to their high microbial activity and lipophilicity. In recent years, numerous in vivo and in vitro studies have demonstrated the estrogenic potential of these compounds and their importance in the occurrence of breast cancer. Other studies linked paraben exposure to antiandrogenic activity that negatively affects testosterone production and fertility. Understanding the mechanism by which parabens can act as endocrine-disrupting chemicals in humans is very important to minimize the risk these chemicals can pose to humans, as they can contribute to a variety of health disorders, from obesity and type 2 diabetes to reproductive and neurodevelopmental problems and reproductive cancer. To date, regulators have concluded that these chemicals are considered safe for use in cosmetics and pharmaceuticals within the recommended dose range. Given all the pros and con controversies surrounding these chemicals, more attention should be paid to their use in products intended for special groups such as newborns and pregnant women.



## **Anthelios Uvmune: solutia eficienta în protecția solară**

### **Claudia Artenie**

*Clinica "Pro Life" Iași, România*

Pentru a evita consecințele pe termen scurt, dar și pe termen lung ale expunerii la soare, s-a demonstrat clar importanța unei fotoprotecții UVB ridicată și, mai cu seamă, obligativitatea unei fotoprotecții UVA eficientă și complexă. Studiul razelor UVA de diferite lungimi de undă, în special cele ultra-lungi, necesită soluții pentru a crește eficacitatea produselor de protecție solară.

După mai mult de 10 ani de cercetări, folosind tehnici moleculare avansate, s-a descoperit o nouă moleculă, Mexoryl 400, un filtru UV ce poate acoperi eficient spectrul radiațiilor UVA lungi până la 400 nm, demonstrând eficacitate deosebită.

Acest nou filtru, testat intensiv, cu o siguranță și toleranță demonstrate clinic, se regăsește în gama ANTHELIOS UVMUNE. Acesta este adaptat diverselor tipologii cutanate, asigurând prevenirea efectelor radiațiilor UVB, UVA scurte și lungi, IR și a luminii vizibile.

## **Anthelios Uvmune: the efficient solution for sun protection**

### **Claudia Artenie**

*"Pro Life" Clinic Iasi, Romania*

In order to avoid the short-term and long-term consequences of sun exposure, the importance of a high UVB photoprotection has been clearly demonstrated and, more importantly, the obligation of an effective and complex UVA photoprotection. The study of UVA rays of different wavelengths, especially the ultra-long ones, requires solutions to increase the effectiveness of sun protection products.

After more than 10 years of research, using advanced molecular techniques, a new molecule, Mexoryl 400, was discovered, a UV filter that can effectively cover the spectrum of long UVA radiation up to 400 nm, demonstrating great effectiveness.

This new filter, intensively tested, with clinically proven safety and tolerance, can be found in the ANTHELIOS UVMUNE range. It is adapted to various skin types, ensuring the prevention of the effects of UVB radiation, short and long UVA, IR and visible light.



## Burnout în practica medicală: cum ne putem calcula riscul și ce putem face pentru a ne proteja

**V.T. Popa<sup>1</sup>, Lavinia Gana<sup>2</sup>, Patricia Cristodor<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Disciplina Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România

<sup>2</sup>Gana Lavinia Adriana - Cabinet Individual de Psihologie, Arad, România

*Cuvinte cheie: burnout, perfecționism, management*

Un aspect al profesiei medicale pentru care școala ne pregătește prea puțin este gestiunea stresului. Stresul profesional susținut pe perioade lungi poate să ducă la afecțiuni precum burnout și depresie.

Un studiu efectuat în rândul medicilor americani prin intermediul platformei profesionale Medscape a relevat că 33% dintre dermatologi au raportat burnout. Acest sentiment poate fi definit ca o stare de «epuizare fizică, emoțională sau mintală însoțit de scăderea motivației, performanțe scăzute profesionale și atitudini negative față de sine și față de alte persoane». Cu timpul aceste sentimente pot duce la izolare socială și chiar la automedicație.

Riscul de a face burnout este corelat cu perfecționismul și cu anumite trăsături de personalitate. Putem defini perfecționismul ca o tendință de a obține rezultate ireproșabile și de a impune standarde irealizabile de excelență, acompaniate de de autoevaluări prea critice și o grijă excesivă pentru părerea altora.

Odată identificat burnoutul îl putem combate cu ajutorul mai multor instrumente. Un loc central îl ocupă consilierea psihologică însă intervenții eficiente sunt și intervenții bazate pe mindfulness sau activitate fizică. Prevenția burnoutului se axează pe identificarea factorilor predispozanți atât la nivel individual cât și la nivelul locului de muncă. Performanța profesională poate fi obținută și printr-o atitudine rațională și plină de compasiune pentru defectele inerente umanității și meseriei pe care o practicăm.

### **Bibliografie:**

1. Medscape. (2022). *Physician Lifestyle, Happiness & Burnout Report 2022*. Available at: <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664#2>
2. APA Dictionary of Psychology definition of burnout <https://dictionary.apa.org/burnout>.



## **Burnout in medical practice: how can we calculate our risk and how can we protect ourselves**

**V.T. Popa<sup>1</sup>, Lavinia Gana<sup>2</sup>, Patricia Cristodor<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dermatology Discipline, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș", Timisoara, Romania

<sup>2</sup>Lavinia Gana Adriana – Individual psychology practice, Arad, Romania

*Keywords: burnout, perfectionism, management*

Confronting stress in daily medical practice is a challenge that medical school does not prepare you for. Unfortunately, exposure to prolonged stress can lead to mental health issues such as burnout or even depression.

A Medscape study involving over 13,000 physicians in the US reported that 33% of dermatology professionals suffer from self-reported burnout. (1) This feeling of “physical, emotional, or mental exhaustion accompanied by decreased motivation, lowered performance, and negative attitudes toward oneself and others” (2) can significantly impact our lives and cause us to isolate ourselves and even engage in self-medication.

In the case of medical professionals, burnout is significantly correlated with perfectionism. Perfectionism is a personality trait that can be defined as the tendency to strive for flawlessness and set excessively high-performance standards, accompanied by overly critical self-evaluations and concerns regarding the evaluation of others.

Once identified, burnout can be addressed by psychological counselling, increased physical activity and mindfulness training. We should identify the predisposing factors, both in our own personalities but also in our workplace. We can combat perfectionism, look for ways to increase compassion and resilience in our teams and finally this will translate to better patient care.

### **References:**

1. Medscape. (2022). Physician Lifestyle, Happiness & Burnout Report 2022. Available at: <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664#2>
2. APA Dictionary of Psychology definition of burnout <https://dictionary.apa.org/burnout>



## Angioedemul ereditar prezentare de caz

**Gabriela Ungureanu**

*Secția dermatogic-alerologie, Spitalul Județean de Urgență Bacău*

Angioedemul ereditar este o boală genetică rară, cu transmitere autosomal dominantă, cauzată de un deficit de C1 inhibitor esterază, prin mutația genei SERPING1, caracterizată clinic prin episoade recurente de angioedem subcutanat sau submucos ce implică extremitățile, față, căile aeriene respiratorii superioare și tractul gastro-intestinal.

Fiziopatologic deficitul de C1 inhibitor esterază serologic sau funcțional duce la creșterea producției de bradikinină ceea ce duce la creșterea permeabilității vasculare cu apariția angioedemului.

Cel mai grav este angioedemul laringeal cu potențial fatal prin asfixie și care necesită terapie imediată.

Diagnosticul corect și prompt este esențial la pacientul cu angioedem ereditar care nu răspunde la medicația antihistaminică și corticoterapia sistemică tipic utilizată în angioedemul mediat histaminergic. Întârzierea diagnosticului poate fi amenințătoare de viață la pacientul cu angioedem laringeal.

Accesul facil la medicul specialist și terapiile eficiente din ultimi 10 ani au îmbunătățit calitatea vieții pacientului cu angioedem ereditar și au redus rata mortalității acestor pacienți.

Scopul terapiei în atacurile acute, ca și profilaxia pe termen lung, este de a reduce frecvența și severitatea atacurilor prin monitorizare, terapie și administrare de către pacienți la domiciliu a concentratelor de C1 inhibitori.



## **Hereditary angioedema update and case report**

**Gabriela Ungureanu**

*Department of Dermatology and Allergology, Emergency Hospital Bacău*

Hereditary angioedema is a rare genetic disorder – autosomal dominant caused by C1 esterase inhibitor – C1INH deficiency and it's characterized by recurrent episodes of severe swelling which involves the face, limbs, airways or gastro-intestinal tract.

Deficiencies in C1INH plasma level or function lead to increased production of bradykinin, which mediates vascular permeability, thus causing angioedema.

Laryngeal oedema is potentially life-threatening as a result of asphyxiation and requires immediate treatment.

Prompt and accurate diagnosis is essential as patients with hereditary angioedema do not respond to drugs typically prescribed for histaminergic mediated angeoedema. Delays in diagnosis can be fatal, particularly in the case of laryngeal oedema.

Hereditary angioedema therapy aims to avoid fatalities and to reduce the frequency and severity of angioedema attacks by means of on demand and short – and long – term prophylactic treatment. Acute treatment option includes C1INH concentrate (icatibant or ecallantide) administrated on site or self administrated at home when swelling appears.

Access to specialist care and effective treatment in the past 10 years has improved the quality of life and has reduced the mortality rate in patients with hereditary angioedema.



## **Autofagia între necroză și apoptoză**

**M. Alecu<sup>1,2</sup>, Gabriela Coman<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Universitatea "Titu Maiorescu", Facultatea de Medicină, București, România*

*<sup>2</sup>Bioderm Medical Center, București, România*

Autofagia este un proces controlat genetic, de autodegradare a proteinelor și a organelor celulare alterate, fără să se producă moartea celulei. Produsele rezultate din degradare sunt apoi reutilizate pentru funcțiile importante ale celulei. Autofagia apare în condițiile lipsei de nutrienți celulari, hipoxie, stres, infecții.

Autofagia presupune formarea unei vezicule cu membrană dublă care înglobează în ea proteine cu diverse defecte, organele celulare, patogeni. Veziculele fuzionează cu lizozomii care reciclează efectiv degradarea. Formarea veziculelor autofagice este un proces complex în care intervin enzime și proteine ca: UCK1, BECLIN1, VPS34, mTOR, LC38, RUBICON.

Autofagia este considerată un mecanism de supraviețuire celulară în condiții deosebite. Există o balanță între apoptoză (care are ca rezultat moartea celulară) și autofagia. Autofagia se opune apoptozei dar autofagia excesivă duce la apoptoză.

Prin autofagie sunt eliminate agregatele intracelulare degradate, promovând senescența celulară. Autofagia este asociată cu procese fiziologice și patologice ca: diferențierea și dezvoltarea celulară, imunitatea, infecția și proliferarea tumorală. În cazul proliferării tumorale autofagia este implicată atât în promovarea proliferării tumorale cât și în inhibarea acestui proces. De asemenea autofagia este implicată în rezistența la terapia antitumorală.

Alterarea mecanismelor autofagiei a fost asociată cu numeroase afecțiuni cutanate cum ar fi: psoriazis, vitiligo, boli autoimune, procese inflamatorii și tumorale cutanate. Totodată, intervenția asupra mecanismelor autofagice poate constitui o nouă direcție terapeutică pentru aceste afecțiuni.



## **Autophagy between necrosis and apoptosis**

**M. Alecu<sup>1,2</sup>, Gabriela Coman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*"Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Bioderm Medical Center, Bucharest, Romania*

Autophagy is a genetically controlled process of self-degradation of altered cellular proteins and organelles without causing cell death. The resulting degradation products are then reused for important cell functions. Autophagy occurs under conditions of lack of cellular nutrients, hypoxia, stress, infections.

Autophagy involves the formation of a double-membrane vesicle that includes proteins with various defects, cellular organelles, pathogens. The vesicles fuse with lysosomes which effectively recycle the degradation. The formation of autophagic vesicles is a complex process involving enzymes and proteins such as: UCK1, BECLIN1, VPS34, mTOR, LC38, RUBICON.

Autophagy is considered a cell survival mechanism under special conditions. There is a balance between apoptosis (which results in cell death) and autophagy. Autophagy opposes apoptosis but excessive autophagy leads to apoptosis.

Autophagy removes degraded intracellular aggregates, promoting cellular senescence. Autophagy is associated with physiological and pathological processes such as: cell differentiation and development, immunity, infection and tumor proliferation. In the case of tumor proliferation, autophagy is involved both in promoting tumor proliferation and in inhibiting this process. Autophagy is also involved in resistance to antitumor therapy.

Alteration of autophagy mechanisms has been associated with numerous cutaneous diseases such as: psoriasis, vitiligo, autoimmune diseases, inflammatory processes and skin tumors. At the same time, the intervention on the autophagic mechanisms can constitute a new therapeutic direction for these conditions.



## Microscopia confocală de reflectanță in vivo a leziunilor buzei inferioare

**C. Căruntu<sup>1,2</sup>, Ana Căruntu<sup>3,4</sup>, M. Lupu<sup>1</sup>, Sabina Zurac<sup>1,5</sup>, D. Boda<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Dermatologie, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli metabolice "Prof. N. Paulescu", București, România

<sup>3</sup>Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială, Spitalul Clinic de Urgență Militar Central "Carol Davila", București, România

<sup>4</sup>Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea "Titu Maiorescu", București, România

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Colentina, București, România

*Cuvinte cheie: in vivo, microscopia confocală de reflectanță, buza*

Buzele sunt o regiune anatomică specială, cu un impact major din punct de vedere estetic și funcțional. Expunerea lor frecventă la radiații UV, agresori chimici sau agenți infecțioși crește riscul de dezvoltare a diferitelor stări patologice, inclusiv leziuni premaligne sau maligne. Acestea pot acoperi un spectru larg de aspecte clinice, în multe cazuri diagnosticul fiind o provocare pentru clinician.

Tehnicile imagistice non-invasive, precum microscopia confocală de reflectanță in vivo și dermatoscopia pot fi instrumente utile pentru evaluarea leziunilor buzelor. În această lucrare prezentăm experiența grupului nostru de cercetare în evaluarea micromorfologică in vivo a leziunilor premaligne și maligne ale buzei inferioare.

*Această lucrare a fost parțial susținută printr-un grant al Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării, CCCDI - UEFISCDI, număr proiect PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243, în cadrul PNCDI III*



## **In vivo reflectance confocal microscopy of the lower lip lesions**

**C. Cărunțu<sup>1,2</sup>, Ana Cărunțu<sup>3,4</sup>, M. Lupu<sup>1</sup>, Sabina Zurac<sup>1,5</sup>, D. Boda<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Dermatology, "Prof. N. Paulescu" National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, "Carol Davila" Central Military Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dental Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

<sup>5</sup>Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

*Keywords: in vivo, reflectance confocal microscopy, lip*

The lips are a special anatomical region, with a major impact from an aesthetic and functional point of view. Their common exposure to UV radiation, chemical aggressors or infectious agents increases the risk for development of various pathological conditions, including premalignant or malignant lesions. They can cover a wide spectrum of clinical aspects, in many cases the diagnosis being a challenge for the clinician.

Non-invasive imaging techniques such as in vivo reflectance confocal microscopy and dermoscopy can be useful tools for the assessment of the lip lesions. Here we present the experience of our research group for the in vivo micromorphological evaluation of the premalignant and malignant lesions of the lower lip.

*This work was partially supported by a grant of the Ministry of Research, Innovation and Digitization, CCCDI - UEFISCDI, project number PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243, within PNCDI III*



## **Matrix effectors in the pathogenesis of keratinocyte-derived carcinomas**

**Dragana Nikitovic**

*Professor of Histology-Embryology, Head of Histology-Embryology, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece*

Basal cell carcinoma (BCC) and cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC), referred to as keratinocyte carcinomas, are skin cancer with the highest incidence. BCCs, rarely metastasize; whereas, though generally not characterized by high lethality, approximately 2-4% of primary cSCCs metastasize with patients exhibiting poor prognosis. The extracellular matrix (ECM) serves as a scaffold that provides structural and biological support to cells in all human tissues. The main components of the ECM, including fibrillar proteins, proteoglycans (PGs), glycosaminoglycans (GAGs), and adhesion proteins such as fibronectin, are secreted by the cells in a tissue-specific manner, critical for the proper function of each organ. The skin compartmentalization to the epidermis and dermis compartments is based on a basement membrane (BM), a highly specialized network of ECM proteins that separate and unify the two compartments. The stiffness and assembly of BM and tensile forces affect tumor progenitors' invasion at the stratified epithelium's stromal border. Likewise, the mechanical properties of the stroma, e.g., stiffness, are directly correlated to the pathogenesis of the keratinocyte carcinomas. Since the ECM is a pool for various growth factors, cytokines, and chemokines, its' intense remodelling in the aberrant cancer tissue milieu affects biological functions, such as angiogenesis, adhesion, proliferation, or cell motility by regulating specific signalling pathways. The structural and functional modulations of the keratinocyte carcinoma microenvironment will be discussed. Furthermore, the ECM remodelling affects in the pathogenesis of these skin cancers will be focused on.



## **Telomeres as biomarkers of metabolomic health and aging under the RLRS concept**

**Elisavet Renieri<sup>1</sup>, M. Spanakis<sup>1</sup>, A.A. Svistunov<sup>2</sup>, A. Tsatsakis<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Laboratory of Toxicology, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece

<sup>2</sup>Department of Pharmacology, "I.M. Sechenov" First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Up until recently, there has been a systemic neglect of key toxicological aspects including early signs of adversity at molecular or cellular level, the potential for non-monotonicity, chemical's interactions challenging the real values of the existing "safety limits" and not considering real-life exposure scenarios. As of the past few years, there is a clear paradigm shift in modern toxicology aiming to assess real life exposures, paying particular attention to exposures to low doses, combined and long-term exposures when considering associations to health impacts. We are investigating role of telomeres as phenotypic metabolic biomarkers under the Real Life Risk Simulation (RLRS) concept and how those combined long-term exposures may have an effect on telomere length or telomere attrition rate and in that sense, how we can better make use of those indexes as metabolic- phenotypic biomarkers of exposure and of effect. Telomeres are regions of repetitive nucleotide sequences at each end of a chromosome, which protect the end of the chromosome from deterioration or from fusion with neighboring chromosomes. In each cell division they are reduced until they reach the Hayflick limit, at which DNA repair mechanisms are activated and which lead the cell to aging and apoptosis. Telomere dysfunction can drive the hallmarks of cellular aging which can be summarized in senescence, genomic instability, mitochondrial dysfunction, Stem cell exhaustion, epigenetic regulation, loss of proteostasis, inflammation and deregulated nutrient sensing as well as epigenetic alterations. Short telomeres play a central role in the development of age-related diseases from the cellular and organ to the organism level. The percentage of short telomeres detect more differences between individuals than average length and demonstrates higher scattering as we age. Additionally, the percentage of short telomeres reflect genetic, environmental and lifestyle habits serving as a RLRS Biomarker.



## **Dercos DS – expertiza și eficacitate în managementul dermatitei seboreice**

**Georgiana Mihăilă**

*Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, România*

Proliferarea *Malassezia furfur*, superexpresia *Stafilococcus aureus* și a *Propionibacterium acnes* în patologii precum mătreața și dermatita seboreică poate duce la creșterea nivelului de peroxid de squalen, are un efect citotoxic pentru keratinocite și pentru bariera cutanată a scalpului, în același timp asociind și un dezechilibru al microbiotei scalpului.

Dercos DS, printr-o formulă completă cu eficacitate ridicată împotriva mătregii și dermatitei seboreice, are capacitatea de a preveni recidivele. Îmbinarea dintre Disulfura de Seleniu, Acidul Salilic, Tocopherol și Ceramide-R, asigură efect antifungic, reechilibrează întregul spectru microbial, restabilește compoziția sebumului, este keratolitic, antioxidant, reasigurând funcția de barieră a scalpului și redând în același timp sănătatea părului și scalpului.

## **Dercos DS – expertise and efficacy in the management of seborrheic dermatitis**

**Georgiana Mihăilă**

*Municipal Emergency Hospital "Elena Beldiman" Barlad, Romania*

The proliferation of *Malassezia furfur*, the overexpression of *Staphylococcus aureus* and *Propionibacterium acnes* in pathologies such as dandruff and seborrheic dermatitis can lead to an increase in the level of squalene peroxide, it has a cytotoxic effect on keratinocytes and the skin barrier of the scalp, at the same time associating an imbalance of the microbiota the scalp.

Dercos DS, through a complete formula with high efficacy against dandruff and seborrheic dermatitis, has the ability to prevent relapses. The combination of Selenium Disulfide, Salicylic Acid, Tocopherol and Ceramide-R ensures an antifungal effect, rebalances the entire microbial spectrum, restores the sebum composition, is keratolytic, antioxidant, re-assuring the barrier function of the scalp and at the same time restoring the health of the hair and scalp.



## Imunologia pielii: mecanisme și implicații clinice

### Carmen Panaitescu

*Disciplina de Fiziologie, Departamentul III Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România  
Centrul de Terapii Genetice și Celulare în Tratatamentul Cancerului-OncoGen, Spitalul Clinic de Urgență "Pius Brinzeu", Timișoara, România  
Centrul de Imuno-Fiziologie și Biotehnologii, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România*

Pielea este un organ complex, care reprezintă o barieră eficientă împotriva pătrunderii factorilor externi, și la nivelul căruia se desfășoară o gamă largă de procese inflamatorii, inclusiv imunitatea împotriva infecțiilor, imunitatea antitumorală, afecțiunile autoimune și alergiile. Răspunsurile imune funcționale sunt realizate de diferite populații de celule care colaborează. Aceste răspunsuri sunt inițiate de celulele rezidente și se dezvoltă atunci când mai multe populații de celule sunt atrase de piele. Celulele imune participă activ la menținerea imunității pielii și lucrează în colaborare cu celulele epiteliale. O varietate de tipuri diferite de celule, inclusiv celulele stromale (keratinocite, fibroblaste, celule endoteliale și adipocite), precum și cele care provin din măduva osoasă (celule dendritice, macrofage, celule natural killer, mastocite, limfocite T și B), trebuie să colaboreze pentru a realiza un răspuns imunitar eficient al pielii.

Aceste reacții inflamatorii pot induce o varietate de semne și simptome clinice, în funcție de semnalele de inițiere, de proprietățile populațiilor de celule care sunt implicate și de citokinele care sunt eliberate. Pentru a evidenția semnificația acestor populații într-un cadru clinic, este necesară descrierea arhitecturii pielii, a populațiilor de celule rezidente și recrutate și a modului în care aceste populații contribuie la inflamație. Înțelegerea interacțiunilor dintre celulele și citokinele care asigură imunitatea pielii poate duce la dezvoltarea unor noi terapii pentru diferite afecțiuni cutanate.



## **Skin immunology: mechanisms and clinical implications**

### **Carmen Panaitescu**

*Discipline of Physiology, Department III Functional Sciences, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania  
Centre for Gene and Cellular Therapies in The Treatment of Cancer-OncoGen, "Pius Brinzeu" Clinical Emergency Hospital, Timisoara, Romania  
Center of Immuno-Physiology and Biotechnologies, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania*

The skin is a complex organ that acts as a strong barrier against external factors, as well as a site for a wide range of inflammatory processes, including immunity against infections, tumor immunity, autoimmune disorders, and allergies, in addition to. Functional immune responses are generated by interactions between several different cell populations working together. These responses are started by resident cell populations and develop when more cell populations are drawn to the skin. Immune cells actively participate in the upkeep of skin immunity and work in collaboration with epithelial cells. A variety of different cell types, including stromal cells (keratinocytes, fibroblasts, endothelial cells, and adipocytes), as well as those originating from the bone marrow (dendritic cells, macrophages, natural killer cells, mast cells, T and B cells), must work closely together in order for the skin to provide an efficient immune response.

A variety of clinical signs and symptoms may be generated by inflammatory reactions, depending on the initiating signals, the properties of the cell populations which are involved, and the cytokines that are released. In order to highlight the significance of these populations in a clinical setting, it is necessary to discuss skin architecture, resident and recruited cell populations, and describe how these populations contribute to inflammation. Understanding the interactions between the cells and cytokines that provide immunity in the skin may lead to new possible therapies for a diversity of disorders.



## **Tulburări de keratinizare: genetica medicală în activitatea zilnică a medicului dermatolog**

**Carmen Sălăvăstru**

*Spitalul Clinic Colentina București, România*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

Progresul geneticii medicale este rapid și continuu iar într-un număr din ce în ce mai mare de afecțiuni monogenice a fost posibilă identificarea și studierea genelor responsabile.

Majoritatea tulburărilor de keratinizare sunt acum recunoscute sub numele de afecțiuni mendeliene de keratinizare (Mendelian disorders of cornification (MeDOC)), termenul mendelian implicând faptul că aceste afecțiuni sunt determinate genetic iar în unele cazuri detalii ale mecanismelor etiopatogenice pot fi oferite.

Un grup eterogen, ce implică hiperkeratinizare și/sau descuamare cutanată, acest grup de afecțiuni include ichtiozele, keratodermiile palmo-plantare precum și alte afecțiuni în care tulburarea de keratinizare este în prim-plan.

Prezentarea își propune să arate, printr-o suită de cazuri clinice, importanța testării genetice cu celeritate atunci când o tulburare de keratinizare este potențial prezentă. Implicarea în echipa ce îngrijește cazurile complexe de afecțiuni genetice cutanate a specialiștilor în genetica medicală devine parte a unui demers de succes.



## **Disorders of keratinisation: genetics in the daily practice of the dermatologist**

**Carmen Sălăvastru**

*Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania  
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

The progress of the medical genetics is rapid and continuous. The majority of keratinization disorders are now referred to as Mendelian disorders of cornification (MeDOC). This is a very broad group that is clinically characterized by hyperkeratosis or visible scaling or both. The term "Mendelian" implies that these diseases are genetically determined in nature. In many of them, distinct genetic defects can be elucidated revealing quite a few mechanisms and sometimes even pathways can be recognized. The MeDOC includes ichthyoses, palmoplantar keratodermas (PPKs) and miscellaneous inherited or acquired cornification disorders. The presentation is aimed to illustrate, by using a clinical case series, the importance of early genetic testing when a MeDOC is considered as a diagnosis.



## **Pruriced, cu patentul PAR-2 Regul, inovația Uriage împotriva pruritului**

**Daciana Elena Brănișteanu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România  
Spitalul Clinic Universitar CF Iași, România*

*Cuvinte cheie: prurit, boli de piele, afecțiuni sistemice, hemato-oncologie, oncologie*

Pruritul este cel mai frecvent simptom în dermatologie și se regăsește, de asemenea, și în alte patologii din medicina internă, endocrinologie, hepatologie, oncologie etc.

Acest simptom are cauze fiziologice sau patologice, intensitate de la discretă la severă, durată de la ocazională la cronică și poate afecta corpul localizat sau generalizat.

Deoarece este manifestat într-o multitudine de afecțiuni, afectând calitatea vieții pacienților, este bine de știut că există produse dermato-cosmetice care pot fi recomandate pentru a reduce pruritul, de sine stătător sau în asociere cu alte tratamente.

URIAGE a dezvoltat gama Pruriced, cu patentul inovator PAR-2 Regul, Calamină, Apă Termală Uriage și până la 96% ingrediente de origine naturală.

Patentul PAR-2 Regul modulează receptorul PAR2 care se implică în ambele căi ale pruritului – histaminică și non-histaminică. Astfel, reduce expresia substanțelor pruriginoase și reduce pruritul.

Calamina este cunoscută pentru proprietățile sale calmante, hidratante, anti-pruriginoase, purificatoare și revigorante.

Apa Termală Uriage este o apă izotonică, filmogenică, bogată în minerale și oligoelemente, activă și cu proprietăți unice de hidratare, calmare, vindecare și refacere a barierei cutanate.

Pruriced este disponibil în 3 formate de produs, potrivit pentru recomandare în diferite tipuri de patologii sau nevoi de îngrijire:

- Pruriced Cremă Calmantă – pentru prurit localizat sau generalizat, pe piele fără păr, precum și prurit în condiții diverse asociat pielii uscate.
- Pruriced Gel Calmant – pentru prurit generalizat sau localizat, în zone cu păr, pliuri, zone extinse și zone intime externe.
- Pruriced SOS după înțepături de insecte.

Toate produsele pot fi recomandate de la nou născuți până la pacienții vârstnici, în funcție de patologie.



## **Pruriced, with PAR-2 Regul patent, Uriage innovation against pruritus/itching**

**Daciana Elena Brănișteanu**

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania  
CF Iasi University Clinical Hospital, Romania*

*Keywords: pruritus, skin diseases, systemic diseases, hemato-oncology, oncology*

Itching is the most common symptom in dermatology and is also found in other pathologies in internal medicine, endocrinology, hepatology, oncology, etc.

This symptom has physiological or pathological causes, variable intensity from discrete to severe, variable duration from occasional to chronic, and can affect the body locally or entirely. It is present in a multitude of conditions, affecting patients' quality of life. This is why it is important to know that there are dermato-cosmetic products that can be recommended to reduce pruritus, alone or associated with other treatments.

URIAGE has developed the Pruriced range, with the innovative PAR-2 Regul patent, Calamine, Uriage Thermal Water and up to 96% ingredients of natural origin.

PAR-2 Regul patent modulates the PAR2 receptor involved in the 2 pathways of pruritus – histaminic and non-histaminic. Thus, it reduces the expression of pruritic substances and reduces itching.

Calamine is known for its soothing, moisturizing, antipruritic, purifying and invigorating properties.

Uriage Thermal Water is an isotonic, filmogenic water, rich in minerals and trace elements, active and with unique properties of hydrating, calming, healing and restoring the skin barrier.

Pruriced is available in 3 product formats, suitable for recommendation in different types of pathologies or care needs:

- Pruriced Soothing Cream – for localized or generalized itching, on skin without hair, as well as itching in various conditions associated with dry skin.
- Pruriced Soothing Gel – for generalized or localized itching, in areas with hair, folds, extended areas and external intimate areas.
- Pruriced SOS after insect bites.

All products can be recommended to patients of different ages, from newborns to elderly ones, depending on the pathology.



## **How to do chemical ablation of tortuous varicose veins**

**K. Niazi**

*Emory University, Atlanta, Georgia, USA*

Real time demonstration of how to safely do chemical ablation using Varithena®. Successful chemical ablation starts with meticulous imaging of the veins and making a vein map. Some of the things in the vein mapping include:

Identifying the segment to be treated, proximal and distal ends;

Marking the perforators.

We like to draw on the pt skin the diseased vein and the perforators. Start with reverse Trendelenburg position with the patient supine. Once vein access is obtained, then go to Trendelenburg position. Access may be obtained using a micropuncture 21-gauge needle/sheath if there is at least a 3 cm straight segment at the access site or a butterfly needle if the vein is tortuous. Make sure there is free flow of saline when injected without extravasation. This is extremely important. The chemical we use is Varithena® which comes in a canister. We usually draw aliquot of 5 ml. and inject slowly while imaging with ultrasound. Compression is applied over the perforators, below the access site and the proximal area when the chemical reaches the proximal end. Immediately following injection patient is asked to move the foot repetitively for three minutes so the calf muscles are activated while pressure is held over the perforators for three minutes. We then image the vein and the perforators. Compression stocking 20/30 mmHg is then applied and the patient is then walked for 5 minutes. Patient is observed in the clinic area for another 20 minutes to make sure no allergic reaction happens. On discharge patient is encouraged to walk and to keep wearing the compression stocking and to return in 48 hrs. for imaging of the veins.



## **Honey and "more than honey" in the treatment of chronic wounds**

**Dominik Heim**

*Vein centre, Clinic Hohmad, Thoune, Switzerland*

In 2022 I said a few words of the use of honey in the treatment of wounds/ chronic wounds. In a more elaborate way. I'll present the effect and assumed working mechanism of honey and its use in all kind of wounds this year. There is a difference between honey to eat and honey to treat! And if honey is not enough, an alternative is still at hands: the use of bee-venom, administrated by real bee-stings! A technique known for many centuries, nearly forgotten and still very effective with amazing results.



## **Eficacitate superioară din cap până-n picioare - Taltz în psoriazis**

**Hana Decean<sup>1</sup>, Elena Porumb-Andrese<sup>2</sup>, Carmen Curea<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Dermatologie Cluj Napoca, România

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Dermatologie Iași, România

<sup>3</sup>Spitalul Colentina Dermatologie București, România

*Cuvinte cheie: psoriazis, Taltz, ixekizumab, IL-17, piele complet curată*

Misiunea noastră în imunologie este aceea de a îmbunătăți viața pacienților și considerăm că medicamentele noastre pot redefini opțiunile terapeutice în psoriazis, dermatita atopică, artrita psoriazică, artrita reumatoidă, spondiloartritele axiale, bolile inflamatorii intestinale, acest lucru însemnând ridicarea continuă a ștachetei în acest domeniu. Ținând cont de natura inflamatorie cronică a psoriazisului și de multiplele comorbidități asociate, este nevoie de o gestionare pe termen lung a acestei afecțiuni, de cele mai multe ori pe toată durata vieții. Taltz, anticorp monoclonal cu afinitate ridicată și specificitate pentru interleukina 17A, și-a demonstrat eficacitatea și siguranța la 5 ani de tratament, dovedind că este un tratament complet pentru pacienții cu psoriazis care își doresc un răspuns rapid și menținut pe termen lung. Totodată, având un profil de siguranță bine conturat, Taltz a atins în studiile clinice niveluri superioare de răspuns inclusiv la nivel palmo-plantar, unghial, genital și la nivelulul scalpului, fiind eficient nu numai la nivel cutanat ci și la nivel articular.



## **Taltz in Psoriasis – Superior Efficacy from Head to Toe**

**Hana Decean<sup>1</sup>, Elena Porumb-Andre<sup>2</sup>, Carmen Curea<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dermatology U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca, Romania

<sup>2</sup>Dermatology U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>3</sup>Dermatology Colentina Hospital Bucharest, Romania

*Keywords: psoriasis, Taltz, ixekizumab, IL-17, completely clear skin*

Our mission in immunology is to improve the lives of patients and we believe that our drugs can redefine the therapeutic options in psoriasis, atopic dermatitis, psoriatic arthritis, rheumatoid arthritis, axial spondylarthritis, inflammatory bowel disease, which means continuously raising the bar.

Given the chronic inflammatory nature of psoriasis and the multiple associated comorbidities, long-term management of this condition, most often throughout life, is required. Taltz, a monoclonal antibody with high affinity and specificity for IL-17A, demonstrated efficacy and safety at 5 years, proving that it is a complete treatment for psoriasis patients who want a fast and long-term response. At the same time, with a well-defined safety profile, Taltz has achieved higher levels of response in clinical trials, including at the palmo-plantar, nail, genital, and scalp levels, being effective not only on the skin but also on the joints.



## Schimbarea de paradigmă în patogenia și abordarea terapeutică a dermatitei atopice

**Carmen Panaitescu**

*Disciplina de Fiziologie, Departamentul III Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România  
Centrul de Terapii Genetice și Celulare în Tratamentul Cancerului-OncoGen, Spitalul Clinic de Urgență "Pius Brînzeu", Timișoara, România  
Centrul de Imuno-Fiziologie și Biotehnologii, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România*

Dermatita atopică este cea mai frecventă boală inflamatorie a pielii, caracterizată prin apariția unor leziuni eczematoase intens pruriginoase. Această patologie afectează persoane de toate vârstele și reprezintă o povară semnificativă asupra calității vieții pacienților, familiilor și a îngrijitorilor acestora. Aproximativ 80% din cazuri debutează de obicei în copilărie. Dermatita atopică are un risc crescut de a fi asociată cu alte comorbidități precum: alergii alimentare, astmul, rinita alergică și tulburările psihologice.

Fiziopatologia este complexă și stă la baza unui spectru larg de fenotipuri clinice. În patogenia sa este implicată interacțiunea dintre factorii genetici și cei de mediu. Afectarea funcției de barieră cutanată, a microbiomului și inflamația determinată de celulele T reprezintă principalele mecanisme implicate.

Tratamentul dermatitei atopice cuprinde terapii topice precum: corticosteroizii, inhibitorii de calcineurină și inhibitorul fosfodiesterazei 4. Pentru formele mai severe, pe lângă utilizarea luminii ultraviolete, ghidurile terapeutice actuale recomandă ciclosporina A, metotrexatul, azatioprina și micofenolatul mofetil.

Strategiile terapeutice pentru tratamentul formelor moderat-severe includ anticorpul anti-IL-4R $\alpha$  dupilumab, inhibitorul JAK cu moleculă mică baricitinib, și anticorpul anti-IL-13 tralokinumab. Dupilumab și tralokinumab se adresează în mod specific unei căi imune distincte și citokinelor sau receptorilor săi, în timp ce baricitinib interacționează cu mai multe căi de transducție a semnalelor legate de mai mulți receptori de citokine și căi imune.

Incidența ridicată în rândul populației pediatrice, evoluția fluctuantă, imprevizibilă a bolii și opțiunile limitate de tratamente aprobate reprezintă provocări majore în acest domeniu.



## **Paradigm shift in the pathogenesis and therapeutic approach of atopic dermatitis**

**Carmen Panaitescu**

*Discipline of Physiology, Department III Functional Sciences, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania  
Centre for Gene and Cellular Therapies in The Treatment of Cancer-OncoGen, "Pius Brinzeu" Clinical Emergency Hospital, Timisoara, Romania  
Center of Immuno-Physiology and Biotechnologies, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania*

Atopic dermatitis (AD) is the most common chronic inflammatory skin disease, characterised by eczematous lesions and intense pruritus. It affects people of all ages, has a substantial psychosocial impact on patients and relatives, and is the leading cause of the global burden from skin disease. Approximately 80% of cases start in childhood. Atopic dermatitis is associated with increased risk of multiple comorbidities, including food allergy, asthma, allergic rhinitis, and mental health disorders.

The pathophysiology is complex and underlies a broad spectrum of clinical phenotypes. Its pathogenesis involves interactions between genetic and environmental factors, and the main pathogenetic mechanisms are impairment of skin barrier function, microbiome and T cell-driven inflammation.

Treatment of atopic dermatitis includes topical therapies such as corticosteroids, calcineurin inhibitors and phosphodiesterase-4 inhibitors. For more severe forms, in addition to the use of ultraviolet light, current treatment guidelines recommend cyclosporine A, methotrexate, azathioprine and mycophenolate mofetil.

Therapeutic strategies for the treatment of moderate-severe forms include the anti-IL-4R $\alpha$  antibody dupilumab, the small-molecule JAK inhibitor baricitinib, and the anti-IL-13 antibody tralokinumab. Dupilumab and tralokinumab specifically target a distinct immune pathway and its cytokines or receptors, while baricitinib interacts with multiple signal transduction pathways linked to multiple cytokine receptors and immune pathways.

The high incidence in the pediatric population, the fluctuating, unpredictable course of the disease and the limited approved treatment options are major challenges in this field.



## **Profilul in vivo prin microscopie confocală de reflectanță și tomografie în coerența optică al unei trăsături particulare ce caracterizează carcinomul bazocelular - separarea tumoră-stromă**

**Elena Niculet<sup>1,2</sup>, Fl. Bujoreanu<sup>2,3</sup>, Diana Sabina Radaschin<sup>2,3,4</sup>,  
Andra Gherghi<sup>2,3</sup>, Simona Ioana Silion<sup>3</sup>, A.L. Tatu<sup>2,4,5</sup>**

<sup>1</sup>Departamentul de Științe Morfologice și Funcționale, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>2</sup>Centrul Integrat Multidisciplinar de Cercetare de Interfață Dermatologică - CIM-CID, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>3</sup>Departamentul de Dermatologie și Venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Cuvioasa Parascheva", Galați, România

<sup>4</sup>Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

*Cuvinte cheie: carcinomul bazocelular, trăsături structurale de agresivitate, fantă, separație, tomografia de coerență optică, microscopia confocală de reflexie, morfopatologie*

Carcinomul bazocelular este o tumoră malignă cutanată bine documentată în ceea ce privește trăsăturile clinice, aspectele morfopatologice, factorii de prognostic și opțiunile terapeutice. Cercetarea medicală contemporană beneficiază de modalități inovative de diagnostic și investigație a acestor tumori, utilizând tomografia de coerență optică și microscopia confocală de reflexie în scopul identificării unor fațete noi ale carcinomului bazocelular. Datorită acestor două tehnici este posibilă examinarea in vivo a profunzimii invaziei, a marginilor proliferației tumorale anterior exciziei chirurgicale a acesteia, răspunsul tumorii la tratamentul non-invaziv, precum și profilul vascular ce caracterizează tumora. De asemenea, prin utilizarea acestor două tehnici de examinare s-a descoperit un aspect particular al carcinomului bazocelular: fanta sau artefactul de separare dintre cuiburile tumorale și stroma înconjurătoare, despre care s-a crezut că este un artefact, un rezultat al procesării tisulare din laboratorul de morfopatologie, este de fapt o structură ce poate fi evaluată in vivo, aparent cu identificarea unui material la acest nivel (posibil, muncă). Este esențială stabilirea rolului acestui aspect structural ca factor prognostic pentru pacient, rolul pe care îl joacă în evoluția post-terapeutică non-invazivă și dacă acesta este frecvent întâlnit în tumorile considerate ca fiind cu risc redus, sau în cele cu risc crescut. Acest subiect de cercetare poate fi elucidat prin încorporarea tehnicilor de investigație a carcinomului bazocelular ce sunt disponibile, invazive (analiza morfopatologică) și non-invazive (dermatoscopie, tomografia de coerență optică și microscopia confocală de reflexie).



## **Innovation through discovery – the basal cell carcinoma’s clefting artifact and its in vivoprofile**

**Elena Niculet<sup>1,2</sup>, Fl. Bujoreanu<sup>2,3</sup>, Diana Sabina Radaschin<sup>2,3,4</sup>,  
Andra Gherghi<sup>2,3</sup>, Simona Ioana Silion<sup>3</sup>, A.L. Tatu<sup>2,4,5</sup>**

<sup>1</sup>Department of Morphological and Functional Sciences, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

<sup>2</sup>Integrated Multidisciplinary Center for Dermatological Interface Research - CIM-CID, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

<sup>3</sup>Department of Dermatology and Venereology, Clinical Hospital for Infectious Diseases "St. Cuvioasa Parascheva", Galati, Romania

<sup>4</sup>Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

*Keywords: basal cell carcinoma, structural features of aggression, cleft, clefting, optical coherence tomography, reflectance confocal microscopy, morfopathology*

As a well-documented malignant tumor, the basal cell carcinoma (and inherently the patients) benefits from an almost complete record of its clinical features, histopathological aspects, prognostic factors and treatment modalities. Research has shed light on new types of in vivo investigative methods, namely optical coherence tomography and reflectance confocal microscopy, which help in identifying other facets of this tumor. The aforementioned techniques make possible the in vivo examination of a basal cell carcinoma’s depth of invasion, its tumor mass margins preceding the surgical excision, its non-invasive treatment response, along with the vascular profile of such tumor. By using the optical coherence tomography and reflectance confocal microscopy analysis techniques, a key aspect has been found regarding basal cell carcinoma – its cleft or clefting artifact (being found in-between the tumor nodules/chords and the encompassing tumor stroma, thought about as being a pathology laboratory processing artifact), is actually a structural trait which can be found in vivo, having apparent mucin material. Of interest would be whether this tumor aspect can be a predictive factor in the patient’s post-treatment evolution and whether it can be found more frequently in tumors considered as having a low-risk behavior, or in those having a more aggressive one. This research query can be solved by incorporating the investigative methods at hand, both invasive ones (histopathology, with the newly, simplified proposed classification) and those that are non-invasive (dermatoscopy, optical, coherence tomography and reflectance confocal microscopy), which are used in examining basal cell carcinomas.



## Boala venoasă cronică: dincolo de semne...

**Daciana Elena Brănișteanu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România  
Șef al Clinicii de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România*

*Cuvinte cheie: boala venoasă cronică, riscuri, medicamentul venoactiv de referință*

Este binecunoscut faptul că Boala Venoasă Cronică este o boală progresivă cu o prevalență crescută în rândul populației adulte. Știm și pentru că, dincolo de datele epidemiologice, diagnosticăm un număr mare de pacienți în practica medicală zilnică...iar ceea ce putem observa sunt atât semnele caracteristice bolii, cât și afectarea calității vieții pacienților. Este important și să aflăm dacă dincolo de ceea ce este vizibil, sunt și riscuri la care pacienții cu Boală Venoasă Cronică sunt expuși. Vă invităm să participați la eveniment pentru a descoperi toate acestea, dar și cum putem interveni eficient terapeutic!

## Chronic venous disease: beyond signs...

**Daciana Elena Brănișteanu**

*The University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania  
Head of the Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital Iasi, Romania*

*Keywords: chronic venous disease, risks, the reference venoactive drug*

It is well known that Chronic Venous Disease is a progressive disease with an increased prevalence among the adult population. We also know because, beyond the epidemiological data, we diagnose a large number of patients in our daily medical practice...and what we can observe are both the characteristic signs of the disease and the impact on the patients' quality of life. It is also important to find out if, beyond what is visible, there are also risks to which patients with Chronic Venous Disease are exposed. We invite you to take part in this event to discover all these, but also how we can effectively intervene therapeutically!



## **Venoactive drugs / VAD – when does it make sense to use them**

**Dominik Heim**

Venoactive drugs have several effects that are beneficial in the treatment of varicose veins-especially in the C6 class (CEAP classification).

The knowledge on these medicaments/drugs is still not well spread and its use in several countries is limited.

What is their role in chronic venous disease/CVD? How do they work? How to choose among the variety of these drugs?

In this talk VAD's are explained and clinical cases with a successful use are presented. A look into the future will demonstrate their use even to counteract and to treat postthrombotic syndrome/ PTS-VAD: a promise into the future!



## **CeraVe – integritatea barierei cutanate componentă esențială în îngrijirea pielii**

**Elena Crihan**

*Clinica "Providența" Iași, România*

În contextul unei îngrijiri simple și eficiente, CeraVe a luat naștere prin combinarea ceramidelor esențiale pielii cu tehnologia Emulsie Multi-Veziculară (MVE), permițând hidratarea pe termen lung prin eliberarea graduală a ingredientelor active, contribuind astfel la refacerea, restabilirea și optimizarea funcțiilor barierei cutanate.

Grupuri de experți care studiază în detaliu patologii precum dermatita atopică și acneea au ajuns la un consens privind folosirea produselor de curățare și de hidratare apropiate de pH-ul fiziologic al suprafeței pielii (4,0-6,0), subliniind faptul că acestea pot sprijini repararea barierei pielii, scăderea inflamației, recuperarea accelerată a pH-ului și creșterea apărării antimicrobiene. În acnee, utilizarea unor astfel de produse poate nu numai să îmbunătățească funcția de barieră a pielii, ci și să sporească tolerabilitatea tratamentului. Există astfel soluții dezvoltate special în acest sens.

Îngrijirea pielii cu ajutorul gamei CeraVe este susținută de dovezi clinice și ajută la restabilirea funcției de barieră a pielii, oferind rezultate demonstrate clinic asupra diverselor patologii ale pielii.



## **CeraVe – the integrity of the skin barrier, an essential component in skincare**

**Elena Crihan**

*"Providența" Clinic Iasi, Romania*

In the context of simple and effective skincare, CeraVe was conceived by combining essential ceramides to the skin with Multi-Vesicular Emulsion (MVE) technology, allowing long-term hydration through the gradual release of active ingredients, thus contributing to the restoration and optimization of skin barrier functions.

Expert groups that study in detail pathologies such as atopic dermatitis and acne have reached a consensus on the use of cleansing and moisturizing products close to the physiological pH of the skin surface (4.0–6.0), emphasizing that they can support skin barrier repair, decreased inflammation, accelerated pH recovery and increased antimicrobial defenses. In acne, the use of such products can not only improve the barrier function of the skin, but also increase the tolerability of the treatment. There are solutions developed specifically for this purpose.

CeraVe skincare is endorsed by clinical evidence and helps to restore the skin's barrier function, providing clinically proven results on various skin pathologies.



## Connective tissue diseases and lung problems

**M. Herold**

Medical University of Innsbruck

Connective tissue diseases (CTD) are frequently associated with pulmonary involvement (1). In systemic lupus erythematosus (SLE) and rheumatoid arthritis (RA) almost all respiratory tract structures may be involved (2). In contrast, myositis and systemic sclerosis (SSc) patients show predominantly interstitial.

lung disease (ILD). The amount of pulmonary involvement is an important factor for disease prognosis and affects morbidity as well as mortality.

Pulmonary function tests (PFT) and high-resolution computed tomography (HRCT) are important tools in diagnosis and disease controls (3). Patients with chronic inflammatory rheumatic diseases should be screened for lung involvement in the beginning of their disease. Early diagnosis and rapid initiation of therapy can improve the prognosis and reduce disease progression.

### **Literature:**

1. Ewig S, Bollow M. Pulmonary manifestations in adult rheumatic diseases. *Z Rheumatol* 2021;80(Suppl 1):13-32. doi: 10.1007/s00393-020-00946-5
2. Aurangabadkar GM, Aurangabadkar MY, Choudhary SS, Ali SN, Khan SM, Jadhav US. Pulmonary Manifestations in Rheumatological Diseases. *Cureus*. 2022;26;14(9):e29628. doi: 10.7759/cureus.29628.
3. Yoo H, Hino T, Hwang J, Franks TJ, Han J, Im Y, Lee HY, Chung MP, Hatabu H, Lee KS. Connective tissue disease-related interstitial lung disease (CTD-ILD) and interstitial lung abnormality (ILA): Evolving concept of CT findings, pathology and management. *Eur J Radiol Open*. 2022;9:100419. doi: 10.1016/j.ejro.2022.100419.



## **Lasers and EBDS for facial rejuvenation: indications, limitations, long-term results, combined procedures**

**Katharina Russe-Wilflingseder**

Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery, Lasercenter Innsbruck, Austria

Non-surgical facial rejuvenation is one of the top five non-surgical procedures according to ISAPS in 2021 and increasing in numbers.

Aging involves alteration of skin, sagging of tissues and modification of fatty tissue. Lasers and energy-based-devices (EBDs) deliver heat to the skin and/or underlying structures. They create a heat-induced tissue response that leads to immediate contraction of collagen fibers, delayed remodelling of dermal structures and neocollagenesis and neoeLASTogenesis.

The selection of the procedure depends on the grade of photodamage, rhytids, laxity, unwanted fat deposits and volume loss as well as patients' preferences.

Ablative and/or ablative-fractional CO<sub>2</sub>-laser (AFL), non-ablative fractional 1320/1440nm-laser (NAFL) and pulsed-dye-laser (PDL 585/595nm) with focus on photodamage and textural improvement as well as fiber-based-side-firing-1440nm-laser and needle-based-temperature-controlled radiofrequency (RF-microneedling) with focus on skin tightening and fat removal are used. The treatments are performed either as stand-alone or combined procedures. Superficial peels, toxins, fillers, or invasive procedures like autologous macro-, micro- or nano-fat grafts, blepharoplasties and submental neck lifts are added if requested. Results are verified by photo documentation and clinical evaluation performed before and after treatments with a follow up of over 15 years.

Patients in the 30's show satisfying results after treatments with RF, PDL, NAFL and AFR in combination with superficial peels and toxins. Treatments for patients in the 40's have to be repeated with more focus on AFR, toxins and fillers. RF-microneedling or fiber-based 1440nm laser treatment for skin tightening and submental fat removal is added frequently. Patients older than 50 years need more invasive procedures like blepharoplasties, submental neck lifts and fat grafting in addition to the non-or minimal invasive lasers and EBDS.

**Conclusion:** The combination of non-invasive or minimal-invasive lasers and EBDS with toxins, fillers, blepharoplasties and fat grafting provides a non-surgical face lift with no to minimal downtime and side effects and enables a natural look over years.



**Literature:**

1. [https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey\\_2021.pdf](https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf)
2. Nguyen L, Blessmann M, Schneider SW, Herberger K. Radiofrequency Microneedling for Skin Tightening of the Lower Face, Jawline, and Neck Region. *Dermatol Surg*. 2022 Dec 1;48(12):1299-1305. doi:10.1097/DSS.0000000000003607. PMID: 36449871
3. Russe-Wilflingseder K., Russe E. Facial Rejuvenation Evolved: An Algorithm for Combining Noninvasive, Minimal-Invasive and Invasive Procedures. *Lasers Surg Med* 2020 Vol 52 S32. doi:10.1002/lsm.23227
4. Russe-Wilflingseder K., Russe E. Retrospective Evaluation of Needle-Based Bipolar Radiofrequency Vs 1440nm Fiber Based Laser With 3 and 12 Months Follow-Up. *Lasers Surg Med* 2019 Vol 51 S30. doi:10.1002/lsm.23227
5. Russe E, Purschke M, Limpiangkanan W, Farinelli WA, Wang Y, Doukas AG, Sakamoto FH, Wechselberger G, Anderson RR. Significant skin-tightening by closure of fractional ablative laser holes. *Lasers Surg Med*. 2018 Jan;50(1):64-69. doi:10.1002/lsm.22748. PMID: 29058788
6. Russe-Wilflingseder K., Russe E. Non-Surgical Micro-Invasive Needle-Based Bipolar Radiofrequency for Volumizing and Tightening on Face and Neck. *Lasers Surg Med* 2018 Vol 50 S29 doi:10.1002/lsm.22800
7. DiBernardo GA, DiBernardo BE. Prediction of Treatment Outcomes for Neck Rejuvenation Utilizing a Unique Classification System of Treatment Approach Using a 1440-nm Side-Firing Laser. *Aesthet Surg J*. 2018 May 15;38(suppl\_2): S43-S51. doi: 10.1093/asj/sjy066. PMID: 29767718
8. Russe E, Purschke M, Farinelli WA, Wang Y, Doukas AG, Limpiangkanan W, Sakamoto FH, Tam J, Wechselberger G, Anderson RR. Micro-fractional, directional skin tightening: A porcine model. *Lasers Surg Med*. 2016 Mar;48(3):264-9. doi:10.1002/lsm.22444. PMID: 26627306
9. Russe-Wilflingseder K., Russe E. Non-Surgical Face Lift-Minimally Invasive 1440nm Laser Tissue Tightening on Face and Neck. *Lasers Surg Med* 2014 Vol 46 S25. doi:10.1002/lsm.22229
10. Sarnoff DS. Evaluation of the safety and efficacy of a novel 1440nm Nd:YAG laser for neck contouring and skin tightening without liposuction. *J Drugs Dermatol*. 2013 Dec;12(12):1382-8. PMID: 24301239
11. Russe-Wilflingseder K., Herold M., Russe E. Full Ablative versus Fractional Ablative Resurfacing: Experience after 15 Years. *Lasers Surg Med* 2012 Vol 44 S24 doi:10.1002/lsm.22023
12. Sasaki GH. Early clinical experience with the 1440-nm wavelength internal pulsed laser in facial rejuvenation: two-year follow-up. *Clin Plast Surg*. 2012 Oct;39(4):409-17. doi: 10.1016/j.cps.2012.07.009. PMID: 23036291
13. Hantash BM, Ubeid AA, Chang H, Kafi R, Renton B. Bipolar fractional radiofrequency treatment induces ne elastogenesis and neocollagenesis. *Lasers Surg Med*. 2009 Jan;41(1):1-9. doi: 10.1002/lsm.20731 PMID:19143021
14. Russe-Wilflingseder K., Russe E. Bipolar parallel radiofrequency for reduction depth of wrinkles: A prospective study visualized by colored 3D imaging system. *Lasers Surg Med*. 2011 Volume 43, Issue S23, Feb 2011 doi:10.1002/lsm.21034
15. Pandolfi T., Laubach HJ, Gagnon D, Manstein D. CO2 laser induced ablative micropatterns in skin. *Lasers Surg Med* 2006 suppl 18:279. doi:10.1002/lsm.20323
16. Manstein D, Herron GS, Sink RK, Tanner H, Anderson RR. Fractional photothermolysis: a new concept for cutaneous remodeling using microscopic patterns of thermal injury. *Lasers Surg Med*. 2004;34(5):426-38. PMID: 15216537



## **Rolul dermatologului în melanomul cutanat**

**Loredana Ungureanu**

*Disciplina Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România*

*Cuvinte cheie: melanom, echipa multidisciplinară, diagnostic, tratament, urmărire*

Melanomul cutanat reprezintă tumora malignă derivată din melanocite, caracterizată printr-o agresivitate și capacitate de metastazare crescute. Incidența melanomului este în continuă creștere în toate țările lumii. Pentru a trata corect melanomul, echipa multidisciplinară ar trebui să cuprindă medici din diferite specialități - dermatologie, anatomo-patologie, radiologie, medicină nucleară, chirurgie, oncologie, radioterapie. Rolul dermatologului în această echipă este esențial în îmbunătățirea îngrijirii și prognosticului. Dermatologul realizează diagnosticul precoce, terapia bolii limitate la nivel cutanat, urmărirea periodică și nu în ultimul rând, este responsabil de prevenția adresată populației generale și la risc.

## **Role of dermatologist in cutaneous melanoma**

**Loredana Ungureanu**

*Dermatology Department, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca, Romania*

*Keywords: melanoma, multidisciplinary team, diagnosis, therapy, follow-up*

Cutaneous melanoma is the malignant tumor derived from melanocytes, characterized by increased aggressiveness and ability to metastasize. The incidence of melanoma is constantly increasing in all countries of the world. In order to treat melanoma correctly, the multidisciplinary team should include doctors from different specialties – dermatology, pathology, radiology, nuclear medicine, surgery, oncology, radiotherapy. The role of the dermatologist in this team is essential in improving care and prognosis. The dermatologist carries out early diagnosis, management of the intra-cutaneous neoplastic disease, dermatological follow-up and last but not least, is responsible for prevention addressed to the general population and to the population at risk.



## **Rolul ecografiei cutanate în estetica minim invazivă**

**Cristina Muntean, Daciana Elena Brănișteanu**

*Clinica Dermato-venerologie a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași, România*

*Cuvinte cheie: ecografie cutanată, estetică minim invazivă, injectabile, managementul complicațiilor, eficiență*

Ecografia cutanată a câștigat un loc important în practica de zi cu zi a medicilor, fiind considerată noul stetoscop al esteticienilor. Întrebunțările sunt multiple, de la o simplă scanare pentru a repera structuri anatomice importante înainte de orice procedură injectabilă, până la diferențierea unui granulom de un nodul de acid hialuronic sau repermeabilizarea unui vas obstruat cu acid hialuronic, prin injectarea eco-ghidată de hialuronidază în teritoriul afectat.

Managementul complicațiilor este mai facil cu ajutorul ecografiei cutanate, deoarece ne arată evoluția în timp real asupra zonei afectate. De asemenea, eficiența procedurilor injectabile poate fi mult crescută cu ajutorul ecografiei. Un exemplu relevant este injectarea eco-ghidată de toxină botulinică intramuscular; cu o doză mult mai mică, însă injectată în planul corect, țintind doar mușchiul de interes, putem obține un efect de lungă durată.

Cercetarea în acest segment a prins amploare mai mare, deoarece putem studia remanența unui produs în țesut, precum și toate complicațiile sau îmbunătățirile pe care le aduce structurilor învecinate. Ecografia cutanată stă la baza multor studii din sfera esteticii minim invazive și dermatologice, fiind un bun indicator în măsurarea grosimii dermului, contractilității musculare și evidențierea tuturor planurilor faciale de la periost până la epiderm.



## **Role of cutaneous ultrasound in minimally invasive aesthetics**

**Cristina Muntean, Daciana Elena Brănișteanu**

*Dermato-venerology Clinic of the Iasi Railway Clinic Hospital, Romania*

*Keywords: cutaneous ultrasound, minimally invasive aesthetics, injectables, complication management, efficiency*

Cutaneous ultrasound has gained an important place in the daily practice of physicians, being considered the new stethoscope of aestheticians. Its uses are multiple, from simple scanning to locate important anatomical structures before any injectable procedure, to differentiating a granuloma from a hyaluronic acid nodule or repermeabilizing a vessel obstructed with hyaluronic acid, by injecting ultrasound-guided hyaluronidase into the affected area.

Complication management is easier with the help of cutaneous ultrasound, as it shows the real-time evolution of the affected area. Moreover, the efficiency of injectable procedures can be greatly increased with the help of ultrasound. A relevant example is the ultrasound-guided injection of botulinum toxin intramuscularly; with a much smaller dose, but injected in the correct plane, targeting only the muscle of interest, we can achieve a long-lasting effect.

Research in this segment has gained greater momentum, as we can study the remanence of a product in the tissue, as well as all the complications or improvements it brings to adjacent structures.

Skin ultrasound is the basis of many studies in the field of minimally invasive and dermatological aesthetics, being a good indicator in measuring the thickness of the dermis, muscle contractility and highlighting all facial planes from the periosteum to the epidermis.



## Utilitatea tricoscopiei în afecțiunile scalpului

**Elena Crihan**

*Policlینica Providența, Iași, România*

*Cuvinte cheie: tricoscopie, scalp, alopecia areata, alopecie androgenogenetică*

**Introducere:** Tricoscopia este o metodă facilă, la îndemână medical pentru dermatolog și un instrument util pentru diagnosticarea afecțiunilor scalpului și părului, bazată pe aspectele vizibile cu ajutorul dermatoscopului. Tricoscopia reprezintă și o punte de legătură între aspectul clinic și aspectul histopatologic al modificărilor examinate de la nivelul scalpului.

**Material și metodă:** S-au descris aspectele tricoscopice care ajută la orientarea diagnosticului și în diferențierea alopeciei cicatriceale de alopeciile non-cicatriceale, alopecia androgenogenetică în stadiile inițiale versus telogen effluvium, criteriile pentru prezicerea prognosticului în alopecia areata, criteriile de diagnostic pentru alopeciile localizate și difuze și cum putem realiza rapid un diagnostic diferențial între alopeciile localizate.

**Concluzii:** Tricoscopia este o metoda utilă de diagnostic în multe afecțiuni ale scalpului, ale părului, genelor sau sprâncenelor. Cu ajutorul tricoscopiei putem monitoriza eficacitatea tratamentelor recomandate în afecțiunile scalpului, putem prezice șansele de creștere a părului, putem să evaluăm activitatea bolii, putem alege locul potrivit pentru recoltarea biopsiei cutanate de la nivelul scalpului și de asemenea poate fi utilă și în alte afecțiuni sistemice neasociate cu căderea părului.



## The usefulness of trichoscopy in scalp disorders

**Elena Crihan**

*Providența Polyclinic, Iasi, Romania*

*Keywords: trichoscopy, scalp, alopecia areata, androgenic alopecia*

**Introduction:** Trichoscopy is an easy, handy method for the dermatologist and a useful tool for diagnosing scalp and hair disorders, based on the visible aspects with the help of the dermatoscope. Trichoscopy presents as a bridging tool between clinical and histopathological diagnosis.

**Material and method:** The trichoscopic aspects that help guide the diagnosis and in differentiating cicatricial alopecia from non-cicatricial alopecia, androgenic alopecia in the initial stages versus telogen effluvium, the criteria for predicting the prognosis in alopecia areata, diagnostic criteria for localized and diffuse alopecia, and how we can quickly make a differential diagnosis between localized alopecia.

**Conclusions:** Trichoscopy is a useful diagnostic method in many diseases of the scalp, hair, eyelashes or eyebrows. With the help of trichoscopy we can monitor the effectiveness of the recommended treatments in diseases of the scalp, predict the chances of hair growth, assess the activity of the disease, choose the right place for harvesting the skin biopsy from the scalp, and also be useful in other systemic conditions not associated with hair loss.



## **Alopeciile cicatriceale, o patologie în evoluție**

**I. Nedelcu**

*Egoclinic București*

În ultimul deceniu se observă o creștere a incidenței alopeciilor cicatriciale, cu multiple explicații, de la etiopatogenie modificată până la creșterea posibilităților diagnostice și a adresabilității pacienților.

Această patologie pune clar probleme de diagnostic, dar și de calitate a schemei terapeutice, cu mare impact asupra prognosticului evolutiv al bolii.

Sunt prezentate atitudinea în fața acestor tipuri de alopecie și complexitatea diagnosticului și tratamentului, în funcție de aspectul inflamator al afecțiunii.

## **Cicatricial alopecias, an evolving pathology**

**I. Nedelcu**

*Egoclinic Bucharest*

In the last decade there has been an increase in the incidence of cicatricial alopecias, with multiple explanations, from a modified ethiopathogeny to the increase in the diagnostic capacity and patient acknowledgement. This pathology poses clear diagnostic problems, but also issues concerning the quality of the therapeutic regimen, with great impact on the evolution and prognosis of the disease.

This is a presentation of the approach concerning these types of alopecia and the complexity of the diagnosis and treatment, taking into consideration the inflammatory aspect of the disease.



## Tips and tricks for hair transplantation

**Roxanna Sadoughifar**

*Bidar Skin Center, Tehran, Iran*

Many people still recall hair transplant with unnatural looking, pluggy grafts from the past. Even many physicians are not aware of the huge progress that has been made in the field over the last 50-60 years. But interestingly these days hair transplants are so natural that one can strongly argue that they can be visually undetectable. For achieving that many factors should be considered. Correct diagnosis is fundamental to a proper treatment plan. These factors are worthy of attention in proper case selection:

Deliberate consultation including dermoscopy (necessary to omit patients with Alopecias that have contraindication for the surgery like Telogen Effluvium, Alopecia Areata, Active Scarring Alopecias or Trichotillomania). Scaling, Pustules and Erythema should be investigated.

Determination and classification of present and expected future hair loss pattern.

Assessment of donor area; recognizing the borders of the safe donor area, follicular unit density, hair shaft color, caliber, texture.

Examination of scalp elasticity; tight scalp will limit the width of excised strip, in this case the number of obtained follicular units would be very low. In patients with excessive laxity, we should rule out Ehlers-Danlos variants.

Recognizing the underlying causes of hair loss, like thyroid disorders, polycystic ovarian disease, child birth, starting or stopping OCP, taking androgenic hormones or supplements and simple process going through menopause.

### **References:**

- [1] Robin Unger, Ronald Shapiro. *Hair transplantation 6th edition*. 2022
- [2] Wang ECE, Christiano AM. *The changing landscape of alopecia areata: the translational landscape*. *Adv Ther*. 2017
- [3] Leung MC, Sutton CW, Fenton DA, Tobin DJ. *Trichohyalin is a potential major autoantigen in human alopecia areata*. *J Proteome Res*. 2010
- [4] Kim HS, Cho DH, Kim HJ, Lee JY, Cho BK, Park HJ. *Immunoreactivity of corti- cotropin-releasing hormone, adrenocorticotropic hormone and alpha- melanocyte-stimulating hormone in alopecia areata*. *Exp Dermatol*. 2006;
- [5] TrichoLAB. Available at: <http://tricholab.com>. Published 2016. Accessed March 16, 2017



## Office Work-up of leg wounds

**K. Niazi**

*Emory University, Atlanta, Georgia, USA*

Ulcers on the foot or lower extremity area are frequently encountered in clinical practice and carry the ominous danger of limb amputations if prompt diagnosis and treatment is not instituted. Clinically vascular causes may be divided into arterial, venous and others. The most common cause is chronic venous insufficiency (CVI) followed by atherosclerotic arterial occlusive disease also called peripheral arterial disease (PAD). Family history increases the risk of both these conditions and genetics may play a much stronger role for CVI. Other risk factors that may increase the risk of developing CVI are standing jobs, pregnancy, obesity, history of venous thrombosis of the lower extremity, trauma and increase height. The risk of developing PAD is increased in diabetics, smokers, hypertension, dyslipidemia, chronic kidney disease and in patients with coronary artery disease. Most of the patients will give a history which will guide the diagnostic testing to confirm the underlying pathology for the ulcer. Physical examination will add to the history in directing what type of vascular testing is performed.

Simple diagnostic testing in the office may help including an ankle-brachial index (ABI) and a Doppler examination of the venous system of the lower extremity. If an abnormal ABI is identified then MRA or CTA of the lower extremities will define the arterial obstructive disease. Majority of these obstructions may be addressed endovascularly without exposing the patient to more invasive vascular procedures. Once the blood flow is improved then with local wound care, healing is expedited. Similarly, once venous insufficiency is demonstrated in the great or small saphenous vein, treating these will expedite wound healing. The treatment is office based thus avoiding any major surgeries.

Having a high suspicion of vascular etiology when seeing foot ulcers and identifying the underlying pathology will facilitate wound healing and reduce patient morbidity from this chronic debilitating disease.



## Interferențe între alergია alimentară și dermatita atopică

**Diana Deleanu, Irena Pinte**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România  
Institutul Regional de Gastro-enterologie și Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor", Dept.  
Alergologie, Cluj-Napoca, România*

*Cuvinte cheie: alergია alimentară, alergeni alimentari, dermatita atopică*

Alergiile alimentare (AA) și dermatita atopică (DA) sunt două manifestări alergice tipice, a căror frecvență este în creștere. Ele se întâlnesc mai frecvent la copii, dar sunt prezente și la adulți. AA și DA, pe lângă datele epidemiologic comune, mai au și mecanisme imunologice similare, respectiv inflamația de tip T2, cu implicarea stratelor barieră (epiteliul gastro-intestinal și piele), celulele generatoare de acest tip de inflamație (limfocitele Th2, celulele limfoide înăscute de tip 2 - ILC2), citokine comune (alarmine, interleukine - IL, chemokine). Două ipoteze s-au născut în urma noilor date oferite de imunologia mecanismelor fizio-patogenetice ale AA și DA. Ipoteza barierei epiteliale, ca element activ, ce poate genera inflamația de tip T2 odată cu agresiunea (alergeni, microorganism, poluanți, substanțe iritative etc) prin sinteza și eliberarea de alarmine (IL-25, IL-33, limfopietina timică stromală - TSLP) care activează celulele ILC2, celulele dendritice și ulterior limfocitele Th2. Ipoteza expunerii duale la aliment: dacă expunerea se face oral se induce toleranță imunologică, dacă expunerea se face cutanat se induce sensibilizare și ulterior alergie. În populația noastră, la pacienții cu DA (copii și adulți), alergenii alimentari ce duc la simptome de AA și exacerbează DA, sunt: laptele de vacă, oul, grâul, mai rar am întâlnit nucile de copac, fructele de mare, arahidele. La cei cu simptomatologie supărătoare s-a realizat inducerea toleranței la alergenul alimentar prin imunoterapie orală (laptele de vacă, ou, grâu).



## **Interferences between food allergy and atopic dermatitis**

**Diana Deleanu, Irena Pinte**

*"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania  
Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Prof. Dr. Octavian Fodor", Dept.  
Allergology, Cluj-Napoca, Romania*

*Keywords: food allergy, food allergen, atopic dermatitis*

Food allergies (FA) and atopic dermatitis (AD) are two manifestations of specific allergic diseases, which are increasing in prevalence. Both are more frequent in children, but they are also present in adulthood. FA and AD have in common epidemiology, but also immunological physiopathology. In both type T2 inflammation is present and is induced by protection barrier: gastro-intestinal epithelial and skin. The cells present in barrier generate T2 inflammation by activating Th2 cells and type 2 innate lymphoid cells (ILC2) through secretion and release of alarmins, interleukins and chemokines. Two new hypotheses explain the immunological physiopathology of FA and AD. Epithelial hypothesis brings arguments for active cells in inducing type T2 inflammation when they are aggressed by allergens, microorganisms, pollutants, irritative substance. The epithelial cells secrete alarmins (IL-25, IL-33, TSLP) which activate ILC2, dendritic cells and in the end Th2 cells. Dual exposure hypothesis to food allergens show that oral exposure induces tolerance and skin exposure to allergens induce sensitization and that develops to allergy. In Romanian children and adults, the food allergen mostly involved, where proteins in cow milk, egg and wheat, less frequent our patients presented allergy to tree nuts, see food and peanuts. In our patients with severe disease we induced tolerance to food allergens by oral immunotherapy (desensitization), mainly to milk, egg and wheat.



## JAK în dermatita atopică

**Alin Nicolescu<sup>1</sup>, Călin Giurcăneanu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatologie, București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

Prezentarea va cuprinde fiziopatogenia dermatitei atopice și punctele de abord terapeutică cu accent pe mecanismul de acțiune a fiecărei opțiuni terapeutice și pe diferențierea între medicamentele biologice și medicamente țintite cu molecula mică.

Inhibitorii kinazelor Janus s-au constituit într-o nouă clasă terapeutică cu oportunități promițătoare în cazul unor boli dificil de gestionat cu tratamentele clasice. Poliartrita reumatoidă, artrita psoriazică sau dermatita atopică se înscriu deja printre afecțiunile pentru care inhibitorii JAK oferă noi alternative terapeutice.

Deși domeniul oncologic a fost inițial principalul beneficiar al formulelor cu inhibitori de tirozin kinază, descoperirile ulterioare au favorizat extinderea ariei de aplicabilitate a acestora.

În special inhibitorii kinazelor din familia Janus (Janus kinase - JAK) au intrat în atenția cercetătorilor și au condus deja la aprobarea unor produse farmaceutice mai eficiente față de medicamentele convenționale și cu anumite avantaje în comparație cu inovatoarele terapii biologice.

Astfel, inhibitorii JAK (denumiți și jakinibs în literatura de specialitate) s-au constituit într-o clasă de medicamente distinctă, fiind clasificați ca DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drugs) cu moleculă mică, față de DMARD convenționale și DMARD biologice, în reumatologie.

Una dintre diferențele care departajează inhibitorii JAK de agenții biologici constă în faptul că ei acționează la nivel intracelular și nu extracelular, inactivând o varietate de mediatori implicați în patologia bolilor.

Pe de altă parte, fiind molecule mici, pot fi introduși în tablete cu administrare o dată sau de două ori pe zi. Această caracteristică îi face mai accesibili față de medicamentele biologice, care necesită administrare prin injecții sau perfuzii. Nu în ultimul rând, inhibarea lor este parțială și selectivă, iar timpul de înjumătățire limitat.

Un alt atu este păstrarea eficienței, chiar și în condițiile întreruperii și reluării de mai multe ori a tratamentului, datorită faptului că jakinibs nu generează anticorpi antimedicament, cum se întâmplă cu o bună parte dintre agenții biologici.

Ca reprezentant al clasei Jaki în Dermatita atopică, raportul beneficiu-risc al produsului dezvoltat de AbbVie va fi prezentată plecând de la datele din studiile clinice.



## JAKs in atopic dermatitis

**Alin Nicolescu<sup>1</sup>, Călin Giurcăneanu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatology, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

The presentation will include the physiopathogenesis of atopic dermatitis and the therapeutic approaches with emphasis on the mechanism of action of each therapeutic option and on the differentiation between biological drugs and small molecule targeted drugs.

Janus kinase inhibitors have constituted a new therapeutic class with promising opportunities in the case of diseases difficult to manage with classical treatments. Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis or atopic dermatitis are already among the conditions for which JAK inhibitors offer new therapeutic alternatives.

Although the oncology field was initially the main beneficiary of the formulas with tyrosine kinase inhibitors, subsequent discoveries favored the expansion of their applicability area. In particular, Janus kinase inhibitors (Janus kinase – JAK) have attracted the attention of researchers and have already led to the approval of pharmaceutical products that are more effective than conventional drugs and with certain advantages compared to innovative biological therapies.

Thus, JAK inhibitors (also called jakinibs in the specialized literature) have constituted a distinct class of drugs, being classified as DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) with a small molecule, compared to conventional DMARDs and biological DMARDs, in rheumatology.

One of the differences that separate JAK inhibitors from biological agents is that they act intracellularly and not extracellularly, inactivating a variety of mediators involved in disease pathology.

On the other hand, being small molecules, they can be introduced into tablets to be administered once or twice a day. This feature makes them more accessible than biological drugs, which require administration by injection or infusion. Last but not least, their inhibition is partial and selective, and the half-life is limited.

Another asset is the preservation of efficiency, even in the conditions of interruption and resumption of treatment several times, due to the fact that jakinibs do not generate anti-drug antibodies, as happens with a good part of biological agents.

As a representative of the Jaki class in Atopic Dermatitis, the benefit-risk ratio of the product developed by AbbVie will be presented based on the data from the clinical studies.



## **Dermatita atopică la copii și microbiomul - implicații pentru prevenție și terapie**

**R. Ancuceanu, Mihaela Dinu**

*U.M.F. "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, București*

*Cuvinte cheie: microbiom cutanat, dermatită atopică, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Malassezia*

Dermatita atopică (DA) este o afecțiune cronică inflamatorie a pielii care apare cel mai frecvent în copilărie. Aceasta se caracterizează prin recurențe și poate prezenta evoluții diferite la fiecare pacient, dar în general este asociată cu prurit intens. DA pare să fie un sindrom rezultat din interacțiunea mai multor cauze interconectate, care includ factori inflamatori, funcția de barieră a pielii și factori microbieni. Deși s-a acordat o atenție sporită explorării relației dintre microbiomul intestinal al copiilor și o serie de patologii sistemice, interesul pentru microbiomul pielii la copii a fost adesea neglijat. Cu toate acestea, în ultimul deceniu au început să se acumuleze mai multe date care să clarifice diferențele în structura și diversitatea microbiomului între pacienții pediatriци cu DA și cei altminteri sănătoși. Datele disponibile până acum tind să sugereze o disbioză pronunțată în cursul exacerbărilor DA, cu o diminuare substanțială a diversității microbiene. Mai multe studii (în general cu diverse limitări metodologice) au raportat colonizarea sau amplificarea colonizării cu *S. aureus* în cursul exacerbărilor, sugerând o implicare a acestei specii bacteriene în patologia DA. Există date care sugerează și o posibilă implicare a speciilor fungice de *Malassezia* în apariția leziunilor DA, dar tiparele observate până acum nu se pretează la o interpretare simplă. Soluții terapeutice diverse sunt astăzi evaluate, incluzând utilizarea de probiotice și alte mijloace de repopulare cu specii microbiene benefice, terapii pe bază de fagi, substanțe cu moleculă mică sau peptide împotriva *S. aureus*.



## **Atopic dermatitis in children and the microbiome - implications for prevention and therapy**

**R. Ancuceanu, Mihaela Dinu**

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest*

*Keywords: skin microbiome, atopic dermatitis, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Malassezia*

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin condition that most commonly occurs in childhood. It is characterised by recurrences and may present different courses in each patient, but is generally associated with intense itching. AD appears to be a syndrome resulting from the interaction of several interconnected causes, which include inflammatory factors, skin barrier function and microbial factors. Although increased attention has been paid to exploring the relationship between the gut microbiome of children and a range of systemic pathologies, interest in the skin microbiome in children has often been neglected. However, in the last decade more data have begun to accumulate clarifying differences in microbiome structure and diversity between pediatric AD patients and otherwise healthy patients. The data available so far tend to suggest a pronounced dysbiosis during AD exacerbations, with a substantial decrease in microbial diversity. Several studies (generally with various methodological limitations) have reported colonisation or enhanced colonisation with *S. aureus* during exacerbations, suggesting an involvement of this bacterial species in AD pathology. There are also data suggesting a possible involvement of fungal *Malassezia* species in the development of AD lesions, but the patterns observed so far do not lend themselves to simple interpretation. Various therapeutic solutions are now being evaluated, including the use of probiotics and other means of repopulation with beneficial microbial species, phage-based therapies, small molecule substances or peptides against *S. aureus*.



## Cosentyx – Tratamentul complet al bolii psoriazice

Moderator: **Daciana Elena Brănișteanu**

U.M.F. „Grigore T. Popa” Iași, România

Lectori: **Adriana Filip, Ilarie Brihan, Alin Tatu**

Boala psoriazică este o afecțiune sistemică inflamatorie, mediată imun, progresivă<sup>1-3</sup>, care afectează întreg organismul, trecând **dincolo de piele**. Pentru pacienții cu boală psoriazică, pielea este doar unul dintre aspectele bolii, boala psoriazică având un impact negativ major în viața pacienților.<sup>4</sup>

Pacienții își doresc un tratament cu eficiență dovedită și profil favorabil de siguranță, care să țintească **toate manifestările bolii psoriazice**:

- **Vindecarea** leziunilor cutanate
- **Remisiunea** susținută a artritei psoriazice
- **Tratamentul complet** al tuturor manifestărilor bolii, inclusiv al formelor „dificile de tratat”
- **Controlul comorbidităților** prezente și prevenirea apariției altor comorbidități
- **Îmbunătățirea calității vieții**, atât fizic cât și psihic<sup>5</sup>

Pacienții cărora li se administrează **Cosentyx** obțin un tratament complet, rapid și de lungă durată al bolii psoriazice.<sup>6-11</sup> Pentru pacienții cu **greutate corporală > 90 kg**, care nu au prezentat un răspuns satisfăcător sau care pe parcursul terapiei încep să piardă răspunsul terapeutic, se poate utiliza doza de 300 mg la 2 săptămâni pentru o perioadă de maxim 3 luni și numai o singură dată.<sup>13</sup>

Tratamentul eficient și complet al manifestărilor multiple ale bolii psoriazice este esențial pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților.<sup>5,7,12</sup>

Utilizat la nivel mondial la peste **875.000 pacienți**, în cele 7 indicații aprobate<sup>14</sup> **Cosentyx asigură tratamentul complet pentru boala psoriazică**<sup>15</sup>. **Încrederea, eficacitatea și siguranța** Cosentyx sunt dovedite prin experiența extinsă în studiile clinice și în practica medicală curentă: peste **15 ani de experiență** în studiile clinice<sup>16</sup> la nivel mondial, în toate indicațiile, peste 150 de studii clinice și peste 1.600 de publicații prezente pe platforma *Pub-Med*.<sup>17</sup>



Începând din timp tratamentul bolii psoriazice și țintind direct cauza bolii, inflamația sistemică, cu **Cosentyx**, obținem în timp scurt o eficacitate înaltă care este susținută pe termen lung, nu doar la nivelul pielii, dar și la nivel articular, în condițiile unui profil de siguranță favorabil și menținut în timp.<sup>6-11</sup>

**Referințe:**

1. Mease PJ et al. *Drugs*. 2014;74(4):423-441;
2. Menter A et al. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(4):1029-1072;
3. Kane D et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2003;42(12):1460-1468;
4. Callis Duffin K et al. *Dermatology*. 2020;8(2):1-10;
5. Feldman S et al. Poster 2057 presented at EADV 2018;
6. Langley RG et al. *N Engl J Med*. 2014;371(4):326-338;
7. Bissonnette R et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(9):1507-1514;
8. Reich K et al. 2017 Winter Clinical Dermatology Conference. 13-18 January 2017; Kohala Coast, HI, USA. Poster 5. Reich K et al. 3rd Inflammatory Skin Disease Summit. 12-15 December 2018; Vienna, Austria. Poster LB;
9. Krueger J et al. 24th World Congress of Dermatology. 10-15 June 2019; Milan, Italy. Poster 505;
10. Novartis data on file. CAIN457F2342 (FUTURE 5): Week 104 Interim Report. May 2019;
11. Baraliakos X et al. *Ann Rheum Dis*. 2019;78. Abstract OP0235.
12. Strober B et al. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(4):655-661.
13. Extras din Protocolul terapeutic privind prescrierea medicamentelor publicat în MO Nr 397 bis, 4.11.2022;
14. Novartis data on file, 2023, Nu toate indicațiile sunt aprobate în România;
15. Abordarea completă Cosentyx se referă la eficacitatea tratamentului cu Cosentyx atât în ceea ce privește afectarea cutanată, inclusiv la nivelul zonelor dificil de tratat (psoriazis unghial, al scalpului, palmo-plantar), cât și în ceea ce privește afectarea articulară; previne distrucția articulară ireversibilă și îmbunătățește calitatea vieții. Acum include și eficacitatea în ceea ce privește afectarea cutanată și îmbunătățirea calității vieții la copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani și care suferă de psoriazis în plăci, moderat până la sever;
16. *ClinicalTrials.gov*. Search results for ongoing/completed clinical trials for "secukinumab". Accesat Ma i2022.  
[https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=secukinumab&Search=Apply&recrs=b&recrs=a&recrs=f&recrs=d&recrs=e&age\\_v=&gndr=&type=&rslt=](https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=secukinumab&Search=Apply&recrs=b&recrs=a&recrs=f&recrs=d&recrs=e&age_v=&gndr=&type=&rslt=);
17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=secukinumab> Accesat la 31.05.2022.



## Disestezia cutanată

**Daciana Brănișteanu<sup>1</sup>, Mihaela Vidan Popa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Universitar CF Iași

<sup>2</sup>Clinica Medlife Grivița București

*Cuvinte cheie: disestezie, prurit, notalgie, meralgie*

Disestezia este un termen generic pentru anumite simptome cutanate precum pruritul, senzația de arsură, furnicăături, hipoestezie, anestezie, durere sau senzația de rece, în absența unei boli cutanate primare. Poate fi generalizată sau localizată, și apare ca rezultat al unor afecțiuni neurologice sau datorită traumei, impingementului sau iritației de la nivelul nervilor. Există multiple tipuri de disestezie în funcție de localizare și de nervii implicați. În timp ce localizarea, simptomele și etiologia disesteziei pot varia, certitudinea este că această condiție are origine neurologică cu consecințe dermatologice, așa încât pacienții se adresează medicului dermatolog. Lucrearea de față trece în revistă patologia care însoțește disestezia cutanată și tipurile de disestezie localizată, incluzând disestezia de scalp, sindromul trigeminal trofic, meralgia parestezică, notalgia parestezică și pruritul brahioradial.

## Cutaneous dysesthesia

**Daciana Brănișteanu<sup>1</sup>, Mihaela Vidan Popa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>CF Iasi University Clinical Hospital

<sup>2</sup>Medlife Clinic Grivița Bucharest

*Keywords: dysesthesia, pruritus, notalgia, meralgia*

Dysesthesia is a generic term for a cutaneous symptoms such as pruritus, burning, tingling, anesthesia, hypoesthesia, pain or cold sensation, without a primary cutaneous condition. It can be generalized or localised, and appears as a result of some neurological diseases or often follows nerve trauma, impingement or irritation. There are multiple variants of cutaneous dysesthesia depending on the body location and the nerves involved. While location, exact symptoms, and etiologies might vary, the only certainty is that the dyssthesia has a neurological origin with dermatological consequences, so patients present to the dermatologist. This paper reviews the pathology associated with cutaneous dysesthesia and the variants of dysesthesia including scalp dysethesia, trigeminal trophic syndrome, meralgia paraesthetica, notalgia paraesthetica and brahioradial pruritus.



## Noi provocări în limfoamele cu tropism cutanat

**Elena Porumb-Andrese**

*Departmentul de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România  
Spitalul CF Iași, România*

Considerate entități clinice cu manifestări distince din punct de vedere clinicopatologic și histologic, limfoamele cu tropism cutanat sunt afecțiuni rare ce pun probleme de diagnostic și tratament. Inițial apar modificările de tip cutanat urmate ulterior de diseminarea sistemică cu atingerea medulară, ganglionară și a celulelor sangvine/frotiu de sânge periferic. Prezentăm trei cazuri rare de limfoame, ce pun în dificultate medicul clinician și care necesită o abordare interdisciplinară în stabilirea corectă a diagnosticului.

LMNH (limfomul malign cu cellule nonHodgkin) cu celula T reprezintă aproximativ 10-12% din LMNH, apare mai frecvent la adultul de vârstă medie și de obicei pacientul este deja în boala diseminată la momentul diagnosticului. Prognosticul este prost, implicarea medulară apare la 25% din cazuri și extranodală în aproximativ 1/3 din cazuri.

Mycozis fungoides (MF) reprezintă mai bine de jumătate din limfoamele primare cu celula T (CTCL) și face parte, alături de sindromul Sezary, din mare clasa a LMNH. MF afectează mai frecvent adulții cu vârste cuprinse între 55-60 ani, are un spectru larg de manifestări clinice iar la nivel cutanat putem întâlni: macule, plăci și placarde eritematoase, eritemato-scuamoase care mimează leziunile din eczema sau psoriazis, în stadiile avansate leziunile sunt de tip tumoral. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin cu MF, diagnosticat anterior cu psoriazis vulgar și care a urmat terapie biologică pentru psoriazis.

Al treilea caz este un limfom blastic cu celule NK. Această entitate derivă din celulele dendritice plasmacitoide și are o predilecție pentru localizarea extranodală, în mod particular pielea. Bărbații vârstnici sunt cel mai frecvent afectați iar prognosticul este unul rezervat. Primul caz de acest a fost raportat în anul 1994 și de atunci doar câteva cazuri sau serii izolate au fost raportate.

### **Bibliografie:**

Whittaker SJ, Foss FM: Efficacy and tolerability of currently available therapies for the mycosis fungoides and Sezary syndrome variants of cutaneous T-cell lymphoma. *Cancer Treat Rev* 2007;33: 146-160.

Scarlsbrick JJ: Staging and management of cutaneous T-cell lymphoma. *Clin Exp Dermatol* 2006;31: 181-186.

Hwang ST, Janik JE, Jaffe ES, Wilson WH: Mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Lancet* 2008;371: 945-957.



## Updates in dermato-hematology

**Brigitte Balme<sup>1</sup>, Andreea-Roxana Furtunescu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centre Hospitalier Lyon Sud, France

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

In 2023 two important clinical entities were described in the literature in the field of cutaneous pathology: the VEXAS syndrome and mogamulizumab-associated rash (MAR).

The VEXAS syndrome is a newly described clinical entity. Dermatologists should be aware of the existence of this condition, given that it clinically presents with multiple cutaneous lesions.

The dermatological manifestations of this syndrome are non-specific, heterogeneous, and most often similar to those seen in neutrophilic dermatoses.

A myelogram is performed in order to reach the diagnosis. The identification of vacuoles in the hematopoietic cells is indicative of the diagnosis. Confirmation of VEXAS syndrome can be made by genetic testing and requires the identification of the UBA1 gene.

Mogamulizumab is an anti CCR4 monoclonal antibody that has proved its efficacy in the treatment of mycosis fungoides (MF) and Sezary syndrome (SS). However, mogamulizumab treatment is associated with a high rate of MAR, a cutaneous side effect that can lead to treatment discontinuation.

We hereby present a clinical case of MAR from a patient in our clinic, as well as general features of MAR, based on information found in the literature.

Dermatological and histopathological examination, as well as molecular studies, are key in making the correct diagnosis, evaluating treatment efficacy and deciding further disease management. MAR can be severe enough to lead to treatment discontinuation.

Dermatologists should be aware of the existence of mogamulizumab-induced skin rash and should be trained to recognize it, in order to avoid the incorrect diagnosis of disease recurrence and unnecessary cessation of an effective treatment.



## **Xolair în managementul pacienților cu urticarie cronică spontană**

**Călin Giurcăneanu<sup>1</sup>, Carmen Curea<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Spitalul Universitar de Urgență "Elias", București, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Colentina, București, România

*Cuvinte cheie: omalizumab, urticarie cronică spontană, papule, angioedem*

Urticaria Cronică Spontană este o afecțiune cronică intermitentă, caracterizată prin apariția spontană a papulelor și/sau a angioedemului, în fiecare zi sau aproape în toate zilele, pentru cel puțin 6 săptămâni, fără un stimul extern evident.<sup>1</sup>

Urticaria cronică spontană are un impact major asupra calității vieții și activităților zilnice ale pacienților afectând multiple aspecte precum pierderea productivității, absența de la locul de muncă sau afectarea emoțională și psihologică.<sup>1-3</sup>

Papulele și angioedemul sunt raportate în procente de 33 până la 67% la pacienții cu UCS, angioedemul singur fiind prezent doar la 1-13% din pacienți.<sup>1,4</sup>

Terapia simptomatică cu antihistaminice H1 este singura terapie de primă intenție în UCS, însă efectul terapeutic este dovedit la mai puțin de 50 % dintre pacienții cu urticarie cronică spontană, simptomele și reacțiile adverse ale tratamentului determinând pierderea energiei și afectarea somnului.<sup>1</sup>

Scopul tratamentului în urticaria cronică spontană este obținerea controlului complet al bolii cu absența semnelor și simptomelor, precum și îmbunătățirea calității vieții. Acest lucru poate fi măsurat prin utilizarea în practica clinică a chestionarelor: UAS7- scorul de activitate al urticariei și DLQI- indicele dermatologic de calitate a vieții, care ajută în evaluarea rapidă a severității UCS și în stabilirea algoritmului potrivit de tratament.<sup>1,5-7</sup>

Omalizumab este indicat ca tratament adjuvant al UCS la pacienți adulți și adolescenți (12 ani și peste) cu răspuns neadecvat la tratamentul cu antihistaminice H1.<sup>8</sup>

Doza recomandată este de 300 mg, administrat subcutanat, la intervale de 4 săptămâni.<sup>9-10</sup>

În studiile de fază III (Asteria I, Asteria II, Glacial) omalizumab administrat în doză de 300 mg a demonstrat în mod constant îmbunătățiri semnificative ale simptomelor UCS în comparație cu placebo.<sup>4</sup>

Terapia biologică, OMALIZUMAB, a demonstrat că obține controlul rapid și complet al urticariei cronice spontane, având un profil de siguranță dovedit atât de studiile clinice de faza III cât și de evidențele real- world.<sup>4,11</sup>



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



## Referințe:

1. Zuberbier T, et al. *Allergy*. 2009;64(10):1417–26; 2. Kang MJ, et al. *Ann Dermatol* 2009;21:226–9; 3. Silveiras MRC, et al. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57:577–82; 4. Maurer M, et al. *Allergy*. 2011;66(3):317–330; 5. D. Stull et al. *British Journal of Dermatology* (2017)177, pp1093–1101;

6. Finlay AY, Khan GK. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210–6; 7. Mlynek A, et al. *Allergy* 2008;63:777–80. 8. Saini SS et al. *J Invest Dermatol*. 2015;135(1):67–75 ISS – Itch Severity Score (scor de severitate a pruritului); 9. Rezumatul caracteristicilor produsului Xolair – februarie 2023;

10. Kaplan A, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;137(2):474–481; 11. PubMed search results. [Omalizumab AND (real-life OR real-world) AND (evidence effectiveness)]. February 2020.



## Dupixent în inflamația de tip 2

**Diana Deleanu**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj Napoca, România*

Alterarea funcției de barieră a pielii și a mucoaselor cuprinde atât mecanisme comune cât și distincte ale inflamației de tip 2 în diferite organe. IL-4 și IL-13 sunt implicate în diverse aspecte ale inflamației de tip 2 și ale alterării funcției de barieră a pielii și mucoaselor în dermatita atopică, rinosinuzita cronică cu polipoză nazală, astmul și esofagita cu eozinofile. IL-4 și IL-13 au un rol cheie, central în bucla de feed-back ce amplifică inflamația în aceste patologii. Alți mediatori ai inflamației de tip 2 contribuie de asemenea la deficitul funcției de barieră, perpetuând răspunsul inflamator. Înțelegerea atât a aspectelor comune cât și distincte ale inflamației de tip 2 ce conduce la modificarea funcției de barieră în diverse patologii ne ajută în obținerea unui management optim al pacienților.

Țintind IL-4 și IL-13, Dupixent adresează atât inflamația cât și funcția de barieră a pielii în dermatita atopică. Dupixent a demonstrat eficacitate pe termen lung și un profil unic de siguranță pe parcursul a 4 ani de zile.

## Dupixent in type 2 inflammation

**Diana Deleanu**

*"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca, Romania*

Barrier dysfunction includes both common and distinct processes of type 2 inflammation pathophysiology in different organs. IL-4 and IL-13 are involved in various aspects of dysregulated type 2 inflammation and impaired barrier function in atopic dermatitis, CRSwNP, asthma, and EoE, highlighting their key and central role in perpetuating the feedback loop across these diseases. Other type 2 mediators also contribute to impaired barrier function, further perpetuating the type 2 inflammatory response. Understanding both shared and distinct aspects of type 2 inflammation driving barrier dysfunction across different diseases helps facilitate optimum clinical management of patients.

By targeting IL 4 and IL 13, Dupixent targets both the inflammation and the skin barrier in AD. Dupixent demonstrated long term efficacy and a unique safety profile for up to 4 years.



## O nouă abordare terapeutică orală în dermatita atopică – inhibitorul JAK Olumiant

**Codrina Ancuța<sup>1</sup>, Daciana Brănișteanu<sup>2</sup>, A. Nicolescu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Reumatologie Iași, România

<sup>2</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Dermatologie Iași, România

<sup>3</sup>Dermatologie București, România

*Cuvinte cheie: dermatită atopică, imunomodulație, JAK(i), terapie orală, protocol terapeutic*

Misiunea noastră în imunologie este aceea de a îmbunătăți viața pacienților și considerăm că medicamentele noastre pot redefini opțiunile terapeutice în psoriazis, dermatita atopică, artrita psoriazică, artrita reumatoidă, spondiloartritele axiale, bolile inflamatorii intestinale, acest lucru însemnând ridicarea continuă a ștachetei în acest domeniu. Dermatita atopică este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cutanate, întâlnită la până la 20% dintre copii și la 2 – 10% dintre adulți și are un caracter cronic, cu o evoluție recidivantă. Tratamentul în dermatita atopică trebuie adaptat gradului de severitate, obiectivele principale fiind suprimarea inflamației și restabilirea funcției de barieră și pielii. Este important de reținut că dermatita atopică severă poate fi tratată cu medicație sistemică, convențională, biologică sau sintetică-țintită. Dintre moleculele sintetice-țintite face parte și baricitinib, un inhibitor intra-celular al căii JAK-STAT, cu o experiență semnificativă în reumatologie, în indicația artrită reumatoidă, care începând din anul 2020 este indicat și în dermatita atopică moderată până la severă la pacienți adulți candidați pentru terapie sistemică.



## **A New Approach of the Oral Treatment in Atopic Dermatitis – Olumiant, the JAK-inhibitor**

**Codrina Ancuța<sup>1</sup>, Daciana Brănișteanu<sup>2</sup>, A. Nicolescu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Rheumatology U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>2</sup>Dermatology U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>3</sup>Dermatology Bucharest, Romania

*Keywords: atopic dermatitis, immunomodulatory, JAK(i), oral therapy, therapeutic protocol*

Our mission in immunology is to improve the lives of patients and we believe that our drugs can redefine the therapeutic options in psoriasis, atopic dermatitis, psoriatic arthritis, rheumatoid arthritis, axial spondylarthritis, inflammatory bowel disease, which means continuously raising the bar.

Atopic dermatitis is one of the most common skin conditions, found in up to 20% of children and 2-10% of adults and has a chronic course, with a recurrent evolution. The treatment in atopic dermatitis must be adapted to the degree of severity, the main objectives being the suppression of inflammation and the restoration of the skin barrier function. It is important to note that severe atopic dermatitis can be treated with systemic, conventional, biological, or synthetic-targeted medication. Among the synthetic-targeted molecules is baricitinib, an intracellular inhibitor of the JAK-STAT pathway, with significant experience in rheumatology, in the indication of rheumatoid arthritis, which since 2020 is also indicated in moderate to severe atopic dermatitis in adult patients who are candidates for systemic therapy.



## Corticoterapia topică – farmacologie

**D.O. Costache, Raluca S. Costache**

*Disciplina Dermatologie II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*

*Disciplina Medicină Internă, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București*

*Cuvinte cheie: dermatocorticosteroizi, farmacologie, istoric*

Dermatocorticosteroizii sunt unul din cele mai frecvent utilizate instrumente terapeutice ale medicului dermatolog. Există ghiduri terapeutice, protocoale și recomandări care arată ce clasă de produși trebuie să folosim în fiecare caz, precum și posologia, eventualele reacții secundare sau adverse la care trebuie să ne așteptăm. Pacienții la rândul lor s-au obișnuit cu confortul utilizării dermatocorticosteroizilor, și de multe ori o fac chiar și atunci când nu e cazul.

Cu toate acestea, deși aparent banali, dermatocorticosteroizii presupun o bună cunoaștere a structurii moleculare a fiecărui produs, precum și a farmacologiei lor, pentru a reuși să obținem efectul scontat maximal, ca și pentru a evita eșecuri terapeutice ori efecte secundare nedorite.

Prezentăm câteva date de istoric al acestei clase terapeutice, precum și elemente de farmacologie, în ideea ilustrării particularităților moleculare și de acțiune.



## Topical corticotherapy – pharmacology

**D.O. Costache, Raluca S. Costache**

*Internal Dermatology Discipline, Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

*Internal Medicine Discipline, Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

*Keywords: topical corticosteroids, pharmacology, history*

Topical corticosteroids are one of the most frequently used therapeutic tools in the armamentarium of the dermatologist. Nowadays, there are therapeutic guidelines, protocols, and recommendations that show which class of products we are supposed to use in every clinical situation, the posology, and eventual side effects or adverse reactions that we might expect to encounter. On the other side, patients are so used to the comfort of this therapy, that are using it even in many situations that are not recommended.

Even if conspicuous, topical corticosteroids demand a good understanding of their molecular structure, of the pharmacology of every one of them, to achieve the maximal desired effect and to avoid therapeutic failures or unwanted side effects.

We present several data of history and pharmacology elements that will help in understanding and mastering the molecular and action peculiarities of this therapeutic class.



## **Viitorul în psoriazis este acum!**

**Daciana Brănișteanu<sup>1</sup>, Carmen Curea<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Secția de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Colentina, București, România

Psoriazisul este o boală inflamatorie frecventă, cu comorbidități semnificative, al cărei management poate fi dificil, având în vedere varietatea opțiunilor de tratament. Este esențial ca medicii să aibă informații utile despre tratamentul și monitorizarea pacienților cu boală psoriazică. Deși anumite aspecte ale îngrijirii se aplică tuturor pacienților, fiecare agent terapeutic are propriul său profil cu impact direct în ceea ce privește evaluarea pacienților, schema de administrare și monitorizarea. Alegerea tratamentului se bazează nu numai pe severitatea bolii ci și pe comorbiditățile și terapiile concomitente. Compania AbbVie va prezenta o soluție terapeutică pentru managementul bolii psoriazice cu dovezi din studii clinice și date din viața reală. Va fi detaliat mecanismul de acțiune și cum influențează acesta rezultatele de eficacitate, durabilitate, siguranță și simplitate în administrare.

De asemenea se vor detalia date pe termen scurt și pe termen lung care oferă o imagine a terapiilor avansate utilizate în practica clinică în ceea ce privește eficacitatea și tolerabilitatea.

Nu în ultimul rând, în simpozionul Abbvie se vor evidenția aspecte practice legate de managementul terapeutic modern al pacienților cu psoriazis moderat și sever.



## The Future in Psoriasis is Now!

**Daciana Brănișteanu<sup>1</sup>, Carmen Curea<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Dermatovenerology, CF Iasi Clinical Hospital, Romania

<sup>2</sup>Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Psoriasis is a common inflammatory disease with significant comorbidities, the management of which can be difficult given the variety of treatment options. It is essential for the physicians to have useful information about the treatment and monitoring of patients with psoriatic disease. Although certain aspects of care apply to all patients, each therapeutic agent has its own profile with direct impact on patient assessment, dosing schedule and monitoring. The choice of treatment is based not only on the severity of the disease but also on comorbidities and concomitant therapies. AbbVie will present a therapeutic solution for the management of psoriatic disease with clinical trial evidence and real-life data. The mechanism of action will be detailed and how it influences the results of effectiveness, durability, safety and simplicity in administration.

Short-term and long-term data that provide a picture of advanced therapies used in clinical practice in terms of efficacy and tolerability will be presented also.

Last but not least, the Abbvie symposium will highlight practical aspects related to the modern therapeutic management of patients with moderate and severe psoriasis.

RO-SKZ-230004

EXP. 7/1/2024



## Riscul sângerărilor gastrointestinale în dermatologie

**Raluca Costache, D.O. Costache**

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România*

*Cuvinte cheie: hemoragie digestivă, neoplazie, angiectazii*

Nu putem să vorbim despre dermatologie fără să discutăm de interdisciplinaritate. În acest context amplu există o legătură strânsă între o serie de boli considerate dermatologice și afectarea intestinală precum și o serie de patologii din sfera gastroenterologiei care prezintă în cursul evoluției și leziuni cutaneo-mucoase. Astfel maladia Rendu-Osler-Weber, Blue Rubber Bleb Syndrom, Purpura Henoch-Schonlein sunt o parte din patologiiile complexe care prezintă atât leziuni cutanate cât și leziuni gastrointestinale cu risc crescut de hemoragie digestivă. Pe de altă parte patologii digestive cu localizare gastrointestinală cu risc crescut de sângerare pot prezenta leziuni cutanate. În acest sens sunt bine reprezentate cancerul gastric, sindromul Petz-Jeghers dar și boala Behcet și colita ulcerativă. Nu trebuie neglijat nici riscul de hemoragie digestivă indus medicamentos.

În acest context multifactorial este extrem de importantă colaborarea dintre medicul dermatolog și medicul gastroenterolog în vederea unui management optim al pacienților cu patologie complexă.



## The risk of gi bleeding in dermatological disease

**Raluca Costache, D.O. Costache**

*"Dr Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy*

*Keywords: digestive bleeding, neoplasia, angiectasia*

We cannot talk about dermatology without talking about interdisciplinarity. In this ample context, there is a close connection between a series of diseases considered dermatological and intestinal damage, as well as a series of pathologies in the field of gastroenterology that also present cutaneous-mucous lesions during evolution. Thus, Rendu-Osler-Weber disease, Blue Rubber Bleb Syndrome, and Purpura Henoch-Schoenlein are part of the complex pathologies that present both skin lesions and gastrointestinal lesions with an increased risk of digestive hemorrhage. On the other hand, digestive pathologies with gastrointestinal localization with a high risk of bleeding may present skin lesions. In this respect are well represented gastric cancer, Petz-Jeghers syndrome but also Behcet's disease and ulcerative colitis. The risk of drug-induced digestive hemorrhage should not be neglected either.

In this multifactorial context, it is extremely important for the collaboration between the dermatologist and the gastroenterologist to optimally manage patients with complex pathology.



## Chronic inflammatory intestinal disorders in hidradenitis suppurativa

**Krisztián Gáspár<sup>1,2,3</sup>, Károly Palatka<sup>4</sup>, Andrea Szegedi<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Faculty of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

<sup>2</sup>Doctoral School of Clinical Immunology and Allergology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

<sup>3</sup>ELKH-DE Allergology Research Group, Debrecen, Hungary

<sup>4</sup>Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

Hidradenitis suppurativa (HS) patients often experience gastrointestinal symptoms with possible chronic inflammatory intestinal disorders (CIID) in the background. The frequency of CIID in HS has not been investigated.

The pilot study was set to determine the occurrence of CIID in HS and characterise this population. Besides, the feasibility of fecal calprotectin (FC) test and anti-Saccharomyces cerevisiae antibody (ASCA) levels was investigated.

Newly diagnosed and untreated HS patients (n=74) arrived in the Department of Dermatology, University of Debrecen were referred to a gastroenterologist for FC followed by colonoscopy. C-reactive protein (CRP), white blood cell count, nucleotide-binding-oligomerisation-domain-containing-protein-2 (NOD2) polymorphism, and ASCA levels were measured. Patients were divided into HS-only and HS+CIID groups, based on the absence or presence of CIID. Laboratory and clinical parameters were compared in these groups.

The CIID frequency in HS was 28.4% (n=21/74), based on colonoscopy and histology. Significantly more patients had severe disease in the HS+CIID group compared with the HS-only group, and BMI was significantly lower in the HS+CIID group (28.20±5.58 vs. 32.74±6.45, p=0.006). FC positivity occurred significantly more (90.48% vs. 3.77%, p<0.001), and ASCA IgG levels were significantly elevated (22.08±23.07 vs 8.41±10.94 U/mL, p=0.001) in HS+CIID patients compared with HS-only patients. FC test identified HS+CIID patients with high specificity and sensitivity.

In conclusion, a high frequency of CIID was detected in the examined HS population. The non-invasive FC test has high sensitivity and specificity for diagnosing CIID in HS patients. Concomitant CIID and HS may indicate the need to start early biological treatment.



## Actualități în hidradenita supurativă

**Dr. Alin Nicolescu**

“Hidradenita Supurativă, (HS), este o boală cronică, inflamatorie, recurentă, debilitantă a pielii (a foliculului pilos), care apare de obicei după pubertate, cu dureri, leziuni inflamate profunde în zonele de localizare ale glandelor apocrine, cel mai frecvent regiunile axilare, inghinale și anogenitale.<sup>1</sup>

Vârsta de debut a HS este cea postpubertară, între 20–30 de ani. HS apare rareori la prepubertate. Cea mai ridicată incidență a HS este în grupa de vârstă 30–39 de ani.<sup>2-4</sup>

HS poate să apară în orice zonă a pielii care conține unități foliculo-pilosebacee.

Principalele locuri afectate de HS sunt zonele cutanate intertriginoase din regiunile axilare, inghinale, perianale, perineale și inframamare. Dar leziunile HS pot apărea în alte zone precum ceafă, trunchi, extremități și zona retroauriculară. Afectarea diferitelor zone ale corpului la pacienții cu HS este influențată de sex.<sup>5-8</sup>

Hidradenita Supurativă, (HS), boală cronică, recurentă, inflamatorie a pielii, este asociată cu o varietate de comorbidități, cum ar fi: sindromul metabolic, disfuncție sexuală, spondiloartrită axială, boală inflamatorie intestinală, depresie și anxietate.<sup>9</sup>

La fel ca în psoriazis, pacienții cu HS au un risc mai mare de deces cardiovascular și risc de suicid.<sup>10</sup>

În ceea ce privește diagnosticul, întârzierea medie, de la debutul simptomelor, este de 7-10 ani. Pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și a rezultatelor obținute, este necesară o conștientizare sporită a manifestărilor clinice și a criteriilor de diagnostic pentru HS.<sup>11-13</sup>

### **Referințe:**

1. Zouboulis C, et al. *Dermatology* 2015;231:184–190;
2. Elkin K, et al. *Skin Res Technol.* 2020;26(1):11-19;
3. Cosmatos I, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(3):412-419;
4. Palmer RA, et al. *Clin Exp Dermatol.* 2001;26(6):501-503;
5. Sabat R, et al. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):18;
6. Matusiak L, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:670-675;



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



7. Revuz J. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:985-998;
8. Schrader AM, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71:460-467.
9. Cartron A and Driscoll MS. *Int J Womens Dermatol.* 2019;5(5):330-334;
10. Tzellos T. et al. *Dermatol Ther (Heidelb)* (2020) 10:63-71;
11. Saunté DM, et al. *Br J Dermatol* 2015;173:1546-95;
12. Garg A, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:366-76;
13. Kokolakis G, et al. *Dermatology* 2020;236:421-30.



## Managementul modern al hidradenitei supurative

### V.M. Voiculescu

U.M.F. "Carol Davila" București, România  
S.U.U. "Elias" București, România

*Cuvinte cheie: hidradenita supurativă, terapii biologice, inhibitori TNF- $\alpha$ , inhibitori IL-17, inhibitor IL-1, inhibitor selectiv JAK1*

Amplerea afecțării psiho-sociale a hidradenitei supurative (HS) este mare. Deși având o incidență relativ scăzută, evoluția cronică a acestei boli inflamatorii cu numeroase perioade de exacerbare generează în timp formarea de noduli, abcese, fistule, tracturi sinusale și secreții purulente, care afectează în special zone ale corpului bogate în glande apocrine.

Opțiunile clasice de tratament care includ terapia orală cu antibiotice, gluconat de zinc, retinoizi nu sunt de obicei suficiente pentru a produce ameliorarea și controlul eficient al bolii. Intervenția chirurgicală este necesară în majoritatea cazurilor complicate și include incizia și drenajul leziunilor, decaparea acestora și excizia zonelor afectate, necesitând o strategie individualizată, orientată spre pacient care, însă, generează abordări complexe și complicate. Nevoia de terapii noi, non-chirurgicale, este mare în HS. În ultimii ani, odată cu aprobarea produselor biologice, s-a observat un remarcabil progres în acest domeniu. Adalimumab este singurul agent aprobat de EMA și FDA pentru HS moderată și severă. Infliximab și etanercept au fost utilizate off-label, toate cu rezultate variabile.

În prezent, cele mai promițătoare substanțe biologice din studiile clinice de fază III sunt anticorpul monoclonal anti-IL-17, secukinumab și bimekizumab. Mai mult, un blocant IL-1 (bermekimab) și un inhibitor JAK1-selectiv (povorcitinib) se află în prezent în studii clinice de fază II și ambele arată rezultate încurajatoare.



## Modern management of hidradenitis suppurativa

**V.M. Voiculescu**

*U.M.F. "Carol Davila" Bucharest, Romania  
S.U.U. "Elias" Bucharest, Romania*

*Keywords: hidradenitis suppurativa, biologics, TNF- $\alpha$  inhibitors, IL-17 inhibitors, IL-1 inhibitor, JAK1-selective inhibitor*

The extent of the psiho-social burden of hidradenitis suppurativa (HS) is great. Although with a relatively low incidence, the chronic evolution of this inflammatory disease with numerous flares is eventually leading to the formation of nodules, abscesses, fistulas, sinus tracts and purulent discharge, affecting areas of the body rich in apocrine glands.

Classic treatment options that include oral antibiotics, zinc gluconate, retinoids are not usually enough to produce relief and achieve efficient control of the disease. Surgical intervention is needed in most complicated cases and include incision and drainage of the lesions, deroofting and excision of the affected areas, requiring a patient-oriented and individualized strategy that almost every time generates complex and complicated approaches.

The need for novel, non-surgical therapies, is great in HS. In recent years we have been seeing an advance in this field with the approval of biologics. Adalimumab is the only EMA and FDA approved agent for moderate and severe HS. Infliximab and etanercept were used off-label, all with variable results.

Presently, the most promising biologics in phase III clinical trials are anti-IL-17 antibodies, secukinumab, and bimekizumab. Furthermore, an anti-IL-1 biologic (bermekimab) and an JAK1-selective inhibitor (povorcitinib) are currently in phase II trials and both are showing encouraging results.



## Manifestări cutanate în imunodeficiența comună variabilă

**Irena Pinteală<sup>1,2</sup>, Carmen Teodora Dobrican<sup>1,2</sup>, R. Bălan<sup>1</sup>, Adriana Muntean<sup>1,2</sup>,  
Diana Deleanu<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Disciplina Imunologie și Alergologie, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Ambulatorul de Alergologie, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Profesor "Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

<sup>3</sup>Secția Medicină Internă, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Profesor "Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

*Cuvinte cheie: imunodeficiența comună variabilă, manifestări cutanate, erori înnăscute ale imunității*

Lucrarea de față reprezintă o trecere în revistă a imunodeficiențelor predominant anticorpice și abordează ca temă centrală imunodeficiența comună variabilă (CVID), din perspectiva formelor de afectare cutanată prin care aceasta se exprimă clinic.

CVID este o imunodeficiență primară cu expresie variabilă, ceea ce denotă nu doar heterogenitatea tabloului clinic, ci și heterogenitatea anomaliilor imunologice, respectiv afectarea semnificativă a imunității umorale și a producției de anticorpi, alături de alterarea variabilă a numărului/funcției limfocitelor T.

CVID îmbracă în mod clasic fenotipul infecțiilor severe, recurente, însă ultimii ani au permis caracterizarea fenotipului CVID cu complicații neinfecțioase. Acesta din urmă asociază un tipar evolutiv mai sever și o rată de supraviețuire mai redusă. Manifestările cutanate, infecțioase și ne-infecțioase sunt frecvent întâlnite la pacienții cu CVID și pot fi manifestările inaugurale ale acestei imunodeficiențe primare.

Cunoașterea asocierii dintre imunodeficiențele primare și anumite manifestări cutanate este importantă pentru diagnosticul corect și precoce de boală, ca premisă a unei abordări terapeutice eficiente.



## Skin manifestations in common variable immunodeficiency

Irena Pinteală<sup>1,2</sup>, Carmen Teodora Dobrican<sup>1,2</sup>, R. Bălan<sup>1</sup>, Adriana Muntean<sup>1,2</sup>, Diana Deleanu<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Immunology and Allergy Discipline, Cluj-Napoca, Romania

<sup>2</sup>Allergology Ambulatory, "Professor Doctor Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

<sup>3</sup>Internal Medicine Department, "Professor Doctor Octavian Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

*Keywords: common variable immunodeficiency, skin manifestations, inborn errors of immunity*

The paper represents a review of predominantly antibody immunodeficiencies and addresses common variable immunodeficiency (CVID) as a central theme, from the perspective of the forms of skin manifestations associated with the disease.

CVID is a primary immunodeficiency with variable expression, which denotes not only the heterogeneity of the clinical picture, but also the heterogeneity of immunological abnormalities, encompassing the significant impairment of humoral immunity and antibody production, along with the variable alteration of the number/function of T lymphocytes.

CVID classically presents as the phenotype of severe, recurrent infections, but recent years have allowed the characterization of the CVID phenotype with non-infectious complications. The latter associates a more severe evolutionary pattern and a lower survival rate. Cutaneous, infectious and non-infectious manifestations are common in patients with CVID and may be the inaugural manifestations of this primary immunodeficiency.

Knowing the association between primary immunodeficiencies and certain skin manifestations is important for the correct and early diagnosis of the disease, as a premise for an effective therapeutic approach.



## **Toxicitate cutanată severă asociată tratamentului chimioterapeutic cu panitumumab, prezentare de caz și revizuirea literaturii**

**Laura Endres**

*Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea*

Reacțiile postmedicamentoase severe asociate tratamentelor chimioterapice sunt tot mai frecvente în patologia dermatologică. Pacienții în tratament cu inhibitori de EGFR prezintă reacții cutanate ușoare sau moderat-severe, raportate în literatură ca și toxicitate cutanată. Vectibix (panitumumab) este un inhibitor de EGFR folosit în tratamentul cancerului de colon. Acest tratament are o pleiadă de reacții adverse cutanate: exantem papulo-pustular grad 1-4, xeroză cutanată, eczemă, fisuri, paronichie, modificări la nivelul scalpului și părului, hiperpigmentare, teleangiectazii, afectări ale mucoaselor, prurit. Aceste reacții pot să apară la inițierea tratamentului sau la 3-6-12 luni de la inițierea terapiei. Reacțiile cutanate severe sunt mult mai puține (10%) decât reacțiile cutanate ușoare-moderate (90%). Se recomandă întreruperea tratamentului cu Panitumumab în reacțiile severe, și reluarea lui, cu doze mici până la remiterea leziunilor cutanate, urmând apoi reluarea tratamentului cu doza terapeutică recomandată. Pacienții care prezintă exantem papulopustular au un prognostic mai bun decât cei care nu prezintă această reacție.

Prezentăm cazul unui pacient, 68 ani, cu adenocarcinom colon cu determinări secundare hepatice multiple în tratament chimioterapic cu Panitumumab (Vectibix) și Fu-Fol de aproximativ 1 an, când se prezintă în cabinetul de dermatologie, cu placarde eritemato-crustoase, cu cruste hematice și melicerice foarte aderente și pluristratificate, apărute de aproximativ o săptămână, fisuri și urme postgrataj, senzație de arsură și durere locală, prurit accentuat. Pacientul a răspuns foarte bine la terapia cu cortizon oral, antihistaminice, comprese și loțiuni antipruriginoase și dermatocorticoizi. Nu a mai prezentat după acest episod cutanat alte reacții adverse cutanate, iar tratamentul chimioterapic asociat cu tratamentul local dermatologic, au îmbunătățit calitatea vieții acestui pacient.



## **Severe skin toxicity associated with chemotherapeutic treatment with panitumumab, case report and literature review**

**Laura Endres**

*Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea*

Severe post-medication reactions, associated with chemotherapy treatments, are increasingly common in dermatological pathology. Patients treated with EGFR inhibitors show mild or moderate-severe skin reactions, reported in the literature as cutaneous toxicity. Vectibix (panitumumab) is an EGFR inhibitor used in the treatment of colon cancer. This treatment has a plethora of cutaneous side effects: papulopustular exanthema grade 1-4, skin xerosis, eczema, fissures, paronychia, changes at the scalp and hair level, hyperpigmentation, telangiectasia, mucosal damage, pruritus. These reactions can appear at the beginning of the treatment or 3-6-12 months after the initiation of the therapy. Severe skin reactions are less frequent (10%) than mild-moderate skin reactions (90%). It is recommended to stop the treatment with Panitumumab in severe reactions, and to restart it with small doses until the skin lesions are resolved, followed by the resumption of treatment with the recommended therapeutic dose. Patients who have papulopustular exanthema have a better prognosis than those who do not present this condition.

We present the case of a patient, 68 years old, with colon adenocarcinoma, with multiple hepatic secondary determinations, under chemotherapy treatment with Panitumumab (Vectibix) and Fu-Fol for approximately 1 year when he presented to the dermatology office, with erythematous-crusty plaques, very adherent and multi-layered hematous and meliceric crusts, that appeared about a week before, fissures and marks after shaving, burning sensation and local pain, severe itching. The patient responded very well to therapy with oral cortisone, antihistamines, compresses and antipruritic lotions and dermatocorticoids. He did not have any other adverse reactions after this episode of skin reaction, and the chemotherapeutic treatment associated with local dermatological treatment improved the quality of life of this patient.



## **Ghidurile de tratament al cancerelor de piele - ce e nou în 2023?**

**Ana-Maria Forsea**

*Spitalul Universitar de Urgență Elias București  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Ghidurile de bună practică în diagnosticul și tratamentul cancerelor de piele, elaborate pe baza evidențelor științifice sunt instrumente valoroase în ajutorul clinicianului, în alegerea căii optime de abordare și îngrijire a pacienților cu acest diagnostic dificil.

Asociația Europeană de Dermato-Oncologie (EADO), în colaborare cu European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), European Dermatological Forum (EDF) și European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) elaborează, publică și actualizează regulat ghidurile de consens european în tratamentul melanomului, al carcinomului spinocelular și bazocelular, precum și al tumorilor rare, ca dermatofibrosarcomul sau carcinomul cu celule Merkel.

Prezentarea de față își propune să punteze elementele noi aduse de ultima actualizare a acestor ghiduri, pe baza experienței de co-autor și participant la dezbaterile științifice ce au condus la elaborarea acestora.



## **European consensus guidelines for the management of skin cancers: what's new in 2023?**

**Ana-Maria Forsea**

*Elias University Hospital*

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest*

Best clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of skin cancers, evidence-based, are valuable tools to assist the clinician in choosing the optimal approach and care for patients with this difficult diagnosis.

The European Association of Dermato-Oncology (EADO), in collaboration with the European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), the European Dermatological Forum (EDF) and the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), develops, publishes and regularly updates European consensus guidelines on the treatment of melanoma, squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma, as well as of rare tumours such as dermatofibrosarcoma and Merkel cell carcinoma.

This presentation aims to highlight the new elements brought by the latest update of these guidelines, based on my experience as co-author and participant in the scientific debates that led to their development.



## Laser treatment of scars: a vastly underused option

**Katharina Russe-Wilflingseder**

*Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery, Lasercenter Innsbruck, Austria*

The purpose of any scar treatment is to reconstruct the function and the aesthetic appearance of the lesion. Scars occur after dermal damage by injury, illness or surgery. Skin tissue repair process can result in a wide spectrum of scars, ranging from a fine line to a variety of abnormal scarring causing an aesthetic and/or functional defect.

Laser therapy is an essential element in scar treatment with a great capability for scar remodelling. Scar treatment with vascular lasers cause selective injury of micro-vascularity. Hypoxemia leads to the release of platelet growth factors stimulating the healing process. Modulation of angiogenesis in the proliferative phase, reduction of erythema and stimulation of neo-collagen/fibroblast formation is achieved. Pulsed dye lasers (PDL) reduce pruritus in keloids. Ablative fractional CO<sub>2</sub> laser (AFL) induce collagen remodelling, switching collagen 1 to collagen 3, decreasing TGF- $\beta$ 1 and increasing TGF- $\beta$ 3 and inducing normalization and improvement of scar tissue. Tunnels of ablative fractional lasers (AFL) may be used for drug delivery (laser assisted drug delivery LADD) with cortisone or platelet rich plasma (PRP), especially valuable for burn and hypertrophic scars.

Different lasers with different wavelengths, pulse durations, spot sizes are needed to treat the various skin scar types. The treatments are performed either as stand-alone or combined procedure to enhance efficacy. Multiple treatment sessions may be required. Laser scar therapy, particularly ablative fractional laser resurfacing, is a vastly underused tool in the multidisciplinary treatment of traumatic scars.

Early intervention is key.

### **Literature**

1. Salameh F, Shumaker PR, Goodman GJ, Spring LK, Seago M, Alam M, Al-Niaimi F, Cassuto D, Chan HH, Dierickx C, Donelan M, Gauglitz GG, Haedersdal M, Krakowski, AC, Manuskhatti W, Norbury WB, Ogawa R, Ozog DM, Paasch U, Victor Ross E, Clementoni MT, Waibel J, et al. Energy-based devices for the treatment of Acne Scars: 2022 International consensus recommendations. *Lasers Surg Med.* 2022 Jan;54(1):10-26. doi: 10.1002/lsm.23484. PMID: 34719045 Review

2. Seago M, Shumaker PR, Spring LK, Alam M, Al-Niaimi F, Rox Anderson R, Artzi O, Bayat A, Cassuto D, Chan HH, Dierickx C, Donelan M, Gauglitz GG, Leo Goo B, Goodman GJ, Gurtner G, Haedersdal M, Krakowski AC, Manuskhatti W, Norbury WB, Ogawa R, Ozog DM, et al. Laser Treatment of Traumatic Scars and Contractures: 2020 International Consensus Recommendations. *Lasers Surg Med.* 2020 Feb;52(2):96-116. doi: 10.1002/lsm.23201 PMID:31820478



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



3. Artzi O, Friedman O, Al-Niaimi F, Wolf Y, Mehrabi JN. Mitigation of Postsurgical Scars Using Lasers: A Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020 Apr 24;8(4): e2746. doi: 10.1097/GOX.0000000000002746. PMID: 32440416, PMCID: PMC7209879

4. Russe E, Wechselberger G, Schwaiger K, Heinrich K, Hladik M, Traintinger H. Effects of Preoperative Extracorporeal Shockwave Therapy on Scar Formation-A Pilot Study on 24 Subjects Undergoing Abdominoplasty Surgery. *Lasers Surg Med*. 2020 Feb;52(2):159-165. doi: 10.1002/lsm.23089. PMID: 31033008

5. Karmisholt KE, Haerskjold A, Karlsmark T, Waibel J, Paasch U, Haedersdal M. Early laser intervention to reduce scar formation - a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Jul;32(7):1099-1110. doi: 10.1111/jdv.14856. PMID: 29419914

6. Anderson RR, Donelan MB, Hivnor C, Greeson E, Ross EV, Shumaker PR, Uebelhoer NS, Waibel JS. Laser treatment of traumatic scars with an emphasis on ablative fractional laser resurfacing: consensus report. *JAMA Dermatol*. 2014 Feb;150(2):187-93. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.7761. PMID: 24336931



## **Beneficii de la A la Z pentru pacienții cu rozacee. Expertiza industriei farmaceutice românești**

**Daciana Brănișteanu**

*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

*Cuvinte cheie: rozacee, dermatocosmetice, acid azelaic*

Cu o expertiză de peste 65 de ani în formularea medicamentelor dermatologice, compania Antibiotice a inaugurat în 2022 cea mai modernă fabrică de produse topice din Europa. În mod firesc, portofoliului de produse i s-a alăturat în 2023, o nouă linie de dermatocosmetice, Tinerio® AZ, destinată îngrijirii de la A la Z a tenului cu rozacee.

Un aspect important în strategia terapeutică destinată rozaceei îl constituie asocierea produselor dermatocosmetice. Linia Tinerio® AZ are un rol important în managementul rozaceei, prin controlul seboreei, refacerea funcției de barieră epidermică, scăderea inflamației și reducerea eritemului.

Linia Tinerio® AZ conține trei produse (spumă pentru curățarea blândă a tenului, ser, cremă cu factor de protecție solară) pe bază de acid azelaic, un constituent natural al tegumentului. Acesta are un rol important în tratamentul rozaceei, în principal prin acțiunea antiinflamatorie și antioxidantă. Date din literatură îi atribuie și o acțiune împotriva bacilului Oleronius.

Ghidul de diagnostic și tratament al rozaceei, elaborat de SRD în 2022, stipulează că în funcție de gradul de seboree sau de iritare al feței, putem recomanda produse dermatocosmetice sub formă de spumă (pentru ten cu grad redus de seboree) și produse pentru aplicații în timpul zilei, care conțin ingrediente cu rol fotoprotector. În ceea ce privește compoziția, ghidul recomandă ingrediente cu acțiune antiiritantă și antiinflamatorie precum glicerizatul dipotasic și ceramidele, întâlnite de asemenea în produsele din linia Tinerio® AZ.



## **Benefits from A to Z for rosacea patients. Romanian pharmaceutical industry expertise**

**Daciana Brănișteanu**

*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

*Keywords: rosacea, cosmeceuticals, azelaic acid*

With an expertise of over 65 years in dermatological medicines formulation, Antibiotice opened in 2022 the most modern factory of topical products in Europe. Subsequently, the product portfolio welcomed in 2023 a new line of cosmeceuticals, Tinerio® AZ, for the management of rosacea, from A to Z.

An important aspect in rosacea therapeutic strategy is adding cosmeceuticals in therapeutical algorithm. Tinerio® AZ line has an important role in the management of rosacea, by controlling seborrhea, restoring the epidermal barrier function, reducing inflammation and reducing erythema.

Tinerio® AZ line contains three products (foam for skin's gentle cleansing, serum and SPF hydrating cream) based on azelaic acid, a natural constituent of the skin. It has an important role in the treatment of rosacea, mainly through its anti-inflammatory and antioxidant action. It is also cited in literature azelaic acid's action against the *Oleronium bacillus*.

The rosacea diagnosis and treatment guide, developed by the Romanian Dermatology Society in 2022, stipulates that depending on the degree of seborrhea or facial irritation, we can recommend cosmeceuticals like foam (for a low degree of seborrhea skin) and products for daytime applications, which contain ingredients with a photoprotective role. Regarding the composition, the guide recommends as well ingredients with anti-irritant and anti-inflammatory action such as dipotassium glycyrrhizate and ceramides which are also found Tinerio® AZ line.



## **Microbiota/Microbiome - The new protagonist of psycho-neuro-endocrine immune-mediated disorders**

**T. Lotti**

*University of Rome G. Marconi, Department of Dermatology and Venereology, Rome, Italy*

The P.N.E.I. (Psycho-Neuro-Endocrine-Immunology) approach is represented by the interdisciplinary concept of bidirectional crosstalk between the psycho-neuro-endocrine and immune systems, which can influence the immune response. The well-known Gut-Brain Axis and the Gut-Skin Axis can be merged in a bigger network- the Gut-Brain-Skin Axis, with complex regulation by cytokines, neuro-peptides, neuro-hormones and another messenger (signalling) molecules and maybe the most important modulator of the Gut-Brain-Skin Axis/ the gut microbiota.

The role of gut bacterial homeostasis is very important, and the homeostatic imbalance of the immune response may be a relevant etiologic/pathophysiologic factor for extra-intestinal and intestinal inflammatory, allergic and autoimmune diseases. The Low Dose Cytokines Medicine (LDM) is an innovative therapeutic approach. It is based on the most advanced knowledge in molecular biology and low dose pharmacology with the primary outcome. The SKA (Sequential Kinetic Activation) technology codified and standardised by GUNA S.p.a. -Italy- makes the low doses of signalling molecules able to be active even below the minimum dose classically considered as effective and the significative efficacy of orally administered low-dose signalling molecules is the most representative aspect of LDM. The Physiologic Nutraceuticals and the Low Dose Medicine are two of the most promising approaches for the treatment of skin diseases based on the rebalance of the immune response and the recovery of gut dysbiosis.



## Vitiligo patient journey map

### Yan Valle

*VR Foundation (USA)*

*Invited Professor, Università degli Studi Guglielmo Marconi, Italy*

Vitiligo is an unpredictable, immune-mediated, life-long skin disease. Symptoms are temporarily reversible with a range of treatments, with relapse occurring in nearly half of all patients within four years of stopping treatment. Patients are routinely misdiagnosed and mistreated due to the lack of vitiligo specialists.

Patient journey map is a tool that enables healthcare providers to optimize their service in a particular environment. From provider's perspective, patient goes through pre-defined stages of diagnosis, treatment, reimbursement and follow-up for a certain disease.

From vitiligo patient's perspective, such journey begins with the symptom manifestation and – for a number of reasons – often goes through stages of delayed diagnosis, semi/effective treatments, and condition worsening.

We sought to examine each step of vitiligo patient journey to better understand disease triggers, factors influencing patient's decisions, healthcare pathways, timelines and care boundaries faced by patients. Our first step was to identify major touch-points with the healthcare industry and create a visual outline. Project participants were asked to describe their personal experience, mindset and emotions that mark each step, in a controlled environment.

The present Vitiligo Patient Journey Map is an educational tool for a healthcare setting. It is designed to get patient onto fast-track lane towards the most effective treatment, with a clear understanding of different disease management options and lifestyle choices.

A better understanding of vitiligo patient perspective can lead to improved treatment outcomes and higher quality of life.



## **Vitiligo treatment: Current and emerging directed therapies**

**D. Parsad**

*Department of Dermatology, PGIMER, Chandigarh, India*

The development of effective treatment for vitiligo depends on understanding the mechanisms of depigmentation and repigmentation. In our continued journey to find ideal treatment of vitiligo, we have definitely reached a new era with effective medical treatment and non-cultured epidermal suspension in the management of vitiligo.

Vitiligo an auto-immune disease and there is need to emphasise on the early treatment of vitiligo. There are two treatment goals, one is stabilization and second is repigmentation. As vitiligo is associated with sever psycho-social stress, third goal can be to consider psychological aspects also in the management.

At present combination therapy is key to the successful management of vitiligo. In the present era of post phototherapy, we have a wide spectrum of many effective treatments for vitiligo; however, we do not have ideal treatment yet. In this presentation, I will be presenting an overview of roadmaps and roadblocks to the successful treatment of vitiligo based on the experience of last 20 years.

Surgical methods are emerging as an important solution for stable vitiligo refractory to medical treatment. Over the years vitiligo surgery has gained steady importance with more and more improved techniques proving their effectiveness. Non-cultured epidermal cell suspension is emerging as the first line of surgical management of stable Vitiligo.



## Manifestări cutanate în deficite ale microelementelor

**Gloria Suci<sup>1,2</sup>, Cristina Gabriela Lupu<sup>2</sup>, Ana Cutoiu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>U.M.F. "Carol Davila", București, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Colentina, București, România

*Cuvinte cheie: microelemente, deficit, manifestări cutanate*

Pe baza studiilor pe animale au fost identificate 15 microelemente esențiale pentru sănătate. La om sunt esențiale pentru sănătate fierul, zincul, cuprul, cromul, seleniul, iodul, fluorul, manganul, molibdenul, cobaltul, nichelul, staniul, siliciul, vanadiul și arsenicul (în doze foarte mici). Doar pentru câteva dintre acestea sunt descrise sindroame de deficiență.

Pacienții cu deficit de zinc prezintă eritem, scuamo-cruste, eroziuni, mai ales perioral, acral și perineal. Deficitul de zinc poate determina și alopecie, paronichie, oncodistrofie, blefarită, conjunctivită, cheilită angulară.

Rar au fost raportate depigmentări ale pielii și părului în cazul deficitului dobândit de cupru. Boala Menkes (kinky hair disease) reprezintă o formă congenitală de deficit de cupru.

Hipopigmentări cutanate și ale părului, leuconichie, xeroză apar în cazul deficitului de selenium.

Aspectele dermatologice ale deficienței de fier includ paloare cutanată, prurit, predispoziție la infecții cutanate (impetigo, furuncul, candidoza), cheilita angulară, unghii fragile, koilonichie, păr fragil și uscat.

Deficitul de iod poate determina xeroză cutanată, descumare.

Modificările cutanate pot fi semne precoce ale deficitelor de microelemente. Recunoașterea precoce determină tratament rapid, în beneficiul pacientului.



## Trace elements – cutaneous signs in deficiency syndromes

**Gloria Suciu<sup>1,2</sup>, Cristina Gabriela Lupu<sup>2</sup>, Ana Cutoiu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

<sup>2</sup>Colentina Clinical Hospital, Bucharest

*Keywords: trace elements, deficiency, cutaneous signs*

15 trace elements have been identified as essential for health (based upon animal studies). There is compelling evidence for being essential nutrients in humans for iron, zinc, copper, chromium, selenium, iodine, fluoride, manganese, molybdenum, cobalt, nickel, tin, silicon, vanadium, arsenic (in very small doses). Deficiency syndromes related to essential trace elements have been recognized only for some of them.

Patients with zinc deficiency can develop erythema, scale-crusts and erosions, especially perioral, acral and perineal. Zinc deficiency may also lead to alopecia, paronychia, onychodystrophy, blepharitis, conjunctivitis, angular cheilitis.

Cutaneous findings of acquired copper deficiency are limited to rare reports of pigmentary dilution of skin and hair. Menkes disease, also known as kinky hair disease, represents an inherited form of copper deficiency.

In selenium deficiency patients may present with hypopigmentation of the skin and hair, leukonychia, xerosis.

Clinical features of iron deficiency include skin pallor, pruritus, and predisposition to skin infection (impetigo, boils and candidiasis), angular cheilitis, swollen tongue, fragile nails, koilonychia, and dry brittle hair.

Iodine deficiency can make the skin dry and flaky.

Cutaneous findings may be early signs for deficiency syndromes. Early recognition leads to early treatment for the patient's benefit.



## **Cytokines - emergent role in the psychocutaneous disorders**

**T. Lotti**

*University of Rome "G. Marconi", Department of Dermatology and Venereology, Rome, Italy*

Cytokines are small secreted proteins released by cells have a specific effect on the interactions and communications between cells. Cytokine is a general name; other names include lymphokine (cytokines made by lymphocytes), monokine (cytokines made by monocytes), chemokine (cytokines with chemotactic activities), and interleukin (cytokines made by one leukocyte and acting on other leukocytes). Cytokines may act on the cells that secrete them (autocrine action), on nearby cells (paracrine action), or in some instances on distant cells (endocrine action). There are both pro- inflammatory cytokines and anti-inflammatory cytokines. There is significant evidence showing that certain cytokines/chemokines are involved in not only the initiation but also the persistence of pathologic pain by directly activating nociceptive sensory neurons. Certain inflammatory cytokines are also involved in nerve-injury/inflammation-induced central sensitization, and are related to the development of contralateral hyperalgesia/allodynia. The discussion presented in this chapter describes several key pro-inflammatory cytokines/chemokines and anti-inflammatory cytokines, their relation with pathological pain in animals and human patients, and possible underlying mechanisms.



## Update antinuclear antibody (ANA) testing

**M. Herold**

Medical University of Innsbruck

ICAP (International Consensus on Antinuclear Antibody Patterns) was founded as an initiative in 2014 during the 12th International Workshop on Autoantibodies and Autoimmunity (IWAA) in São Paulo with the aim to standardize internationally the designation of fluorescence patterns on HEp-2 cells ([www.anapatterns.org](http://www.anapatterns.org)) and a coding that ensures international comprehensibility (1).

After an expansion of the original 28 fluorescence patterns to include definitions for negative results (2) and the composite fluorescence pattern AC-29 (3) caused by antibodies against topoisomerase I (Sci-70), a publication on the clinical relevance of the fluorescence patterns was published by the working group in 2019 (4). To achieve harmonization in the reporting of results as well, the ICAP group published a proposal on the content of reports of findings (5). Single fluorescence patterns with a specific code may represent a description of several very similar patterns. However, experienced reporting physicians are able to distinguish these subpatterns.

For example, the former nuclear fine speckled pattern (AC-4) is now divided into the two subpatterns AC-4a and AC-4b (or AC4.1 and AC4.2) to indicate the probable presence of SSA/Ro60 antibodies already with the pattern description AC-4a. These antibodies cause a characteristic finely speckled nuclear pattern with small speckles different in both size and brightness (6), distinguishing them from uniformly fine speckled nuclear staining (AC-4b) often caused by sera containing myositis-specific or myositis-associated autoantibodies (7).

### Literature:

1. Chan EKL, Damoiseaux J, Carballo OG, Conrad K, de Melo Cruvinel W, Francescantonio PL, et al. Report of the First International Consensus on Standardized nomenclature of antinuclear antibody HEp-2 Cell patterns 2014-2015 [Review]. *Front Immunol* 2015;6:412.
2. Herold M, Klotz W, Andrade LEC, Conrad K, de Melo Cruvinel W, Damoiseaux J, et al. International Consensus on Antinuclear Antibody Patterns: defining negative results and reporting unidentified patterns [Letter]. *Clin Chem Lab Med* 2018;56:1799–802.
3. Andrade LEC, Klotz W, Herold M, et al. International consensus on antinuclear antibody patterns: definition of the AC-29 pattern associated with antibodies to DNA topoisomerase I. *Clin Chem Lab Med*. 2018;56(10):1783–8.
4. Damoiseaux J, Andrade LEC, Carballo OG, Conrad K, Francescantonio PLC, Fritzler MJ, et al. Clinical relevance of HEp-2 indirect immunofluorescent patterns: the International Consensus on ANA patterns (ICAP) perspective. *Ann Rheum Dis* 2019;78:879–89.



## Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



5. von Muhlen CA, Garcia de la Torre I, Infantino M, Damoiseaux J, Andrade LEC, Carballo OG, et al. How to report the Antinuclear Antibodies (Anti-Cell Antibodies) test in HEP-2 cells: guidelines from the ICAP initiative. *Immunol Res* 2021. Doi: 10.1007/s12026-021-09233-0.
6. Röber N, Dellavance A, Ingenito F, Reimer ML, Carballo OG, Conrad K, et al. Strong association of the myriad discrete speckled nuclear pattern with anti-SS-A/Ro60 antibodies: consensus experience of four international expert centers. *Front Immunol* 2021;12:730102.
7. Klotz W, Herold M. Commentary: Strong Association of the Myriad Discrete Speckled Nuclear Pattern With Anti-SS-A/Ro60 Antibodies: Consensus Experience of Four International Expert Centers. *Front Immunol*. 2022 Mar 18;13:840960.



Discuție liberă:

## **Dermatita atopică la adult – diagnostic și tratament**

Moderator: **Daciana Brănișteanu**<sup>3</sup>

Speakeri: **Carmen Curea**<sup>1</sup>, **A. Nicolescu**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Colentina Dermatologie București, România

<sup>2</sup>Dermatologie București, România

<sup>3</sup>U.M.F. "Grigore T. Popa" Dermatologie Iași, România

*Cuvinte cheie: protocol terapeutic, dermatită atopică la adulți, terapie orală*

Dermatita atopică este mai mult decât o boală a pielii, având o dublă dimensiune – o latură medicală și o latură socială sau de integrare. Dermatita atopică este caracterizată în primul rând printr-un prurit excesiv, ceea ce impactează covârșitor calitatea vieții pacienților. Dermatită atopică netratată se poate asocia foarte frecvent cu boli grave, dar și cu afectarea calității vieții pacienților, apariția absenteismului, prezenteismului și tulburări anxios-depresive. Diagnosticarea corectă, inclusiv încadrarea în gradul de severitate potrivit poate conduce la instituirea tratamentului adecvat și la îmbunătățirea prognosticului evolutiv pe termen lung. Aceasta este cu atât mai importantă în contextul noilor terapii, unde alegerea trebuie individualizată fiecărui pacient. Ideal, această alegere ar trebui să se bazeze pe caracteristicile științifice ale tratamentelor și nevoile individuale și mai puțin pe considerente de acces. În acest sens, rolul protocolului terapeutic este esențial în permiterea accesului la terapia inovatoare rambursată și la minimizarea considerentelor de acces din decizia medicală.



Open Discussion:

## **Atopic Dermatitis in Adult Patients – Diagnostic and Therapy**

Moderator: **Daciana Brănișteanu**<sup>3</sup>

Speakers: **Carmen Curea**<sup>1</sup>, **A. Nicolescu**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Dermatology Colentina Hospital Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Dermatology Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Dermatology U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

Atopic Dermatitis is more than a skin disease, having a dual dimension – a medical one and a social integration issue, as well. Atopic Dermatitis is characterised by an intense pruritus that impacts patient quality of life. Untreated Atopic Dermatitis can associate with other severe diseases, and also with depreciated QoL; presenteeism, absenteeism and depressive disorders. Correct diagnostic and severity measurement can lead to correct treatment initiations and improved prognosis on the longer term. This is even more important in the context of novel therapies and personalised treatment decisions are needed. Ideally, this treatment decisions must rely more on scientific, medical treatment and patient characteristics and less on access schemes. Therefore, the role of the therapeutic protocol is essential for the access to innovative reimbursed medicines, with minimal impact on the pharmaco-economic side.



## Actualități în urticarie-angioedem

**V. Benea<sup>1</sup>, Simona Roxana Georgescu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș", București, Clinica de Dermatologie

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

*Cuvinte cheie: urticarie, angioedem, antihistaminice, omalizumab*

Urticaria este o afecțiune cutanată inflamatorie caracterizată clinic prin plăci eritemato-edematoase intens pruriginoase. În aproximativ 40-50% din cazuri se însoțește de angioedem; de asemenea, în până la 13% din cazuri poate apărea doar angioedemul. Urticaria are o evoluție impredictibilă, în multe cazuri putând dura mai mulți ani, cu un impact considerabil asupra calității vieții pacienților.

În fiziopatologia bolii sunt implicate diverse celule, cum ar fi mastocitele, bazofilele și eozinofilele, dar și limfocitele B și T sau monocitele; în urma interacțiunilor dintre acestea sunt eliberați mediatori vasoactivi ce contribuie la apariția manifestărilor clinice. Deși histamina are un rol important în apariția urticariei, în patogenia acesteia sunt implicate multe alte citokine, factori chemotactici, proteaze etc., precum și componente ale sistemelor complementului și coagulării.

Deși au fost obținute progrese considerabile, nu există încă un tratament curativ al urticariei. Mijloacele terapeutice actuale pot asigura controlul simptomatic al bolii, dar nu pot influența evoluția naturală a acesteia. Antihistaminicele nesedative reprezintă prima linie de tratament, fiind eficiente în 40-50% din cazuri; un beneficiu suplimentar (creșterea ratei de succes la 45-55%) poate fi obținut prin creșterea dozelor. O parte dintre pacienți neresponsivi pot beneficia de tratamentul cu anticorpi anti-IgE (omalizumab); cazurile care nu sunt influențate de omalizumab (de obicei cu urticarie autoimună de tip IIb) pot răspunde la ciclosporină. O mai bună cunoaștere a mecanismelor fiziopatologice implicate în urticarie permite identificarea unor noi ținte și mijloace terapeutice, cum ar fi alți anticorpi anti-IgE, inhibitori ai BTK (*Bruton's tyrosine kinase* - fenebrutinib și remibrutinib), dupilumab etc. care să contribuie la un mai bun control al bolii.



## Urticaria-angioedema – an update

**V. Benea<sup>1</sup>, Simona Roxana Georgescu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinical Hospital for Infectious and Tropical Diseases "Dr. Victor Babeș", Bucharest, Dermatology Department

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

*Keywords: urticaria, angioedema, antihistamines, omalizumab*

Urticaria is an inflammatory skin condition clinically characterized by intensely itchy wheals. In approximately 40-50% of cases it is accompanied by angioedema; also, in up to 13% of cases, only angioedema may occur. Urticaria has an unpredictable evolution, which in many cases can last for several years, with a considerable impact on the patients' quality of life.

Various cells are involved in the pathophysiology of the disease, such as mast cells, basophils and eosinophils, but also B and T lymphocytes or monocytes; following the interactions between them, vasoactive mediators are released that contribute to the appearance of clinical manifestations. Although histamine has an important role in the occurrence of urticaria, many other cytokines, chemotactic factors, proteases, etc., as well as components of the complement and coagulation systems are involved in its pathogenesis.

Although considerable progress has been made, there is still no curative treatment for urticaria. Current therapeutic means can provide symptomatic control of the disease, but cannot influence its natural history. Non-sedating antihistamines represent the first line of treatment, being effective in 40-50% of cases; an additional benefit (increasing the success rate to 45-55%) can be obtained by increasing the doses. Some unresponsive patients may benefit from treatment with anti-IgE antibodies (omalizumab); cases not affected by omalizumab (usually with autoimmune urticaria type IIb) may respond to ciclosporin. A better knowledge of the pathophysiological mechanisms involved in urticaria allows the identification of new targets and therapeutic means, such as other anti-IgE antibodies, BTK (*Bruton's tyrosine kinase*) inhibitors (fenebrutinib and remibrutinib), dupilumab, etc. which will contribute to a better control of the disease.



## Manifestări cutanate asociate long COVID-19

**Simona Roxana Georgescu<sup>1,2</sup>, M. Tampa<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic "Dr. Victor Babeș", București, România

*Cuvinte cheie: SARS-CoV-2, long COVID-19, manifestări cutanate*

Long COVID-19 sau sindromul post COVID-19 este o afecțiune debilitantă care implică numeroase provocări în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul. Conform Organizației Mondiale a Sănătății sindromul post COVID-19 apare la persoanele cu antecedente de infecție cu SARS-CoV-2, de obicei la 3 luni de la debutul COVID-19, cu simptome care durează cel puțin 2 luni și care nu pot fi explicate printr-un diagnostic alternativ. Au fost identificate peste 200 de semne și simptome cu un important impact asupra mai multor organe. De la începutul pandemiei de COVID-19, numeroase studii au raportat că SARS-CoV-2 este asociat cu manifestări dermatologice. Mecanismele patogenice implicate în apariția manifestărilor cutanate asociate long COVID-19 nu sunt pe deplin elucidate. Se presupune că răspunsul inflamator prelungit poate împiedica remiterea leziunilor cutanate. Dar și stresul psihologic poate juca un rol. În registrul internațional al manifestărilor cutanate asociate COVID-19, au fost incluse erupții morbilliforme, erupții urticariene, erupții papulo-scuamoase și leziuni de tip pernio. S-a observat că erupțiile urticariene și morbilliforme sunt de scurtă durată, în timp ce pernio și livedo reticularis au o durată de peste 60 de zile. De asemenea, un procent de până la 25% dintre pacienții cu long COVID-19 raportează căderea părului. Este importantă cunoașterea manifestărilor cutanate asociate cu infecția cu SARS-CoV-2 pentru că acestea pot reprezenta un indiciu important pentru diagnosticul de long COVID-19.



## **Skin manifestations associated with long COVID-19**

**Simona Roxana Georgescu<sup>1,2</sup>, M. Tampa<sup>1,2</sup>**

*<sup>1</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*<sup>2</sup>"Dr. Victor Babeș" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

*Keywords: SARS-CoV-2, long COVID-19, skin manifestations*

Long COVID-19 or post COVID-19 syndrome is a debilitating condition that involves numerous challenges in terms of diagnosis and treatment. According to the World Health Organization, post COVID-19 syndrome occurs in individuals with a history of SARS-CoV-2 infection, usually 3 months after the onset of COVID-19, with symptoms lasting at least 2 months and they cannot be explained by an alternative diagnosis. Over 200 signs and symptoms with an important impact on multiple organs have been identified. Since the beginning of the COVID-19 pandemic, numerous studies have reported that SARS-CoV-2 is associated with dermatological manifestations. The pathogenic mechanisms involved in the appearance of cutaneous manifestations associated with long COVID-19 are not fully elucidated. It is assumed that prolonged inflammatory response may prevent remission of cutaneous lesions. However, psychological stress may also play a role. In the international registry of cutaneous manifestations associated with COVID-19, morbilliform eruptions, urticarial eruptions, papulo-squamous eruptions, and pernio-like lesions have been included. It has been found that urticarial and morbilliform rashes are short-lasting, whereas pernio and livedo reticularis last for more than 60 days. Additionally, up to 25% of patients with long COVID-19 report hair loss. It is important to know the cutaneous manifestations associated with SARS-CoV-2 infection because they can represent an important clue for the diagnosis of long COVID-19.



## Dupixent – siguranță și eficacitate pe termen lung

**Alin Tatu**

*Facultatea de Medicină și Farmacie din Galați, România*

Dupixent a demonstrat eficacitate și siguranță în mai multe studii clinice randomizate, efectuate pe diferite grupe de vârstă. În studiul Liberty AD Chronos efectuat la adulți, 65% din pacienții tratați cu Dupixent în asociere cu corticosteroizi topici (CST) au obținut EASI-75 la săptămâna 52. De asemenea, 80% au avut o ameliorare clinic semnificativă a scorului DLQI iar îmbunătățirea medie a scorului NRS pentru intensitatea maximă a pruritului a fost de aproximativ 60%. Rezultate similare s-au obținut și la adolescenți începând cu vârsta de 12 ani (Dupixent în monoterapie) și copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 11 ani (Dupixent în asociere cu CST) la 16 săptămâni de tratament. Aceste rezultate s-au menținut la 52 de săptămâni în studiile deschise de extensie. Dupixent are un profil de siguranță favorabil, reacțiile adverse întâlnite în studii fiind similare cu cele din brațele cu placebo. Rezultatele Dupixent din studiile clinice randomizate au fost confirmate de datele din viața reală.

## Dupixent – long-term safety and efficacy

**Alin Tatu**

*Faculty of Medicine and Pharmacy Galati, Romania*

Dupixent demonstrated efficacy and safety in several randomized clinical studies (RCTs), conducted on different age groups.

In Liberty AD Chronos study, in adult patients, DUPIXENT + TCS provided sustained improvement of itch, skin clearance, and quality of life. 65% of patients achieved EASI-75 at week 52, 80% of patients achieved a clinically meaningful improvement in DLQI at Week 52 and the mean percentage improvement in pruritus NRS score from baseline to Week 52 was approximately 60%.

Similar results were obtained in adolescents 12+ years (Dupixent in monotherapy) and children 6-11 years (Dupixent + TCS) at 16 weeks. These results were consistent over 52 weeks in open label extension studies.

Dupixent has a unique safety profile, with adverse reactions similar to placebo in RCTs.

The efficacy of Dupixent was confirmed by real world evidence.



## Venoactive drugs

**Stanislava Tzaneva**

*University Clinic of Dermatology, Medical University of Vienna, Austria*

Chronic venous disease is one of the most common clinical pictures in the western world. It is a chronically progressive disease, which places a significant burden on the healthcare system through the treatment and care of these patients. The prevalence of varicose veins is less than 10% in people younger than 30 years and over 75% in those over 70 years of age. An increasing prevalence can also be expected in the coming years due to the aging of the population, obesity and lack of exercise.

The venoactive drugs (VAD) can be used at any stage of the chronic venous disease to alleviate the symptoms. They have an anti-oedematous, anti-inflammatory effect and are well tolerated. VAD have two pathophysiological mechanisms of action. On the one hand, they act on the venous wall and venous valves at the macrocirculatory level, improving venous tone, and on the other hand, at the microcirculatory level.

Especially in patients who are in the early stages of the disease the VAD may be the only other suitable form of therapy next to compression. In patients where compression therapy alone has not had a satisfactory effect, is not tolerated or is even contraindicated, VAM should be used in a targeted manner. In advanced stages of the disease, the VAM can be used in conjunction with sclerotherapy, endoluminal procedures and surgery and/or compression.



## **Rolul țesutului adipos în dermatita atopică și psoriazis. Observații clinice din experiența personală**

**Simona Șenilă**

*Clinica Dermatologie, S.C.J.U. Cluj-Napoca, România  
U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România*

*Cuvinte cheie: adipocitokine, inflamație, dermatita atopică, psoriazis*

Începând cu anul 1975, în întreaga lume obezitatea s-a triplat, astfel că 40% respectiv 13% dintre adulți sunt fie supraponderali fie obezi iar unul din cinci copii și adolescenți se confruntă cu o greutate mai mare la nivel global. O acumulare excesivă de țesut gras conduce la apariția unui nivel scăzut dar cronic de inflamație care interferează cu menținerea unui status optimal al sănătății. Atât psoriazisul cât și dermatita atopică, două afecțiuni inflamatorii cronice recurente cutanate sunt asociate frecvent cu obezitatea. Tegumentul este afectat în cadrul acesteia printr-un complex de factori care includ adipocitokinele, acizii grași, hormoni și factori mecanici. În psoriazis, distensia pielii cu apariția de vergeturi datorită țesutului gras în exces, ar putea explica apariția plăcilor la acest nivel, fiind interpretată ca un fenomen Koebner. În dermatita atopică, prezența în exces a grăsimii subcutanate influențează, prin alterarea barierei cutanate la nivel epidermic, pierderea transepidermală de apă constatată mai frecvent la copiii obezi comparativ cu cei cu greutate normală, permițând astfel penetrarea mai ușoară a alergenilor prin bariera compromisă și apariția răspunsului imun. În acest context, vor fi discutate observații clinice comparative din experiența personală la pacienți cu psoriazis și dermatită atopică.



## **The role of adipose tissue in atopic dermatitis and psoriasis. Clinical observations from personal experience**

**Simona Șenilă**

*Dermatology Clinic, S.C.J.U. Cluj-Napoca, Romania  
U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania*

*Keywords: adipocytokines, inflammation, atopic dermatitis, psoriasis*

Worldwide obesity has tripled since 1975, and currently, 40% and 13% of adults in the world are overweight and obese, respectively, and one in five children and adolescents are overweight globally. An abnormal accumulation of excessive body fat that leads to a chronic low-level inflammatory state of the body interferes with the maintenance of an optimal state of health. Both PSO and atopic dermatitis (AD), two major chronic and recurrent inflammatory skin diseases, are closely associated with obesity. Skin is affected in obesity through a complex interaction of adipocytokines, hormones, fatty acids, and mechanical factors. Plaque PSO can develop along the striae distensae, suggesting that striae may be a potential precipitating factor for the Koebner phenomenon in PSO.

Excessive skin fat tissue expansion may impair the barrier function of the skin epidermis; skin transepidermal water loss (TEWL) values are significantly higher in children who are obese than in normal-weight children. Obesity may aggravate the severity of AD by impairing the barrier integrity and therefore allowing allergen entry, promoting an allergic response that leads to AD. In this context, comparative clinical observations from personal experience in patients with psoriasis and atopic dermatitis will be discussed.



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

## Rezumate prezentări ePoster



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași





## Refacerea morfo-funcțională a defectelor post-excizionale periorbitare

**Alexandra Carp, Ramona Paula Cucu, Cristian Drochioi,  
Constantin Catalin Ciocan-Pendefunda, Lidia Cureniuc, Vlad Liviu Hârtie,  
Otilia Boișteanu, Victor-Vlad Costan**

*Departamentul Chirurgicale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România.*

**Introducere:** Refacerea estetică și funcțională a regiunii periorbitare constituie o provocare pentru chirurgi, în special atunci când defectul postoperator reprezintă rezultatul chirurgiei oncologice. Scopul studiului actual a fost de a evalua eficiența a diferite metode de refacere a defectelor localizate la acest nivel anatomic.

**Material și metodă:** În cadrul acestui studiu, leziunile extirpate chirurgical au fost reprezentate de carcinoame cutanate. Am analizat defecte de diferite dimensiuni situate la nivelul regiunilor palpebrală superioară, palpebrală inferioară, suprasprâncenară și a cantusului intern. În funcție de volumul formațiunii tumorale, tratamentul chirurgical aplicat a variat de la sutură directă până la exenterație de orbită.

**Rezultate:** În cadrul studiului am documentat rezultate satisfăcătoare atât din perspectivă funcțională, cât și estetică. În cazul defectelor mici și medii s-au înregistrat rezultate optime, realizându-se refacerea grosimii și texturii țesuturilor regiunilor afectate și obținerea unei închideri corespunzătoare a fantei palpebrale. În ceea ce privește defectele postexcizionale de mari dimensiuni, am vizat închiderea adecvată a defectelor țesuturilor moi și separarea corespunzătoare a cavităților anatomice.

**Concluzii:** Selectarea adecvată a metodei de refacere a defectelor postexcizionale periorbitare în strânsă corelație cu volumul defectului postoperator a contribuit la obținerea unor rezultate satisfăcătoare. Îndeplinirea corespunzătoare a considerentelor estetice și funcționale specifice regiunii periorbitare au condus la implementarea tratamentului chirurgical optim pentru pacienții incluși în studiu.



## Morpho-functional restoration of periorbital post-excisional defects

**Alexandra Carp, Ramona Paula Cucu, Cristian Drochioi,  
Constantin Cătălin Ciocan-Pendefunda, Lidia Cureniuc, Vlad Liviu Hârtie,  
Otilia Boișteanu, Victor-Vlad Costan**

*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania*

**Introduction:** Aesthetic and functional restoration of the periorbital region is a challenge for surgeons, especially when the postoperative defect is the result of oncological surgery. The aim of the current study was to evaluate the efficacy of different methods of restoring defects located at this anatomical level.

**Material and method:** In this study, surgically excised lesions were skin carcinomas. We analyzed defects of different sizes located on the upper eyelid, lower eyelid, eyebrow region and internal canthus. Depending on the volume of the tumor, the surgical treatment applied varied from direct suturing to orbital exenteration.

**Results:** In the study we documented satisfactory results from both functional and aesthetic perspectives. Optimal results were achieved in small and medium defects, with restoration of the thickness and texture of the tissues of the affected regions and adequate closure of the palpebral fissure. For large post-excisional defects, we aimed at suitable closure of soft tissue defects and proper separation of anatomical cavities.

**Conclusions:** Appropriate selection of the method of re-surfacing periorbital post-excisional defects in close correlation with the volume of the post-surgical defect contributed to satisfactory results. Proper compliance with aesthetic and functional considerations specific to the periorbital region led to the implementation of optimal surgical treatment for the patients included in the study.



## **Lambourile locale utilizate în pierderile de substanță ale buzei inferioare în chirurgia oncologică**

**Alin-Gabriel Colac, Mihail Balan, Mihai-Liviu Ciofu, Cristina Colac-Botoc, Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

**Introducere:** Leziunile maligne ale buzelor reprezintă cea mai frecventă localizare a neoplaziilor din sfera orală și cervico-facială cu predilecție pentru buza inferioară din cauza situației sale anatomice care expune zona la diverși factori de risc. Reconstrucția la acest nivel reprezintă o provocare atât din vedere funcțional, cât și estetic, în special în cazul pacientului oncologic, scopul studiului actual fiind de a evalua retrospectiv diferite tipuri de lambouri locale în refacerea anatomiei, funcției și esteticii zonei adresate.

**Materiale și metode:** În cadrul acestui studiu, s-a extras un eșantion de 167 cazuri de neoplazii ale regiunii labiale din arhiva informatică a Clinicii de Chirurgie OMF a Spitalului Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, folosindu-se căutarea cibernetică în funcție de codurile diagnostice. Leziunile excizate au fost reprezentate de carcinoame scuamocelulare și bazocelulare. S-au analizat pierderile de substanță de diferite dimensiuni precum și dispoziția variată la nivelul buzei inferioare, criteriile care au influențat conduita terapeutică chirurgicală.

**Rezultate:** În funcție de stadializare, dimensiunea pierderii de substanță și localizare la nivelul buzei inferioare, s-au practicat diverse tehnici de reconstrucție cu lambouri locale, având rezultate estetice și funcționale satisfăcătoare. Reconstrucția defectelor mici a fost realizată prin excizie cuneiformă sau excizie în V, precum și prin excizie în W. În cazul leziunilor cu pierdere de substanță mai mare, au fost utilizate: lambouri geniene unilaterale și bilaterale prin tehnica Camille Bernard, comisurotomie bilaterală și lambouri pediculate de vecinatate, în cazuri selecționate.

**Discuții:** Studiul de față evaluează retrospectiv indicațiile, aplicabilitatea în funcție de caz și rezultatele postoperatorii a diverse metode de reconstrucție a buzei inferioare utilizând lambourile locale. Coroborarea aspectelor estetice, funcționale și anatomice în abordarea reconstructivă este esențială, luând în considerare importanța deosebită a acestei zone în ceea ce privește atât estetică, de mare impact psiho-social, cât și multiplele funcții ale cavității bucale, integritatea acestora impactând în mod deosebit calitatea vieții.



## Local flaps used in lower lip defects in surgical oncology

**Alin-Gabriel Colac, Mihail Balan, Mihai-Liviu Ciofu, Cristina Colac-Botoc, Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

**Introduction:** In the oral and cervico-facial territory, malignant lesions of the lips are the most frequent localization of neoplasias, with a predisposition for the lower lip due to its natural position, which exposes it to a variety of risk factors. The objective of this research is to retrospectively evaluate different types of local flaps in restoring the anatomy, function, and aesthetics of the addressed area. The reconstruction at this level represents a challenge both functionally and aesthetically, particularly in the case of the oncological patient.

**Material and methods:** Using a cybernetic search based on the diagnostic codes, a sample of 167 cases of neoplasia of the labial region were taken from the computer archive of the OMF Surgery Clinic of the Emergency Clinical Hospital Sf. Spiridon Iasi for this study. Basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas were the excised lesions. We analyzed the size of substance losses and the disposition at the level of the lower lip, factors that influenced the therapeutic surgical conduct.

**Results:** Depending on the oncological staging, the size of the loss of substance and the localization at the level of the lower lip, various reconstruction techniques with local flaps were practiced, with satisfactory aesthetic and functional results. The reconstruction of small defects was performed by wedge excision or V excision, as well as by W excision. In case of lesions with a greater loss of substance, the following were used: unilateral and bilateral Camille Bernard flap, bilateral commissurotomy and pedicled flaps in selected cases.

**Discussion:** The present study retrospectively evaluates the indications, the applicability depending on the case and the postoperative results of various methods of reconstruction of the lower lip using local flaps. Corroboration of the aesthetic, functional and anatomical aspects in the reconstructive approach is essential, taking into account the special importance of this area in terms of both aesthetics, of great psycho-social impact, as well as the multiple functions of the oral cavity, their integrity particularly impacting the quality lives.



## **Valoarea lambourilor liber transferate în reconstrucția defectelor postoperatorii ale capului și gâtului**

**P.F. Sava, S. Gherasimescu, A.A. Simionescu, R. Giuvara, A. Nicolau,  
V.V. Costan**

*Chirurgie Orală și Maxilo-Facială, Spital „Sf.Spiridon” Iași, România;*

*Cuvinte cheie: Lambou liber, Defecte tisulare, Latissimus dorsi, Vârf de scapulă.*

**Introducere:** Reconstrucția defectelor tisulare ramane o provocare terapeutică atât în chirurgia contemporană. Provocarea chirurgiei reconstructive este cu atât mai mare cu cât defectele tisulare sunt localizate la nivelul extremității cefalice prin exigențele de ordin estetic, funcțional, precum și a impactului psiho-social pe care acestea îl induc.

**Material și metodă:** Extensia proceselor tumorale de la nivelul părților moi perimandibulare precum și a celor cu origine intraosoasă implica rezecții complexe cu sacrificii tisulare importante. În acest studiu am urmărit posibilitățile de refacere funcțională a defectelor postoperatorii de la nivelul arcului mandibular și a părților moi adiacente, precum buza inferioară, comisura intermaxilară și a regiunii geniene utilizând lamboul liber transferat din varf de scapulă asociat cu lamboul musculo-cutanat din Latissimus dorsi.

**Rezultate:** Valoarea lamboul microvascular musculo-cutanat din Latissimus dorsi asociat cu lambou osos din varf de scapulă este apreciabilă și a permis realizarea unei reconstrucții osoase și de părți moi optimă din punct de vedere funcțional cu morbiditate minimă a situsului donor.

**Concluzii:** Reconstrucția defectelor complexe ale capului și gâtului prin intermediul acestui tip de lambou cu dimensiuni tisulare adecvate, lungime corespunzătoare a pediculului vascular și morbiditate scăzută a situsului donor cresc posibilitățile de refacere morfo-funcțională și interesul în a fi utilizat, având indicații specifice.



## The value of free transferred flaps in the reconstruction of postoperative head and neck defects

**P.F. Sava, S. Gherasimescu, A.A. Simionescu, R. Giuvara, A. Nicolau, V.V. Costan**

*Oral and Maxillo-Facial Surgery, Hospital „Sf.Spiridon” Iasi, Romania.*

*Keyword: Free flap, Tissue defects, Tip scapular, Latissimus dorsi.*

**Introduction:** In reconstructive surgery of the head and neck as well as other areas of the body, tissue reconstruction continues to be a therapeutic challenge for surgeons. Tissue variations at the cephalic extremities present additional challenges for reconstructive surgery because of the necessary functional and aesthetic standards, as well as the psycho-social effects.

**Material and method:** The extension of the tumor processes from the perimandibular soft parts as well as those of intraosseous origin involved complex resections with important tissue sacrifices. In this study we looked at the possibilities of aesthetic and functional restoration of postoperative defects at the mandibular arch and adjacent soft tissue, such as the lower lip, the intermaxillary commissure and the cheek using the tip of the scapula associated with the musculo-cutaneous flap from Latissimus dorsi.

**Results:** The microvascular tip of scapula associated with Latissimus dorsi musculocutaneous flap allowed a functionally optimal bone and soft tissue reconstruction with minimal donor site morbidity.

**Conclusions:** The characteristics of this flap such as the type of tissues that can be harvested, the tissue dimensions, the length of the vascular pedicle and the low morbidity of the donor site increase the possibilities of morpho-functional restoration and the interest in being used, having specific indications.



## Tratamentul sechelelor postoperatorii în chirurgia OMF

**Daniela Sulea, Anca Gradinariu, Andrei Roșu, Violeta Trandafir,  
Otilia Boișteanu, Victor-Vlad Costan**

*U.M.F. "Grigore T. Popa", Medicină dentară, Departament Chirurgicale*

**Introducere:** Extirparea formațiunilor tumorale, cât și tratamentul urgențelor traumatiche sau inflamatorii din teritoriul oro-maxilo-facial pot fi urmate de sechele funcționale și estetice semnificative, ce afectează calitatea vieții pacienților. Scopul acestui studiu a fost de a prezenta cele mai frecvente categorii de sechele postoperatorii și eficiența metodelor de corecție utilizate în a crește confortul pacienților.

**Material și metodă:** Au fost incluși pacienți cu asimetrii faciale prin deficit de volum al părților moi sau prin exces volumetric, pacienți prezentând cicatrici retractile, paralizie a ramurilor nervului facial, incompetență labială, sindrom Frey și fistule salivare. Procedurile de corecție au fost reprezentate de lipostructură, modelarea lambourilor de părți moi, plastia „în Z” a cicatricilor retractile, cura lagoftalmiei prin inserarea unei plăcuțe de aur palpebral superior, cura chirurgicală a ectropionului palpebral inferior, reanimarea facială statică prin suspensie și injectarea de toxină botulinică.

**Rezultate:** În toate cazurile de asimetrie facială s-a obținut o ameliorare a acesteia, cu restabilirea conturului și reliefului regiunii afectate. În cazul cicatricilor retractile, mobilitatea tisulară a fost îmbunătățită, iar țesuturile moi au fost repositionate, rezultând o reabilitare funcțională adecvată. Toxina botulinică a fost eficientă pentru închiderea fistulelor salivare, iar în cazul sindromului Frey rezultatele au fost optime cu repetarea periodică a injectării.

**Concluzii:** Cunoașterea unor tehnici variate de corecție a sechelelor postoperatorii permite obținerea unor rezultate favorabile estetice și funcționale, cu ameliorarea calității vieții pacienților.



## The treatment of postoperative sequelae in oral and maxillofacial surgery

**Daniela Sulea, Anca Gradinariu, Andrei Roșu, Violeta Trandafir,  
Otilia Boișteanu, Victor-Vlad Costan**

*U.M.F. "Grigore T. Popa", Dental Medicine, Surgical Department*

**Introduction:** The extirpation of tumors, as well as the treatment of traumatic or inflammatory emergencies in the oro-maxillofacial area can be followed by significant functional and aesthetic sequelae, which affect the patients' quality of life. The aim of this study was to present the most common categories of postoperative sequelae and the effectiveness of the correction methods used in increasing patient comfort.

**Material and methods:** The study included patients with facial asymmetries due to soft tissue volume deficit or volumetric excess, patients with retractile scars, paralysis of the facial nerve branches, labial incompetence, Frey syndrome, and salivary fistulas. Corrective procedures were represented by lipostructure, modeling of soft tissue flaps, "Z" plasty of retractile scars, lagophthalmos correction by inserting an upper palpebral gold plate, surgical correction of lower palpebral ectropion, static facial reanimation by suspension and injection of botulinum toxin.

**Results:** In all cases of facial asymmetry, an improvement was achieved, with the restoration of the contour and relief of the affected region. In the case of retractile scars, tissue mobility was improved, and the soft tissues were properly repositioned, resulting in adequate functional rehabilitation. Botulinum toxin was effective for closing salivary fistulas, and in the case of Frey's syndrome the results were optimal with periodic repetition of the injection.

**Conclusions:** Knowing various techniques for correcting postoperative sequelae allows obtaining favorable aesthetic and functional results, therefore improving the quality of life of patients.



## Trisindromul Gougerot Ruitter - valențe noi în terapiile moderne

**Cristina Boțoc-Colac<sup>1</sup>, Luciana-Ionela Oprescu<sup>1</sup>,  
Cătălina Ioana Onu-Brănișteanu<sup>3</sup>, Veronica Ariadna Mardari<sup>1</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România

<sup>3</sup>Clinica de Chirurgie Vasculară, Spitalul Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași, România

*Cuvinte cheie: vasculită, anticoagulante*

Trisindromul Gougerot Ruitter este o vasculită a vaselor mici, caracterizată prin depunerea complexelor imune în mod particular la nivelul venulelor post-capilare dermice, declanșată post-medicamentos, pe fondul unor neoplazii, infecții sau boli autoimune.

Lucrarea de față prezintă cazul unei paciente de 74 de ani, cunoscută cu fibrilație atrială permanentă, care a dezvoltat trisindromul Gougerot Ruitter bisimptomatic, după modificarea repetată a schemei de anticoagulare orală cronică.

Pacienta se prezintă în cadrul departamentului de Dermatologie cu erupție maculo-papuloasă eritematoasă și noduli subcutanați dureroși diseminați la nivelul jumătății inferioare a corpului. Istoricul pacientei relevă modificări recente ale schemei de anticoagulare cu apariția primelor leziuni la nivelul coapselor, în timpul tratamentului cu Edoxaban. Leziunile cutanate s-au extins progresiv în sens caudal inclusiv după înlocuirea cu Apixaban. Cele două anticoagulante au fost administrate alternativ în trecut fără a determina apariția unor modificări cutanate.

Distribuția, tipul leziunilor și evoluția rapidă a acestora au ridicat suspiciunea unui trisindrom Gougerot Ruitter bisimptomatic, consecință a unei posibile reactivități încrucișate între inhibitorii de clasă Xa. Explorările paraclinice complementare au susținut această ipoteză, prin excluderea altor factori etiopatogenici posibili. Înlocuirea clasei de anticoagulante, tratamentul sistemic cu antihistaminice și corticosteroizi, au determinat o evoluție favorabilă, cu remisia rapidă a leziunilor.



## **Gougerot Ruitter Trisynndrome – new correlations in modern therapies**

**Cristina Boțoc-Colac<sup>1</sup>, Luciana-Ionela Oprescu<sup>1</sup>,  
Cătălina Ioana Onu-Brănișteanu<sup>3</sup>, Veronica Ariadna Mardari<sup>1</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

<sup>2</sup>*Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania*

<sup>3</sup>*Vascular Surgery Clinic, “Sf. Spiridon” Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania*

*Keywords: vasculitis, anticoagulants*

Gougerot Ruitter's trisynndrome is a small vessel vasculitis defined by the accumulation of immune complexes, especially in the postcapillary venules of the dermis, triggered by medication, malignancy, infections or autoimmune disease.

We present the case of a 74-year-old patient, with a history of permanent atrial fibrillation, who acquired the bisymptomatic form of Gougerot Ruitter trisynndrome following multiple modifications of the anticoagulant therapy.

The patient was admitted to our dermatology department with a erythematous maculopapular rash covering the lower half of the body and painful subcutaneous nodules. The patient's medical history revealed recent adjustments of the anticoagulant therapy, first lesions being localized on the thighs following Edoxaban administration. The skin lesions continued to extend downwards, even when the anticoagulant was switched to Apixaban. The two anticoagulants have been used alternately in the past without causing any skin damage.

The clinical aspect of the lesions and their distributions, led to the suspicion of a bisymptomatic Gougerot Ruitter trisynndrome triggered by a potential cross-reactivity between factor Xa inhibitors. Additional laboratory studies were performed to exclude other possible causes. A different class of anticoagulants was administered, along with systemic corticosteroids and antihistamines, resulting in a rapid remission of the lesions.



## Noi terapii promițătoare în alopecia areata: inhibitorii JAK

**Ștefana-Maria Capșa<sup>2</sup>, Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

<sup>2</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

*Cuvinte cheie: maladie autoimună, alopecia areata, inhibitorii de janus kinaze, inhibitori JAK*

Alopecia areata (AA) este o afecțiune autoimună care afectează persoanele susceptibile genetic expuse la factori declanșatori de mediu neclari și care provoacă episoade recurente de cădere a părului. Diagnosticul AA este de cele mai multe ori clinic și tricoscopic. Ocazional poate fi necesară și biospia sau alte teste suplimentare. Există o gamă largă de opțiuni terapeutice, de la camuflaj la terapie topică, la corticosteroizi intralesionali și tratament sistemic. Cu toate acestea, rezultatele au fost limitate, motiv pentru care comorbiditățile psihologice asociate cu AA au fost de două până la trei ori mai mari ca în populația generală. Inhibitorul JAK este un tip de medicament imunomodulator, care inhibă activitatea uneia sau mai multor enzime din familia Janus kinazei (JAK1, JAK2, JAK3, TYK2), interferând astfel cu calea de semnalizare JAK-STAT în limfocite care a adus rezultate promițătoare în multe patologii auto-inflamatorii printre care și în cadrul AA. Potrivit unor studii recente, a fost comparată eficacitatea și siguranța inhibitorilor JAK utilizați în AA, măsurate prin modificarea scorului instrumentului de evaluare a severității alopeciei (SALT).



## Promising new therapies în alopecia areata: JAK inhibitors

**Ștefana-Maria Capșa<sup>2</sup>, Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Dermatology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania

<sup>2</sup>Department of Dermatology, "Railway Clinical Hospital", 700506 Iasi, Romania

*Key words: autoimmune disorder, alopecia areata, janus kinaze inhibitors, JAK inhibitors*

Alopecia areata (AA) is an autoimmune condition that affects genetically susceptible individuals exposed to unclear environmental triggers and causes recurrent episodes of hair loss. Diagnosis of AA is often clinical and trichoscopic. Occasionally biopsy or other additional tests may be required. There is a wide range of therapeutic options, from camouflage to topical therapy to intralesional corticosteroids and systemic treatment. However, results have been limited, which is why psychological comorbidities associated with AA have been two to three times higher than in the general population. JAK inhibitor is a type of immunomodulatory drug that inhibits the activity of one or more enzymes of the Janus kinase family (JAK1, JAK2, JAK3, TYK2), thus interfering with the JAK-STAT signalling pathway in lymphocytes which has shown promising results in many auto-inflammatory pathologies including AA. According to recent studies, the efficacy and safety of JAK inhibitors used in AA have been compared, as measured by changes in the Alopecia Severity Assessment Tool (SALT) score.



## Sindromul Hewitt-Pelisse – raritate sau subdiagnosticat?

**Antonia-Elena Cliveț<sup>1</sup>, Mihaela-Paula Toader<sup>1,2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3,4</sup>,  
Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România

<sup>3</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

<sup>4</sup>Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul "Anton Cincu", Tecuci, Galați, România

*Cuvinte cheie: lichen plan, vulvovaginal-gingival*

Lichenul plan este o dermatoză cronică cu mecanism mediat imun, cu o prevalență de 1% în populația generală, care se poate manifesta la nivel cutanat, cu sau fără atingerea mucoasă sau a fanelor. Manifestările cutanate sunt, în mod caracteristic, papule violacee, plane, pruriginoase. Mucoasa orală este frecvent afectată, însă implicarea concomitentă a mucoasei genitale și gingivale este extrem de rar raportată în literatură. Această asociere este cunoscută sub numele de sindrom vulvovagino-gingival, sau sindrom Hewitt-Pelisse.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 58 de ani cu leziuni la nivelul mucoasei orale și genitale însoțite de disconfort, senzație de arsură și durere. Pacienta este cunoscută cu lichen plan oral eroziv confirmat histopatologic în anul 2016, pentru care a beneficiat de numeroase tratamente topice (corticosteroizi în orabază și inhibitori de calcineurină în orabază), cu evoluție favorabilă, dar cu recădere la întreruperea terapiei și, ulterior, tratamente sistemice, cu evoluție ondulantă. La examenul clinic al cavității orale s-au obiectivat leziuni albe, reticulare, elevate alternând cu leziuni erozive neregulate la nivelul mucoasei jugale bilateral, plăci albe nedetașabile pe fața dorsală a limbii, precum și eritem, edem, și descumare semnificative la nivel gingival superior și inferior, iar genital s-au observat aspectul roșu-lucios al zonei vulvo-vaginale, cu arii erozive la nivelul zonei vulvo-vaginale, dar și atrofia labiei minore și prezența de sinechii vaginale. A fost inițiată corticoterapia sistemică cu o doză de 0,5 mg/kilogram-corp de Prednison, cu descreșterea graduală a dozelor, alături de recomandarea de terapie topică cu Clobetasol 0.05% atât la nivel oral, cât și la nivel genital. Evoluția sub tratament a fost una favorabilă.

Acest caz aduce în lumină o formă extrem de rară a lichenului plan, cu manifestări limitate strict la nivelul mucoaselor orală și genitală, manifestări între a căror apariție există adesea o diferență temporală variabilă, și care implică dificultăți de tratament din cauza recurențelor frecvente la întreruperea terapiei. Se subliniază importanța examenului clinic genital la pacienții cu lichen plan oral eroziv. Pacienții cu sindrom Hewitt-Pelisse necesită urmărire periodică având în vedere riscul potențial de transformare malignă a lichenului plan (o rată de 0,04-1,7%), în special în cazul formelor erozive și al pacienților de sex feminin.



## Hewitt-Pelisse Syndrome – rare...or underdiagnosed?

**Antonia-Elena Cliveț<sup>1</sup>, Mihaela-Paula Toader<sup>1,2</sup>, Nicuța Manolache<sup>3,4</sup>,  
Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

<sup>2</sup>*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania*

<sup>3</sup>*Faculty of Medicine, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania*

<sup>4</sup>*Dermatology Clinic, "Anton Cincu" Hospital, Tecuci, Galati, Romania*

*Keywords: lichen planus, vulvovaginal-gingival*

Lichen planus is a chronic dermatosis with an immune-mediated mechanism, with a pre-valence of 1% in the general population, which can manifest on the skin with or without mucosal or nail involvement. The cutaneous manifestations are, characteristically, flat, itchy violaceous papules. The oral mucosa is frequently involved, but the simultaneous involvement of the genital and gingival mucosa is extremely rarely reported in literature. This association is known as vulvovaginal-gingival syndrome, or Hewitt-Pelisse syndrome.

We present the case of a 58-year-old female patient with lesions on the oral and genital mucosa accompanied by discomfort, burning sensation and pain. The patient is known to have oral erosive lichen planus confirmed histopathologically in 2016, for which she benefited from numerous topical treatments (corticosteroids in orabase and calcineurin inhibitors in orabase), with unfavorable evolution, and, subsequently, systemic treatments, with undulating evolution. The clinical examination of the oral cavity revealed white, reticular, elevated lesions alternating with irregular erosive lesions on the bilateral buccal mucosa, non-removable white plaques on the dorsal surface of the tongue, as well as significant erythema, edema, and desquamation at the upper and lower gingival level, and upon the genital inspection, the red-glossy aspect of the vulvo-vaginal area was observed, with erosive areas in the vulvo-vaginal area, but also atrophy of the labia minora and the presence of vaginal adhesions. We initiated systemic corticotherapy with a dose of 0.5 mg per kilogram, with a gradual decrease of the doses, along with topical treatment using Clobetasole 0.05% for both the oral and genital lesions. The evolution under this treatment scheme was favourable.

This case brings to light an extremely rare form of lichen planus, with manifestations strictly limited to the oral and genital mucosa, between the appearance of which there is often a variable temporal difference, and which implies treatment difficulties due to frequent recurrences upon discontinuation of therapy. We underline the importance of the genital clinical exam when dealing with patients displaying erosive oral lichen planus. Patients with Hewitt-Pelisse syndrome require periodic follow-up given the potential risk of malignant transformation of lichen planus (a rate of 0.04-1.7%), especially in erosive forms and female patients.



## Lichen plan și psoriazis vulgar. O asociere întâmplătoare?

Mihaela Cojocar<sup>1</sup>, Roxana Paraschiva Ciobanu<sup>1</sup>, Mihaela Paula Toader<sup>1,2</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

<sup>2</sup>Disciplina Dermatologie Orală, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România

<sup>3</sup>Disciplina de Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România

*Cuvinte cheie: psoriazis, lichen, Risankizumab, corticoterapie*

**Introducere:** Lichenul plan și psoriazisul sunt dermatoze inflamatorii cronice, produse prin mecanism imun celular mediat de către limfocitele T. Deși frecvente ca patologii individuale, asocierea acestor două patologii a fost rar citată în literatura de specialitate.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei femei cu istoric de psoriazis vulgar sever, în tratament cu Risankizumab, care dezvoltă ulterior leziuni de lichen plan.

**Rezultate:** Pacientă în vârstă de 54 de ani, cunoscută cu psoriazis din 2015, se prezintă în cadrul serviciului de Dermatologie pentru apariția unor papule pruriginoase, plate, poligonale, eritemato-violacee, localizate la nivelul articulațiilor radio-carpene, antebrățelor și feței dorsale a picioarelor bilateral, cât și a unor rețele reticulare albe la nivelul mucoasei bucale și genitale, apărute cu aproximativ 2 luni înaintea prezentării. La momentul actual, leziunile de psoriazis sunt ținute sub control cu Risankizumab, administrat de 18 luni, tratamentul precedent constând în corticoterapie topică, Metotrexat și Adalimumab. Datorită aspectului clinic, distribuției leziunilor, prezenței striului Wickham la dermatoscopie, dar și aspectului histopatologic, s-a stabilit diagnosticul de lichen plan cutaneo-mucos. Pacienta a fost tratată cu dermatocorticoizi topici, corticoizi sistemici cu eliberare lentă, antihistaminice și fototerapie UVA, evoluția fiind favorabilă.

**Concluzii:** Mecanismul etiopatogenic al asocierii lichenului plan cu psoriazisul vulgar nu este pe deplin cunoscut, astfel încât sunt necesare studii ulterioare care să cerceteze acest aspect, pentru o gestionare mai eficientă a acestor cazuri rare.



## Lichen planus and Psoriasis Vulgaris. Is it a random association?

Mihaela Cojocaru<sup>1</sup>, Roxana Paraschiva Ciobanu<sup>1</sup>, Mihaela Paula Toader<sup>1,2</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Dermatology Clinic, Railway Clinical Hospital, Iasi, Romania

<sup>2</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Dental Medicine, Discipline of Oral Dermatology, Iasi, Romania

<sup>3</sup>"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania

*Key words: psoriasis, lichen, Risankizumab, corticotherapy*

**Introduction:** Lichen planus and psoriasis are chronic inflammatory dermatoses, produced by a cellular immune mechanism mediated by T lymphocytes. Although frequent as individual pathologies, the association of these two pathologies has rarely been cited in the specialized literature.

**Materials and methods:** We report the case of a female with a history of severe psoriasis vulgaris, treated with Risankizumab, who developed lichen planus lesions.

**Results:** A 54 year old female patient, known with a history of psoriasis vulgaris from 2015, is presenting in the dermatology department for the occurrence of pruritic, flattened, polygonal, violaceous papules, located on the anterior aspects of the radiocarpal joints, forearms and dorsum of the legs, bilaterally, as well as white reticular streaks on the buccal and genital mucosae, with onset 2 months before presentation. At the moment, the patient is in treatment with Risankizumab for the last 18 months and doesn't have psoriasis lesions, the precedent treatment consisting in topical corticotherapy, Methotrexate and Adalimumab. The diagnosis of muco-cutaneous lichen planus had been made, based on the clinical features, the distribution of the lesions, the presence of the Wickham striae at dermatoscopy examination and the histopathological exam. The patient was treated with topical dermatocorticoids, slow-release systemic corticosteroids, antihistamines and UVA phototherapy, with a favorable evolution.

**Conclusions:** The etiopathogenic mechanism of the association between lichen planus and psoriasis vulgaris is not fully acknowledged, more studies being needed for a more efficient management of these rare cases.



## Vitamina D în tratamentul psoriazisului

**Nadjet Diab, Y. Chatri, Daciana Brănișteanu**

*Dermato-venerologie, Spital CF Iași, România*

Leziunile psoriazice se caracterizează prin hiperproliferarea keratinocitelor epidermice cu infiltrare de celule inflamatorii în derm și epiderm. Epidermul este o sursă naturală de vitamina D sintetizată prin expunerea la lumina solară. Rolul vitaminei D în patogeniza diferitelor boli de piele, inclusiv a psoriazisului, a fost recent raportat. De fapt, a fost observată în mod sistematic o asociere semnificativă între statutul scăzut de vitamina D și psoriazis. Datorită rolului său în proliferarea și maturarea keratinocitelor, vitamina D a devenit o opțiune terapeutică topică importantă în tratamentul psoriazisului. Până în prezent, tratamentul cu succes al psoriazisului bazat pe un aport alimentar adecvat de vitamina D sau pe suplimentarea orală cu vitamina D reprezintă o nevoie clinică nesatisfăcută, iar dovezile privind efectele sale benefice rămân controversate.

Aceste informații sunt importante pentru dermatolog pentru a avansa înțelegerea posibilei relații bidirecționale dintre statutul scăzut de vitamina D și psoriazis, precum și a potențialului benefic al vitaminei D în psoriazis, nu numai pentru a reduce severitatea clinică. În revizuirea actuală, am analizat o posibilă asociere bidirecțională între psoriazis și vitamina D.



## **Vitamin D in the treatment of psoriasis**

**Nadjet Diab, Y. Chatri, Daciana Brănișteanu**

*Dermato-venerology, CF Hospital Iasi Romania*

Psoriatic lesions are characterized by hyper proliferation of epidermal keratinocytes with inflammatory cell infiltration in the dermis and epidermis. The epidermis is a natural source of vitamin D synthesized through exposure to sunlight. The role of vitamin D in the pathogenesis of various skin diseases, including psoriasis, has recently been reported. In fact, a significant association between low vitamin D status and psoriasis has been systematically observed. Due to its role in keratinocyte proliferation and maturation, vitamin D has become an important topical treatment option in the treatment of psoriasis. To date, successful treatment of psoriasis based on adequate vitamin D dietary intake or oral vitamin D supplementation represents an unmet clinical need, and evidence for its beneficial effects remains controversial.

This information is important for the dermatologist to advance understanding of the possible bidirectional relationship between low vitamin D status and psoriasis, as well as the potential benefit of vitamin D in psoriasis, to not only reduce clinical severity. In the current review, we analyzed a possible bidirectional association between psoriasis and vitamin D.



## Provocări în tratamentul necrobiozei lipoidice ulcerate

R. Diaconu<sup>1</sup>, D.E. Brănișteanu<sup>1,2</sup>, G. Stoleriu<sup>3</sup>, M.P. Toader<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

<sup>2</sup>Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>3</sup>Disciplina de Dermatologie, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, România

*Cuvinte cheie: necrobioză lipoidică, ulcerate.*

**Introducere.** Necrobioza lipoidică este o afecțiune cutanată granulomatoasă cronică rară, ce predomină la sexul feminin și la vârsta adultă, asociată frecvent cu diabetul zaharat, cu etiologie și patogeneză incomplet elucidate, cu aspect clinic caracteristic. Biopsia cutanată ar putea fi necesară în stadiile incipiente pentru excluderea diagnosticului de granulom inelar, sarcoidoză și xantogranulom necrobiotic, sau în cazul leziunilor ulcerate pentru excluderea unei transformări maligne.

**Materiale și metode.** Vom ilustra cazul unei paciente de 60 de ani, fără diabet zaharat, hipertensivă, cunoscută cu necrobioză lipoidică din 2010, ce se prezintă pentru persistența de aproximativ 18 luni a unor ulcerații profunde, dureroase, bine delimitate, cu margini tăiate drept, de dimensiuni variabile (1-10 cm), cu baza acoperită de depozit purulent și detritusuri necrotice, localizate la nivelul gambelor, suprainfectate cu *Pseudomonas*, pe fondul unor plăci galben oranj, indurate, cu suprafața telangiectazică, în condițiile efectuării a diverse tratamente topice (dermocorticoizi, inhibitori de calcineurină, topice epitelizante) și a 12 ședințe de terapie PUVA. S-a instituit tratament sistemic cu venotroifice, vasodilatatoare periferice, antiagregante plachetare și antibiotic conform antibiogramei. La nivelul ulcerațiilor s-a efectuat debridare chimică, terapie cu lumina polarizată (efect antiinflamator și vasodilatator), ulterior cu topice epitelizante, cu evoluție lent favorabilă spre detersare, sterilizare și tendință la epitelizare a ulceratiilor.

**Concluzii.** Tratamentul necrobiozei lipoidice este o provocare, neexistând studii clinice controlate care să dovedească eficiența unui anumit agent terapeutic. Complicații precum ulcerațiile sunt frecvente în evoluția bolii, impunând monitorizare periodică pentru surprinderea din timp a unei eventuale transformări maligne.



## Challenges in the treatment of ulcerated necrobiosis lipoidica

R. Diaconu<sup>1</sup>, D.E. Brănișteanu<sup>1,2</sup>, G. Stoleriu<sup>3</sup>, M.P. Toader<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, "Railway Clinical Hospital", Iași, Romania

<sup>2</sup>Department of Dermatology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galați, Romania

*Keywords: necrobiosis lipoidica, ulceration.*

**Introduction.** Necrobiosis lipoidica is a rare chronic granulomatous skin disease, which predominates in females and in adults, frequently associated with diabetes, with incompletely elucidated etiology and pathogenesis, and a characteristic clinical appearance. Skin biopsy may be necessary in the early stages to rule out the diagnosis of granuloma annulare, sarcoidosis, and necrobiotic xanthogranuloma, or in ulcerated lesions to rule out malignant transformation.

**Materials and methods.** We will illustrate the case of a 60-year-old patient, without diabetes, hypertensive, known to have necrobiosis lipoidica since 2010, which comes for the persistence of approximately 18 months of deep, painful, well-demarcated ulcerations, with straight cut edges, of variable sizes (1-10 cm), with the base covered by purulent deposits and necrotic detritus, located on the calves, overinfected with *Pseudomonas*, on the background of yellow- orange, indurated plaques, with a telangiectatic surface. The patient followed various topical treatments (dermocorticoids, inhibitors of calcineurin, epithelializing topicals) and 12 sessions of PUVA therapy. Systemic treatment with venotrophic drugs, peripheral vasodilators, antiplatelet agents and antibiotics was instituted according to the antibiogram. First, chemical debridement, polarized light therapy (anti-inflammatory and vasodilatory effect) was performed on the ulcerations and later topical epithelizing agents were applied, with a slow favorable evolution towards cleansing, sterilization and a tendency to epithelization of the ulcerations.

**Conclusions.** The treatment of necrobiosis lipoidica is a challenge, as there are no controlled clinical trials to prove the effectiveness of a particular therapeutic agent. Complications such as ulcerations are frequent in the course of the disease, requiring periodic monitoring for the early detection of a possible malignant transformation.



## Managementul pacienților cu dermatoze neutrofilice și direcții viitoare în era tratamentului biologic

**Doina Ivanes<sup>1</sup>, Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>, Mihaela-Paula Toader<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

*Cuvinte cheie: dermatoze neutrofilice, pioderma gangrenosum, sindrom Sweet, pustuloza amicrobiană a pliurilor*

Dermatozele neutrofilice (DN) reprezintă un grup de patologii inflamatorii heterogene, caracterizate printr-un infiltrat neutrofil steril la examenul histopatologic, fără semne de infecție sau vasculită. Deși există diferențe clinice distincte în leziunile clasice ale acestor tulburări, mulți pacienți au caracteristici suprapuse. Deși fiziopatologia DN rămâne evazivă, dovezile clinice și experimentale recente indică un rol proeminent al autoinflamării și al activării anormale a inflamazomului. Ar trebui subliniat că, deși neutrofilele crescute (fie în țesuturi, fie în sânge) sunt frecvent asociate cu infecțiile bacteriene, conceptul de DN se referă la boli în care infecțiile nu au un rol direct recunoscut. Acest fapt este reflectat de trei caracteristici comune ale DN: 1) toate culturile de piele și sânge sunt negative pentru agenții infecțioși; 2) DN nu sunt boli contagioase; și 3) antibioticele nu au efecte asupra evoluției DN.

Localizarea infiltratului neutrofilic (epidermic, dermic și/sau hipodermic), aspectul clinic și cronicitatea bolii ajută la distingerea fiecărei dermatoze neutrofilice. Astfel încât, clinicopatologic a fost sugerată clasificarea, subdividându-le în (i) forme profunde sau hipodermice, al cărui prototip este pioderma gangrenosum; (ii) forme de plăci sau forme dermice, al cărui prototip este sindromul Sweet; și (iii) forme superficiale sau epidermice, printre care pustuloza amicrobiană a pliurilor poate fi considerată paradigmatică.

În timp ce unele dermatoze neutrofilice se pot rezolva spontan, majoritatea necesită tratament pentru a obține remisie. Întârzierile în diagnostic și tratament pot duce la o morbiditate semnificativă a pacientului și chiar la mortalitate. Modalitățile terapeutice variază de la corticosteroizi sistemici la noi agenți biologici, iar literatura de tratament se extinde rapid. Acest poster trece în revistă clasificarea, caracteristicile clinice, caracteristicile histopatologice, și gestionarea celor mai reprezentative dermatoze neutrofilice: pustuloza amicrobiană a pliurilor, pioderma gangrenoasă și sindromul Sweet.



## Management of patients with neutrophilic dermatoses and future directions in the era of biological treatment

**Doina Ivanes<sup>1</sup>, Daciana-Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>, Mihaela-Paula Toader<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Dermatology, "Cai Ferate" Clinical Hospital Iasi, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

*Keywords: neutrophilic dermatoses, pyoderma gangrenosum, sweet syndrome, amicrobial pustulosis of the folds*

Neutrophilic dermatoses (ND) represent a group of heterogeneous inflammatory pathologies, characterized by a sterile neutrophilic infiltrate at histopathology, without signs of infection or vasculitis. Although, there are distinct clinical differences in the classic lesions of these disorders, many patients have overlapping features. Although, the pathophysiology of ND remains elusive, recent clinical and experimental proofs indicate a prominent role of autoinflammation and abnormal inflammasome activation. It should be emphasized that, although, elevated neutrophils (either in the tissues or blood) are frequently associated with bacterial infections, the concept of ND refers to diseases in which infections have no directly recognized role. This fact is reflected by three common features of ND: 1) skin and blood cultures are negative for infectious agents; 2) ND are not contagious diseases; and 3) antibiotics have no effect on the evolution of ND.

The location of the neutrophilic infiltrate (epidermal, dermal and/or hypodermic), the clinical appearance and the chronicity of the disease can help to distinguish each neutrophilic dermatosis. So that, clinicopathologic, the classification was suggested, subdividing them into (i) deep or hypodermic forms, the prototype of which is pyoderma gangrenosum; (ii) plaque forms or dermal forms, the prototype of which is Sweet's syndrome; and (iii) superficial or epidermal forms, among which amicrobial pustulosis of the folds may be considered paradigmatic.

While some neutrophilic dermatoses can resolve spontaneously, most of them require treatment to achieve remission. Delays in diagnosis and treatment can lead to significant morbidity and even mortality. Therapeutic modalities vary from systemic corticosteroids to new biologic agents, and the treatment literature is expanding rapidly. This poster reviews the classification, clinical features, histopathological features, and management of the most representative neutrophilic dermatoses: amicrobial pustulosis of the folds, pyoderma gangrenosum and Sweet's syndrome.



## Lichen Plan Arcuat. Prezentare de caz

**Beatrice Lazăr<sup>1</sup>, Alexandra Stamate<sup>1</sup>, Emma Gheorghe<sup>1,2</sup>,  
Andreea-Raluca Pricop<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, România

<sup>2</sup>Facultatea de Medicină - Universitatea "Ovidius" din Constanța, România

*Cuvinte cheie: lichen plan arcuat, porokeratoza Mibelli, corticosteroizi*

Lichenul Plan Arcuat este o afecțiune inflamatorie, mediată imunologic, cu evoluție cronică, și reprezintă una din cele 20 subtipuri de Lichen Plan, cu o incidență de aproximativ 20% în cadrul lor, fiind considerat astfel o formă rară de Lichen Plan.

Prezentăm cazul unei paciente de 64 ani, cu antecedente personale de steatoză hepatică, sindrom de colon iritabil, safenectomie stângă și dreaptă, ce a fost internată în secția noastră pentru multiple plăci eitemato-violacee, rotund-ovalare, pruriginoase, cu o evoluție centrifugă, localizate simetric la nivelul membrelor inferioare, ce au apărut în luna mai 2020, cu rezultat histopatologic din alt centru de Porokeratoza Mibelli însă fără ameliorare clinică, cu extinderea leziunilor și cu implicarea mucoasei orale.

S-a decis repetarea recoltării a două fragmente biotice, atât de la periferia leziunilor din haloul violaceu și respectiv de la nivel central. Ambele rezultate histopatologice au stabilit același diagnostic și anume de Lichen Plan Arcuat.

Evaluarea clinică și biologică au fost normale, fără implicare sistemică, se exclud cauzele infecțioase (în special Hepatita Virală C) și inflamatorii, astfel, se decide inițierea tratamentului general cu Piascledin 300 mg/zi și topic cu Dermovate o aplicare la 2 zile, cu decizia de reevaluare periodică. După o lună de tratament se constată un răspuns lent favorabil, cu ameliorarea haloului violaceu, ușoară pălire centrală a leziunilor, însă într-o manieră nesistematizată.

Examinarea corectă a mucoaselor este imperios necesară în cazurile de lichen cutanat. Acestea nu numai că afectează calitatea vieții, dar pot duce și la disfuncții alimentare, respectiv sexuale. Implicarea mucoaselor în LPA este mai frecventă la femei susținând ipoteza implicării factorilor hormonalți în apariția leziunilor.



## Annular Lichen Planus. Case Presentation

**Beatrice Lazăr<sup>1</sup>, Alexandra Stamate<sup>1</sup>, Emma Gheorghe<sup>1,2</sup>,  
Andreea-Raluca Pricop<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatovenerology Clinic, Constanta County Emergency Clinical Hospital, Romania*

<sup>2</sup>*Faculty of Medicine - "Ovidius" University of Constanta, Romania*

*Keywords: annular lichen planus, Mibelli porokeratosis, corticosteroids*

Annular Lichen Planus is one of the 20 subtypes of Lichen Planus, with an incidence of approximately 20% among them, being thus considered a rare variant of Lichen Planus.

We present you with a case on Annular Lichen Planus. Our patient, a female, age 64, known with Hepatic Steatosis, Irritable Bowel Syndrome, with right and left Saphenectomy, her father with Viral C Hepatitis, is admitted in our service, Dermatology Clinic, "Saint Andrew Hospital", Constanta, for multiples round shaped, pruriginous skin plaques, with a centrifuge evolution, localized symmetrical on her limbs, that appeared in May 2020.

In May 2022, she had the first punch biopsy with the histopathological result of Mibelli porokeratosis when she started a local treatment with antibiotics, corticoids, antifungals with no improvement and the development of new lesions.

In January 2023 the patient comes in our Clinic where, after we had noticed the involvement of the oral mucosa with linear striae, we performed 2 punch biopsies with the following histopathological result: Annular Lichen Planus for both specimens.

Her clinical and biological examinations were normal, we didn't detect any viral infection (especially Hepatitis C Virus) and no systemic inflammation, so we decide to start a general with Piascledin 300 mg/ day and a local treatment with Dermovate every 2 days, followed by a close follow-up.

One month after starting the treatment we could notice a slow response, a halo reduction and a tendency of gaining normal skin in the center of the lesions. The evolution of the oral mucosa is stationary and asymptomatic.



## **O asociere neobișnuită între dyskeratosis congenita cu debut tardiv și lichen plan oral**

**Cătălina Anca Munteanu<sup>1</sup>, Andreea-Lorena Tucaliuc<sup>1</sup>, Mirela Grigorovici<sup>3</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic C.F. Iași, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmaci "Grigore T. Popa", Iași, Facultatea de medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România

<sup>3</sup>Departamentul de Anatomie patologică, Spitalul Clinic C.F. Iași, România

Dyskeratosis Congenita (DC), eponim al sindromului Zinsser-Engman Cole, reprezintă o genodermatoză rară, caracterizată de un tablou clinic extrem de heterogen cu implicare multiorganică, ce are ca substrat etiopatogenic scurtarea progresivă a telomerilor.

Forma clasică de DC este reprezentată de triada cutaneo-mucoasă: rețea cutanată hiperpigmentară, distrofie unghială și leucoplazie orală, la care se adaugă în 80% din cazuri și aplazia medulară.

Raportăm un caz sporadic de DC al unui bărbat caucazian, în vârstă de 66 de ani, care se internează în clinica noastră de dermatologie prezentând: hiperpigmentare violacee asemănătoare dantelei diseminată pe toată suprafața cutanată, alopecie non-cicatriceală, o rețea de linii și plăci albe localizate la nivelul mucoasei orale, distrofie a unghiilor, madaroză și edentulism.

Având în vedere aspectul clinic distinctiv și rezultatele examenului dermatoscopic, s-a realizat un vast diagnostic diferențial care a inclus: mucinoză reticulară eritematoasă, sindromul REM, pitiriazis rubra pilaris, limfomul cutanat, sclerodermia, lichenul plan pigmentar (LPP), dermathopatia pigmentosa reticularis și DC.

Au fost efectuate multiple biopsii cutanate ce au avut ca rezultat comun diagnosticul de dermatită de interfață lichenoidă, aspect regăsit atât în LPP, cât și în DC. Celelalte suspiciuni de diagnostic au fost excluse pe baza rezultatelor anatomo-patologice, aspectului dermatoscopic și a testărilor imunologice.

S-a adoptat o strategie interdisciplinară cu multiple afectări sistemice identificate. LPP a fost considerat diagnosticul principal având în vedere incidența extrem de scăzută a DC cu debut tardiv, pacientul urmând tratament conform ghidurilor. Cu toate acestea, evoluția nesatisfăcătoare a pacientului cu persistența modificărilor cutaneo-mucoase, a exclus LPP ca unic diagnostic. Pacientul îndeplinește 3 din 4 criterii majore și o suită dintre criteriile minore necesare pentru diagnosticul clinic al DC.

Coroborând rezultatele histopatologice cu examenul clinic și aspectul dermatoscopic, există o înaltă probabilitate ca LPP și DC să coexiste fără a fi neapărat interconectate.



## **An unusual association between late-onset dyskeratosis congenita and lichen planus**

**Cătălina Anca Munteanu<sup>1</sup>, Andreea-Lorena Tucaliuc<sup>1</sup>, Mirela Grigorovici<sup>3</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

<sup>2</sup>*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Anatomical pathology, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

Dyskeratosis congenita (DC) or Zinsser-Engman-Cole Syndrome is a rare genetic disorder characterized by the mucocutaneous triad (reticulated hyperpigmentation, nail dysplasia and leukoplakia) and bone marrow failure (BMF), as well as by a variety of clinical manifestations.

We report a sporadic case of DC of a Caucasian male presenting with the classical triad, but without BMF.

A 66-year-old male was admitted to our dermatology department presenting: lace-like violaceous hyperpigmentation disseminated all over the cutaneous surface, non-scarring alopecia, a network of fine white lines and white patches on the oral mucosa, nail dystrophy, madarosis and edentulism.

Considering the distinct clinical appearance associated with the dermoscopy examination, a broad differential diagnosis was performed, including reticular erythematous mucinosis, REM syndrome, pyritizes rubra pilaris, cutaneous lymphoma, scleroderma, lichen planus pigmentosus (LPP), dermatopathia pigmentosa reticularis and DC.

Several skin biopsies were performed indicating lichenoid interface dermatitis, a condition found both in LPP and DC.

LPP was considered the main diagnosis given the low incidence of late-onset DC and the patient was treated according to the guidelines. However, the multitude of systemic manifestations, the lack of complete response to well-conducted long-term treatment for LPP and the persistence of the classical triad of DC precluded using LPP as the sole diagnosis.

Our patient meets three of the four major criteria and several of the minor criteria required for the clinical diagnosis of DC, and along with the histopathological and dermoscopy results, there is a strong possibility that LPP and DC are coexisting without necessarily being related.



## Managementul carcinomului scuamocelular de pavilion auricular – prezentare de caz

Ana-Maria Neagu<sup>1</sup>, R.C. Tătaru<sup>1</sup>, Oana Alexandra Vasile<sup>1</sup>, Camelia Tamaș<sup>1</sup>,  
Daniela-Nicoleta Vasiliu<sup>2</sup>, Mioara-Florentina Trandafirescu<sup>3</sup>,  
Delia Ciobanu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică, Microchirurgie Reconstructivă și Arsuri, Spitalul "Sf. Spiridon" Iași, România

<sup>2</sup>Medic primar Dermatologie, România

<sup>3</sup>Disciplina de Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

<sup>4</sup>Disciplina de Morfopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

*Cuvinte cheie:* carcinom scuamocelular, excizie în bloc, pavilion auricular

**Introducere:** Carcinomul scuamocelular (spinocelular) este o tumoră epitelială malignă dezvoltată din keratinocitele epidermului, de novo sau pe leziuni precanceroase, cu evoluție rapid invazivă și metastazantă pe cale limfatică și hematogenă mai frecvent în plămân, cu tropism pentru mucoase și semimucoase.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 83 de ani ce se prezintă în regim programat cu o tumoră exofitică, ulcerată de 3,3/2/1,6 cm de culoare alb-cenusie de consistență ferm elastică. Declarativ, formațiunea a apărut în urmă cu un an și s-a dezvoltat rapid în acest interval. În antecedente, pacientul a mai prezentat un carcinom bazocelular temporal stâng, pentru care s-a intervenit chirurgical, în urmă cu 10 ani și precum și un carcinom bazocelular de lobul nazal tratat în același mod, în urmă cu 8 ani. În urma consultului de chirurgie plastică, a fost recomandat tratamentul chirurgical de specialitate. Sub anestezie locală s-a efectuat excizia în bloc de formă triunghiulară a segmentului de pavilion auricular pe care s-a dezvoltat formațiunea, în limite de siguranță oncologică, lavaj, hemostază, sutură cutanată, aplicarea pansamentului tul vaselinat și tie-over cu comprese sterile.

**Rezultate:** Istoricul pacientului fiind unul benign, rezultatul examenului histopatologic a fost unul neașteptat. La microscopie s-a decelat un carcinom auricular scuamocelular bine diferențiat, cheratinizat, cheratoacanthoma-like, infiltrativ în suportul conjunctiv cu o grosime de 15 mm, la care nu se constată aspecte de permeație vasculară și neurală, dar ajunge în contact cu pericondul helical.

**Concluzii:** Un examen clinic bine efectuat, o excizie în limite oncologice cât și examenul histopatologic reprezintă pilonii principali ai tratamentului de succes în cazul carcinoamelor scuamocelulare, la orice pacient cu antecedente benigne.



## Management of squamous cell carcinoma of the ear - case presentation

Ana-Maria Neagu<sup>1</sup>, R.C. Tătaru<sup>1</sup>, Oana Alexandra Vasile<sup>1</sup>, Camelia Tamaș<sup>1</sup>, Daniela-Nicoleta Vasiliu<sup>2</sup>, Mioara-Florentina Trandafirescu<sup>3</sup>, Delia Ciobanu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Plastic Surgery, Aesthetics, Reconstructive Microsurgery and Burns Clinic, "Sf. Spiridon" Iasi, Romania

<sup>2</sup>Primary doctor Dermatology

<sup>3</sup>Discipline of Histology, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

<sup>4</sup>Discipline of Morphopathology, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

*Keywords: squamous cell carcinoma, wedge excision, ear*

**Introduction:** Squamous cell carcinoma (squamous cell) is a malignant epithelial tumor developed from the keratinocytes of the epidermis, de novo or on precancerous lesions, with a rapidly invasive and metastasizing evolution via the lymphatic and hematogenous route, more frequently in the lung, with a tropism for mucous and semi-mucous membranes.

**Material and method:** We present the case of an 83-year-old patient who presented in a scheduled regimen with an exophytic, ulcerated tumor of 3.3/2/1.6 cm grayish-white in color with a firm elastic consistency. Declaratively, the tumor appeared a year ago and has developed rapidly during this time. In the past, the patient also presented a left temporal basal cell carcinoma, for which surgical intervention was performed, 10 years ago, as well as a basal cell carcinoma of the nasal lobe treated in the same way, 8 years ago. Following the plastic surgery consultation, specialized surgical treatment was recommended. Under local anesthesia, a wedge excision of the segment of the auricle on which the formation developed was performed, within the limits of oncological safety, lavage, hemostasis, skin suture, application of vaseline gauze dressing and tie-over with sterile compresses.

**Results:** The patient's history being benign, the result of the histopathological examination was unexpected. Microscopy revealed a well-differentiated squamous cell auricular carcinoma, keratinized, keratoacanthoma-like, infiltrative in the connective tissue with a thickness of 15 mm, in which no aspects of vascular and neural permeation were observed, but it reached the helical perichondrium.

**Conclusions:** A well-performed clinical examination, an excision within oncological limits as well as the histopathological examination are the main pillars of successful treatment in the case of squamous cell carcinomas, in any patient with a benign history.



## Purpura psihogenică - Legătura complexă dintre sănătatea mintală și starea pielii

Bianca Augusta Oroian<sup>1</sup>, Petronela Nechita<sup>1</sup>

Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași, România

*Cuvinte cheie: purpura psihogenică, Gardner-Diamond, dermatologie, psihiatrie, stres, anxietate*

**Introducere:** Sindromul Gardner-Diamond (SGD), cunoscut și ca purpura psihogenică, reprezintă o afecțiune rară, manifestată prin leziuni echimotice, tumefiate și dureroase apărute fără un traumatism determinant, adesea precedate de evenimente psihostresante. Cauza exactă a acestei afecțiuni nu este pe deplin înțeleasă, fiind deseori subdiagnosticată sau greșit diagnosticată.

**Metode:** Am efectuat o cercetare sistematică a literaturii de specialitate în baze de date precum PubMed, PsycINFO și Scopus, urmărind lucrările publicate în perioada 2000-2022 despre purpura psihogenă, investigând etiologia, fiziopatologia, modalitățile de diagnostic și tratament.

**Rezultate:** Sindromul Gardner-Diamond a fost identificat la pacienți de toate vârstele, având o frecvență mai crescută la sexul feminin. Factorii de stres psihoemoționali, cât și situațiile psihotraumatizante au fost deseori raportate de pacienți înainte de apariția episoadelor echimotice. De asemenea, comorbidități psihiatrice, precum anxietatea și depresia, au fost observate frecvent la acești pacienți. Conform studiilor efectuate, patogeneza purperei psihogene implică un răspuns autoimun la eritrocite, cu formarea de complexe imune care se depun la nivelul tegumentului și ulterior dau naștere echimozelor. Tratamentul este de cele mai multe ori simptomatic, utilizând antiinflamatoare nesteroidiene, vitamina C, antihistaminice, iar dacă este implicată și o patologie psihiatrică se introduc antidepresive, în paralel cu ședințe de psihoterapie pentru o mai bună gestionare a factorilor de stres.

**Concluzie:** Studiul nostru plasează sindromul Gardner-Diamond în conexiune strânsă cu dermatologia și psihiatria. Stresul psihoemoțional și evenimentele traumatice pot declanșa episoade recurente de leziuni echimotice la acești pacienți, subliniind importanța unei abordări holistice a îngrijirii acestora, integrând atât componenta fizică, cât și psihologică a afecțiunii.



## When skin and mind collide: An examination of psychogenic purpura in the context of dermatology and psychiatry

Bianca Augusta Oroian<sup>1</sup>, Petronela Nechita<sup>1</sup>

*"Socola" Institute of Psychiatry Iasi, Romania*

*Keywords: psychogenic purpura, Gardner-Diamond, dermatology, psychiatry, stress, anxiety*

**Introduction:** Gardner-Diamond syndrome (GDS), also known as psychogenic purpura, is a rare condition characterized by recurrent episodes of painful bruising, often preceded by emotional stress or trauma. The exact cause of the condition is not fully understood, and it is often underdiagnosed or misdiagnosed.

**Methods:** A systematic review of the literature was conducted, searching for studies on psychogenic purpura and psychiatric comorbidities, as well as treatment modalities. The search included databases such as PubMed, PsycINFO, and Scopus, and covered the period from 2000 to 2022.

**Results:** Psychogenic purpura has been reported in patients of all ages and genders, although it appears to be more common in women. Emotional stress and trauma were commonly reported by patients prior to the onset of bruising episodes. Psychiatric comorbidities, such as anxiety and depression, were frequently observed. The pathogenesis of psychogenic purpura is thought to involve an autoimmune response to erythrocytes, resulting in the formation of immune complexes that deposit in the skin and cause bruising. Treatment with psychotherapy and medication was effective in managing symptoms in some patients.

**Conclusion:** Our study highlights the association between GDS, dermatology, and psychiatry. Emotional stress and trauma may trigger bruising episodes in patients with GDS, underscoring the importance of a holistic approach to patient care that addresses both the physical and psychological components of the condition. The identification and treatment of underlying psychiatric comorbidities may lead to improved outcomes in patients with GDS.



## Perspective noi, provocări vechi - asocierea hidradenitei supurative cu psoriazisul vulgar

Andreea-Caterina Rusu<sup>1</sup>, Alina-Elena Spînu<sup>1</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>, Cornel Ganțațuc<sup>1</sup>, George Brănișteanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>2</sup>Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași

*Cuvinte cheie* : hidradenita supurativă, psoriazis vulgar, terapie biologică.

**Introducere:** Hidradenita supurativă (HS) și psoriazisul sunt afecțiuni inflamatorii cronice ale pielii, având manifestări clinice diferite, însă cu o puternică componentă debilitantă, ce are un impact devastator asupra calității vieții pacienților.

**Materiale și metodă:** Această lucrare oferă o privire de ansamblu asupra cunoștințelor actuale în ceea ce privește elementele comune ce permit coexistența patologiilor menționate mai sus: factorii de risc, etiopatogenia lor suprapusă, comorbiditățile asociate, impactul psihologic și implicit principiile de tratament. Literatura de specialitate a pus în evidență relația dintre psoriazis și hidradenită, astfel încât o prevalență mai mare a hidradenitei (0,3%) a fost înregistrată la pacienții diagnosticați cu psoriazis, față de restul populației (0,2%). Căile inflamatorii comune reprezintă unul dintre punctele cheie ce stau la baza mecanismului patogenetic de apariție și suprapunere a celor două entități. Pornind de la această premisă, numeroase studii au demonstrat efecte pozitive ale terapiilor biologice precum inhibitorii TNF-alfa (adalimumab) și inhibitorii de IL-17 (secukimab), la pacienții cu hidradenită supurativă și psoriazis.

**Rezultate:** Cele două entități sunt multifactoriale și în ciuda unui tablou clinic diferit, se intersectează prin prisma elementelor de natură inflamatorie, implicarea factorilor de mediu și predispoziția genetică.

**Concluzii:** Progresele din ultimii ani cu privire la înțelegerea etiopatogeniei comune dintre hidradenita supurativă și psoriazis, urmăresc alegerea unei singure terapii eficiente, personalizate, pentru ambele afecțiuni.



## New perspectives, old challenges – the association of hidradenitis suppurative with psoriasis vulgaris

Andreea-Caterina Rusu<sup>1</sup>, Alina-Elena Spînu<sup>1</sup>,  
Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>, Cornel Gațățuc<sup>1</sup>, George Brănișteanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinic of Dermatology, Clinical Hospital CF Iasi, Romania

<sup>2</sup>Discipline of Dermatology, Gr. T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

<sup>3</sup>Gr. T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

*Keywords: hidradenitis suppurativa, psoriasis vulgaris, biological therapy.*

**Introduction:** Hidradenitis suppurativa (HS) and psoriasis are chronic inflammatory skin conditions, with distinct clinical manifestations, but with a strong debilitating component, which has a devastating impact on the patients' quality of life.

**Materials and method:** This paper provides an overview of current knowledge regarding the common elements that allow the coexistence of the aforementioned pathologies: risk factors, their overlapping etiopathogenesis, associated comorbidities, psychological impact and implicitly treatment principles. The specialized literature highlighted the relationship between psoriasis and hidradenitis, so that a higher prevalence of hidradenitis (0.3%) was recorded in patients diagnosed with psoriasis, compared to the rest of the population (0.2%). The common inflammatory pathways represent one of the key points underlying the pathogenic mechanism of the occurrence and overlap of the two entities. Starting from this premise, numerous studies have demonstrated positive effects of biological therapies such as TNF-alpha inhibitors (adalimumab) and IL-17 inhibitors (secukimab), in patients with hidradenitis suppurativa and psoriasis.

**Results:** The two entities are multifactorial and despite a different clinical presentation, they intersect through the prism of inflammatory elements, the involvement of environmental factors and genetic predisposition.

**Conclusions:** Advances over recent years regarding the understanding of the common etiopathogenesis between hidradenitis suppurativa and psoriasis aim to select a single effective, personalized therapy for both conditions.



## Provocări de diagnostic și tratament în afecțiunile buloase

Diana Sinigur<sup>1</sup>, Diana-Ștefania Dîrzu<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

<sup>2</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

*Cuvinte cheie: boala Hailey-Hailey, pemfigusul vulgar benign, genodermatoză*

**Introducere:** Boala Hailey-Hailey (HHD) sau pemfigusul vulgar benign este o genodermatoză cu transmitere autozomal dominantă.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 55 de ani ce se internează pentru apariția unor plăci și placarde eritematoase, ce prezintă pe suprafața depozite albicioase detașabile și fisuri, dispuse la nivelul pliului axilar drept, submamar drept și inghinal drept. Declarativ, primele leziuni au apărut în urmă cu 20 de ani la nivelul regiunii cervicale anterioare, sub forma unor vezicule. În urma corticoterapiei locale, evoluția a fost lent favorabilă. În mai 2022 leziunile reapar la nivelul regiunii lombare sub forma de veziculo-bule ce s-au extins, motiv pentru care s-a efectuat biopsie cutanată, rezultatul fiind incert, de pemfigus vulgar. Pacientul a urmat timp de 10 luni corticoterapie sistemică administrată haotic, asociată cu terapia topică bazată pe dermocorticoizi foarte potenți și Azatioprina. Evoluția leziunilor sub această schemă terapeutică a fost ondulantă.

**Rezultate:** În Martie 2023 se repetă biopsia cu rezultatul: HHD. Pe parcursul internării, ca urmare a pozitivării culturilor (*S. aureus*+, *Proteus mirabilis*+, *Candida albicans*+) pacientul a urmat tratament sistemic cu Levofloxacină 500mg/24h și Fluconazol 50mg/zi, tratament topic cu combinații Betametazonă+Gentamicină cremă 1ap/zi și ședințe zilnice de fototerapie cu lumină polarizată la nivelul pliurilor afectate. Evoluția a fost favorabilă, cu epitelizarea fisurilor, ameliorarea considerabilă a eritemului și reducerea depozitelor albicioase.

**Concluzii:** Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor buloase pot fi o adevărată provocare, în acest caz, eroarea de diagnostic soldându-se cu adoptarea unei conduite terapeutice necorespunzătoare, cu un mod de administrare eronat, cu apariția consecințelor acestora și evoluția nefavorabilă a bolii.



## Diagnosis and treatment challenges in bullous diseases

Diana Sinigur<sup>1</sup>, Diana-Ștefania Dîrzu<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatology Discipline, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

<sup>2</sup>Dermatology Clinic, Iasi Railway Clinical Hospital, Romania

*Keywords: Hailey-Hailey disease, benign pemphigus vulgaris, genodermatosis*

**Introduction:** Hailey-Hailey disease (HHD) or benign pemphigus vulgaris is a genodermatosis with autosomal dominant transmission.

**Material and method:** We present the case of a 55-year-old patient hospitalized for the appearance of erythematous plaques, which present on the surface removable whitish deposits and fissures, located at the level of the right axillary fold and homolaterally on the submammary and inguinal folds. Declaratively, the first lesions appeared as vesicles 20 years ago in the anterior cervical region. Following local corticotherapy, the evolution was gradually favourable. In May 2022, the lesions reappear in the lumbar region in the form of blisters that have expanded, which is why a skin biopsy was performed, the result being uncertain, pemphigus vulgaris. The patient underwent chaotically administered systemic corticotherapy for 10 months, associated with topical therapy based on highly potent dermocorticoids and Azathioprine. The evolution of the lesions under this therapeutic regimen was undulating.

**Results:** In March 2023, the biopsy was repeated with the result: HHD. During hospitalization, as a result of positive cultures (*S. aureus* +, *Proteus mirabilis* +, *Candida albicans* +), the patient underwent systemic treatment with Levofloxacin 500mg/24h and Fluconazole 50mg/day, topical treatment with combinations Betamethasone + Gentamicin cream 1apl/day and daily sessions of phototherapy with polarized light at the level of the affected folds. The evolution was favourable, with epithelialization of the fissures, considerable improvement of the erythema and reduction of whitish deposits.

**Conclusions:** The diagnosis and treatment of bullous diseases can be a real challenge, in this case, the diagnostic error resulting with the adoption of inappropriate therapeutic behaviour, with an erroneous administration method, with the appearance of its consequences and the unfavourable evolution of the disease.



## „Anatomia” unei biopsii potrivite în onicopsoriazis: prezentare de caz

**Bianca Solomon, B. Iosip**

*Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași, România*

*Cuvinte cheie: psoriazis, biopsie, onicopatie, Kutler*

**Introducere:** Prezentăm tehnicile diferitelor tipuri de biopsie ungueală, subliniind rolul fiecăreia în diagnosticul aspectelor morfologice din fiecare segment ungueal în cadrul onicopatiei psoriazice.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 18 ani, diagnosticat cu psoriazis vulgar și infecție cu virusul hepatic B, care s-a prezentat în departamentul nostru cu indicația de biopsie ungueală pentru a confirma psoriazisul unghial, în vederea inițierii tratamentului biologic. Sub anestezie locală (AL), biopsia unghiei este efectuată longitudinal la nivelul indexului stâng, incluzând în probă platoul ungueal și o porțiune din patul unghiei. Examenul anatomo-patologic a concluzionat că aspectele morfologice corespund unui proces inflamator de etiologie infecțioasă. Pentru a stabili diagnosticul, biopsia este efectuată din nou sub AL. Proba de biopsie include: platoul ungueal, patul unghiei, hiponichiul și, de asemenea, matricea distală a unghiei. Defectul postexcizional a fost acoperit prin croirea a două lambouri Kutler. Rezultatele examenului relevă hiperkeratoză și parakeratoză în epiderm și placa ungueală, infiltrate polimorfonucleare în patul unghiei, cu colecții pustuloase intracorneale. Colorația PAS nu a identificat prezența hifelor fungice.

**Rezultate:** Rezultatele examenului anatomopatologic și anatomic, corelate cu examenul clinic, au stabilit diagnosticul de onicopsoriazis.

**Concluzii:** Aproximativ 1-5% dintre cazurile de psoriazis pot prezenta manifestări doar la nivel ungueal. Efectuarea unei biopsii precise este esențială în obținerea unui diagnostic concludent. Astfel, alegerea corectă a situsului anatomic al biopsiei (matrice, pat, platou, pliu) este esențială în obținerea unui diagnostic corect.



## The 'anatomy' of a suitable nail biopsy in onychopsoriasis: case report

Bianca Solomon <sup>1</sup>, B. Iosip <sup>1</sup>

Department of Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery, 'Sfântul Spiridon', County Emergency Hospital, Iasi, Romania

Key words: psoriasis, biopsy, nail, Kutler

**Introduction:** When it comes to nail biopsy in a case of onychopsoriasis, technique plays a crucial role in uncovering the morpho-pathological aspects of each nail region.

**Material and method:** We present the case of an 18-year-old patient, diagnosed with psoriasis vulgaris and B virus hepatitis, who came to our department with the indication of nail biopsy to confirm onychopsoriasis, so that biological therapy could be initiated. Under local anaesthesia (LA), nail biopsy is performed longitudinally on the left index finger, including in the sample the nail plate and a portion of the nail bed. Pathological examination concluded that the morphological aspects correspond to an inflammatory process of infectious etiology. To establish the diagnosis, the biopsy is performed again under LA. The biopsy specimen includes: the nail plate, the nail bed, the hyponychium and also a portion of the distal nail matrix. The postexcisional defect was covered with two Kutler flaps. Morpho-pathological examination findings reflect hyperkeratosis and parakeratosis in the epidermis and nail plate, polymorphonuclear infiltrates in the nail bed, with intracorneal pustular collections. PAS staining did not identify fungal hyphae.

**Results:** The results of the pathological and anatomical examination, correlated with the clinical examination, established the diagnosis of onychopsoriasis.

**Conclusion:** Approximately 1-5% of psoriasis cases may show signs only at the unguual level. Performing an accurate biopsy is essential in obtaining a conclusive diagnosis. Thus, the correct choice of anatomical biopsy site (matrix, bed, plate, fold) is essential in obtaining a correct diagnosis.



## **Lichenul scleros și sindromul crest: o asociere rară, dar deloc surprinzătoare**

**Alexandra Stărică<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>,  
Mihaela Paula Toader<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

<sup>2</sup>Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

*Cuvinte cheie: Lichen scleros, Sindrom CREST, boli autoimune*

Lichenul scleros (LS) este o dermatoză inflamatorie cronică dobândită, care afectează mai frecvent regiunea anogenitală și mai rar alte zone extragenitale. Etiologia sa este aparent multifactorială, fiind implicați factori ce includ susceptibilitatea genetică, infecțiile, fenomenele autoimune și hormonale, precum și traumatismele (prin fenomenul Koebner).

LS a fost observat anterior în asociere cu multiple boli autoimune, dintre care menționăm tiroidita autoimună, alopecia areata, vitiligo, anemia pernicioasă și psoriazisul. De asemenea, studiile recente au demonstrat o prevalență ridicată a morfeei la pacienții diagnosticați cu LS, sugerând un mecanism fiziopatologic autoimun comun. Cu toate acestea, în literatura de specialitate a fost raportat un singur caz de LS în asociere cu sindromul CREST.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 64 de ani, a cărei anamneza obiectivează persistența unui prurit intens de aproximativ 3 luni, iar clinic se remarcă prezența unor placarde atrofice, cu porțiuni hipopigmentate sau ușor eritematoase, cu scuame fine pe suprafață, localizate la nivelul toracelui posterior și gambelor bilateral, în absența leziunilor anogenitale. În urmă cu 3 ani, în contextul prezenței fenomenului Raynaud, calcificărilor digitale, sindromului dispeptic progresiv și telangiectaziilor cutanate, pacienta a fost diagnosticată cu sindromul CREST. Examenul clinic, paraclinic și examenul histopatologic al leziunilor de la nivelul regiunii lombare și gambei drepte confirmă diagnosticul de LS în asociere cu sindromul CREST. Se inițiază corticoterapia topică la nivelul leziunilor de LS cu evoluția favorabilă a bolii.

Acest caz evidențiază complexitatea bolilor autoimune și importanța abordării multidisciplinare în gestionarea acestora.



## **Lichen sclerosus and crest syndrome: a rare, yet not surprising association**

**Alexandra Stărică<sup>1</sup>, Daciana Elena Brănișteanu<sup>1,2</sup>,  
Mihaela Paula Toader<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Dermatology Clinic, Hospital Clinic CF Iasi, Romania

<sup>2</sup> Discipline of Dermatology, The University of Medicine and Pharmacy Gr. T. Popa, Iasi, Romania

*Key words: Lichen sclerosus, CREST Syndrome, autoimmune diseases*

Lichen sclerosus (LS) is an acquired chronic inflammatory dermatosis with preferential involvement of the anogenital area, less often the extragenital sites. Etiology appears to be multifactorial and the following factors have been implicated such as genetic susceptibility, infections, autoimmune and hormonal phenomena, and trauma (through the Koebner phenomenon).

LS has been previously noted to occur in association with several autoimmune diseases such as autoimmune thyroiditis, alopecia areata, vitiligo, pernicious anemia and psoriasis. Moreover, recent studies demonstrated a high prevalence of LS associated with morphea suggesting a common physiopathological autoimmune mechanism. However, in the literature, only one case of LS in association with CREST syndrome has been reported.

We report the case of a 64 year-old female patient who presented with a 3-month history of intensive pruritus in association with parchment-like patches, mild redness, atrophy, and some desquamation on her back and legs, without any anogenital lesions. She gave a 3-year history of Raynaud's phenomenon, digital calcifications, progressive dyspepsia and telangiectasia, and had been diagnosed as having the CREST syndrome. Clinical examination, blood tests and a skin biopsy of lesions located on the lower back and right shin were consistent with the diagnosis of LS associated with CREST syndrome. Treatment of the LS plaques with potent topical steroids once daily resulted in clinical and symptomatic improvement.

This case highlights the complexity of autoimmune diseases and the importance of a multidisciplinary approach to their management.



## Rolul pansamentelor bioactive în tratamentul postoperator al carcinomului scuamocelular suprainfectat

**Radu-Cristian Tătaru, Ana-Maria Neagu, Oana-Alexandra Vasile, Camelia Tamaș**

*Clinica de Chirurgie Plastică și Reconstructivă, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași*

*Cuvinte cheie: carcinom scuamocelular, pansament bioactiv, grefă de piele*

**Introducere:** Carcinomul scuamocelular cutanat reprezintă o tumoră malignă cu origine la nivelul epidermului. De obicei, apare ca un nodul necrotic și ulcerat pe zonele de piele care au fost expuse la lumina soarelui pe perioade lungi de timp sau după expuneri la produse chimice, infecții virale, radioterapie.

**Materiale și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 ani care se adresează în regim electiv în vederea consultului și tratamentului de specialitate ale unei formațiuni tumorale de scalp fronto-temporală stângă (carcinom scuamocelular), în evoluție de 10 ani, suprainfectată cu *Pseudomonas aeruginosa* și *Staphylococcus aureus* la momentul internării. După efectuarea investigațiilor paraclinice (CT craniu cu substanță de contrast), s-au efectuat excizia formațiunii tumorale, reconstrucția defectului restant utilizând grefă de piele toată grosimea (PPLTG) și s-au aplicat pansamente bioactive postoperator.

**Rezultate:** Postoperator, s-au aplicat pansamente antimicrobiene hidrofobe impregnate cu acetat care leagă agenții bacterieni și îndepărtează biofilmul bacterian cu fiecare schimbare a pansamentului, realizând condiții optime pentru vindecare. După obținerea unui mediu steril în plagă, s-a utilizat un pansament format din colagen cabalin heterolog de tip 1 și acid hialuronic, care a restabilit arhitectura tisulară în vederea stimulării țesutului de granulație. În ziua 30 postoperator, se obține un țesut sănătos care permite acoperirea acestuia utilizând un procedeu reconstructiv.

**Concluzii:** După tratamentul chirurgical al carcinomului scuamocelular, utilizând aceste pansamente bioactive, după patru săptămâni, s-au obținut: asanarea focarului infecțios, refacerea arhitecturii tisulare, acoperirea osului deperiostat cu țesut granular și protecția împotriva agresiunii bacteriene a grefei de piele în curs de integrare.



## The role of bioactive dressings in the postoperative treatment of superinfected squamous cell carcinoma

Radu-Cristian Tătaru, Ana-Maria Neagu, Oana-Alexandra Vasile,  
Camelia Tamaș

Department of Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery, County Emergency Hospital 'Sf. Spiridon', Iasi

*Keywords: squamous cell carcinoma, bioactive dressings, skin graft*

**Introduction:** Cutaneous squamous cell carcinoma is a malignant tumour originating in the epidermis. It usually appears as a necrotic and ulcerated nodule on areas of skin that have been exposed to sunlight for long periods or after exposure to chemicals, viral infections, and radiotherapy.

**Materials and method:** We present the case of a 71-year-old patient referred for elective consultation and specialist treatment of a left frontotemporal scalp tumour formation (squamous cell carcinoma), evolving for 10 years, superinfected with *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus aureus* at the time of admission. After paraclinical investigations (cranial CT with contrast dye), excision of the tumour formation, reconstruction of the remaining defect using full-thickness skin graft and postoperative bioactive dressings were performed.

**Results:** Postoperatively, hydrophobic antimicrobial acetate-impregnated dressings were applied that bind bacterial agents and remove bacterial biofilm with each dressing change, achieving optimal conditions for healing. After achieving a sterile wound environment, a dressing consisting of heterologous type I equine collagen and hyaluronic acid was used, which restored tissue architecture to stimulate granulation tissue. On postoperative day 30, healthy tissue was obtained, allowing it to be covered using a reconstructive procedure.

**Conclusions:** After surgical treatment of squamous cell carcinoma using these bioactive dressings, after four weeks, the following were achieved: clearance of the infectious focus, restoration of tissue architecture, coverage of the bone without periosteum with granular tissue and protection against bacterial aggression of the integrating skin graft.



## Provocări în diagnosticul și tratamentul fistulelor arterio-venoase de la nivelul scalpului – prezentare de caz

Oana-Alexandra Vasile<sup>1</sup>, R.-C. Tătaru<sup>1</sup>, Ana-Maria Neagu<sup>1</sup>,  
Camelia Tamaș<sup>1,2</sup>, N. Dobrin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, România;

<sup>2</sup>Disciplina de Chirurgie Plastică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași, România

<sup>3</sup>Clinica de Neurochirurgie II, Spitalul Clinic “Prof. Dr. N. Oblu” Iași, România

*Cuvinte cheie: fistulă arterio-venoasă, scalp, chirurgie, imagistică*

**Introducere:** Fistulele arterio-venoase reprezintă o conexiune anormală, fragilă, între artere și vene, dintre ele lipsind capilarele, cu aspect de ghem vascular. Ele sunt congenitale, având o prevalență de 0.14% în populația generală. Din totalul cazurilor de malformații arterio-venoase, doar 8,1% sunt localizate la nivelul scalpului. Prin aspectul lor pseudochistic, fistulele arterio-venoase de scalp pot fi confundate uneori cu chisturi epidermoide suprainfectate, în curs de fistulizare.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 26 ani din Iași care s-a adresat Clinicii Neurochirurgie II a Spitalului Clinic “Prof. Dr. N. Oblu” Iași în vederea tratamentului unei formațiuni congenitale localizate la nivelul scalpului.

**Rezultate:** În urma examenului clinic și, mai ales, a examinărilor imagistice s-a pus diagnosticul pozitiv de fistulă arterio-venoasă la nivelul scalpului cu aport arterial din artera carotidă bilateral și drenaj venos în sinusul sagital superior.

**Concluzii:** Examinările imagistice au un rol esențial în diagnosticul malformațiilor arterio-venoase de la nivelul scalpului, iar intervenția chirurgicală în echipă mixtă reprezintă cea mai corectă metodă de a trata astfel de formațiuni.



## Challenges in the diagnosis and treatment of arterio-venous fistulas of the scalp – case presentation

**Oana-Alexandra Vasile<sup>1</sup>, R.-C. Tătaru<sup>1</sup>, Ana-Maria Neagu<sup>1</sup>,  
Camelia Tamaș<sup>1,2</sup>, N. Dobrin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Plastic Surgery Clinic, County Emergency Clinical Hospital "Sf. Spiridon" Iasi, Romania

<sup>2</sup>Discipline of Plastic Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, Romania

<sup>3</sup>Clinic of Neurosurgery II, Clinical Hospital "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi, Romania

*Key words: arterio-venous fistula, scalp, surgery, imaging*

**Introduction:** Arterio-venous fistulas represent an abnormal, fragile connection between arteries and veins, lacking capillaries, with the appearance of a vascular "nidus". They are congenital, having a prevalence of 0.14% in the general population. Of all the cases of arterio-venous malformations, only 8.1% are located on the scalp. Due to their pseudocystic appearance, arterio-venous fistulas of the scalp can sometimes be confused with superinfected epidermoid cysts, undergoing fistulization.

**Material and method:** We present the case of a female 26-year-old patient from Iasi who addressed the Neurosurgery Clinic of the Clinical Hospital "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi for the treatment of a mass located on the scalp.

**Results:** Following the clinical examination and, especially, the imaging examinations, the positive diagnosis is arterio-venous fistula of the scalp with arterial supply from the bilateral carotid artery and venous drainage in the superior sagittal sinus.

**Conclusions:** Imaging examinations have an essential role in the diagnosis of arterio-venous malformations of the scalp, and surgical intervention in mixed team represents the most correct method of treatment.



## Rozaceea – prezentare de caz

**Andreea Florina Bodea, Maya Ștefania Borlan**

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România*

*Cuvinte cheie: rozacee, rasa albă, eritem facial, dermatită perioculară*

Rozaceea este o patologie foarte des întâlnită în practica dermatologică, cu precădere la rasa albă, având o prevalență mai mare la sexul feminin și între decadele 4 și 5 de viață. Principala cauză este o disfuncție microcirculatorie a venelor unghiulare ale feței, care duce la apariția edemului și inflamației la nivel centrofacial. Boala se caracterizează printr-un eritem persistent care poate fi însoțit de papule, pustule și telangiectazii, iar în literatură sunt descrise mai multe variante clinico-patologice. Pentru ca impactul psihologic și emoțional al pacienților să fie minim, sunt indicate atât diagnosticarea precoce, cât și un management adecvat al bolii. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 63 de ani care se adresează serviciului de dermatologie din ambulatoriu pentru eritem facial, în urma căruia se stabilește diagnosticul de rozacee. Se decide conduita terapeutică cu topice locale cu acid azelaic. La controalele ulterioare se observă mai întâi o ameliorare a simptomatologiei, pentru ca în cele din urmă pacienta să dezvolte o dermatită perioculară. Se reorientează tratamentul și rezultatele ulterioare sunt favorabile. Este important de reținut că tratamentul rozaceei este unul complex și trebuie adaptat în funcție de organismul fiecărui pacient. Sunt vizate restabilirea barierei tegumentare și a esteticii regiunii faciale.



## Rosacea – a case report

**Andreea Florina Bodea, Maya Ștefania Borlan**

*University of Medicine and Pharmacy 'Iuliu Hațieganu', Cluj-Napoca, Romania*

*Keywords: rosacea, fair-skinned people, facial erythema, periocular dermatitis*

Rosacea is a frequently encountered disorder in dermatological practice and occurs especially in fair-skinned people. The prevalence is higher in females and also between the ages of 40 and 50. The main cause of the disease is a microcirculatory disturbance of the function of the facial angular veins, which conducts to edema and inflammation of the centropalpebral region. The most important symptoms that may occur are: persistent erythema, papules, pustules and telangiectasia. There is a wide variety of clinico-pathological variants of rosacea described by the literature. Early diagnosis and adequate management are demanded to minimize patient`s emotional and psychological distress. We are reporting the case of a 63 year-old female patient who is presenting at the Dermatology ambulatory office with facial erythema and is diagnosed with rosacea. The therapeutic scheme is set up, consisting of topical medication with azelaic acid. During ulterior medical checks, it is first observed a symptomatology improvement, only for the patient to eventually develop periocular dermatitis. The treatment is revised and the following results are convenient. It is important to acknowledge that the treatment of rosacea is complex and it is necessary to be adapted to each patient. The purpose is to rebuild the tegumental barrier and to reestablish the facial esthetics.



## Condiloame genitale – efectul vizibil al infecției cu virusul papiloma uman

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Daniela-Roxana Matasariu**

*Disciplina de Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași 700115, Romania*

*Cuvinte cheie: virus papilloma uman, condiloame genitale, infecție cu transmitere sexuală*

**Introducere:** Virusul papiloma uman (HPV) face parte din familia Papillomaviridae și este un virus ADN mic cu tropism epitelial. HPV este frecvent întâlnit în tractul anogenital al bărbaților cât și al femeilor. Obiectivul acestui studiu este de a prezenta impactul bolii în populația generală.

**Materiale și metode:** Verucile anogenitale sunt în principal cauzate de HPV tipurile 6 sau 11, precum și de tipurile 16, 18, 31, 33 și 35. Majoritatea populației active sexual va fi infectată cu HPV în timpul vieții. Cele mai frecvente localizări sunt pe tractul genital. Transmiterea este pe cale sexuală, însă este posibilă și transmiterea extragenitală, prin obiecte contaminate sau în timpul nașterii vaginale. Diagnosticate în cadrul examenului clinic local - grupate ca mici vegetații sau papule plane cu culoare rozie sau maronie - sunt tratate cu tratamente topice, crioterapie sau intervenții chirurgicale.

**Rezultate:** Poate dura luni sau ani de la infecția cu HPV până la dezvoltarea verucilor/condiloamelor anogenitale. Dacă nu sunt tratate, ele se pot vindeca spontan, pot rămâne neschimbate sau pot crește în dimensiune sau ca număr sau se pot dezvolta în țesut canceros. Răspunsul la terapie apare, în general, în decurs de 3 luni, dar din cauză că tratamentul este simptomatic, recăderea poate apare în primele 3 luni de la terminarea tratamentului.

**Concluzii:** Acest studiu oferă date suplimentare privind importanța, gestionarea și impactul asupra pacienților cu infecție cu HPV, cât și a efectelor psihologice asupra pacientului însuși, asupra eficacității și recurenței tratamentului.



## Genital warts – the visible effect of human papillomavirus infection

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Daniela-Roxana Matasariu**

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', Iasi 700115, Romania*

*Keywords: human papillomavirus, genital warts, sexually transmitted infection*

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is part of the Papillomaviridae family and consists of a small, double-stranded DNA virus that has epithelial tropism. HPV is commonly found in the anogenital tract of men and female. The aim of this study is to present the impact of the disease on the general population.

**Materials and methods:** Anogenital warts are caused 90% of the time by HPV types 6 or 11, as well as types 16, 18, 31, 33, and 35. Most of the sexually active population will be infected with HPV throughout their life, with lesions on the genital tract. HPV is transmitted sexually, but non-sexual transmission is possible through contaminated objects or during vaginal birth. Diagnosed by visual inspection - clustered as small, raised lesions or flat plaques with light or dark color - are treated with topical treatments, cryotherapy, or surgery.

**Results:** It can take months or years from the infection of HPV to the development of anogenital warts/condylomas. If left untreated, they can heal spontaneously, remain unchanged or increase in size or number or develop into cancerous tissue. The response to therapy is within 3 months, but considering that treatment does not eliminate the virus, relapse is common in the first months.

**Conclusions:** This study provides additional data on the importance, management, and impact on patients with HPV infection. We also want to emphasize the psychological effects on patients, treatment efficacy, and recurrence.



## **Diagnosticul și tratamentul endometriozei vulvo-perineale**

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Disciplina de Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași 700115, Romania*

*Cuvinte cheie: endometrioză, sarcină, vulvă, perineu*

Endometrioza este o afecțiune benignă caracterizată printr-un proces inflamator cronic, estrogen dependent și este definită ca fiind prezența glandelor endometriale și a stromei în afara cavității uterine. Cel mai frecvent, leziunile de endometrioză se întâlnesc în pelvis, însă au fost descrise și localizări extrapelvine (aproximativ 12% din totalul de cazuri). Endometrioza vulvo-perineală este extrem de rară, fiind citate în literatura de specialitate aproximativ 300 de cazuri. Acest tip de afecțiune poate să apară la nivelul cicatricelor post-epiziotomie sau rupturi perineale și poate implica pielea țesutul subcutanat al vulvei și perineului precum și țesutul muscular perianal. Cea mai mare provocare a acestui tip de localizare o reprezintă stabilirea corectă a diagnosticului, deoarece endometrioza perineală poate mima o serie de afecțiuni cum ar fi melanomul, tumorile desmoide, carcinom, chist sebaceu, lipom, granulom de fir sau patologii ale glandei Bartholin. Diagnosticul se realizează pe baza examenului clinic și a examinărilor imagistice, ecografic și RMN. Excizia chirurgicală a leziunilor este necesară pentru îndepărtarea totală a acestora și pentru a permite confirmarea diagnosticului din punct de vedere histologic. Tratamentul hormonal poate fi administrat preoperator în vederea scăderii dimensiunii leziunilor sau pentru a preveni reparația lor.



## **Endometriosis diagnosis and treatment in vulvo-perineal localisation**

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', Iasi 700115, Romania*

*Keywords: endometriosis, pregnancy, vulvar, perineal*

Endometriosis is a benign disease characterized by an estrogen-dependent chronic inflammatory process, defined by the presence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. Most frequent, endometriosis lesions are found in the pelvis, but they are also described in extra pelvic sites (approximately 12% of total cases). Vulvo-perineal endometriosis is extremely rare, being cited in the scientific literature almost in 300 cases. This type of disease may appear at the site of post-episiotomy scars or at perineal ruptures and may involve the skin, subcutaneous tissue of the vulva and perineum, and the perianal muscular tissue. The biggest challenge of this localization is the diagnosis, since the perineal endometriosis symptoms may be similar to other diseases, such as melanoma, dermoid tumors, carcinoma, sebaceous cyst, lipoma, or Bartholin's gland pathologies. The diagnosis is made by clinical examination and imagistic, ultrasound, and MRI. Total excision of the lesion is necessary for removal and histopathological examination. Hormonal treatment can be administrated preoperative for lesion diminishing and to prevent a recurrence.



## Melanomul malign genital

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache,  
Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Disciplina de Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași  
700115, Romania*

*Cuvinte cheie: melanom malign, vulvă, vagin, imunohistochimie*

Melanomul malign este o neoplazie malignă melanocitară localizată preponderent la nivel tegumentar, dar poate fi întâlnit și la nivelul mucoaselor. Localizarea necutanată a melanoamelor diferă atât clinic cât și genetic de cele cutanate, fiind cunoscut faptul că tumorile întâlnite la nivelul mucoaselor sunt mai agresive și au un prognostic mai rezervat. Melanomul malign al tractului genital feminin este relativ neobișnuit și reprezintă 3-7% din toate localizările melanomului. Apare cel mai frecvent la femeile aflate în postmenopauză, fiind localizat în special la nivel vulvar, afectarea vaginală, și mai ales cea cervicală fiind rar raportată. Aceste localizări anatomice contribuie la prezentarea și diagnosticarea tardivă a afecțiunii, fapt ce conduce la un prognostic extrem de rezervat pentru pacientele afectate, datorită și faptului că diseminarea hematologică poate apărea încă din stadiile incipiente. Biopsia și studiul imunohistochimic sunt necesare pentru a stabili diagnosticul melanomului cu localizare genitală. Chirurgia are un efect terapeutic în stadiul incipient al melanoamelor maligne genitale, și presupune excizia locală extinsă, cu margini de siguranță a leziunilor vulvare și rezecția totală a melanomului în cazul leziunilor vaginale sau cervicale incipiente. Stadiile avansate pot fi tratate cu imunoterapie, radioterapie, o combinație a ambelor și imunoterapie virală oncolitică.



## Genital melanoma

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache,  
Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', Iasi  
700115, Romania*

*Keywords: melanoma, perineal, immunohistology, treatment*

Malignant melanoma is a malignant melanocytic neoplasia located mainly in the skin but can also be found in the mucous membranes. The non-cutaneous location of melanomas differs both clinically and genetically from cutaneous ones and the tumors that are found in the mucous membranes are more aggressive and have a more reserved prognosis. Malignant melanoma of the female genital tract is relatively uncommon and accounts for 3-7% of all melanoma sites. It occurs most frequently in postmenopausal women, being located especially at the vulva level, the vaginal and cervical involvement is rarely reported. These anatomical localizations contribute to the late presentations and diagnosis of the condition, which leads to an extremely reserved prognosis for affected patients, also due to the fact that hematological dissemination can occur from the early stages. Biopsy and immunohistochemical studies are necessary to establish the diagnosis of genital melanoma. Surgery has a therapeutic effect in the early stage of genital malignant melanomas and involves extensive local excision with safe margins of vulvar lesions and total melanoma resections in the case of early vaginal or cervical lesions. Advanced stages can be treated with immunotherapy, radiation therapy, a combination of both, and oncolytic viral immunotherapy.



## Importanța vaccinării anti-HPV: mai mult decât prevenirea cancerului de col uterin

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Daniela-Roxana Matasariu**

*Disciplina de Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași 700115, Romania*

*Cuvinte cheie: HPV, vaccinare, cancer, prevenție*

**Introducere:** Virusul papilloma uman (HPV) este cauza comună pentru cancerul de col uterin, anal, orofaringian, vaginal, penian sau vulvar. În România, fiind al 3-lea cel mai frecvent diagnosticat cancer la femei, după cel de sân și colo-rectal. Obiectivul acestui studiu este de a prezenta importanța vaccinării în populația generală.

**Materiale și metode:** Cancerul de col uterin este cauzat cel mai frecvent de serotipurile HPV 16 și 18 la femeile cu vârste cuprinse între 45 și 60 de ani. Factorii care pot influența persistența și progresia infecției cu HPV către cancer sunt: oncogenicitatea tipurilor HPV, pacienții imunocompromiși, co-infecția cu alte boli cu transmitere sexuală, paritatea și vârsta tânără la prima naștere, fumatul, utilizarea contraceptivelor orale mai mult de 5 ani. Diagnosticat prin metode de screening, test Papanicolau, și confirmat prin examen histopatologic, tratamentul constă, în principal, în îndepărtarea chirurgicală a tumorii.

**Rezultate:** Combinarea screening-ului cu vaccinarea poate reduce riscul de cancer de col uterin până la 63%. Eficacitatea vaccinurilor HPV este de aproape 100% fără a fi nevoie de rapel ulterior. Vaccinul este bine tolerat la femeile adulte, fără efecte adverse grave descrise. Multiple studii susțin programele de vaccinare pentru adulții activi sexual contribuind la reduceri rapide ale incidenței tuturor cancerelor și bolilor legate de HPV.

**Concluzii:** Acest studiu oferă date suplimentare privind importanța, gestionarea și impactul asupra pacienților cu infecție cu HPV. Dorim să subliniem importanța nu numai a prevenirii prin vaccinare, ci și a importanței testelor de screening în populația generală.



## The importance of anti-HPV vaccination: more than prevention of cervical cancer

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache, Daniela-Roxana Matasariu**

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', Iasi 700115, Romania*

*Keywords: human papillomavirus, vaccination, cancer, prevention*

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is the common cause of cervical, anal, oropharyngeal, vaginal, penile, or vulvar cancer. In Romania, cervical cancer is the 3rd most diagnosed cancer in women, after breast cancer and colorectal cancer. The objective of this study is to present the importance of vaccination in the general population.

**Materials and methods:** Cervical cancer is caused by high-risk HPV serotypes 16 and 18, in women aged 45-60. Possible factors that can influence the persistence and its progression to cancer are the oncogenicity of HPV types, immunocompromised patients, co-infection with other sexually transmitted diseases, parity, and early age at first birth, smoking, use of oral contraceptives of more than 5 years. Diagnosed by screening methods, Pap test, and confirmed by histopathologic exam, the treatment consists mainly, of surgery.

**Results:** Combining cervical cancer screening with vaccination can reduce cervical cancer risk by up to 63%. The effectiveness of HPV vaccines is almost 100% with no need for a booster. The HPV vaccine is generally well-tolerated in adult women with no serious vaccine-related adverse effects described. Previous studies support vaccination programs for sexually active adults as they may help in obtaining rapid reductions in the incidence of all HPV-related cancers and diseases.

**Conclusions:** This study provides additional data on the importance, management, and impact on patients of HPV infection. We want to emphasize the importance of not only prevention by vaccination but also the importance of screening tests.



## **Pemfigoidul gestațional**

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache,  
Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Disciplina de Obstetrică Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași  
700115, Romania*

*Cuvinte cheie: Pemfigoidul gestațional, sarcină, postpartum*

Pemfigoidul gestațional este o afecțiune autoimună buloasă, rară, care implică efecte adverse atât materne cât și fetale. Se caracterizează prin apariția inițială a unor papule pruriginoase și plăci urticariene, urmate la 1-2 săptămâni, de apariția veziculelor sau bulelor. Localizarea leziunilor este cel mai frecvent paraombilical dar pot fi întâlnite și pe alte suprafețe, fără a implica mucoasele, fața și scalpul. Pemfigoidul gestațional apare de regulă în timpul trimestrului doi sau trei de sarcină și are caracter de recurență, sarcinilor următoare fiind afectate, frecvent la o vârstă gestațională mai mică și într-o formă mai severă. Evoluția bolii este grevată de numeroase episoade de remisii și exacerbări, însă de regulă, leziunile se vindecă postpartum, fără cicatrici. În cazul sarcinilor afectate se impune o monitorizare riguroasă antepartum deoarece există o legătură între pemfigoidul gestațional și restricția de creștere intrauterină și nașterea prematură. Datorită faptului ca IgG traversează placentă, 10% dintre nou-născuți vor prezenta la naștere leziuni cutanate similare celor materne, care de regulă dispar spontan, treptat, odată cu reducerea nivelului de IgG. Diagnosticul este stabilit în urma examenului clinic și uneori confirmat prin imunofluorescență, biopsia fiind necesară în cazuri de incertitudine de diagnostic. Tratamentul standard este alcătuit din corticosteroizi locali și medicație antipruriginoasă.



## Gestational pemphigoid

**Maria Elena Nita, Bianca Buzila, Iuliana-Elena Bujor, Alexandra Ursache,  
Ioana-Cristina Artene, Daniela-Roxana Matasariu**

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy 'Gr. T. Popa', Iasi  
700115, Romania*

*Keywords: Gestational pemphigoid, pregnancy, postpartum*

Gestational pemphigoid is a rare bullous autoimmune disease, which affects both the mother and the fetus. It is characterized by the initial appearance of pruritic papules and nettle rash, followed at 1-2 weeks by vesiculobullous lesions. Lesions appear foremost periumbilical, but they may also be found elsewhere, without the involvement of mucosa, face, and scalp. Gestational pemphigoid usually appears in the second and third trimesters of pregnancy, with a recurrent character in subsequent pregnancies with a more severe form and early debut. The evolution of the disease is characterized by numerous episodes of remissions and exacerbations, even so, postpartum the lesions heal without scarring. In case of infected pregnancies, careful surveillance is imposed because of the relationship between the disease and intrauterine fetal growth restriction, and premature birth. Since the IgG crossed the fetal placental barrier, 10% of the newborn will have similar lesions as their mothers at birth, with a gradual recovery once the level of IgG is decreased. The diagnosis is made by clinical examination and sometimes confirmed with immunofluorescence, biopsy being necessary if uncertain. The standard treatment consists of local corticosteroids and antipruritic medication.



## **Senescenta cutanată: tratamente eficiente non-chirurgicale**

**Maria Petrescu<sup>1</sup>, GI Brănișteanu<sup>2</sup>, Simona Petronela Antighin<sup>2</sup>,  
Delia-Alexandra Pleșcan<sup>2</sup>, A.M. Dumitriu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

<sup>2</sup>Student, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

*Cuvinte cheie: senescenta cutanată, dermabraziune, peeling, mezoterap, dermapen, toxină botulinică, acid hialuronic*

Pielea este organul cu cea mai mare suprafață, fiind o barieră între organism și mediu, dar și modul în care ne înfățișăm celor din jur, cu importanță estetică. Odată cu creșterea economică și a speranței de viață, interesul populației pentru sănătate și pentru menținerea sau dobândirea unui aspect fizic plăcut este tot mai mare. Pentru a trata într-un timp scurt senescenta cutanată se practică proceduri chirurgicale invazive, care necesită recuperare îndelungată și, în completare, alte tehnici și proceduri dermato-estetice, pentru a îmbunătăți aspectul tegumentului operat. Tehnicile pentru prevenirea instalării senescentei cutanate pot fi minim invazive sau neinvazive având timp de recuperare de câteva minute sau zile, fără impact negativ asupra pacientului. Procedurile mai puțin agresive aparținând dermato-cosmetologiei și dermato-esteticii pot menține și îmbunătăți proprietățile tegumentului mult timp, fiind adaptate terenului (vârstă, fototip cutanat, grad de degradare tisulară, medicație concomitentă pentru afecțiuni cronice etc), realizate succesiv, combinat. Tratamentele dermato-cosmetice, dermabraziunea, peelingurile chimice, mezoterapia, utilizarea diferitelor surse de lumină inteligentă, dermapenul, electroterapia, ultrasunetele, radiofrecvența bipolară sau tripolară, injectările de toxină botulinică, acid hialuronic, asociate sau practicate succesiv mențin o piele tânără și pot amâna mult procedurile chirurgicale.



## **Skin senescence: effective non-surgical treatments**

**Maria Petrescu<sup>1</sup>, GI Brănișteanu<sup>2</sup>, Simona Petronela Antighin<sup>2</sup>,  
Delia-Alexandra Pleșcan<sup>2</sup>, A.M. Dumitriu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student, Faculty of Medicine, 'George Emil Palade' University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Student, Faculty of Medicine, 'Grigore T. Popa' University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

*Keywords: skin senescence, dermabrasion, peeling, mesotherapy, dermapen, botulinum toxin, hyaluronic acid*

The skin is the organ with the largest surface, being a barrier between the body and the environment, but also the way we present ourselves to those around us, with aesthetic importance. With economic growth and life expectancy, the population's interest in health and maintaining or acquiring a pleasant physical appearance is increasing. In order to treat skin senescence in a short time, invasive surgical procedures are practiced, which require a long recovery and, in addition, other dermato-aesthetic techniques and procedures, to improve the appearance of the operated skin. The techniques to prevent the onset of skin senescence can be minimally invasive or non-invasive, with a recovery time of a few minutes or days, without negative impact on the patient. Less aggressive procedures belonging to dermatocosmetology and dermatoesthetics can maintain and improve the properties of the skin for a long time, being adapted to the skin (age, skin phototype, degree of tissue degradation, concurrent medication for chronic conditions, etc.), carried out successively, combined. Dermato-cosmetic treatments, dermabrasion, chemical peels, mesotherapy, the use of various intelligent light sources, dermapen, electrotherapy, ultrasound, multipolar radiofrequency, injections of botulinum toxin, hyaluronic acid, associated or practiced successively maintain the youth of the skin and can delay long surgical procedures.



*Organizat sub egida:*



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic  
C.F. Iași



*În parteneriat cu*



PRIMĂRIA  
MUNICIPIULUI  
IAȘI

## MANAGEMENTUL EVENIMENTULUI:



Telefon: 0332.40.88.05

Email: [contact@pdi.ro](mailto:contact@pdi.ro)

Web: [www.eventernet.ro](http://www.eventernet.ro)