

Dermatologie

PRO PRAXI

Suppl. A
2010

www.solen.cz
ISSN 1803-8956
ROČNÍK 4

Abstrakta

II. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

22. dubna 2010, Olomouc

POŘADATEL

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc,
Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc,
Solen, s.r.o.

PREZIDENTKA

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

ORGANIZÁTOR

SOLEN, s.r.o.

Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

kontaktní osoba:

Ing. Karla Břečková

tel.: 582 397 457

mob.: 777 714 677

e-mail: breckova@solen.cz

programové zajištění:

Mgr. Michaela Majerová

tel.: 585 242 502,

mob.: 777 557 426,

e-mail: majerova@solen.cz

Olomouc, 22. 4. 2010

REGIONÁLNÍ CENTRUM OLOMOUC

Účast na akci je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK
ohodnocena 7 kredity pro lékaře a 4 kredity pro sestry.

DERMATOLOGIE PRO PRAXI – II. konference dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol.praxi; 4 (Suppl. A). **ISSN:** 1803-8956

Grafické zpracování a sazba: Jan Sedláček, www.sedlaczech.cz, tel.: +420 724 984 451

Časopis je excerpován do Bibliographia Medica Československa
a je zařazen na Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR.

PROGRAM KONFERENCE

čtvrtek 22. dubna / Salonek Centaurus

9.30–9.40 Zahájení konference

9.40–10.40 KOŽNÍ PROJEVY INTERNÍCH CHOROB / doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

- Viktorinová M.: **Kožní projevy interních chorob – přehled**
- Ditrichová D.: **Kožní projevy malignit vnitřních orgánů**
- Urbánek J.: **Kožní projevy dyslipidemie (kazuistika)**

10.40–11.15 Přestávka

11.15–13.00 DERMATOLOGIE V PEDIATRII / MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

- Rulcová J.: **Nejen akné léčí poradna pro akné**
- Faberová R.: **Hemangiomy a jejich diferenciální diagnostika**
- Bučková H.: **Úskalí v diagnostice puchýřnatých onemocnění u novorozenců a kojenců**
- Plachá L.: **Pohlavní choroby u dětí**

13.00–13.05 Symposium – EWOPHARMA, spol. s.r.o

- **Ewofex – nové antihistaminikum na českém trhu** – B. Jahn

13.05–14.00 Oběd

14.00–15.15 PROJEVY KOŽNÍCH CHOROB V DUTINĚ ÚSTNÍ / MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

- Bienová M.: **Projevy kožních chorob v dutině ústní – přehled**
- Dobešová J.: **Senzibilizační a iritační potenciál látek užívaných v dutině ústní**
- Karlová I.: **Kontaktní alergická cheilitida (kazuistika)**
- Sklenář Z.: **Nystatin – nově dostupné léčivo pro magistraliter přípravu**

15.15–15.25 Přestávka

15.25–17.15 BLOK KAZUISTIK MLADÝCH DERMATOVENEROLOGŮ

/ MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

- Šternberský J.: **DRESS syndrom**
- Kúkolová S.: **Verukózní karcinom levé ruky**
- Vavříková L.: **Syndrom bazocelulárního névu**
- Bodnárová M.: **Fish-tank granuloma**
- Růžičková Jarešová L.: **Akné vulgaris**
- Čorbová D.: **Urticaria chronica – stopa vedoucí k diagnóze Schnitzlerova syndromu**
- Kopová R.: **Sekundární syfilis**

17.15 Vyhlášení vítěze soutěže o nejlepší kazuistiku

17.20 Losování kongresové ankety a závěr

POSTER

- Jansová M.: **Bionect v léčbě akutních a chronických ran**

KOŽNÍ PROJEVY INTERNÍCH CHOROB

Garantka: doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc. / čtvrtek / 22. 4. 2010 / 9:40–10:40

Kožní projevy interních chorob – přehled

doc. MUDr. Marie Viktorinová, CSc.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP, Olomouc

Kožní projevy interních chorob (dermadromy) jsou nezdídká patognomické, jejich znalost umožňuje určit směr dalšího vyšetřování až ke konečnému stanovení diagnózy. Mohou být specifické, např. xantelazmata u hyperlipidemie, nebo častěji nespecifické, tzn. že sice patří k symptomům interního onemocnění, ale nejsou pro něj charakteristické. Přitom tyto kožní projevy bývají často prvním příznakem interního onemocnění.

Vzájemné působení mezi vnitřními orgány a kůže se může projevovat různě:

- Primární je onemocnění vnitřních orgánů a kožní symptomy vznikají jeho následkem, např. dermatózy provázející choroby jater nebo ledvin.
- Primární je kožní onemocnění, které sekundárně postihují vnitřní orgány, např. metastázy kožních nádorů.
- Kožní a interní onemocnění probíhají souběžně – multisystémové choroby (autoimunitní, diabetes mellitus).

V mnoha případech signalizuje dermatóza nějakou základní poruchu organismu, např. generalizovaný herpes zoster nebo mukokutánní kandidiáza mohou souviset s imunodeficiencí.

V přednášce je uveden přehled kožních projevů, které jsou nejčastěji asociovány s interními chorobami. Jejich znalost má význam nejen diagnostický, ale také terapeutický a prognostický.

Kožní projevy malignit vnitřních orgánů

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP, Olomouc

Na kůži se odráží stav celého organismu. Některé kožní projevy mohou být specifickým či nespecifickým projevem vnitřního onemocnění – tzv. dermadromem. Znalost kožních změn asociovaných s interními malignitami napomáhá včasnému stanovení správné diagnózy a nasazení adekvátní léčby. Tak pouhé vyšetření aspeků může někdy zlepšit prognózu zhoubného onemocnění.

Maligní nádory vnitřních orgánů včetně krvetvorných tkání se mohou projevovat širokým spektrem kožních symptomů od pouhého svědění přes kopřivku, puchýřnaté a krvácivé projevy, migrující flebitidy až k metastázám a obligátním paraneoplastickým dermatózám.

Kožní metastázy. Do kůže může metastazovat nádor kteréhokoli systému, ale nejčastěji jsou to karcinomy plic, prsu a tlustého střeva. Až 10% pacientů se zhoubnými nádory vykazuje kožní metastázy. Ty jsou obvykle pozdním projevem primárního tumoru a znamenají špatnou

prognózu. Klinicky se jeví zpravidla jako solitární či mnohočetné tuhé uzly s rychlou progresí. Pestřejším klinickým obrazem se projevuje metastazující karcinom prsu.

Obligátní kožní paraneoplazie. Kožní léze s úzkým vztahem k malignímu procesu vnitřních orgánů, ale neobsahující nádorové buňky, se označují jako paraneoplastické dermatózy. Tzv. obligátní paraneoplazie signalizují vnitřní malignitu s vysokou pravděpodobností. Dermatózy volněji asociované s interní malignitou (např. herpes zoster, ichthyosis acquisita, dermatomyositis, mucinosis follicularis aj.) se shrnují pod termín **fakultativní paraneoplazie**. V přehledu budou uvedeny jednotlivé paraneoplazie a konkrétní asociované malignity, doplněné ikonografií.

Kožní projevy dyslipidemie (kazuistika)

MUDr. Jaroslav Urbánek

**Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP,
Olomouc**

Hyperlipoproteinemie představují heterogenní skupinu metabolických onemocnění, která jsou charakterizována zvýšenou hladinou lipidů a lipoproteinů v plazmě. Někdy se používá

termínu dyslipidemie, protože poruchou může být i pokles koncentrace sérových lipidů (např. HDL-cholesterolu).

U pacientů s dyslipidemií mohou být přítomny kožní projevy přímo spojené s poruchou metabolismu lipoproteinů. Často také mohou být prvním příznakem následně prokázané dyslipidemie. Projevují se jako depozita lipidů ukládaná do kůže, která se označují jako xantomy. Na základě klinického vzhledu a lokalizace se rozlišují různé klinické varianty – např. xanthelasmata, xantomy eruptivní, tuberoeruptivní, tuberózní, tendinózní, ploché apod. Histologicky se jedná o nakupení makrofágů bohatých na lipidy, tzv. pěnitých buněk. Klinicky se obvykle manifestují jako žlutavé papuly či uzly.

V kazuistice je prezentován případ muže s výsevem mnohočetných drobných žlutavých papulí disseminovaně na trupu i končetinách. Subjektivně byl výsev provázen mírným svěděním. Provedené histologické vyšetření verifikovalo diagnózu eruptivní xantomatózy. Laboratorně byla zjištěna výrazná elevace celkového cholesterolu a triglyceridů se současným snížením koncentrace HDL cholesterolu v plazmě. Při zavedené terapii fibráty a při dietních a režimových opatřeních došlo k úplné regresi kožních projevů i úpravě hodnot lipidů.

DERMATOLOGIE V PEDIATRII

Garantka: MUDr. Hana Bučková, Ph.D. / čtvrtek / 22. 4. 2010 / 11.15–13.00

Nejen akné léčí poradna pro akné

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.

Dermatovenerologická klinika FN
a LF MU Brno Bohunice

V kožním lékařství lze patologické projevy snadno studovat prostým okem bez pomocných přístrojů, přičemž řešíme jejich význam nejen diagnostický, ale v návaznosti především terapeutický a v nemalé míře prognostický. Avšak na druhé straně je tato „jednoduchost“ pouze zdánlivá, neboť kožní léze jsou sice snadno popsitelné, ale ve vztahu k diferenciální diagnostice představují kožní choroby a jejich etiopatogeneze často detektivní příběh. V přednášce se proto autorka chce podělit o některé klinické obrazy, jejichž podobnost sťažuje diagnostiku a tím efekt terapie. V těchto případech je proto nutné sáhnout k dalším vyšetřovacím metodám. Týká se to např. diferenciální dg. mykóz, akné, rozacey, seboroické dermatitidy, periorální dermatitidy, různých typů folikulitid, demodikózy, ale i jasných diagnóz, jejichž problémem je terapeutický efekt, jak je tomu např. u alopecie, vitiliga, pigmentových skvrn, keloidů.

Hemangiomy u dětí a jejich diferenciální diagnostika

MUDr. Renata Faberová, Ph.D.

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky
FN Brno, pracoviště dětské medicíny

Hemangiomy patří mezi cévní anomálie u dětí, konkrétně mezi cévní nádory. Klasické hemangiomy regredují. Známe je klinické dělení na superficiální, hluboké a smíšené hemangiomy. Mohou být děleny i podle jiných hledisek, např. podle cévního průtoku, histologického vyšetření, či průběhu angiogeneze.

V diferenciální diagnostice klasických hemangiomů jsou i jiné typy hemangiomů u dětí, např. různé klinické obrazy kongenitálních hemangiomů (s imunohistochemickou pozitivitou GLUT 1, které regredují, segmentální kongenitální hemangiomy, neregredující kongenitální hemangiomy). Dále hemangiomy, které se vyskytují se strukturálními malformacemi. Není opomenut ani tufted hemangiom, verukózní hemangiom.

Targetoidní hemosiderický hemangiom, vřetenobuněčný hemangiom nacházíme u syndromu Maffucciho a u syndromu Klippel – Trenaunay. Tyto hemangiomy neregredují.

V neposlední řadě je přednáška zaměřena na difúzní neonatální hemangiomatózy, kaposiformní hemangioendoteliom. U každého se zmíněných hemangiomů jsou popisovány i možnosti terapie.

V diferenciální diagnostice hemangiomů jsou důležité i některé klinické obrazy naevus flammeus, venózních a v neposlední řadě arteriovenózních malformací.

Na závěr autorka popisuje zajímavý případ pacientky, u které je současný výskyt strukturálních malformací a difúzní neonatální hemangi-

omatózy známý pod názvem PHACE syndrom. Jedná se o jednoroučnou batole, které má mimo jiné cévní anomálie i nebezpečný obturující subglo-tický hemangiom hrtanu. T. č. úspěšně léčen pro-panololem (neselektivním betablokátořem).

Úskalí v diagnostice puchýřnatých onemocnění u novorozenců a kojenců

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

**Dětské kožní oddělení Pediatričké kliniky
FN Brno a LF MU v Brně**

Puchýřnatá onemocnění (PO) u dětí stano-víme na základně anamnézy, klinických proje-vů, laboratorního vyšetření, ev. histologického vyšetření vzorku kůže, s využitím moderních imunohistochemických metod a elektronové mikroskopie. PO jsou častá zejména v novoro-zeneckém a kojeneckém věku, jejich etiologie je pestrá. Procentuálně největší skupinu tvoří PO bakteriální, virové a kvasinkové etiologie, které musíme odlišit od iatrogenních změn, genodermatóz a autoimunitně podmíněných onemocnění. Infekci může dítě získat intraute-rině, v porodních cestách nebo po porodu. Do skupiny přechodných projevů na kůži u novo-rozenců patří Erythema toxicum neonatorum, Novorozenecká cefalická pustulóza (dříve na-zývaná Acne neonatorum), Novorozenecká acropustulóza nebo Miliaria crystallina.

Epidermolysis bullosa congenita (EBC) je pro-centuálně nejčastější puchýřnaté vrozené, dědič-né onemocnění, kdy puchýře a defekty na kůži a sliznicích se objeví při narození nebo první dny života dítěte. Účelné je soustředit pacienty s EBC do specializovaného EB centra, kde o ně pečuje

tým specialistů. EB centrum ČR při DKO FN Brno poskytuje komplexní péči pacientům a rodinám s EBC, má registr pacientů s tímto vzácným one-mocněním, spolupracuje s mezinárodní sítí EB center. Puchýřnatá onemocnění autoimunitní etiologie u novorozenců jsou vzácná. Převážně přechodné projevy jsou vyvolány vertikálním přenosem z matky na dítě.

Včasná, správná diagnostika, terapie a dis-penzarizace puchýřnatých onemocnění u no-vorozenců a kojenců je nutným standardem ve 21. století.

Pohlavní choroby u dětí

MUDr. Lenka Plachá

**Dětské kožní oddělení Pediatričké kliniky
FN Brno a LF MU v Brně**

Pohlavní choroby rozdělujeme na klasické (syphilis, gonorrhoea, ulcus molle, granuloma inguinale, lymfogranuloma venerum) a ostat-ní. Novorozenec může získat pohlavní chorobu přenosem infekce transplacentárně, jako je tomu u Syphilis congenita, nebo při průchodu porod-ními cestami, takto se přenáší infekce Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis a Herpes simplex genitalis. Ve vyšším věku se klasické po-hlavní choroby přenesou výlučně pohlavním stykem. Tyto choroby podléhají specifickému režimu, který je nařizen Závazným opatření 30/1968 Sb. (Opatření proti pohlavním nemocem), Zákonem o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb. a vyhláškou MZ 195/2005 Sb. Výskyt pohlav-ních chorob se přesouvá stále do mladších vě-kových skupin, proto i praktický lékař pro děti a dorost by měl na tato méně častá, ale závažná infekční onemocnění myslet.

Při podezření na pohlavní chorobu je vhodné pacienta odeslat na dermatovenerologické pracoviště. Dermatolog (dětský dermatolog), který diagnózu STD stanoví, musí zjistit sexuální kontakty pacienta v předchorobí, má povinnost případ nahlásit depistážní pracovníci na KHES,

případně žádá sociální šetření v rodině. Při podezření na pohlavní zneužití dítěte kontaktuje Policii ČR. Dermatolog pacienta léčí a dispenzarizuje podle stanovených pravidel.

Autor prezentuje svoje zkušenosti z venerologické ambulance na DKO PEK FN Brno.

PROJEVY KOŽNÍCH CHOROB V DUTINĚ ÚSTNÍ

Garantka: MUDr. Martina Bienová, Ph.D. / čtvrtek / 22. 4. 2010 / 14.00–15.15

Projevy kožních chorob v dutině ústní – přehled

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

V dutině ústní se může manifestovat svými symptomy celá řada chorob a patologických stavů. V prezentaci jsou uvedeny cheilitidy, stomatitidy, gingivitidy a glositidy jako samostatná zánětlivá onemocnění rtů a dutiny ústní. Při vzniku zánětů ústní sliznice se uplatňuje široké spektrum etiologických agens fyzikální, chemické nebo biologické povahy. Je popsán klinický obraz jednotlivých diagnóz a jsou zmíněny léčebné možnosti.

Bohatá obrazová dokumentace se týká i samostatných změn sliznice hřbetu jazyka a kožních chorob postihujících sliznici dutiny ústní nebo retní červeň. Je poukázáno na nejčastější typické projevy v dutině ústní u autoimunitních bulózních onemocnění, polékových reakcí, lichen planus mucosae nebo u syphilis, která se v této lokalitě může manifestovat ve

všech stádiích. Pokud na tuto diagnózu nepomýšlíme, mohou být projevy syphilis v dutině ústní příčinou diagnostických rozpaků nebo i neadekvátních léčebných postupů.

V prezentaci jsou ve formě klinické fotodokumentace uvedena i nádorová onemocnění postihující sliznici dutiny ústní nebo retní červeň. Daná problematika představuje typický mezioborový problém a vždy je nutná úzká spolupráce dermatologa, stomatologa a eventuálně otorhinolaryngologa.

Senzibilizační a iritační potenciál látek užívaných v dutině ústní

MUDr. Jitka Dobešová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Dutina ústní představuje svými morfologickými a fyziologickými vlastnostmi zcela specifické prostředí, které je trvale a opakovaně exponováno širokému spektru látek, z nichž mnohé mají iritační nebo senzibilizační potenciál. Účinku těchto látek

jsou vystaveny především osoby, které opakovaně podstupují stomatologická ošetření a používají různé prostředky orální hygieny. Mezi látky s výrazným senzibilizačním potenciálem se řadí kovy a jejich slitiny (časté jsou chrom, nikl, kobalt, zlato, amalgám), syntetické epoxidové a akrylátové pryskyřice, dezinfekční roztoky, ústní vody, otiskovací hmoty a léčivé přípravky, užívané v orální medicíně. Klinické projevy v dutině ústní jsou různorodé od viditelných projevů stomatitidy, cheilitidy až po „jen“ subjektivní stesky, které řadíme pod pojem „burning mouth syndrom“. Všechny tyto projevy výrazně omezují kvalitu života. K identifikaci orálních alergenů a iritancí slouží uzavřené epikutánní testy, které spočívají v kontrolované expozici malého kožního okrsku suspektnímu alergenů po dobu 48 hodin. Testované substance jsou aplikovány na kůži zad v tzv. alergogenní koncentraci a jsou fixovány na kůži pomocí speciální náplasti, která vytváří okluzivní podmínky. Testy se odečítají zpravidla 3., 5. a 7. den od nalepení. Vyhledávacími sadami testů je tzv. Evropský standard a Dental Screening. Tyto sady mohou být doplněny ještě speciálními testy s látkami, které byly odhaleny anamnézou. Výsledky testování mají nezastupitelnou diagnostickou cenu a po následném vyloučení kontaktu s identifikovaným alergenem zbaví pacienty nepřijemného dyskomfortu v dutině ústní.

Kontaktní alergická cheilitida – kazuistiky

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních

LF UP a FN Olomouc

Cheilitida je akutní nebo chronické zánětlivé onemocnění rtů. Projevuje se zarudnutím, přesu-

šením a olupováním červeně rtů a okolní kůže. Na tomto základě dochází k tvorbě prasklinek. Zvláštní formou je angulární cheilitida, která je charakterizovaná erytémem a fisurami v jednu nebo obou ústních koutcích.

Kontaktní alergická cheilitida je způsobena vznikem kontaktní přecitlivělosti. Jako nejčastější alergeny se uplatňují dentální materiály, zejména kovy obsažené ve snímacích i fixních zubních náhradách, ortodontických aparátech, zubních výplních a také syntetické pryskyřice, které jsou hojně používány ve stomatologii. Příčinou senzibilizace mohou být konzervační látky v zubních pastách, ústních vodách, menthol, eugenol a parfémy obsažené ve rtěnkách a balzámech na rty.

Jsou prezentovány 4 případy kontaktní alergické cheilitidy. V prvních dvou došlo ke vzniku cheilitidy po kontaktu ortodontickým aparátem obsahujícím nikl. U jedné pacientky se onemocnění vyvinulo po aplikaci propolisové tinktury na rty a v posledním případě byl příčinou cheilitidy parfém obsažený v balzámu na rty.

Ve všech případech byla kontaktní přecitlivělost prokázána epikutánními testy.

Nystatin – nově dostupné léčivo pro magistraliter přípravu

PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň

Lékárna Pharmaland, IV. poliklinika, Plzeň

Nystatin je dlouhodobě známé a používané antifungální antibiotikum, donedávna využívané pouze ve formě hromadně vyráběných léčivých přípravků, ovšem pro dermatologické použití ve velmi omezeném výběru. Jako substance pro magistraliter přípravu nebyl pro lékárny v České

republike, na rozdíl od zahraničí, běžně dostupný. Od února 2010 došlo ke změně a je jako surovina konečně k dispozici. Nystatin lze zpracovat do široké škály lékových forem – mastí, krémů, oleopast i vodou smývatelných past, hydrogelů, oleogelů apod., též do podoby viskózní vodné či glycerolové suspenze. Vzhledem ke svým účinkům je vhodným lokálním antimykotikem pro použití na sliznice dutiny ústní, hltanu a jícnu, distálního

gastrointestinálního traktu, genitálu a samozřejmě kůže a přechodových sliznic. Nystatin se tak stává významnou substancí pro magistraliter recepturu; je prvním léčivem v projektu skupiny farmaceutů, který si klade za cíl inovovat a upevňovat význam individuální přípravy léčiv v lékárnách.

Cílem příspěvku je stručně představit zmíněné léčivo a prezentovat vybrané praktické receptury s nystatinem.

BLOK KAZUISTIK MLADÝCH DERMATOVENEROLOGŮ

Garantka: MUDr. Lucie Růžičková Jarešová / čtvrtek / 22. 4. 2010 / 15.25–17.15

DRESS syndrom

MUDr. Jan Šternberský, CSc.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LF UP Olomouc

DRESS syndrom je život ohrožující reakce vyvolaná hypersenzitivními léky. Vlastní slovo **DRESS** je akronymem, skládajícím se z počátečních písmen příznaků, které jsou pro toto onemocnění typické. Těmi jsou: polékový exantém (**D**rug **R**ush), v lab. nálezu Eozinofilie a Systémové Symptomy. Systémovými příznaky bývá nejčastěji horečka a poškození orgánů (hepatitis, myokarditis, intersticiální nefritida, intersticiální pneumonitida). Mortalita je nejméně 10 %. Nejčastější příčinou úmrtí je poškození jater s nekrózou, vedoucí k jaternímu selhání. Vznik DRESS syndromu byl pozorován nejčastěji při terapii antikonvulzivy, sulfonamidy a alopurinolem.

Vlastní kazuistika dokumentuje náhlý vznik silně svědivého, splyňujícího makulopapulózního exantému u 69leté ženy. Pacientka se již po řadu let léčí pro hypertenzi (metoprolol), nově však byla zavedena terapie alopurinolem pro hyperurikemii. Pozvolna došlo k progresi stavu – objevily se febrilie, laboratorně leukocytóza s eozinofilií a postupně výrazná elevace jaterních enzymů a pokles hladiny trombocytů. Vlivem pulzní kortikoterapie a terapie hepatoprotektivy postupně došlo k regresi kožního nálezu a normalizaci laboratorních hodnot jaterních enzymů a trombocytů.

Verukózní karcinom levé ruky

MUDr. Stanislava Kúkolová

**Dermatovenerologická klinika FN Brno
PMDV a LF MU Brno**

Verukózní karcinom je ne příliš častá varianta dobře diferencovaného, exofyticky ros-

toucího spinocelulárního karcinomu. Tumor je charakterizován pomalým růstem souvislého charakteru, např. v oblasti jizev a chronických ran. Metastazuje jen vzácně.

V kazuistickém sdělení je popsán případ pacienta s lokalizací verukózního karcinomu v oblasti levé ruky. Pacient prodělal v minulosti TBC infekci, byl řádně léčen a debacilizován. Později tak při vzniku afekce na levé ruce byla zvažována právě recidiva kožní formy tuberkulózy, která však z četných vyšetření nebyla nikdy potvrzena. Až po spletité diagnostice a opakovaných histologických vyšetřeních byla stanovena diagnóza spinocelulárního karcinomu. Byla provedena rekonstrukční operace levé ruky s velmi pěkným efektem. Vzhledem k následné recidivě tumoru v oblasti operačního pahýlu podstoupil pacient radioterapii. Případ poukazuje na vzácnou lokalizaci verukózního karcinomu.

Syndrom bazocelulárního névu

MUDr. Linda Vavříková,

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

**Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc**

Syndrom bazocelulárního névu, zvaný též jako Goltzův-Gorlinův syndrom je autozomálně dominantně dědičné onemocnění s velmi variabilní expresivitou. Tento syndrom je charakterizován výskytem mnohočetných bazaliomů v kombinaci s dalšími vývojovými odchylkami – odontogenními keratocystami čelistí, kongenitálními skeletálními abnormalitami, rozšířeným kořenem nosu, hypertelorizmem, fibromy ovaríí a vrozenými vadami ledvin a močových cest. Od dětství se vyvíjí nespecifické tuhé papuly na

těle i v obličeji, toto období je označováno jako névoidní fáze onemocnění. Fáze onkogenní nastává okolo 20. roku věku, kdy se bazaliomy stávají klinicky i histologicky zřejmými. Naše pacientka je 17letá žena, u které docházelo od 8 let věku k tvorbě mnohočetných bazaliomů. U pacientky je zřejmý typický vzhled obličeje s hypertelorizmem, opakovaně byly provedeny operace odontogenních cyst a retinovaných zubů na stomatologické klinice a současně je v péči ortopeda pro skoliózu. Podstoupila genetické vyšetření, výsledek DNA diagnostiky není dosud k dispozici. Bazaliomy jsou průběžně řešeny chirurgickou excizí, na povrchové projevy je aplikován imiquimod. Pacientka je sledována v ambulanci kožní kliniky, dále v dispenzární péči stomatologické, dětského lékaře a gynekologa.

Fish-tank granuloma

MUDr. Monika Bodnárová

Dermatovenerologická klinika, 1. LF UK Praha

Fish-tank granuloma je kožní onemocnění vyvolané netuberkulózní mykobakterií *Mycobacterium marinum*.

M. marinum vyvolává diseminované infekce ryb a příležitostně postihuje i člověka, který je infikován po traumatu a kontaktu s infikovaným vodním prostředím či rybami. Infekce se nejčastěji projevuje na kůži jako papula, nodule či absces. Může se jednat o jeden projev nebo dochází k šíření lymfatickými cestami a vzniká několik lézí – hovoříme o sporotrichoidní formě. Vzácnější je šíření infekce do hlubších struktur a vyvolání tenosynovitidy, artritidy či osteomyelitidy. Ojedinelá je generalizace infekce u imunokompromitovaných pacientů.

Diagnostika onemocnění je velmi obtížná. Stěžejním je mikrobiologické vyšetření postižené tkáně, kde při barvení Ziehl-Neelsen a ve fluorescenci detekujeme acidorezistentní tyčky. Kultivace se provádí při 30 °C a kultura se odesílá do NRL pro mykobakterie, kde se provádí identifikace kmene a stanovení testů citlivosti. Diagnóza může být podpořena nálezem granulomatózního zánětu v histologickém vyšetření.

Terapie je obtížná, není stanovena obecně platná léčba volby, léčíme antibiotiky či kombinací s antituberkulotiky. Optimální je léčba cílená. Délka léčby je individuální.

Cesta k určení etiologického agens a vyléčení pacienta je strastiplná, a to nejen pro pacienty, ale i pro lékaře. Mnohá mikrobiologická pracoviště se diagnostikou *M. marinum* nezabývají. Úzká spolupráce s mikrobiologem je nezbytná, což dostatečně potvrzují případy uvedené v přednášce.

Akné vulgaris

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová
Dermatovenerologické oddělení,
FN Motol, Praha
Ústav estetické medicíny, Praha

Akné je neinfekční chronické zánětlivé onemocnění mazových žláz a vlasových vývodů. Postihuje pilosebaceózní jednotku, která je typická pouze pro člověka. Projevy akné postihují 80–100% mladistvých ve věku od 11 do 25 let a u 10–15% pacientů vznikají projevy i v pozdějším věku.

Ve sdělení bude popisován případ 17letého chlapce. Od roku 2006 byl sledován a léčen pro zhoršení akné s postupným rozvojem kostního

a kloubního postižení. Zlepšení nastalo po kombinované celkové terapii kortikosteroidy a retinoidy s následnou transplantací kůže na hrudníku. Ve druhé kazuistice bude popsán případ 16leté slečny, která byla dlouhodobě léčena ve spádové kožní ambulanci terapií a kryodestrukcí projevů akné conglobata. Následně zhojena keloidními jizvami se změnou psychického stavu a tvorbou zánětlivých projevů. Zahájena celková antimikrobiální terapie a poté i léčba celkovými retinoidy.

Chronická urtikarie jako stopa k diagnóze Schnitzlerova syndromu

MUDr. Drahomíra Čorbová
Dermatovenerologická klinika FN Brno

Kazuistika pacienta léčeného 2 roky s kopřivkovitými výsevy nejasné etiologie. Postupem času se k recidivujícím výsevům přidávají záchvatovitě bolesti kloubů, hlavy a febrilie. Následně je zjištěna i monoklonální imunoglobulinemie a stanovena diagnóza. Při terapii kortikosteroidy se u pacienta plně rozvíjí Cushingův syndrom, a proto jsou hledány nové možnosti terapie.

Sekundární syfilis

MUDr. Renata Kopová
Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc

Syfilitická hepatitida je vzácným projevem časné syfilis. Postižení jater u časné syfilis je častěji spojeno se současně probíhající virovou hepatitidou, kterou je tedy nutno vyloučit. Nejčastější klinické příznaky jsou dyspepsie, ikterus, febrilie.

Laboratorně nacházíme elevované jaterní testy, bilirubin, zánětlivé markery. Sonograficky bývá mírné zvětšení jater, histologické vyšetření je necharakteristické. Ke správné diagnóze nás mohou přivést typické známky časné syfilis – exantém a lymfadenopatie, které bývají při syfilitické hepatidě zpravidla přítomny. Při běžné antisyfilitické terapii dochází k úpravě stavu.

Kazuistika pojednává o případě 35letého pacienta, který byl v listopadu 2009 hospitalizován na infekčním oddělení Nemocnice Prostějov pro

hepatopatii s cholestatickým ikterem v.s. toxo-nutritivní etiologie. Provedenými vyšetřeními byla vyloučena virová hepatitida, UZV břicha bez patologického nálezu. Vyhledávací testy na syfilis byly pozitivní, konfirmačními testy byla potvrzena sekundární syfilis. Anti-HIV test byl negativní. Za hospitalizace na naší klinice v prosinci 2009 při terapii Prokain G Penicilinem a hepatoprotektivy došlo k poklesu transamináz i bilirubinu, zánětlivých markerů, regresi ikteru i exantému.

POSTER

Kyselina hyaluronová v léčbě akutních a chronických ran

MUDr. Martina Jansová

Kožní oddělení,

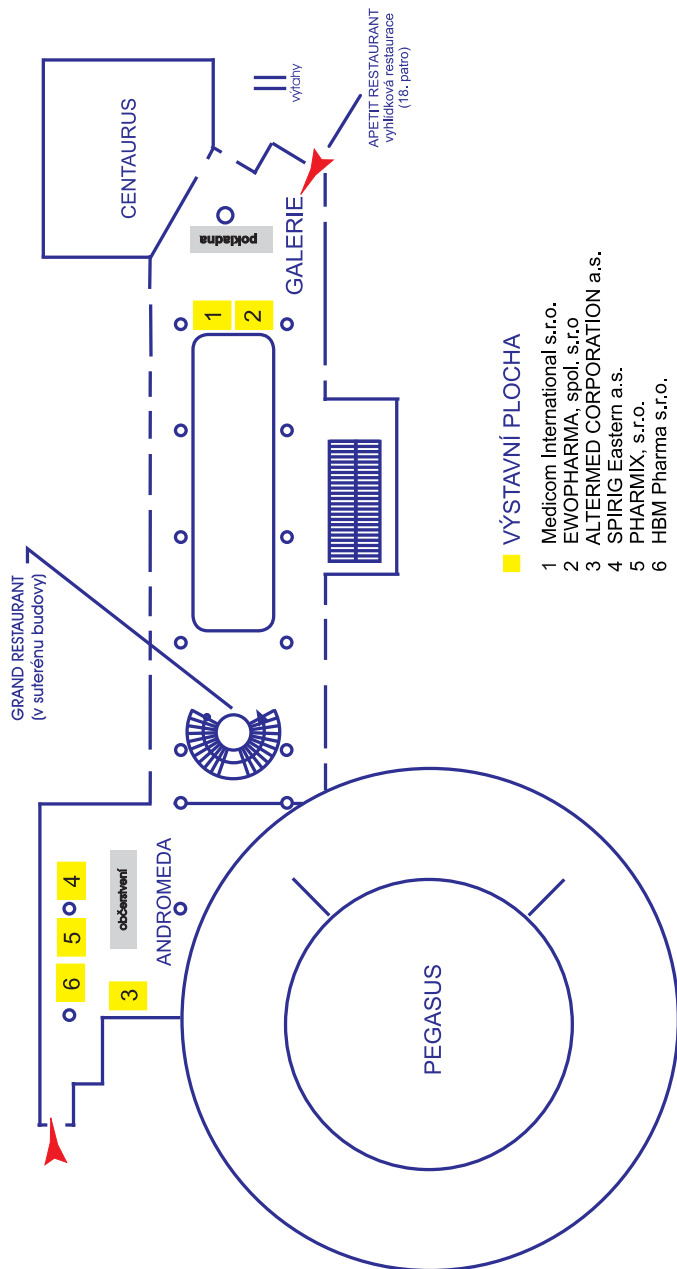
Železniční poliklinika Olomouc

Kyselina hyaluronová, která patří po chemické stránce mezi glukosaminoglykany, je základní součástí extracelulární matrix.

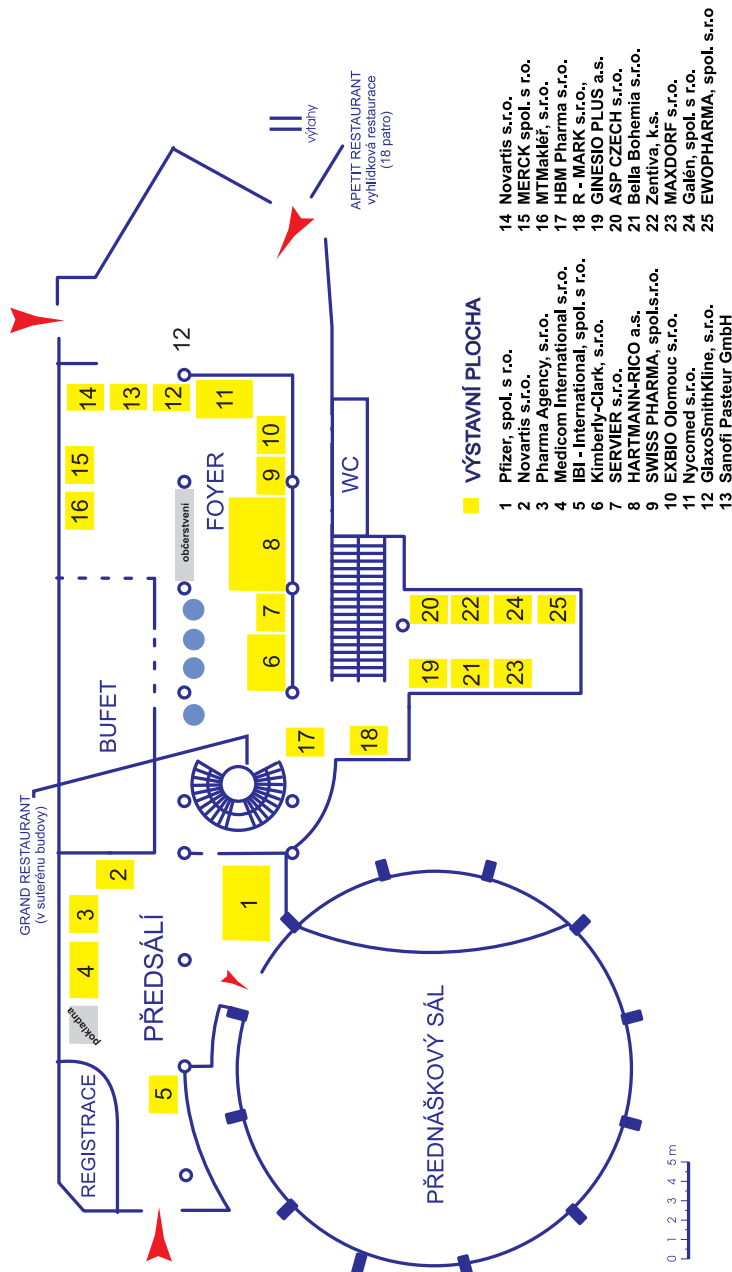
Významně se podílí na procesu reparace tkání a moduluje jednotlivé fáze hojení ran. Ovlivňuje zánětlivou a granulační fázi, podporuje epitelizaci i remodelaci tkáně. Novým krytím pro léčbu akutních i chronických ran

je Bionect (tylové polštářky a krém), který obsahuje jako aktivní složku sodnou sůl kyseliny hyaluronové. V posteru je popsána studie, která hodnotila účinnost přípravku Bionect při léčbě jak akutních, tak chronických ran různé etiologie. Výsledky této studie prokázaly, že přípravek Bionect významně přispívá k urychlení hojení jak akutních, tak i chronických neinfikovaných kožních ran. Současně docházelo po jeho aplikaci k rychlému ústupu bolesti a tím ke zlepšení kvality života pacientů. U akutních ran Bionect pozitivně ovlivňuje výsledný stav jizvy – kyselina hyaluronová redukuje nadbytečné množství kolagenu, což má za následek snížené jizvení.

Rozmístění vystavovatelů na vzdělávací akci
II. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI
 22. 4. 2010, REGIONÁLNÍ CENTRUM OLOMOUC, 1. patro



Rozmístění vystavovatelů na vzdělávací akci MEDICÍNA PRO PRAXI – VIII. kongres praktických lékařů a sester 22. – 23. 4. 2010 / REGIONÁLNÍ CENTRUM OLOMOUC



POŘADATELÉ

- Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc
- Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

22. dubna 2010, Olomouc

PARTNEŘI

ALTERMED CORPORATION a.s.

EWOPHARMA, spol. s.r.o

HBM Pharma s.r.o.

Medicom International s.r.o.

PHARMIX, s.r.o.

R – MARK s.r.o.,

SPIRIG Eastern a.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

**Dermatologie
pro praxi**



GRADA

portál

maxdorf

FLORENCE
LEADERS IN MEDICAL EDUCATION

**MEDICAL
TRIBUNE**

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM
ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE