

**Trichomycosis axillaris, pubis et capitis** (Trichobacteriosis) je povrchová korynebakteriální infekce, která vede ke konkrementům na stvolech axilárních a méně často pubických chlupů. Na vlasových stvolech se vytvářejí přílnavé žluté, červené nebo černé uzlíky, nebo válcovité pochvy, které jsou viditelné pouhým okem (Obr. 11). Typický je i charakteristický zápach a pot může mít červenou barvu zanechávající skvrny na oblečení. Vyšetření Woodovou lampou odhaluje světle žlutou fluorescenci a Gramovo barvení konkrementů ukazuje grampozitivní tyčinky (39). Depilace přináší okamžitou léčbu a použití antimikrobiálních roztoků či sprejů může zabránit recidivě.

## Kožní diphteria

**Diphtheria** (kožní záškrt) může být způsoben jak toxigenními (tj. schopnými vyvolat systémové onemocnění), tak netoxigenními kmeny *Corynebacterium diphtheriae* a *Corynebacterium ulcerans*. Onemocnění je endemické v některých tropických zemích, v našich klimatických podmínkách mohou být tyto infekce patrné v chudších oblastech s nižší úrovní hygieny. Infekce je vysoce nakažlivá a šíří se mezilidským kontaktem. *C. ulcerans* mohou přenášet i domácí zvířata, včetně koček a psů. Rozvoj kožního záškrtu v neendemických regionech typicky souvisí s migrační vlnou z Afriky, Blízkého východu, ale nově i z východu. Pro děti žijící v endemických oblastech představuje kožní záškrt formu imunizace, protože toxin se pomalu vstřebává z kožních lézí a vyvolává vysoké hladiny protilátek. Kromě dětí jsou nejčastěji postiženi starší pacienti, a především imunokompromitovaní jedinci s predispozičními faktory včetně špatné hygieny, injekčního užívání drog a kožním poraněním. Očkování proti záškrtu nemusí nutně zabránit kožnímu onemocnění. Kožní diphterie se nejčastěji projevuje jako vřed (*ecthyma diphthericum*) s pseudomembranózní escharou. Projevy jsou běžně koinfikovány streptokoky či stafylokoky. Lokální lymfadenopatie a komplikace zprostředkované toxiny, jako je myokarditida a polyneuritida, jsou vzácné. Diagnózu může stanovit Gramovo barvení exsudátu vředu a kultura na specializovaných médiích. Lékem první volby je penicilin podávaný 10 dní,

lokální antibiotická léčba a u toxigenních kmenů i intravenózně podávaný difterický antitoxin. Kontakty by měly být vyšetřeny a asymptomaticí nosiči léčeni také (40).

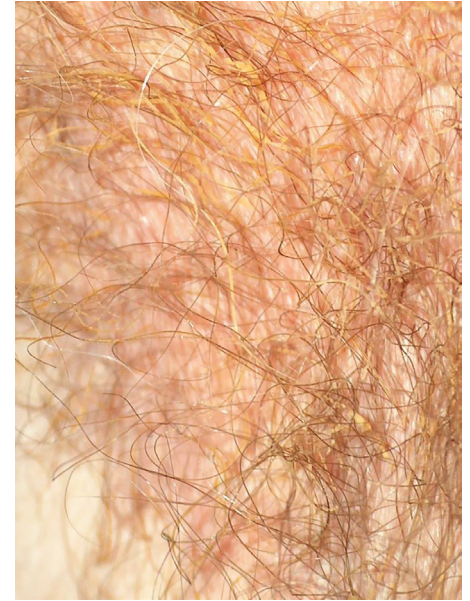
## Aktinomykóza

Aktinomykóza je chronická infekce vyvolaná vláknitými fakultativně anaerobními grampozitivními bakteriemi rodu *Actinomyces* (*Actinomyces israeli*). Lokální zánětlivé změny tvoří hnisavé abscesy s kolikvaci, eventuálně píštěle, které se provalují na kůži. Mohou tvořit i fibroproduktivní jizvící změny. Neléčený proces se dále šíří *per continuitatem*, přes fascie i kosti. Rozlišujeme tři základní formy onemocnění; i) cervikofaciální – začíná kdekoliv v ústní dutině a hltanu, především v dásni dolní čelisti, zevně je patrné zánětlivé zduření a tvorba píštělí; ii) intrathorakální – nejčastěji infekce plic aspirací aktinomycet z ústní dutiny, případně *per continuitatem* nebo hematogenně; iii) abdominální – vzniká propagací z hrudníku nebo jde o primární střevní aktinomykózu. Primární kožní forma je vzácná, vytváří se hluboké zánětlivé infiltráty, abscesy se provalují píštělemi a vznikají vředy, proces se šíří do hloubky a zachvacuje fascie, svaly a další tkáň (Obr. 12). Diagnóza se provádí vedle cílené anaerobní kultivace pomocí histologického vyšetření s průkazem drúz tvořených aktinomycetovými vlákní (dobře barvitelná PAS reakcí). Diferenciálně diagnosticky je nutné rozlišit nádorová ložiska, tuberkulózu, hluboké mykózy. Terapeuticky se podávají penicilínová antibiotika několik týdnů až měsíců (41).

## Erysipeloid

Erysipeloid (červenka) je pracovní onemocnění řezníků, zpracovatelů masa, farmářů, pracovníků drůbežáren a rybáren. Nemoc způsobuje *Erysipelothrix rhusiopathiae*, grampozitivní fakultativně anaerobní tyčinka, která se do těla dostává přes zranění na kůži při práci s kontaminovaným zvířetem, produkty nebo půdou. Tato bakterie způsobuje zánětlivé kožní léze na prstech nebo ruce, které svědí a bolí, mají tendenci ulcerovat. Mohou být přítomny i vezikulární, bulózní a erozivní léze. Projevy mohou být asymptomatické nebo doprovázeny mírným svěděním, bolestí a horečkou. Diagnostika lokalizovaného ery-

**Obr. 11.** *Trichomycosis axillaris*, hnědožluté vegetace na axilárním ochlupení



**Obr. 12.** Aktinomykóza, nodul na úhlu mandibuly a preaurikulárně



sipeloidu je založena na pacientově anamnéze (povolání, předchozí traumatický kontakt s infikovanými zvířaty nebo jejich masem) a klinickém obrazu (typické kožní léze, absence závažných systémových projevů, mírné laboratorní odchylky a rychlé zhojení po léčbě penicilínem nebo cefalosporínem (42).

## Listerióza

Kožní infekce způsobené grampozitivní bakterií *Listeria monocytogenes* jsou vzácné. Infekce se u zdravých osob typicky projevují jako nebolestivé, nesvědivé, papulopustulózní nebo vezikulopustulózní erupce, lokalizované na trup či končetiny. Většina případů následuje po přímé inokulaci do kůže u veterinářů nebo farmářů, kteří byli vystaveni živočišným produktům s pomnoženými bakteriemi. Méně často mohou kožní léze vzniknout hematogenním šířením u imunosuprimovaných pacientů. Diagnostika je kulturační, v krevním obraze může být výrazná monocytóza. V terapii je možné