



KAZUISTIKA

I. Dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně



Paní F., 45 let

Přichází pro ulcerace, trvají asi 2 měsíce, nyní pozoruje 14 dní zhoršení. Začalo ložiskem na bradě, které považovala za poštípání, poté rozvoj v místech odření, s následným zanícením na rukou, DKK.

Nyní opravují domek, proto udává časté odřeniny, v létě poštípána hmyzem, klíštětem (lýtko), zvířata v bytě: 0, na domě slepice, kočka.



ANAMNÉZA

RA: otec: *1945, diabetes mellitus na inzulinu, matka: *1944, st.p. pneumonii, jinak zdravá, sourozenci: bratr + ve 26 letech na onem. srdce, blíže neví, děti: syn zdravý
sledované choroby: TBC 0 kožní: 0 atopie 0

OA: Arteriální hypertenze (na medikaci), Fumator, St.p. fraktury humeru 2013 po pádu z kola (řešeno osteosyntézou)

FA: Bisoprolol tbl. 5mg 1-0-0, od včera Augmentinem 1g tbl. á 12hod, Zaldiar tbl.

AA: neudává

Abuzus: kuřačka 15cig/d, alkohol: o víkendu 3deci vína, tvrdý příležitostně, káva 1/d

GA: potíže nejuje, sledována pravid., poslední kontrola léto 2015, nyní by měla jít, MMG nebyla, menses od 14let, klimakterium od 46let

FF: výška 158cm, váha 59kg, vloni při nástupu klimakteria +15kg za 3 měsíce

zrak a sluch přim. věku - zhoršen na blízko

dysurie 0, dyspepsie 0, stolice pravidelná, bez příměsí krve, hlenu

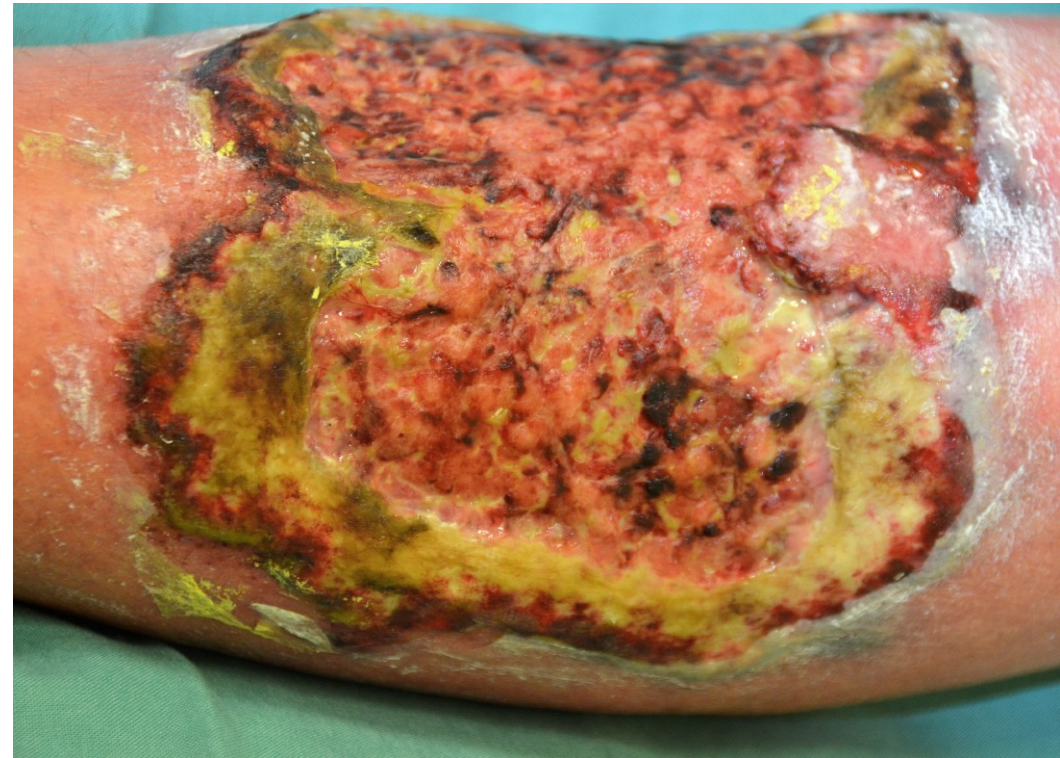
PSA: tč. na ÚP, PN proto nepožaduje, jinak servítka, žije s přítelem v bytě, zvířata: 0, na domě slepice, kočka



STATUS LOCALIS

Na přední straně L bérce rozsáhlá hluboká ulcerace s navalitymi ostře hemoragickými okraji o velikosti 20x15cm, spodina nepravidelná, červená, místy žlutý povlak, na periferii distálně zelený, okolí s erytémem zejména proximálně, v dolním pólu kůže chladná, v horním horká, výrazný otok L bérce distálně až k prstům

+ několik drobných ložisek na těle (brada, ruka, pod prsem) s hojící tendencí, další již odhojené s barevnými změnami



PYODERMA GANGRENOSUM

- **etiopatogeneze** není zcela objasněna - zvažuje se porucha funkce polymorfonukleárů. Aktivace a ztráta jejich kontroly vede k nahromadění v tkáních po infekčním či traumatickém podnětu a uvolnění proteolytických enzymů, které způsobí poškození tkáně (V anamnéze bývá před vznikem uváděno drobné poranění, bodnutí hmyzem apod.)
- **Incidence:** převažují ženy nad 40 let
- **Kožní nález:** nejčastěji na dolních končetinách - vznikají pustuly a červené noduly, které se nekroticky rozpadají a přecházejí v plošně se zvětšující, silně bolestivé ulcerace. Ulcerace má typicky podmínované okraje s lividním lemem, tmavě červenou atonicickou spodinu. Vředy mohou být solitární nebo mnohočetné, splývající. Typické je centrální hojení, jehož výsledkem je kribriformní jizva a periferní progresse.
- Asi v 50 % případů je PG spojeno s výskytem dalších chorob: **u zánětlivých onemocnění střev** (ulcerózní kolitida, morbus Crohn), **u hematologických onemocnění** (myeloidní leukemie, myelom, monoklonální gamapatie) a vyskytuje se také **u zánětlivých chorob kloubů** (revmatoidní artritida)



Paní F. - došetření

- Odběry: leukocytóza (22,7), trombocytóza (466), CRP (171,4), elevace JT (GMT 5,0, AST 0,81, ALT 1,73) HbA1C (46), ASLO (270), FW (81/86), Pozitivní CEA (9,5)
- Stěr z ulcerace na LDK - Staphylococcus aureus, Streptococcus beta-hemolytický, kontrolní stěr - bez bakteriál. nárůstu.
 - V normě nebo negat. - hormony štítné žlázy. RPR, TPHA, výtěr krk, stěr jazyk, sputum, anti HIV, hepatitidy, stolice na OK, ANA, ENA, ANCA, RF, AFP, CA15-3, CA19-9, CA125, serologie mycoplasmat, ASCA, základní CD znaky, imunoglobuliny.
- Vyšetření: **RTG hrudníku** (bpn), **SONO břicha** (v pravé ledvině cysta 3cm), **cévní vyš.** (normální nález na cévách DKK), vzhledem k charakteru defektu a stagnující odpovědi na zavedenou terapii provedena **probatorní excize** (závěr: Subakutní zánětlivé změny, s výraznou exsudací. Patrný akantolytické změny. Neutrofilní zánět, který bývá u pyoderma gangrenosum, nezachycen.)



TERAPIE

- **Lokální terapie:** kortikoidy, imunomodulátory (takrolimus, pimekrolimusä, kromoglykát, aplikace nikotínu a aminosalicylové kys., akt. Protein C a timolol gel (použ. na léčbu diab. ulkusov, ulcerující formy – pros. na vlhké hojení)
- **Celková terapie:** *kortikoidy* (prednison 0,5-2mg/kg/den), mohou se kombinovat s *imunosupresivy* (azathioprin, cyclosporin, cyklofosfamid, mykofenolát mofetil), dapsonem, sulfasalazine, *biologická anti-TNF* (infliximab, adalimumab, etanercept, certolizumab)
- systémové ATB (inhibice sek. bakt. Infekce)



Dořešení paní F.

- za hospitalizace celk. Th Klindamycinem (22 dnů), k profylaxi flebotrombózy LMWH, dále intenzivní lokální terapie - antibiotická externa + prostředky vlhkého hojení ran --- *za 5 měsíců zhojeno*, pouze projizvení, barevné změny
- Další nemoci asociovány s PG neprokázány
 - Cestou PL: kontrolní jaterní testy a provedení oGTT k došetření diabetu



- Děkuji za pozornost :)

