

NEOBVYKLÝ PŘÍPAD KOŽNÍ PARAZITÓZY – SEABATHER'S ERUPTION

MUDr. Linda Vavříková, MUDr. Martin Tichý, Ph.D., MUDr. Jitka Dobešová

Klinika chorob kožních a pohlavních, FN a LF UP Olomouc

Předmětem sdělení je případ 21leté ženy, u které jsme při hospitalizaci na kožní klinice stanovili v našich podmínkách vzácnou diagnózu „Seabather's eruption“, která je považována za hypersenzitivní kožní reakci na žahavé buňky larválních forem mořských živočichů. Popisována je diferenciální diagnóza a hlavní klinické a histopatologické rysy onemocnění.

Dermatol. praxi 2008; 2(4): 195–196

Úvod

V dermatologické praxi patří mezi nejčastější diagnózy různé typy infekčních kožních onemocnění. Poměrně početně zastoupenou skupinou jsou choroby parazitární. Do této kategorie lze zařadit typické kožní parazitózy, jako je svrab a zavšivení, ale i polymorfní kožní reakce vzniklé jako projevy poštipání blechami, štěnicemi, čmelíky apod., kdy vyvolávající agens na kůži již obvykle nezastihneme a diagnóza je stanovena nejčastěji na základě anamnestických údajů. S rozvojem cestovního ruchu i do vzdálených exotických oblastí musíme vzít v úvahu roli v našich podmínkách neobvyklých infekčních agens a živočichů, kteří se mohou podílet na vzniku různých kožních symptomů. Předkládáme vlastní pozorování mladé studentky s rozsáhlou kožní reakcí vzniklou při prázdninovém pobytu na Floridě.

Popis případu

21letá studentka VŠ byla přijata k hospitalizaci na kožní kliniku pro 5 dní postupně se rozvíjející generalizovaný papulovezikulózní (obrázky 1, 2) až urtikariální (obrázek 3) výrazně svědící exantém. Maximum

kožních projevů charakteru urtikariálních pomfů bylo patrné na hýždích. Na horních i dolních končetinách se vyskytovaly tuhé papuly a vezikuly uspořádané lineárně i ve skupinkách. Potíže se objevily před odletem z prázdninového pobytu v USA na Floridě. Podobné kožní projevy menšího rozsahu měla i kamarádka, která s pacientkou cestovala. Před odletem domů obě dívky bydlely v penzionu nižší kategorie, a proto bylo vysloveno podezření na kožní parazitózu. Ambulantní antiparazitární terapie Jacutinem emulzí nebyla efektivní. Vzhledem k subjektivním potížím a progredujícímu kožnímu nálezu byla pacientka hospitalizována na kožní klinice. Osobní i rodinná anamnéza byla bez pozoruhodností, pacientka kromě hormonální antikoncepce neužívala žádné léky. Z provedených vyšetření byla sedimentace 10 mm/hod, CRP 27,0 mg/l. Krevní obraz, základní biochemické vyšetření a vyšetření humorální imunity byly v normě. Protilátky v séru proti *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia species* a *Yersinia species* byly negativní, rovněž parazitologické vyšetření stolice bylo negativní.

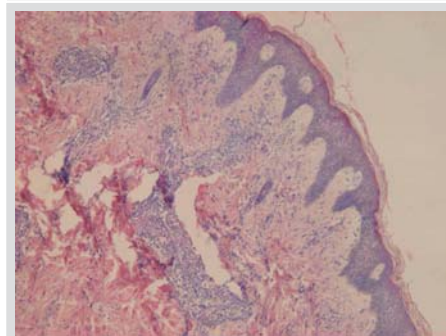
Provedená probatorní excize a histologické vyšetření kožní biopsie ukázalo obraz hypersen-

zitivní vaskulitidy, kde pod pravidelnou epidermis s mírnou spongiózou byl v korii přítomen edém a hustý zánětlivý perivazálně akcentovaný infiltrát bez známek leukocytoklázie, tvořený převážně lymfocyty s příměsí eozinofilů. V přilehlém podkoží

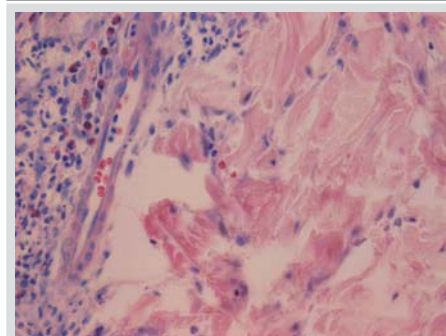
Obrázek 3. Urtikariální výsev na hýždích



Obrázek 4. Histologické vyšetření: HE 80x. V přehledném zvětšení edém a hustý perivazálně akcentovaný zánětlivý infiltrát



Obrázek 5. Histologické vyšetření: HE 400x. Obraz hypersenzitivní vaskulitidy bez známek leukocytoklázie v detailu



Obrázek 1. Papulovezikulózní výsev na těle pacientky, pohled zepředu



Obrázek 2. Papulovezikulózní výsev na těle pacientky, pohled zezadu



byl rovněž edém a méně intenzivní zánětlivý infiltrát (obrázky 4, 5).

Po upřesnění anamnézy, kdy byla zjištěna návaznost kožních potíží na koupání v moři, a s ohledem na histologické vyšetření byla stanovena diagnóza Seabather's eruption.

Při terapii antihistaminiky (Xyzal tbl) a kortikosteroidními externy (Triamcinolon lotio, Triamcinolon E ung., Diprosone crm) došlo k postupné regresi kožních projevů s hojením v pozánětlivé pigmentace.

Diskuze

Seabather's eruption není pravá kožní parazitóza. Jedná se o hypersenzitivní reakci na žahavé buňky larválních forem mořských živočichů (mědúzy, měchýřovka fialová, korál) (1). Vyskytuje se

u lidí koupajících se v mořských vodách na Floridě, Mexickém zálivu a v Karibiku (1). Maximum kožních projevů bývá zejména na místech krytých plavkami. Popisovány jsou polymorfní změny – papuly, pustuly, papulovezikuly a urtikariální léze provázené silným pruritem. V některých případech jsou kožní eflorescence provázeny celkovými příznaky, jako je únava, horečka, bolest hlavy, nauzea (2). První příznaky se objevují již během koupele v mořské vodě, ale ve většině případů začínají o několik hodin později. Terapie je symptomatická antihistaminiky a kortikoidními externy. V diferenciální diagnóze je nutno odlišit

zejména kožní parazitózy, event. jiné typy kožních vaskulitid. K upřesnění diagnózy je důležitá zejména důsledná anamnéza a histologické vyšetření kůže.

MUDr. Linda Vavříková

Klinika chorob kožních a pohlavních, FN a LF UP
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: linda.urgeova@email.cz

Literatura

1. Paller AS, Mancini AJ. Seabather's eruption. In: Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. 3rd edition Elsevier Saunders. 2006: 498–499.
2. Wong DE, Meninking TL, Rosen LB, Taplin D, Hogan DJ, Burnett JW. Seabather's eruption. Clinical, histologic and immunologic features. J Am Acad Dermatol 1994; 30(3): 399–406.