

Larva migrans

prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno

Dermatol. praxi 2012; 6(2): 102

Obrázek 1. Larva migrans – před léčbou



Obrázek 2. Larva migrans – 2 dny po skončené léčbě



V posledních letech, charakterizovaných rostoucím cestovním ruchem a touhou poznávat exotické krajiny, se stále častěji setkáváme s kožními chorobami, které se dříve vyskytovaly u nás velmi sporadicky, případně vůbec. Mezi tato onemocnění se zcela jistě řadí dermatóza larva migrans, běžně se vyskytující v tropech a subtropích, zejména v oblasti Karibiku, v Jižní Americe, jihovýchodní Asii a jihovýchodních Spojených státech.

Kožní forma larva migrans (CLM) je parazitární onemocnění způsobené larvou animálních červů psů a koček zejména *Ancylostoma braziliense* a *Ancylostoma caninum*, vzácně jiných druhů. Dospělí červi žijí a kladou vajíčka v intestinálním traktu zvířat, která společně s exkrementy opouští definitivního hostitele a kontaminují půdu zejména na plážích. V písčité půdě, v podmínkách tropického podnebí, se vyvinou z vajíčka neinfekční rhabdoidní larvy, které se za další týden promění v larvy infekční, filariformní. V tomto vývojovém stadiu larvy pronikají porušenou, ale i zcela intaktní kůží do epidermis, kde ve stratum spinosum migrují. Nikdy však nepenetrují přes bazální membránu do dermis.

Klinický obraz CLM je vyhraněný, typický pro toto onemocnění. Projevuje se jednotlivými nebo vícečetnými serpiginózně uspo-

řádanými zánětlivými ložisky, která se denně zvětšují o 1–2 cm, což odpovídá pohybu larvy. Onemocnění má pouze lokální zánětlivý charakter, i když výjimečně jsou popsány případy se systémovými zánětlivými projevy. Místní zánětlivá reakce může být vystupňována až do tvorby puchýřků a erozí. Onemocnění bývá provázeno nepříjemnými subjektivními pocity svědění, pálení, ev. píchání. Nejčastějším místem postižení jsou plošky a hřbety nohou, méně často ruce nebo hýždě, trup a ostatní místa. K léčbě CLM se standardně používá thia-bendazol nebo albendazol.

V tomto kazuistickém sdělení je prezentován případ 56leté pacientky s klasickým obrazem kožní formy larva migrans, která se nedávno vrátila z týdenní plavby lodí karibskými ostrovy. Kromě dychtivého poznání krás exotických oblastí si na ostrově Jamajka dopřála relaxaci na písčité pláži. Po návratu z dovolené cítila na zádech pod lopatkou svědění a barevné změny, které zpočátku připomínaly modřinu. Po dvou dnech, za stupňujícího se svědění, se v udávaném místě objevily tuhé, vystouplé pupínky sytě růžové barvy, které byly uspořádány do nepravidelně se vinoucích, plastických útvarů, a proto se rozhodla navštívit kožního lékaře na poliklinice v místě svého bydliště. Jelikož se t.č. jednalo ještě o ne-

vyhraněný klinický obraz, spíše připomínající herpes simplex, byla pacientce naordinována Fucidin mast. V průběhu dalších dvou týdnů nález progredoval, tvořily se serpiginózně tvarované a do periferie se šířící, úporně svědící chodbičky. Pacientka se rozhodla konzultovat svůj nález na klinickém dermatologickém pracovišti.

Na základě klinického obrazu, doplněného anamnestickými údaji, bylo onemocnění diagnostikováno jako kožní forma larvy migrans (obrázek 1). Pacientka byla odeslána na Klinikou infekčních chorob, kde jí byla naordinována léčba Zentel tbl (albendazol) 400 mg 1x denně po dobu 5 dní. Při této terapii došlo k regresi lokálního nálezu a vymizení subjektivních příznaků (obrázek 2).

Článek přijat redakcí: 31. 1. 2012

Článek přijat k publikaci: 26. 3. 2012

prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.
Dermatovenerologická klinika
LF MU a FN Brno
Jihlavská 20, 602 00 Brno
aposp@fnbrno.cz

