

Diferenciální diagnostika projevů na rtech – část I.

MUDr. Alena Machovcová, MBA
Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha

Projevy na rtech mají rozmanitý klinický obraz, často specifický vzhledem k anatomickým odlišnostem rtů. Mohou mít celou řadu vyvolávajících příčin. Z projevů na rtech i v dutině ústní se dá usuzovat na celou řadu vnitřních, systémových, autoimunitních a také kožních chorob. Diagnostika a léčba projevů na rtech a v dutině ústní je multioborová. Cílem článku ve dvou dílech je podat přehled projevů na rtech a v okolí rtů.

Klíčová slova: projevy na rtech, diferenciální diagnostika.

Differential diagnosis of lip conditions – part 1

Lip conditions vary in their clinical presentation which is often specific due to anatomical differences of the lips. They can be caused by a variety of factors. Lip and mouth conditions can indicate a number of internal, systemic, autoimmune and skin diseases. The diagnosis and treatment of lip and mouth conditions are multidisciplinary. The aim of both parts of the article is to present an overview of conditions affecting the lips and their surrounding area.

Key words: lip conditions, differential diagnosis.

Dermatol. praxi 2010; 4(1): 15–20

Úvod

Anatomicky se pod pojem rty nezahrnuje pouze červeň rtů, ale lokalita distálně od nosních vchodů až po dolní okraj brady tvořená kůží na straně zevní a sliznicí na straně vnitřní. Pokladem je příčné žíhané svalstvo (*musculus orbicularis oris*). Červeň rtů (přechodová zóna) je typická pouze pro lidský rod, nenachází se v ní chlupy, potní žlázy, obsahuje mazové žlázy. Histologicky je pro tuto lokalitu typické velmi tenké stratum corneum, zřetelné stratum lucidum a bohaté cévní a nervové zásobení.

Klinický obraz projevů na rtech je velmi rozmanitý. Pro celou dutinu ústní včetně rtů platí, že puchýře jsou velmi fragilní, a proto klinickým projevem bývají spíše krusty než primárně vytvořený puchýř. Infiltrované nebo keratotické projevy mívají spíše bělavou barvu, reflektují široké spektrum onemocnění od naprosto běžných a banálních (např. mechanická traumatizace), až po závažná onemocnění (např. dlaždicobuněčný karcinom). Zcela unikátní jednotkou dutiny ústní, která nemá na kůži stejný ekvivalent, jsou afty.

Dutinu ústní, stejně jako kůži, je možné považovat za jakési zrcadlo do organismu.

Z projevů v dutině ústní a na rtech lze diagnostikovat řadu systémových nebo kožních onemocnění. Z nich řada začíná právě v dutině ústní včetně rtů.

Vyšetření dutiny ústní je součástí základního orientačního dermatovenerologického vyšetření, nicméně diagnostika a léčba projevů na rtech a v dutině ústní je multioborová. Kromě dermatovenerologů se na ní podílí stomatologové, ORL lékaři a další odbornosti.

Cílem článku je podat přehled projevů vyskytujících se na rtech. Problematika je rozdělena do 2 částí, každá z nich je poté rozdělena do podskupin dle převažujících projevů na rtech.

1. Léze barvy bílé

- Aktinická cheilitida
- Kandidóza
- Exfoliativní cheilitida
- Fordyce choroba
- Leukoplakie
- Lichen planus
- Morsicacio

2. Léze barvy červené

- Ekchymózy

- Hemangiomy
- Morbus Rendu-Osler-Weber
- Kaposiho sarkom
- Venózní jezírko (venous lake)

3. Léze vezikulo-bulózní

- Epidermolysis bullosa (EB)
- Erythema exsudativum multiforme
- Syndrom Stevenson-Johnsonův
- Syndrom ruka-noha- ústa
- Impetigo
- Jizvící pemfigoid
- Paraneoplastický pemfigus
- Pemfigus vulgaris
- Herpes simplex

4. Choroby spojené s otokem rtů

- Myxedema diffusum
- Angioedém
- Kontaktní cheilitis (viz léze zánětlivé povahy)
- Erysipelas
- Furunculus
- Cheilitis granulomatosa
- Syndrom Melkersson-Rosenthalův
- Trauma, kosmetické zákroky

Tabulka 1. Léze barvy bílé

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Aktinická (solární) cheilitida (obrázek 1)	Chronická nadměrná expozice UVB záření, rizikové fototypy I, II, riziko progresu v SCC vysoké	Neostře ohraničené atrofické a bělavě lesklé plošky, s nerovným povrchem, eroze, ragády, pokročilé léze se šupinami, krustami, indurací	Klinický obraz, biopsie	Lichen planus, lupus erythematodes, dlaždicobuněčný karcinom	Kryoterapie, kyretáž, excize, 5-fluorouracil, imiquimod, PDT Fotoprotekce

Tabulka 1. Léze barvy bílé

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Kandidóza (obrázek 2)	Infekce <i>Candida sp.</i> , „nemoc nemocných“ (diabetes mellitus, imunosuprese, léčba antibiotiky, kortikosteroidy, cytostatiky), novorozenci, těhotenství, hormonální antikoncepce, iritace slinami, protézou	Akutní – bolestivé, červené plochy s/bez ragády s bělavým povlakem Chronická – perlèche (cheilitis angularis) bolestivé červené ústní koutky s ragádou, často superinfekce <i>Staphyl. aureus</i>	Anamnéza, klinický obraz, mykologické vyšetření, příp. komplexní vyšetření	Kontaktní dermatitida, inverzní psoriáza, lichen planus	Antimykotika lokálně, celkově azoly. Odstranění vyvolávající příčiny
Morbus Fordyce	Ektopické mazové žlásky	Asymptomatické četné papulky 2–3 mm velké, žluté barvy na slizniční straně rtů	Klinický obraz, biopsie	Kandidóza	Žádná
Leukoplakie	Prekanceróza, chronická iritace (kouření, apod.), HPV infekce, 5. věková dekáda	Bělavá/biločervená ložiska s/bez infiltrace, keratotický povrch. Klinické varianty – verukózní, skvrnitá, proliferativní, ulcerózní	Anamnéza, klinický vzhled, histologie	Spinaliom, kandidóza, trauma, lichen planus, lues II, chronický erythematodes	Excize, kryodestrukce, laserová ablace, PDT, dispenzarizace
Lichen planus (LP)	Neznámá etiologie, časté onemocnění, asociace s hepatitidou B, C, léky a kontakt s fotografickými chemikáliemi	Ložisko s bělavým krajkovitým povrchem (retikulární), obdobný projev i na sliznici bukání, varianty erozivní, atrofická, bulózní (vzácná), projevy kožní v predilekční lokalizaci	Klinický obraz, biopsie (histologie, PIF), léková anamnéza, protilátky proti hepatitidám	Lupus erythematodes, bulózní dermatózy, erythema exsudativum multiforme, kontaktní cheilitida, sekundární syfilis	Kortikosteroidy, topické imunomodulátory, retinoidy, antimalarika, cyklosporin A
Morsicatio labiorum	Traumatizace	Bílá ložiska, někdy s keratotickým macerovaným povrchem	Klinický obraz, biopsie v nejasných případech	Leukoplakie, LP, cheilitidy lichenoidní reakce	Úprava poměrů

Tabulka 2. Léze barvy červené

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Ekchymózy	Koagulopatie, trombocytopenie, cévní stěny, trauma	Drobné červené makuly, vitroprese negativní	Klinický obraz, anamnéza, vyšetření krevních funkcí a počtu krevních elementů	Krevní onemocnění, Kaposiho sarkom,	Bez léčby
Hemangiony	Benigní vaskulární léze	Perzistující asymptomatická červená (červenofialová plocha) hrboly různé velikosti, obvykle od narození, některé rychlý růst, posléze involuce, součást Sturgeova-Weberova syndromu	Klinický vzhled, biopsie, kompletní vyšetření	Purpura, teleangiektázie, Kaposiho sarkom, cévní nádory	Observace, excize, kryodestrukce, laserová destrukce, sklerotizace, dispenzarizace
Hereditární teleangi-ektázie (Rendu-Osler-Weberova choroba)	Familiární mukokutánní cévní onemocnění	Četné červené makuly/papuly	+ RA, další lokality, epistaxe, pozitivní diaskopie	CREST syndrom, chronická hepatitida, radiodermatitidy	Dispenzarizace, elektrokoagulace projevů
Kaposiho sarkom	4 formy (idiopatická, endemická, u imunosuprimovaných osob, u AIDS pacientů)	Rostoucí červenofialové makuly, papuly, noduly, četné asymptomatické léze	Klinický obraz, lokalizace, biopsie	Hematom, hemangiom, ekchymózy, maligní melanom, pyogenní granulom, algámová tetováž	Excize, radioterapie, interferon a intralezionálně, chemoterapie

Obrázek 1. Aktinická cheilitida



Obrázek 2. Cheilitis angularis



Obrázek 3. Erythema exsudativum multiforme



Tabulka 2. Léze barvy červené

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Pyogenní granulom	Reaktivní hyperplazie kapilár a fibroblastů, chronická iritace a traumatizace	Červený lobulární nodule, ulcerující, krvácející	Anamnéza, klinický vzhled, biopsie	Giant cell granulom, maligní melanom, Kaposiho sarkom, cévní malformace	Excize, elektrokauter, laser
Venózní jezírko (venous lake)	Venózní dilatace, kongenitální, získaná (trauma, UV záření), nad 40. rok věku	Modročervený nodule/papula, lobulózní povrch, nebolestivý, typicky na dolním rtu	Pozitivní diaskopie, klinický vzhled, biopsie nepřínosná, dermatoskopie	Mukokéla, cévní nádory, m. Rendu-Osler-Weber, pyogenní granulom, hemangiom	Observace, excize, skleroterapie, cévní laser

Tabulka 3. Léze vezikulo-bulózní

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Epidermolysis bullosa	Vrozené (AD/AR), získané varianty	Variabilní, závislý na typu, s/bez jizvením, postižení kůže/sliznic	Klinický obraz, biopsie (histologie + PIF) NIF negativní, elektronová mikroskopie, genetické vyšetření	Jizvící pemfigoid, erozivní LP, DHD, PCT, EEM, impetigo, Kindlerův syndrom, Ritterova choroba (SSSS)	Vrozené formy – prevence traumatu, nutriční a ošetrovatelské poradenství, získané formy – kortikoidy, cyklosporin A, sulfony
Erythema exsudativum multiforme (EEM) (obrázek 3)	Multifaktoriální etiologie, často koincidence s infekcemi (Herpes simplex, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus), léky, neoplázie, autoimunitní choroby	2 formy (minor, major) Na sliznicích bolestivé četné hemoragické eroze, ulcerace s nepravidelnými okraji, typické kožní projevy	Klinický obraz, 2–4 týdenní cyklus, recidivy časté, biopsie nediodnostická	Virové infekce zejména herpetická gingivostomatitida, pemfigus vulgaris, afty, erozivní LP, jizvící pemfigoid	Mírné formy – analgetika, lokální KS Závažné formy – celkově KS, zavodňování, antipyretika, virostatika léčebně i profylakticky
Stevensův-Johnsonův syndrom (SJS) (obrázek 4)	Léky, méně infekce (viz. EEM)	Celkové příznaky (subfebrilie, artralgie, myalgie), riziko orgánových komplikací, mukokutánní postižení, četné eroze, ulcerace, krusty na sliznicích, typické postižení oka, genitálu, úst a kůže	Anamnéza, klinický vzhled, koincidence s infekcemi, biopsie k odlišení bulózních dermatóz	Bulózní dermatózy, herpetická infekce, poléková stomatitida aftózní stomatitida	Antivirotika při koincidenci s infekcí, symptomaticky lokální kortikoidy na sliznici, antiseptika lokálně i celkově při bakteriální superinfekci
Toxická epidermální nekrolýza (TEN)	Život ohrožující varianta SJS, většinou léky (sulfonamidy, antiepileptika, aj.)	Těžký stav, horečky, poruchy vědomí, erodované plochy, krusty na sliznicích (oči, ústa, genitál, anus) a na kůži, někdy onycholýza, alopecie	Anamnéza, klinický obraz	Stafylokokový syndrom opažené kůže, bulózní dermatózy	Léčba na JIP, aseptická péče o kůži, sliznice, péče o vnitřní prostředí, i. v. imunoglobuliny, podání kortikosteroidů kontroverzní. Mortalita vysoká
Nemoc rukou, nohou a úst (hand-foot + mouth disease)	Infekce virem Coxsackie A 10, 16, malé epidemie, děti do 10 let	Prodromy krátké (subfebrilie), herpes-like vzhled, drobné vezikuly na erytematózní spodině v DÚ včetně rtů, na dlaních a ploskách včetně prstů	Klinický obraz, porovnání výše titrů protilátek v akutní + rekonvalescenční fázi	Herpangina, herpes simplex infekce, erythema exsudativum multiforme	Symptomatická léčba
Impetigo (obrázek 5)	Povrchová infekce rody Streptococcus, Staphylococcus	Medové žluté krusty na erytematózní spodině nebo puchýře s plihou krytkou na erytematózní spodině	Klinický vzhled, bakteriologické vyšetření	Recidivující infekce Herpes simplex, dermatitidy kontaktní a seboroická, tinea EEM, kandidóza	Antibiotika nebo antiseptika lokálně, celkově při větším rozsahu, moč CH+S (proteinurie)

Obrázek 4. Stevensův-Johnsonův syndrom



Obrázek 5. Impetigo



Obrázek 6. Herpes simplex s impetiginizací



Tabulka 3. Léze vezikulo-bulózní

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Jizvící pemfigoid	Autoimunitní onemocnění (protilátky proti hemidesmosomálním antigenům BP 180, méně BP 230, lamininu 5, 6 a lamina densa bazální membrány)	Postižení sliznic puchýře méně často, spíše bolestivé eroze hojěji se jizvením, tvorbou striktur, postižení kůže ve 20%, vyšší věk, ženy	Klinický obraz, Biopsie (histologie, +PIF), NIF – často negativní	Bulózní choroby, EM, erozivní LP, EBA, Behcetova choroba	Multioborový přístup, obtížná léčba, lokálně KS, TIM, celkově kombinovaná imunosupresivní léčba, někdy tetracyklin, dapson, retinoidy, cyklosporin A
Paraneoplastický pemfigus	Autoimunitní choroba, protilátky proti různým epidermálním antigenům (desmoglein 3, 1, desmoplakin I, II, bazální membrána a další), výskyt s maligními lymfomy, leukémiemi aj.	Na sliznicích perzistující bolestivé puchýře, buly, častěji eroze, krusty, méně často hemorrhagická erozivní cheilitida s masivními krustami, polymorfní kožní projevy včetně okolí nehtů	Anamnéza, klinický vzhled, biopsie (histologie + PIF), NIF průkaz protilátek v krvi, pátrání po neoplazii	Ostatní bulózní dermatózy, EEM, SJS, erozivní LP	Identifikace malignity a její léčba, ostatní viz léčba PV, monoklonální protilátky proti CD20 antigenu (např. rituximab)
Pemfigus vulgaris (PV)	Autoimunitní choroba protilátky proti desmosomálním adhezním proteinům (desmoglein 3, 1, někdy desmokolín)	Slizniční projevy (70% pacientů), bolestivé ploché, nepravidelné bělavé eroze s krustami, zánětlivá spodina, přímý Nikolského fenomén pozitivní	Klinický vzhled, lokalizace projevů, biopsie, (histologie + PIF), titr protilátek NIF	Ostatní bulózní choroby, skupina epidermolýz, EEM, infekční choroby, erozivní LP, polékové reakce	Celkově kombinovaná imunosupresivní léčba (KS, azathioprim, cyklofosfamid, mykofenolát mofetil), plazmaferéza, Ig intravenózně, lokálně antiseptika, antibiotika, prevence infekce
Herpes simplex (obrázek 6)	Reaktivace latentní infekce virem Herpes simplex	Prodromy (svědění, pálení, bolestivost), skupinky drobných čirých puchýřků na erytematózní spodině, krusty, eroze	Klinický vzhled, anamnéza (recidivy)	Erythema multiforme, herpes zoster, hand-foot and mouth disease, lues II, impetigo, anguli infectiosi	Lokálně virostatika při prodromech, dále antiseptika, antibiotika lokálně, celkově virostatika u imunosuprimovaných pacientů

Tabulka 4. Léze spojené s otokem rtu

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Myxedema diffusum	Vzácné onemocnění, etiologie nejasná, hromadění mucinu v koriu, hypothyóza	Prosáknutí rtů, tváří i končetin	Klinický vzhled, biopsie (mucin), vyšetření štítné žlázy	Angioedém, granulomatózní cheilitida, cheilitis glandularis	Hormonální substituce
Angioedém (Quinckeho edém) (obrázek 7)	Potravinové alergen (vejce, mořské plody, ořechy, ovoce apod.), léky. Mechanismy IgE – zprostředkovaná degranulace mastocytů s následným vyplavením histaminu, přímé uvolnění prozánětlivých mediátorů (bradykininu), vrozený a. – genetický defekt či dysfunkce inhibitoru C1 esterázy (C1 INH)	Krátkodobý (do 24 hodin) měkký těstovitý nebo bolestivý otok rtu/rtů, okolní kůže a ústní sliznice bez zarudnutí, při postižení dýchacích cest ohrožení života	Anamnéza, klinický obraz, histologie nepřínosná, vyloučit hereditární formu, hladiny IgE	Úrazy, erysipel, jiné infekce, herpes simplex, cévní malformace, kontaktní cheilitis, orofaciální granulomatóza, Melkersson-Rosenthalův syndrom	Eliminace vyvolávajících faktorů, antihistaminika, kortikoidy, adrenalin

Obrázek 7. Angioedém



Obrázek 8. Furunkl



Obrázek 9. Melkersson-Rosenthalův syndrom



Tabulka 4. Léze spojené s otokem rtu

Klinická jednotka	Etiopatogeneze	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Erysipelas	Bakteriální infekce <i>Streptococcus sk. A</i>	Prodromy (teplota, zimnice, třesavka), jasně červený neostře ohraničený erytém v postižené oblasti s otokem, někdy puchýře, buly, vstupní brána infekce (trhlina, trauma, herpes)	Anamnéza, klinický obraz, elevace zánětlivých markerů	Jiné infekce, cévní malformace, kontaktní cheilitis, orofaciální granulomatóza, Melkersson-Rosenthalův syndrom, angioneurotický edém	PNC parenterálně, k prevenci recidiv profylaxe antibiotiky, sanace vstupní brány, lokálně antiflogistika (např. Ichtoxyl ung.)
Furunkl (obrázek 8)	Folikulárně vázaný absces, infekce rodem <i>Staphylococcus</i>	Bolestivá folikulárně vázaná pustula, posléze tuhý červený bolestivý hrbol s centrálním čepem, po několika dnech fluktuace, perforace a hojení s jizvou, regionální lymfadenitis, někdy teplota, hrozí přestup infekce do CNS	Anamnéza, klinický obraz, bakteriologické vyšetření, u recidivujících projevů celkové vyšetření	Jiné infekce, cévní malformace,	Zákaz manipulace, celkově antibiotika, lokálně zpočátku Salicyl ung. v náplasti, prohřívání, poté incize a drenáž, antibiotika lokálně, celkově
Cheilitis glandularis	Etiologie neznámá, někdy familiární výskyt, zánět drobných slinných žlázek rtu	Typicky vnitřní plocha dolního rtu, muži, ■ Ch. g. simplex – zarudlé papulky s centrálním vývodem a hlenovou sekrecí ■ Ch. g. purulenta profunda – hnisání, exulcerace, jizvení ■ Ch. g. apostematosa – zduření celého rtu nebo jeho části, tvorba abscesů, píštělí, krust, často infekce rodem <i>Staplycoloccus</i>	Bakteriologické vyšetření, histologické vyšetření	Jiné cheilitidy (granulomatózní atopická, aktinická, fotosenzitivní)	Excize, kortikoidy intralezionálně
Melkersson-Rosenthalův syndrom (obrázek 9)	Chronické vzácné onemocnění neznámé etiologie	Klasická trias ■ chronický intermitentní otok rtu ■ Lingea plichta ■ obrna n. facialis (20%) Někdy asociace s Crohnovou chorobou, sarkoidózou	Klinický obraz, biopsie, epikutánní testy zubní a interní vyšetření	Angioedém, sarkoidóza, erysipel, kontaktní alergie, recidivující herpes simplex, amyloidóza, <i>Ascherův syndrom</i> , hemangiom, lymfédém	Kortikosteroidy intralezionálně, celkově, dapson, excize

Seznam použitých zkratek

SCC – spinocelulární (dlaždicobuněčný) karcinom
PDT – fotodynamická terapie
UVB – ultrafialové záření typu B
HPV – human papiloma virus
LP – lichen planus
PIF – přímá imunofluorescence
NIF – nepřímá imunofluorescence
RA – rodinná anamnéza
AD – autosomálně dominantní typ dědičnosti

AR – autosomálně recesivní typ dědičnosti
DHD – dermatitis herpetiformis Duhring
PCT – porfyria cutanea tarda
EEM – erythema exsudativum multiforme
KS – kortikosteroidy
SJS – Stevensův-Johnsonův syndrom
TEN – toxická epidermální nekrolýza
JIP – jednotka intenzivní péče
DÚ – dutina ústní
TIM – topické imunomodulátory
PV – pemfigus vulgaris

Ig – imunoglobulin
PNC – penicilin
SSSS – syndrom stafylokokové opažené kůže

Literatura u autora

MUDr. Alena Machovcová, MBA
Dermatovenerologické oddělení
FN v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
alena.machovcova@fnmotol.cz

