

Diferenciální diagnostika projevů kolem úst – část II.

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

Ve 2. díle článku zabývajícího se projevy kolem úst jsou zmiňovány projevy ekzémové a ekzém napodobující, hyperpigmentované, projevy verukózní a papilomatózní, projevy tumorózní a ulcerující.

Klíčová slova: diferenciální diagnostika, projevy kolem úst.

Differential diagnosis of manifestations around the mouth – part II.

In 2 part article dealing with the manifestations of his mouth are referred to speeches and eczematous dermatitis simulating, hyperpigmentované, and papillomatous verukózní speeches, speeches and ulcerating tumor.

Key words: differential diagnosis, speeches around the mouth.

Dermatol. praxi 2010; 4(4): 195–200

1. Ekzémové

a ekzém-like projevy

- Kontaktní alergická cheilitida
- Kontaktní iritační cheilitida (umělý chrup, olizování, slinění apod.)
- Poléková cheilitida (retinoidy, doxycyklin)
- Aktinická cheilitida (viz část I)
- Atopická cheilitida
- Kvasinkové infekce (viz část I)
- Orální alergický syndrom
- Acrodermatitis enteropatica
- Nutriční poruchy (hypovitaminózy, hypervitaminózy)

2. Hyperpigmentované projevy

- Addisonova choroba
- Amalgámová tetováž
- Melanoakantom
- Slizniční maligní melanom
- Ephelides
- Pigmentace ze zevních příčin
- Pigmentový névus
- Melanosis labialis (kuřáci)
- Peutz-Jeghers syndrom

3. Projevy verukózní a papilomatózní

- Keratoakantom

- Lymfangiom
- Veruca vulgaris
- Molluscum contagiosum
- Rhinoscleroma
- Fibrom

4. Projevy nodózní a ulcerující

- Basocelulární karcinom
- Dlaždicobuněčný (spinocelulární) karcinom
- Traumatický vřed
- Ulcus durum
- Paracoccidiomycosis

1. Léze zánětlivého charakteru

Tabulka 1. Léze zánětlivého charakteru

Klinická jednotka	Etiologie	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Kontaktní alergická cheilitis (obrázek 1)	Kontaktní alergen – rtěnky, balzámy na rty, přípravky ústní hygieny, stomatologické součásti, kosmetika, potraviny a další (kovové předměty, barviva v tužkách, laky na nehty, dřevo a součásti hudebních nástrojů...). Fotokontaktní alergická cheilitida (UV záření + kontaktní alergen)	Zarudnutí, zduření rtů s trhlinkami a erozemi, často i s přesahem do okolní kůže, později olupování. Svědění, pálení	Klinický obraz, epikutánní testy, fotoepikutánní testy, IgE protilátky	Kontaktní iritační cheilitida, atopická cheilitida, orální alergický syndrom, poléková cheilitis, aktinická cheilitida	Eliminace zjištěného kontaktního alergenu, lokální kortikoidy, indifferntní promazávání

Obrázek 1. Kontaktní alergická dermatitida (dezinfekce) – airborne typ



Obrázek 2. Iritační kontaktní dermatitida



Obrázek 3. Cheilitida po retinoidech



Tabulka 1. Léze zánětlivého charakteru

Kontaktní iritační cheilitis (exfoliační) (obrázek 2)	Chronická iritace slinami, olizováním, cucáním, žvýkáním nebo jinou opakovanou iritací rtů bez asociace s jinými kožními či systémovými chorobami	Většinou děti, mladé dívky a ženy, často s psychickými problémy, zpočátku uprostřed dolního rtu, šíří se laterálně. Pálení	Typická traumatizace rtu (např. olizování) během vyšetření, klinický obraz. Častá superinfekce kvasinkami.	Alergická, atopická, jiné typy cheilitid	Odstranění patologického návyku, intenzivní promazávání, zlepšení ústní hygieny, lokální kortikosteroidy psychoterapie, event. celková léčba
Poléková cheilitida (obrázek 3)	Celkové retinoidy, dále vzácněji (pod 1 %) např. po lokálních anestetických prokainového typu, sulfonamidech, antibioticích a dalších lécích. Fotokontaktní cheilitida – UV záření + léky (TTC skupina antibiotik)	Zarudnutí, zduření rtů s trhlinkami, erozemi a výrazným olupováním. Pálení	Klinický obraz, anamnéza užívání léků	Kontaktní dermatitida, kandidóza, jiné typy cheilitid	Intenzivní promazávání, snížení dávky, zákaz slunění
Atopická cheilitida (obrázek 4)	V rámci atopické dermatitidy nebo jiných projevů atopie	Rty s fisurami a perorálními ekzémovými projevy, častá sekundární impetiginizace, mokvání, tvorba krust	Klinický obraz, anamnéza nebo jiné projevy atopie nebo atopické dermatitidy (major, minor znaky), APT, epikutánní testy, hladina celkových IgE	Vyloučení jiných cheilitid	Lokální kortikosteroidy I. třídy, TIM, intenzivní promazávání
Seboroická dermatitida (obrázek 5)	Multifaktoriální etiologie (seбореja, hormonální vlivy, dědičnost, kvasinka <i>r. Pityrosporum</i> a další) v lokalitách s vysokou hustotou mazových žláz, kojenci do 3 měsíců věku a dospělí mezi 40.–70. rokem	Ve kštici, centrofaciálně, horní polovina trupu a intertriginózně recidivující ostře ohraničená erytematoskvamózní ložiska růžovooranžové barvy s drobnými lamelózními šupinami. Generalizované projevy u HIV+ pacientů	Klinický obraz, anamnéza	Jiné typy dermatitid, diskoidní lupus erytematodes, pityriasis rosea Gibert, pityriasis simplex	Antimykotika nebo kombinace lokální kortikosteroidů s antimykotiky, TIM, vzácněji celková antimykotika. Vyloučit provokující vlivy

Obrázek 4. Atopická cheilitida



Obrázek 5. Seboroická dermatitida



Obrázek 6. Orální alergický syndrom



Obrázek 7. Ephelides



Obrázek 8. Pigmentace ze zevních příčin (hormonální antikoncepce)



Obrázek 9. Verruca vulgaris



Tabulka 1. Léze zánětlivého charakteru

Orální alergický syndrom (obrázek 6)	Pacienti s atopickou anamnézou (alergickou rýmou a/nebo atopickou dermatitidou) a zkříženou alergií na některé druhy ovoce, zeleniny, koření	Bezprostředně po požití pálení, svědění, otok rtů, horního patra, popř. jazyka, chronicky ekzémové projevy se zarudnutím, figurami a olupováním na rtech a v okolí rtů. Svědění i chronického charakteru	Anamnéza atopického onemocnění, klinický obraz, celkové, specifické IgE na inhalační, potravinové alergen y, atopické epikutánní testy	Jiné typy cheilitid	Lokální kortikosteroidy I. třídy, TIM. Vyloučení provokujících potravin, promazávání
Acrodermatitis enteropatica	AR dědičná/získaná porucha vstřebávání zinku	Projevy kolem úst, nosních vchodů, perianálně a na akrech ostře ohraničená erytematoskvamózní mokvající ložiska s krustami, na rukou psoriasiformní charakter, dále přítomny paronychia, rýhování nehtů, anguli infectiosi, stomatitida, glositida, snížená hojivost ran, častá sekundární infekce obvykle <i>Candida albicans</i> , průjmy, fotofobie, vypadávání řas, obočí, ztráta chutě	Klinický obraz, hladina zinku v séru (používat jehly a zkumavky bez obsahu zinku), hladina během dne kolísá, vhodné nabrat i v odpoledních hodinách	Seboroická dermatitida, atopická dermatitida, kvasinkové infekce, migrující nekrolytický erytém a další. Často jsou pacienti špatně diagnostikováni	Suplementace zinku per os, úprava během několika dnů
Nutriční poruchy	Hypovitaminózy – B ₂ (oro-oculo-genitální syndrom), B ₃ (pellagra – dermatitis, diarrhoea, demence), B ₆ , B ₁₂ , B ₉ Hypervitaminózy – A	Vitaminy B ₂ – dermatitis seborrhoica-like projevy perorálně, perigenitálně, glossitis, konjunktivitis, fotofobie, B ₃ – edém sliznic, červené rty, atrofická glositida, ragády na dlaních, fotosenzitivní dermatitida B ₆ – dermatitis seborrhoica-like projevy, konjunktivitida, glositida, stomatitida B ₉ , B ₁₂ – červené prosáklé rty, glositida, slizniční eroze A – suché, olupující se rty s ragádami	Pečlivá anamnéza, klinický obraz, myslet na tyto choroby, většinou doprovázeny i dalšími potížemi (neurologické, psychické, zažívací)	Jiné typy cheilitid	Suplementace vitaminů, úprava stravovacích návyků

2. Hyperpigmentované projevy

Tabulka 2. Hyperpigmentované projevy

Klinická jednotka	Etiologie	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Addisonova choroba	Primární – poškození kůry nadledvin – Sekundární – poškození hypothalamu a/nebo hypofýzy autoimunitní zánět, krvácení, tbc, tumory apod. Stimulace melanocytů zvýšenou hladinou adrenokortikotropního hormonu	Hnědé (bronzové) makuly nebo difuzní hyperpigmentace v dutině ústní, na kůži, tmavé jizvy, snížený mazotok, celkové příznaky (hubnutí, slabost, nauzea, zvracení, hypotenze)	Klinický vzhled, interní vyšetření (hladina ACTH po stimulaci), biopsie projevu (melanosis)	Jiné typy pigmentací (např. pigmentace u kuřáků, etnické pigmentace, argyróza, amalgámová tetováž, Peutzův-Jeghersův syndrom, polékové pigmentace a další)	Léčba základního onemocnění
Amalgámová tetováž	Pasivní, traumatický přenos amalgámu do sliznice	Šedé až černé makuly, méně difuzní pigmentace, bez známek zánětu	Klinický vzhled, přítomnost amalgámu v dutině ústní, rtg vizualizace (zobrazení výplně), histologické vyšetření	Cévní malformace, slizniční névy, melanom, melanoakantom	Excize, observace
Melanoakantom	Reverzibilní a reaktivní změny, obvykle asociace s lokálním traumatem	Rychle vzniklý asymptomatický unilaterální tmavý plak, vzácně vícečetný nebo symetrický, typický u černé rasy, poměr žen a mužů 3:1	Anamnéza traumatu či iritace, klinický vzhled, histologické vyšetření	Maligní melanom, polékové pigmentace, pigmentace u kuřáků, pigmentový névus, amalgámová tetováž	Spontánní hojení, léčba není třeba, stanovení přesné diagnózy nezbytné

Tabulka 2. Hyperpigmentované projevy

Slizniční maligní melanom	Etiologie neznámá, vzácný na v dutině ústní (< 1 % všech melanomů), většinou u osob starších 30 let	Pigmentovaná makula nepravidelných okrajů, později progres v sytější pigmentované noduly/ulcerace, někdy bezpigmentované noduly, vzácně metastázy	Anamnéza, klinický vzhled, dermatoskopické vyšetření, histologické vyšetření, imunohistochemické vyšetření (S-100 protein)	Slizniční pigmentový névus, melanoakantom, Kaposi sarkom, cévní malformace, amalgámová tetováž	Excize se zajišťovacími okraji, vyšetření sentinelové uzliny, pravidelné kontroly, prognóza špatná
Ephelides (obrázek 7)	Idiopatická, pozánětlivá, poléková, asociace s některými syndromy (Peutzův-Jeghersův, Laugier-Hunziker, Carney, syndromy, LEOPARD syndrom)	Dospělý věk (mladé ženy), solitární ohraničená jednolitě pigmentovaná hnědá makula, obvykle do 5 mm,	Klinický obraz, dermatoskopický obraz, histologické vyšetření v nejasných případech	Vyloučit kongenitální syndromy, maligní melanom	Observace, excize
Pigmentace ze zevních příčin (obrázek 8)	Expozice (obvykle profesionální) výparům kovů (olovo, rtuť), depozita solí kovů po léčbě (vismut, cis-platina, zlato, stříbro), léků (chlorochin, minocyklin, tetracyklin, chlorpromazin, zidovudin, hormony – ACTH, HAK, HRT, chlofazimin, cyklofosamid, metyl-dopa a další)	Ložiskové nebo difuzní pigmentové změny v dutině ústní včetně zubů, polékové změny často na přechodu labiální a bukální sliznice včetně gingivy, těžké kovy – pigmentace šedá až černá	Anamnéza expozice, užívání léků, biopsie v nejasných případech	Melanoakantom, pigmentový slizniční névus, ephelides, Kaposi sarkom, maligní melanom, purpura, ekchymózy	Odstranění příčiny, eliminace kovů z organismu
Pigmentový névus	Neznámá etiologie, melanocytní původ, na sliznicích vzácně	Pravidelná hnědá makula/papula	Klinický obraz, dermatoskopický obraz, histologické vyšetření	Maligní melanom, cévní varix, amalgámová tetováž, cizí těleso, ephelides, ekchymózy, melanoakantom, Kaposi sarkom	Excize
Melanóza kuřáků	Melaninové pigmentace v dutině ústní u kuřáků (každý pátý kuřák), melanocyty stimulované složkami tabákového kouře	Hnědá dyskolorace labiální gingivy a bukální sliznice, pigmentace symetrické, uniformní, difuzní	Anamnéza nikotinizmu, histologické vyšetření	Fyziologické pigmentace, Addisonova choroba, polékové pigmentace, maligní melanom	Žádná, návrat k normě po ukončení kouření
Peutzův-Jeghersův syndrom (lentiginosis periorificialis)	AD hereditární onemocnění (mutace genu pro serintreoninkinázu na chromozomu 19p13.3	Mnohočetné světle hnědé makuly na rtech v okolí rtů, na sliznicích, také na dlaních a ploskách, polypóza intestinální	Klinický obraz, endoskopické vyšetření zažívacího traktu, někdy anémie z chronického krvácení, zažívací potíže, u žen vyloučit ovariální tumor	Jiné typy pigmentací	Dispenzarizace, odstraňování jednotlivých polypů

Obrázek 10. Verruca vulgaris u pacienta po TX ledviny



Obrázek 11. Basocelulární karcinom



Obrázek 12. Spinocelulární karcinom



3. Léze verukózní a papilomatózní

Tabulka 3. Léze verukózní a papilomatózní

Klinická jednotka	Etiologie	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Keratoakantom	Neznámá, starší osoby, řada vlivů (imunosuprese, HPV infekce, typy 11, 13, 24, 33, 57, UV záření a další)	Solitární projev, rychle rostoucí nejprve červená papula, poté hemisférický tuhý nodulus s centrálním kráterem s rohovinou a teleangiektáziemi na okrajích	Anamnéza rychlého růstu, klinický obraz, biopsie	Dlaždicobuněčný karcinom, molluscum contagiosum, verruca vulgaris, pilomatricoma, condyloma accuminatum	Dispenzarizace, spontánní regrese možné, excize
Lymfangiom	Kongenitální benigní nádor z lymfatických cév	Lokalizace různě hluboko, měnící velikost, kromě lokalizace na rtu, také na jazyku, buklíni sliznici nebo patře. Povrchově lokalizované připomínají kaviár, hlouběji uložené spíše nebolestivé fluktuující masy, často kombinované s krevními cévami, vzácně oboustranně	Od narození, biopsie, lymfangiografie	Neurofibrom, hemihypertrofie	Excize, observace, skleroterapie
Verruca vulgaris (obrázky 9, 10)	HPV infekce (typy 2, 4, 6, nebo 11), imunosuprese	Papula, nodulus, exofytický růst (vzhled) květákovitý vzhled, barvy kůže, na sliznicích bělavé nebo růžové barvy, stopkatá či přisedlá, mnohočetné léze u imunosuprese	Klinický vzhled, v nejasných případech biopsie	Keratoakantom, dlaždicobuněčný karcinom, condyloma accuminatum	Excize, abrazie kryodestrukce, elektrokauterizace, laserová ablace
Molluscum contagiosum	Poxvirusy MCV 1–4, malé děti, imunosuprese	Jednotlivé nebo mnohočetné drobné papuly, tuhé, bělavé nebo žlutavé s centrální vkleslinkou a bělavým obsahem	Obvykle nečiní potíže, typický klinický vzhled a typický histologický obraz	Bradavice, milia, verruca vulgaris	Kryoterapie, obraz ostrou lžičkou
Rhinoscleroma	Původce <i>Klebsiella pneumoniae, ssp. rhinoscleromatis</i> , vzácné onemocnění, chronické zánětlivé onemocnění HCD	První projevy nasofaryngeálně, pozvolna se šíří, může zasahovat i na horní ret, 3 stadia s různou manifestací – exsudativní/atrofické proliferativní/granulomatózní, fibrotické/sklerotické stadium	Klinický vzhled, typický histologický obraz, bakteriologický průkaz původce, sérologické testy	Leishmaniasis, paracoccidiomycosis, tumory, sarkomy, lymfom, lepra, sarkoidóza, keloid, tbc, gumma, Wegenerova granulomatóza	Antibiotika, lékem volby tetracyklinová antibiotika 2 g/den 6 měsíců, poté 1 g/den 6 měsíců. Celkové kortikosteroidy v akutní fázi
Fibrom	Chronická traumatizace nebo iritace, reaktivní hyperplazie, vzácně neoplastický proces	Pozvolna rostoucí asymptomatický tuhý hrbol hladkého povrchu v místě traumatu apod.	Anamnéza, klinický obraz, histologický obraz	Neurofibrom, lipom, schwanom, nádor ze slinné žlázy, metastáza	Excize

4. Projevy nodózní a ulcerující

Tabulka 4. Projevy nodózní a ulcerující

Klinická jednotka	Etiologie	Klinický obraz	Diagnóza	Diferenciální diagnóza	Terapie
Basocelulární karcinom (obrázek 11)	Není jasná, vliv UV záření zřejmý, imunosuprese, ionizační záření	Pozvolna rostoucí nehojící se nodulus s navolitým typickým okrajem, teleangiektazie, někdy krusta, popř. ulcerace v centru	Anamnéza, typický klinický obraz, histologie	Traumatický vřed, dlaždicobuněčný karcinom, primární stadium syfilis, hluboké mykotické infekce, keratoakantom	Excize, imiquimod, fotodynamická léčba

Obrázek 13. Traumatický vřed po piercingu



Obrázek 14. Traumatický vřed (sebepoškození)



Tabulka 4. Projevy nodózní a ulcerující

Dlaždicobuněčný (spinocelulární) karcinom (obrázek 12)	Není zcela jasná, chronická traumatizace, kouření, alkoholizmus (až v 80 %), UV záření, HPV infekce (typ 16, 18), chemické karcinogeny	Časná stadia – ložisko bělavé, červeno-bílé barvy, olupující se Pozdní stadia – nehojící se ulcerovaný indurovaný nodulus s elevovanými okraji, často na přechodu kůže a sliznice, metastázy do lymfatických uzlin	Anamnéza, klinický obraz, biopsie	Traumatický vřed, basaliom, primární stadium syfilis, hluboké mykotické infekce, keratoakantom	Excize, excize + radioterapie, adjuvantní chemoterapie v pokročilých stádiích
Traumatický vřed (obrázky 13, 14)	Anamnéza traumatu, chronického dráždění (protéza, ortodontický aparát) nebo sebepoškození	Bolestivá ulcerace s dobře ohraničenými okraji, spodina s fibrinem	Anamnéza, vyloučit sebepoškození, klinický vzhled, histologie nespecifická	Aftózní ulcerace, neutropenické vředy, dlaždicobuněčný karcinom, primární syfilis	Eliminace vyvolávající příčiny, poté rychlé hojení
Lues (I. stadium) – ulcus durum	Extragenitální lokalizace primárního afektu, r. <i>Treponema pallidum</i>	Zpočátku drobná zvětšující se makulopapula, indurovaná eroze s lesklou spodinou nebo nebolestivý „vyseknutý“ oválný vřed s indurovanými okraji, doprovodná spádová lymfadenopatie	Anamnéza, klinický obraz, přímý průkaz <i>Treponema pallium</i> v zástinovém mikroskopu	Traumatický vřed, hluboké mykózy, dlaždicobuněčný karcinom, leukoplakie	Antibiotika, depistáž
Paracoccidiomycosis	Dimorfní houba r. <i>Paracoccidioides brasiliensis</i>	Endemický výskyt v Jižní Americe, několik klinických variant, primární mukokutánní varianta – bolestivé ulcerující nebo verukózní léze na sliznicích a kolem úst	Anamnéza, klinický obraz, mykologické vyšetření (mikroskopické, kulturační) histologické vyšetření	Jiné mykózy, NK buněčný lymfom, syfilis, lepra, tumory	Amfotericin B, itraconazol, flukonazol,

Literatura u autorky

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

