

Akutní generalizovaná pustulóza

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

Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LF UP Olomouc

Akutní generalizovaná pustulóza je onemocnění s náhlým vznikem, v jehož etiologii hrají roli zejména infekce a léky. Pro diagnostiku této klinické jednotky je zásadní morfologie kožních projevů, rychlý průběh onemocnění s častým spontánním vyléčením a typický histologický nálezn.

Klíčová slova: generalizovaná pustulóza, diagnóza, léčba.

Acute generalized pustulosis

Acute generalized pustulosis is a disease presented by an acute widespread pustular eruption associated with infections and drug-using. The clinical features, course of disease with spontaneous resolving and histology are important for correct diagnosis.

Key words: generalized pustulosis, diagnosis, treatment.

Dermatol. praxi 2010; 4(4): 215–216

Úvod

Skupinu pustulózních onemocnění můžeme rozdělit do tří skupin. První skupinu tvoří choroby s tvorbou pustul na podkladě virové, bakteriální či mykotické infekce, druhou představuje pustulózní psoriáza a třetí skupinou jsou pustulózní onemocnění s neznámou etiologií charakterizovaná výsevem sterilních pustul. Podle lokalizace můžeme pustulózní dermatózy dále kategorizovat na akropustulózy s predilekčním výskytem na dlaních a ploskách a na generalizované pustulózy. Předkládáme vlastní pozorování akutní generalizované pustulózy, která se řadí k vzácnějším dermatózám.

Popis případu

54letý pacient byl přijat na kožní kliniku pro týden progredující pustulózní exantém

Obrázek 1. Generalizovaný výsev erytematózních ložisek s pustulami a s povrchovou deskvamací na trupu a na končetinách



provázený subfebriliemi do 38 °C a celkovou slabostí. Na trupu, dolních i horních končetinách byla přítomna plošná, lehce infiltrovaná ložiska živě červené barvy, místy s povrchovou deskvamací (obrázky 1, 2). V centru zánětlivých projevů byl hustý výsev drobných pustul (obrázek 3). Kožní exantém provázený úporným svěděním, pálením až bolestivostí se objevil v návaznosti na prodělanou akutní faryngitidu. Jednalo se o pacienta s bezvýznamnou rodinnou anamnézou, který byl od dětství umístěn v ústavu sociální péče vzhledem k diagnóze perinatální encefalopatie s lehkou mentální retardací. Léčil se pro epilepsii typu grand mal, dále měl v anamnéze atrofii zrakového nervu, retinitis pigmentosa a stav po parciální resekci žaludku pro vředovou chorobu gastroduodena. Trvale užíval řadu neurologických a psychiatrických

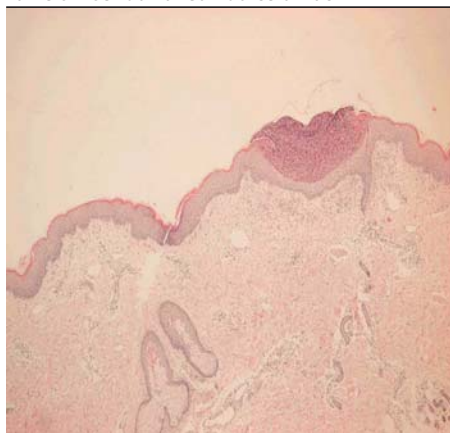
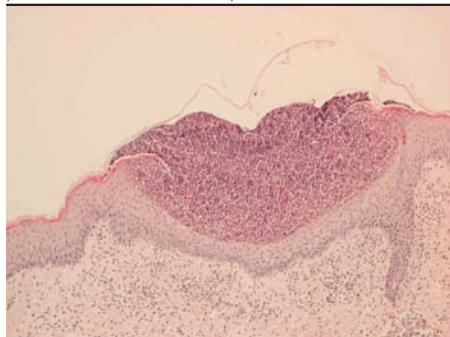
Obrázek 2. Generalizovaný výsev erytematózních ložisek s pustulami a s povrchovou deskvamací na trupu a na končetinách



léků – phenobarbital (Phenaemal, tbl.), dosulepin (Prothiaden, tbl.), oxazepam (Oxazepam, tbl.). V posledním měsíci byl nově zaveden do terapie chlorprothixen (Chlorprothixen, tbl.) pro zvýšený neklid. Při hospitalizaci byla provedena série laboratorních vyšetření. Z patologických hodnot byla přítomna elevace zánětlivých markerů – sedimentace 26/61 mm/hod, leukocytóza $13,5 \times 10^9$, CRP – 163,0 mg/l. Ostatní laboratorní nálezy byly bez patologie (séroreakce na lues, chlamydie a mykoplasmata, humorální imunita, ASLO), ve výtěru z krku byla prokázána fyziologická flóra. V provedeném stěru z pustuly byl kultivačně přítomen pouze *Staphylococcus epidermidis* po pomnožení (betalaktamáza -). Rtg obraz na nitrohruďních orgánech byl v mezích normy. Histologické vyšetření kožní biopsie ukázalo akantoticky zesílenou a nepravidelnou

Obrázek 3. V detailu pohled na hustý výsev drobných pustul na zánětlivé spodině



Obrázek 4. Regredující kožní projevy po léčbě**Obrázek 5.** Histologické vyšetření: HE 40x, subkorneálně lokalizovaný puchýř vyplněný neutrofilními leukocyty, v korii edém s perivazálně smíšenou zánětlivou celulizací**Obrázek 6.** Histologické vyšetření: HE 200x, pohled na subkorneální pustulu

epidermis se subkorneálním puchýřem vyplněným neutrofilními leukocyty, v korii byl přítomen edém a perivazálně smíšená zánětlivá celulizace s převahou leukocytů a s příměsí

eozinofilů (obrázek 5, 6). Z morfolického hlediska byl nález uzavřen jako pustulózní dermatitida. Vzhledem k podezření na polékovou etiologii exantému (zvažován zejména chlorprotixen jako nejnověji nasazený lék) jsme po konzultaci s psychiatrem tento preparát vysadili. Dále jsme zavedli terapii kortikosteroidními externy (Dermovate ung., Flucinar-leniens ung., Belogent ung.) a antihistaminiky (Zyrtec, tbl.). Vzhledem k subfebriliím, laboratorně zvýšeným hodnotám zánětlivých parametrů a leukocytóze byla nasazena celková antibiotická terapie (Zinnat, tbl.). Během hospitalizace docházelo k poměrně rychlé regresi kožních projevů (obrázek 4) a zlepšení celkové kondice pacienta. K recidivě potíží již nedošlo. Stav jsme uzavřeli jako akutní generalizovanou pustulózu polékové etiologie s podílem aktivní respirační infekce.

Diskuze

Akutní generalizovaná pustulóza je onemocněním charakterizované výsevem sterilních pustul na zánětlivém podkladě (7). Vzniká jako reakce ve formě pustulózního exantému na akutní infekci (bronchitis, pharyngitis), způsobenou nejčastěji β -hemolytickým streptokokem. Dalším etiologickým faktorem jsou léky (1). V těchto případech se podle novější nomenklatury onemocnění nazývá Akutní generalizovaná exantematická pustulóza (AGEP) a je řazena do skupiny těžkých kožních reakcí vyvolaných léky (6). AGEP nejčastěji vzniká po užití betalaktamových antibiotik, chinolonů, makrolidů, diltiazemu a antimalarik (3), může se objevit i po užití sulfonamidů a terbinafinu (2), je popsán i vzácný případ vzniku exantému po pokousání pavoukem (4). Ke vzniku onemocnění dochází akutně, nejčastěji 1–2 týdny po nasazení antibiotik. Kožní změny se predilekčně nacházejí ve kštici, na trupu a distálních částech končetin. Dochází k výsevu žlutých nefolikulárně vázaných sterilních pustul (5), velikosti několika milimetrů se zánětlivým okrajovým lemem. Následně pustuly praskají a tvoří se plošné eroze s hnědavými krustami, s přechodem do hyperpigmentací (2). Sliznice dutiny ústní, dlaně a plosky nejsou většinou postiženy (1). Pravidelně bývají přítomny celkové příznaky s horečkou a slabostí, laboratorně nacházíme v diferenciálním rozpočtu neutrofilii (2), vzácněji eozinofilii. Příležitostně se vyskytují petechie a hematurie (1). Histologický nález

ukazuje intraepidermální nebo subkorneální pustulu obsahující neutrofilie. V korii je přítomen edém a perivaskulární neutrofilní infiltrát (1,2). Prognóza je příznivá, většinou dochází během 10–14 dní ke spontánnímu vyléčení (1). V zevní terapii se uplatňují koupele, lotia, kortikosteroidní externa (1), u těžkých případů AGEP jsou na místě celkové glukokortikoidy ve středních dávkách (60–100 mg prednisonu denně) (1, 2). V námi prezentovaném případě se jednalo o akutně vzniklý pustulózní exantém, v jehož etiologii hrála roli koincidence probíhajícího infektu horních cest dýchacích a nově nasazeného neuroleptika chlorprotixenu. Domníváme se, že rozdíl mezi dříve definovanou akutní generalizovanou pustulózou a AGEP uváděnou v novějších textech je spíše akademický, což dokumentují prakticky shodné klinické a histologické rysy obou jednotek i jejich průběh. Rozdílné označení tak spíše označuje různou etiologii pustulózních exantémů, kdy u jednoznačně prokázané polékové etiologie pustulózní erupce je na místě termín AGEP.

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Pustulosis acuta generalisata. In: *Dermatologia a venerologia*, Prvé slovenské a české vydanie, Martin: nakladatelství Osveta, 2001: 602–603.
2. Burgdorf W, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis. In: Braun-Falco's *Dermatology*. 3rd ed. Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2009: 481–482.
3. Djennane M, Tablit I, Billhot M, Banal F. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine: Case report. *Rev Med Interne*, 2010; 31: 7–8.
4. Ermertan AT, Demirer O, Inanir I, Bilaç C, Temiz P. Acute generalized exanthematous pustulosis with lymphangitis triggered by a spider bite. *Cutan Ocul Toxicol*, 2010; 29(1): 67–69.
5. Paller AS, Mancini AJ. Acute generalized exanthematous pustulosis. In: *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology*. 3rd edition. Elsevier Saunders. 2006: 539 s.
6. Roujeau JC, Bioulac-Sage P, Bourseau C, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis. Analysis of 63 cases. *Arch Dermatol* 1991; 127: 1333–1338.
7. Štork J, et al. Lékové exantémy. In: *Dermatovenerologie*, První vydání. Praha: nakladatelství Galén a nakladatelství Karolinum, 2008: 140–144.

MUDr. Linda Vavříková

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

