

# Pyoderma gangrenosum

**MUDr. Dana Petrášová**

Dermatovenerologické oddělení, Městská nemocnice Ostrava

V tomto sdělení je popsán případ 36leté ženy s pyoderma gangrenosum, úspěšně léčené prednisonem a azathioprinem.

**Klíčová slova:** pyoderma gangrenosum, celková terapie.

## Pyoderma gangrenosum

In this report, a case of 36 years old women with pyoderma gangrenosum succesfully treated with prednison and azathioprin is described.

**Key words:** pyoderma gangrenosum, total treatment.

Dermatol. praxi 2013; 7(3): 134–135

Pyoderma gangrenosum je onemocnění, jehož etiopatogeneze není zcela objasněna, zvažuje se porucha funkce polymorfonukleárů. Jejich aktivace a ztráta jejich kontroly vede k nahromadění v tkáních po infekčním či traumatickém podnětu a uvolnění proteolytických enzymů, které způsobí poškození tkáně (2, 5).

Pyoderma gangrenosum se může vyskytnout v jakémkoliv věku, nejčastěji však postihuje dospělé osoby nad 40 let věku, převažují ženy. Kožní nález je charakteristický. Kdekoli na kůži včetně sliznic, nejčastěji však na dolních končetinách, vznikají pustuly a červené noduly, které se nekroticky rozpadají a přecházejí v plošně se zvětšující, silně bolestivé ulcerace. V anamnéze bývá před vznikem uváděno drobné poranění, bodnutí hmyzem apod. Ulcerace má typicky podminované okraje s lividním lemem, tmavě červenou atonickou spodinu (1, 2). Vředy mohou být solitární nebo mnohočetné, splývající. Typické je centrální hojení, jehož výsledkem je kribiformní jizva a periferní progres (3).

Asi v 50 % případů je pyoderma gangrenosum spojeno s výskytem dalších chorob. Časté je u zánětlivých onemocnění střev (ulcerózní kolitida, morbus Crohn), u hematologických onemocnění (myeloidní leukemie, myelom, monoklonální gamapatie) a vyskytuje se také u zánětlivých chorob kloubů (revmatoidní artritida) (4).

V terapii se používají vysoké dávky kortikosteroidů perorálně nebo intravenózně v pulzech. Mohou se kombinovat s imunosupresivy (azathioprin, cyclosporin, cyklofosamid, mykofenolát mofetil), dapsonem, sulfasalazinem. Zhojení může pomoci hyperbarická oxynoterapie. Lokálně lze zkusit intralezionální aplikaci kortikosteroidů, antiseptik, takrolimus, hydrokoloidní obvazy. Uvádí se, že přípravky

**Obrázek 1.** Klinický nález při přijetí



obsahující jód mohou projevy zhoršovat (1, 2, 5).

### Popis případu

V dubnu 2010 byla 36letá žena přijata na kožní oddělení pro defekty na pravém bérce trvající od listopadu 2009. Defekty vznikly po poštipání hmyzem, pacientka popisovala pustuly, které se rychle rozpadaly v defekty. Ve spádové kožní ambulanci byla opakovaně přeléčena perorálními antibiotiky, lokálně aplikováno pěnové krytí, hydrogel, hydrofíber. Absolvovala hyperbarickou oxygenoterapii. Přes komplexní péči docházelo k jen velmi pozvolnému zlepšování, projevy byly výrazně bolestivé.

Osobní anamnéza byla bez pozoruhodností, pravidelně užívala pouze vitaminové preparáty, kouřila 20 cigaret denně, alkohol konzumovala sporadicky. Udávala alergii na amoksiklav. Pracovala jako prodavačka, v práci většinou stála. Při přijetí byly popsány na pravém bérce 2 defekty o velikosti 7,5 × 8 cm a 3 × 2 cm, spodina při okrajích žlutě povleklá, granulující, okraje podminované, blízké okolí červenolividní (obrázek 1). Bylo vysloveno podezření na pyoderma gangrenosum. Provedena probatorní excize z projevu, jejíž

výsledek se přiklonil ke zvažované diagnóze. Celkově nasazen Prednison v úvodní dávce 1 mg/kg/den, lokálně aplikováno bioaktivní krytí, kortikosteroidní externa.

K vyloučení asociovaných chorob provedeno přešetření. Hodnoty laboratorních vyšetření byly v normě, rtg plic bez patologie, na USG břicha popsána solitární cholecystolitíza. Ve stěrech z defektů opakovaně prokázán *Staphylococcus aureus*.

Při propuštění lokální nález zlepšen, ulcerace zmenšeny, spodina čistá, bez povlaku, okolí klidné, bolesti minimální. Při dávce 60 mg prednisonu na den si pacientka stěžuje na pocity prosáknutí, nárůst hmotnosti, chce terapii prednisonem ukončit. Do medikace proto přidán Imuran 100 mg/den a dávka prednisonu snižována o 5 mg za týden až do úplného vysazení v srpnu 2010. Ke zhojení defektů dochází po 16 měsících léčby, kdy prednison užívala celkem 5 měsíců, Imuran 14 měsíců. V průběhu léčby byla praktickým lékařem pro nově zjištěnou hypertenzi nasazena medikace amiloridem a hydrochlorothiazidem. Pravidelná laboratorní vyšetření byla bez patologie. Dva roky po zhojení k recidivě onemocnění nedošlo.

### Závěr

Pyoderma gangrenosum je relativně vzácné onemocnění. Je potřeba na něj pomyslet u náhle vzniklých, bolestivých, nehojících se ulcerací. Charakteristický kožní nález bývá důležitým vodítkem ke stanovení diagnózy. Po nasazení celkové léčby dochází k rychlému zlepšení nálezu. Vždy je potřeba vyloučit asociovaná onemocnění.

### Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatologie a venerologie, Osveta, Martin 2001: 742–743.
2. Štork J, et al. Dermatovenerologie, Galén, Karolinum 2008: 320–321.
3. Török L. Kožní projevy při chorobách vnitřních orgánů, ČLS J. E. Purkyně, Praha 1998: 187–189.
4. Vlašín Z, Jedličková H, a kol. Praktická dermatovenerologie v obrazech a schématech, Vladerna, Brno 2001: 202.
5. Cetkovská P, Pizinger K, Štork J. Kožní změny u interních onemocnění, Grada, Praha 2010: 132.

Článek přijat redakcí: 4. 2. 2013  
Článek přijat k publikaci: 23. 9. 2013

---

### MUDr. Dana Petrášová

Dermatovenerologické oddělení, Městská nemocnice  
Ostrava, Nemocniční 20, 728 80 Ostrava  
dana.petrasova@mno.cz

---