

Recidivující alopetická ložiska ve kštici

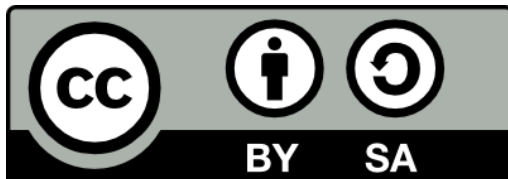
Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK
MUDr. Zuzana Plzáková, PhD



EUROPEAN UNION
European Structural and Investment Funds
Operational Programme Research,
Development and Education



MINISTRY OF EDUCATION,
YOUTH AND SPORTS



Dílo autora 1.LF UK je vydáno pod licencí Creative Commons
BY-SA 4.0.

ANAMNÉZA

9-letá dívka přichází s 2 roky trvajícím ložiskovitým výpadem vlasů ve kštici

OA: z 1. gravidity, matka hospitalizovaná pro krvácení, porod spontánní, v termínu záhlavím, krátkodobě nutná ventilace, poté již v pořádku, srdeční vada – viz. níže běžné dětské nemoci, očkování dle plánu bez reakcí

úrazy: v předškoním věku letech pád na hlavu – jen observace

sledování: kardiologie- 8dní po porodu hospitalizace -

hemodynam. nevýznamný ductus arteriosus perzistens, lehká hypoplazie aorty, lehká stenóza istmu bez celk. významu, nutná prevence bakteriální endokarditídy

RA: rodiče a mladší bratr se s ničím neléčí

FA: 0

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

- od úrazu hlavy výpad vlasů- sledována v Brně na dětské klinice, biopsie s dg. alopecia areata, vyšetřena i celkově, lokální terapie byla topickými imunomodulátory,
- poté střídavě výpad vlasů a nárůst
- nyní 2 roky vlasy vypadány v okcipitální a temporální oblasti, nebyla žádná léčba, už více nepadají

KLINICKÝ NÁLEZ

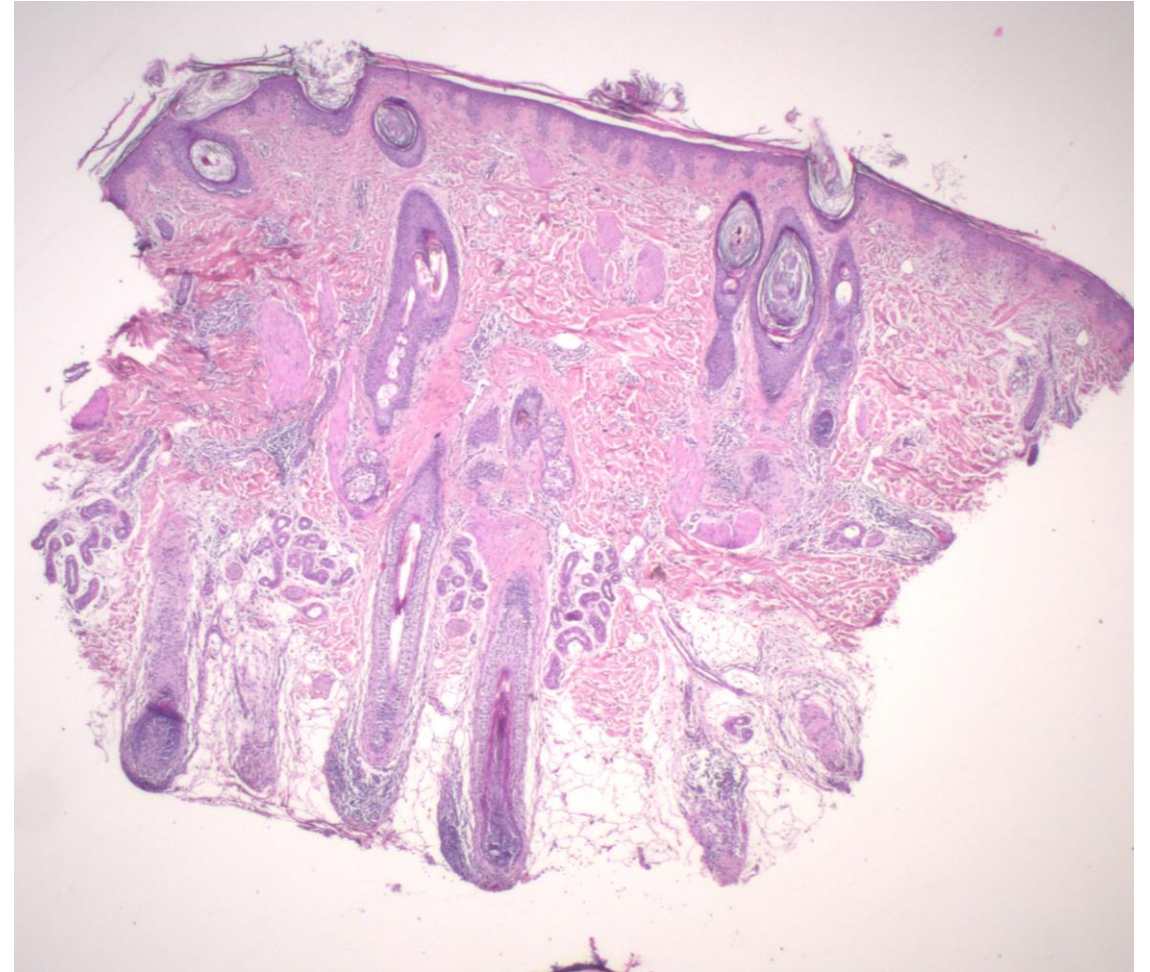
V oblasti frontální, temporální a okcipitální jsou lysá ložiska, v okcip. oblasti s černými tečkami, frontálně a temporálně pouze velusové nepigmentované vlásky, v okolí bělavé makuly, trsy vlasů v alopetické oblasti temporookcipitálně

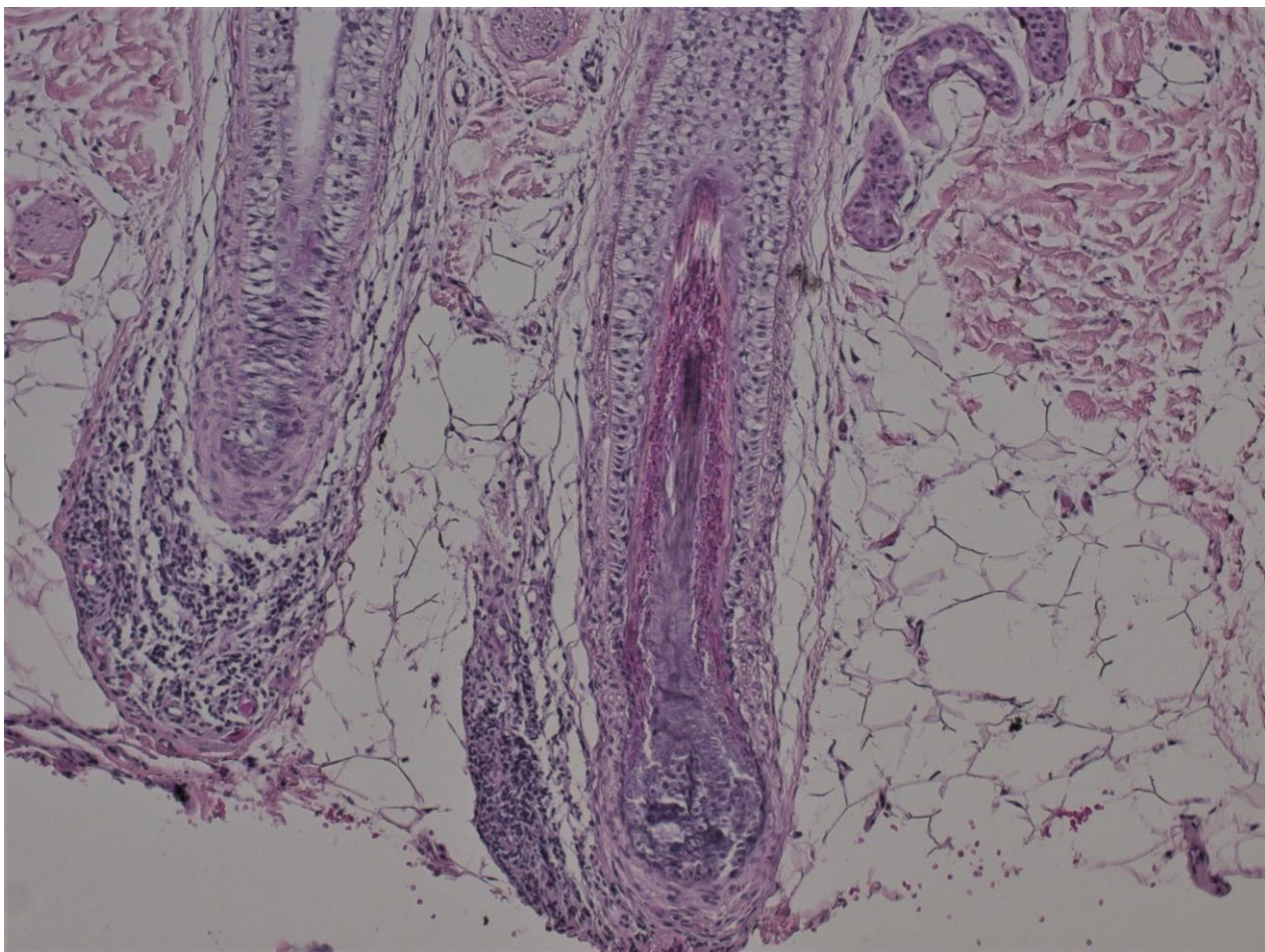




HISTOLOGIE

- Frontálně vlevo.
- Epidermis beze změn. V dolním koriu zastiženy některé bulby vlasových folikulů obklopené lymfocytárním infiltrátem. Zbytek excize beze změn.
- Závěr: nález podporuje dg. alopecia areata.





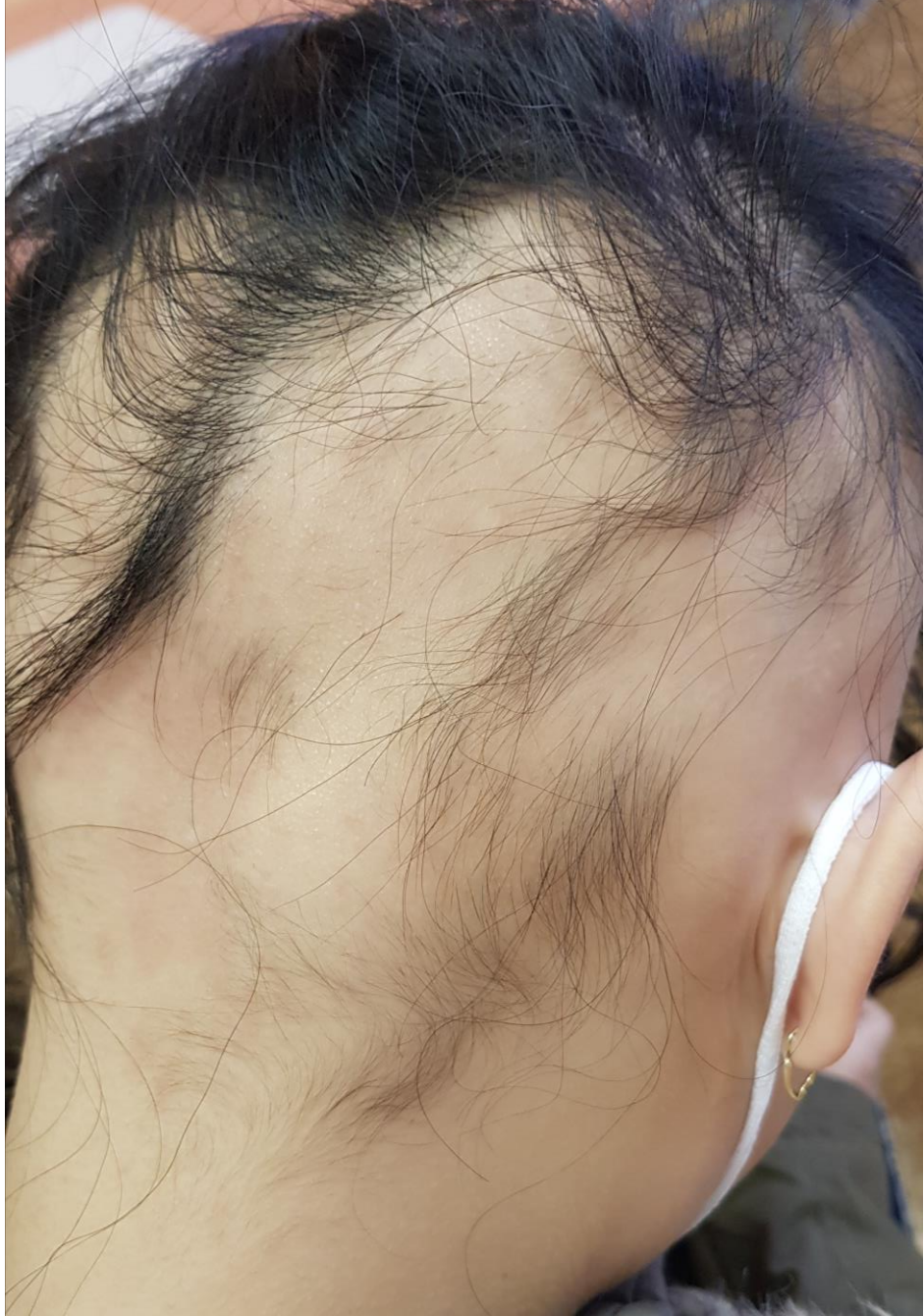
- lymfocytární infiltrát kolem bulbů připomínající roj včel

Laboratorní vyšetření

- na předchozím pracovišti: št. žláza, autoim. screen, fokusy, RTG S+P- vše bez patologie, leukocyturie v moči. dop. kontrolní odběr, Iepex E. vermicularis - antihelmintika - Vermox přeléčena, související elevace celk. IgE ?, bez eosinofilie
- vyšetření na našem pracovišti: krevní obraz (Hgb 116), štítná žláza v normě, opakovaně vyšší hladina celk. IgE pd 443 do 1130 (n do 200) v literatuře nalezeno, že u alopecia areata může být zvýšená hladina IgE nezávisle na přítomnosti atopického ekzému
- Postupně pokles Hgb – min hodnota 99 (n od 120), opakovaně suplementace Fe cestou praktického lékaře, ale nízké hodnoty přetrvávají , Fe 1x lehce pod normu 3,9 (n od 4,0), opakovaně v normě, Ferritin 4,4 (n od 6,0), dietu nedrží – dále sledována na hematologii – při dlouhodobé suplementaci anemie odezněla

TERAPIE

- opakovaná krytalizace alopetických ložisek – v týdenních intervalech cykly po 10 krytalizacích
- lokálně kortikoidní externa středně silná až silná (roztoky, masti), střídavě s topickými imunomodulátory – opakovaně v několikaměsíčních intervalech
- při neúspěchu léčby lokální 5% minoxidil 2xd 6m
- pro neúspěch a progresi alopecie – nasazena celková terapie kortikoidy: Prednison 0,5mg/kg s postupnou retrakcí během 9m,
- pozorováno zarůstání ložisek cca z 30-40%, při poklesu dávky pod 0,2mg/kg však znovu výpad vlasů



částečný nárůst při celkové
terapii kortikoidy

ALOPECIA AREATA

patří mezi nejzvící alopecie

Autoimunní patogeneze (T-buňky)
Recidivující

- prevalence 2%
- muži a ženy stejně
- různý rozsah postižení
oválná ložiska, totální, *univerzální*

Horší prognóza:

- perzistence >1 rok
- nástup před pubertou
- pozitivní rodinná anamnéza
- ofiáza: postižení v pruhu okcipitálně, temporálně a parietálně

BOHUŽEL I PŘÍPAD NAŠÍ PACIENTKY

ZÁVĚR a DALŠÍ TERAPEUTICKÝ A POSTUP

ÚPORNÁ RECIDIVUJÍCÍ ALOPECIA AREATA

POSTUPNÉ SNIŽOVÁNÍ DÁVKY CELKOVÝCH KORTIKOIDŮ

(dlouhodobá léčba vzhledem k nežádoucím účinkům nevhodná, časté recidivy)

PERSPEKTIVA JAK – inhibitory

(inhibice JAK-STAT signální dráhy účastníci se v zánětlivých procesech v buňkách – cílené na T-lymfocyty, indikace i u dalších autoimunitních onemocnění)

HYPOCHROMNÍ ANEMIE

DOVYŠETŘENÍ (coeliakie,...)

Zdroje

- Fotografie archiv dermatovenerologické kliniky 1.LF UK a VFN, Praha
- Bologna J.L., Schaffer J.V., Cerroni L.: Dermatology, Elsevier, 4th Edition, 2017
- Paller, A. S., Mancini, A. J.: Hurwitz clinical pediatric dermatology. Elsevier, Amsterdam, 2016