

Erytematoskvamózní palmoplantární projevy

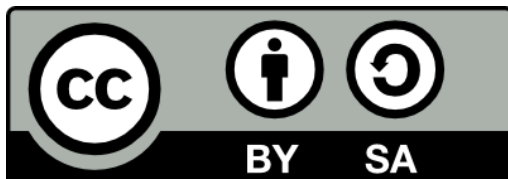
Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK

MUDr. Zuzana Plzáková, PhD



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Work of author of The First Faculty of Medicine is licenced by Creative Commons BY-SA 4.0.

Anamnéza

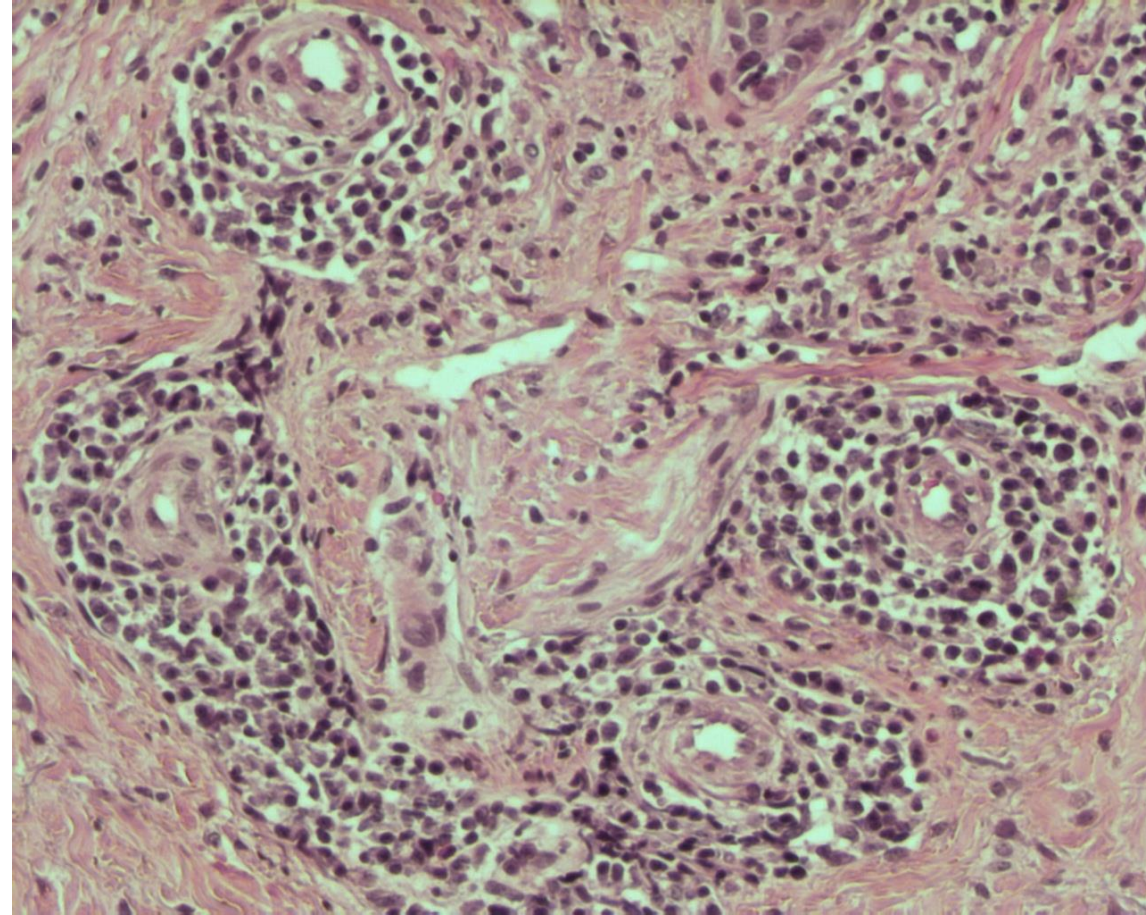
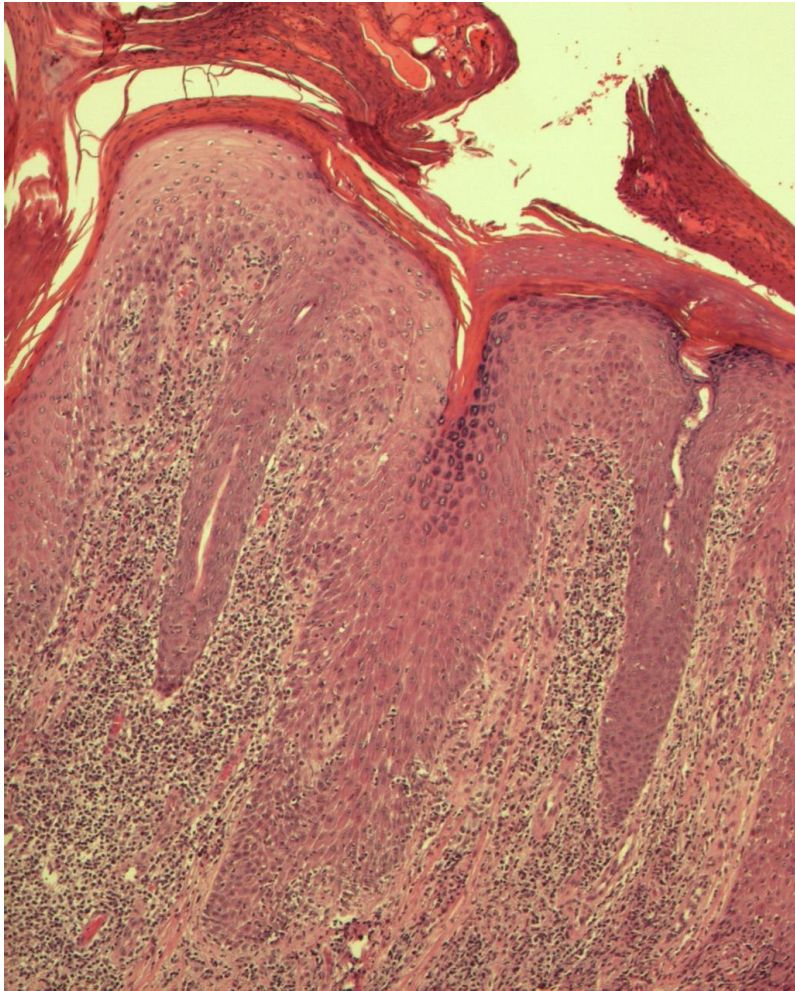
- muž 50 let
- 18 let renální kolika
- ve 29 letech léčen pro syphilis – ulcus durum a následně dispenzarizován
- od 35 let recidivující fluor a dysurie, vyš. včetně chlamydií a gonokoků negativní
- před 3 týdny stržení části povrchu, lokálně použily ATB mast
- Poslední měsíce recidivující balanitis – léčen antimykotiky
- Tuhý srůst v oblasti frenula: biopticky superfic. balanitis – nelze vyloučit balanitis plasmocellularis Zoon

Klinický obraz

- Poslední týdny
 - na dlaních a ploskách numulární erytematózní až erytematoskvamózní ložiska červenohnědé barvy
 - na trupu makuly, ojediněle až makulopapuly
 - na dásni vestibula oris erytémové červené ložisko
 - hmatné, nebolestivé uzliny v submandibulární lokalizaci
 - bez další lymfadenopatie



Histologie



epidermis nepravidelně akantotická, krytá hyperkeratózou a parakeratózou s infiltrátem a exsudátem, spongiózou a exocytózou, místy až náznaky spongiformních pustul v horním korigu výrazné perivaskulární mononukleární infiltráty s velkou účastí plazmocytů

Další postup

- Nález nepatognomonické dermatitídy, ale vzhledem k přítomnosti plasmocytů zvážit serologické vyšetření na syphilis

- **Serologické vyšetření**

HIV1,2: negativní, RRR: negativní, kvantitativně 1:32, FTA–ABS: pozitivní, FTA–ABS IgM: negativní, TP–PA: pozitivní, 19S IgM, SPHA: 1:64 pozitivní

- Po cílených dotazech pacient uvedl náhodný nechráněný sexuální kontakt několik týdnů před vznikem projevů balanitidy.

Diagnóza

Sekundární stádium syfilis s psoriasiformními projevy

S ohledem na dlouhodobou dispenzarizaci pacienta je možno při vzestupu nespecifických a specifických protilátek uvažovat o možnosti relapsu nebo reinfekce

Další průběh

- za hospitalizace léčen standardně kúrou prokain penicilinu a následně zajištěn opakovanou aplikací bezathinpenicilinu
- po dimisi opět dispenzarizován na venerologické ambulanci, kde opakovaná sérologická vyšetření neprokázala (ani s odstupem více než jednoho roku) aktivitu onemocnění

Zdroje

- Fotografie archiv dermatovenerologické kliniky 1.LF UK a VFN, Praha
- Bologna JL., Schaffer JV., Cerroni L.:Dermatology, Elsevier, 4thEdition, 2017