

# Trichophytia profunda jako onemocnění z povolání u imunosuprimovaného pacienta

Janatová H.

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.  
primář MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

## SOUHRN

Autorka popisuje případ hluboké profesionální trichofyie vyvolané zoofilním kmenem *Trichophyton verrucosum* u 54letého muže, který pracoval jako ošetřovatel skotu a byl léčen imunosupresivou pro morbus Crohn. Léčba terbinafinem po dobu 5 týdnů vedla k zhojení.

**Klíčová slova:** hluboká trichofyie – *Trichophyton verrucosum* – imunosuprese

## SUMMARY

### Trichophytia Profunda as an Occupational Disease in an Immunosuppressed Patient

Author present a case of an occupational disease caused by *Trichophyton verrucosum* in a 54-year old male working as a cattle feeder with long-term use of immunosuppressive medication because of Crohn's disease. The cure was reached after five week course of terbinafine.

**Key words:** trichophytia profunda – *Trichophyton verrucosum* – immunosuppression

Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 3, p. 129–131

## ÚVOD

Hlášených případů profesionální trichofyie ubývá. V roce 2014 byly v České republice hlášeny pouze čtyři případy profesionální trichofyie, z tohoto počtu dva v jihočeském regionu. Zde je prezentován jeden z nich. U pacienta je popsána těžká forma hluboké trichofyie, která byla podpořena současným užíváním imunosupresivních léků při onemocněním Crohnovou nemocí.

## POPIS PŘÍPADU

Pacientem byl 54letý muž, který byl odeslán na Kožní oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích k hospitalizaci spádovým dermatologem pro diagnózu sycosis barbae. Zánětlivé postižení kůže a podkoží v oblasti brady, pod bradou a na přední straně krku trvalo asi 14 dnů. Zhoršení, otok, pustulace a mokvání, vzniklo asi 4 dny před prvním vyšetřením na naší ambulanci.

Pacient se léčí dva roky pro Crohnovu chorobu na gastroenterologickém oddělení naší nemocnice. Před dvěma lety prodělal chirurgickou operaci, resekci střeva v oblasti ileocekální pro stenozující terminální ileitidu. Od té doby je léčen azathioprimem v dávce 50 mg denně a prednisonem v dávce 20 mg denně. Dále užívá mesalazin. Alergii na léky a potraviny, ani kontaktní alergii v anamnéze neu-

váděl. Pracuje 20 let jako krmivář skotu, většinu pracovní doby navází krmivo.

**Klinický obraz:** Jednalo se o rozsáhlé zarudnutí s edémem a infiltrací v oblasti brady, submandibulární a na přední straně krku. Na zarudlé kůži byla patrna pustulace a nánosy krust (obr. 1, 2). Na přední straně hrudníku bylo několik satelitních zarudlých numulárních ložisek se zvýrazněným okrajem.

**Vyšetření:** Vyšetření a léčbu za hospitalizace pacient odmítl. Vzhledem k tomu, že byl afebrilní a celkově nebyl alterován, bylo přistoupeno k léčbě ambulantní za častých kontrol. Vstupní CRP bylo 95 mg/l, s postupným poklesem po týdnu léčby na 41 mg/l a po ukončení léčby na 3 mg/l. Ostatní hodnoty biochemického vyšetření séra byly v normě. Krevní obraz byl vyjma leukocytózy  $12,6 \cdot 10^9/l$  v normě. Ve stěru z ložiska byl vykultivován zlatý stafylokok citlivý na oxacilin a klindamycin. Z šupin z ložisek na bradě a krku byla za 7 dnů vykultivována *Candida albicans* citlivá na intrakonazol, fluconazol a ketokonazol, středně na terbinafin. Po prodloužené kultivaci za 6 týdnů vyrostlo *Trichophyton verrucosum* s citlivostí na terbinafin. V rámci diferencionálně diagnostické rozvahy jsme provedli i plicní vyšetření a odběr quantiferonu s negativním výsledkem, kožní forma tbc byla vyloučena.

**Léčba:** Pacient byl léčen dva týdny klindamycinem 300 mg po 12 hodinách, současně terbinafinem 250 mg jedenkrát denně. Celková antimykotická léčba terbinafinem



Obr. 1. a 2. Klinický obraz před léčbou

byla 4 týdny a jeden týden intraconazolem pro kultivační nález kvasinky, kdy ještě nebyl výsledek prodloužené kultivace. Lokálně byla volena antiseptika povidon jodid, dále clotrimazol v krému a ciclopiroxolamin v krému. Po pěti týdnech antimykotické léčby byly mykotické kožní projevy zhojeny, přetrvávala jen drobná světlá nodulární granulomatózní ložiska. Při dispenzární kontrole po roce v místech pozánětlivých granulomů zbyly již jen mírné atrofické, depigmentované vkleslé jizvičky.

**Šetření kožní nemoci z povolání:** Vzhledem ke klinickému obrazu, pracovní anamnéze a výsledku mykologického vyšetření byla zaslána žádost o epidemiologické šetření a bylo šetřeno jako suspektní kožní choroba z povolání. Závěr epidemiologického šetření potvrzoval, že jmenovaný pracoval za podmínek možného vzniku kožní nemoci z povolání. U pacienta byla hlášena na doporučení dermatologa na Oddělení pracovního lékařství choroba z povolání *Trichophycia profunda*.

## DISKUSE

Trichofytóza (ve starší literatuře nesprávně označována jako opar lysivý) skotu se vyskytuje u nás i v celé Evropě. Prevalence u skotu je ve větší míře na podzim a v zimě. Vnímavější je skot do jednoho roku věku. Onemocnění

**Tabulka 1.** Přehled počtu hlášených trichofycií v letech 2005 až 2014 v České republice a v Jihočeském kraji

Rok	Jihočeský kraj	Celkem v ČR
2005	8	36
2006	8	20
2007	1	4
2008	2	13
2009	3	12
2010	1	10
2011	2	8
2012	2	6
2013	3	8
2014	2	4
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>121</b>

je přenosné na lidi přímým kontaktem. Původcem jsou vláknité houby rodu *Trichophyton*, především *Trichophyton verrucosum*. Odolnost přežití ve strupec a srsti skotu ve stáji může být několik roků, mimo stáj 10–12 měsíců, var původce ničí. Zdroje a šíření ve stádech skotu jsou přikoupenými zvířaty, nepřímo psy, kočkami, myšmi či potřísněnými kartáči. Inkubační doba je 8–30 dnů, může být i dva měsíce [1]. Pokud se vyskytne případ trichofytózy ve stádu skotu, je celé stádo očkováno vakcínou proti trichofytóze [1]. Preventivní plošné očkování u skotu povinné není. Nemocná zvířata jsou léčena antimykotiky.

Člověk se nakazí přímým kontaktem. Klinicky se trichofycie jeví jako povrchní nebo hluboká. U hluboké formy se infekce dostává do hlubších vrstev kůže podél vlasových folikulů a vzniká perifolikulární zánět a pustulace, může dojít i k abscedujícímu zánětu [3, 4, 5], jako v našem případě, kdy byl rozsáhlý klinický obraz podpořen užíváním prednisonu a azathioprimu.

Kultivační nález *Trichophyton verrucosum* je poměrně vzácný. Z celkového počtu vykultivovaných dermatofyt tvoří kmeny *Trichophyton rubrum* 79,2 %, ostatní dermatofyta představují 20,8 % a z nich pouze 0,9 % jsou vykultivované kmeny *Trichophyton verrucosum* [2].

Případů profesionální trichofycie je hlášeno pouze několik případů ročně a počet hlášených případů rok od roku ubývá. Povrchní formy trichofycie nejspíše nejsou do ambulancí pro profesionální dermatózy odeslány. Počet hlášených případů za posledních 10 let – tabulka 1, převzato z registru nemocí z povolání.

## ZÁVĚR

Výše uvedená kazuistika prezentuje těžkou formu trichofytózy s přidruženou flegmónou při dlouhodobé imunosupresivní léčbě pacienta. Vzhledem ke klesajícímu počtu hlášených případů by bylo vhodné dbát na odesílání pacientů se suspektním profesionálním kožním

mykotickým onemocněním od praktických lékařů a dermatologů do spádových ambulancí pro kožní nemoci z povolání, aby se zvýšil počet případů trichofycie hlášených jako nemoc z povolání. Dále je žádoucí provedení stěru z ložisek na mykologické vyšetření před zahájením antimykotické léčby.

Profesionální trichofycie je uvedena v seznamu kožních chorob z povolání v kapitole V „Nemoci přenosné a parazitární“. Uznání kožní nemoci z povolání je vždy výsledkem mezioborové spolupráce dermatovenerologa především s pracovníky hygieny práce, veterinárními lékaři, mikrobiology a lékaři pracovního lékařství.

## LITERATURA

1. DASTYCHOVÁ, E. Zoonózy s kožními příznaky jako profesionální dermatózy. *Pracov. lék.*, 2002, 54, 2, s. 65–69.
2. HUBKA, V., SKOŘEPOVÁ, M., MALLÁTOVÁ, N. a kol. Molekulární epidemiologie dermatofytóz v České republice – výsledky dvouleté studie. *Čes.-slov. Derm.*, 2014, 89, 4, s. 167–174.
3. INAOKI, M., NISHIJIMA, C., MIYAKE, M., ASAKA, T., HASEGAWA, Y., ANZAWA, K., MOCHIZUKI, T. Case of dermatophyte abscess caused by *Trichophyton rubrum*: a case report and review of the literature. *Mycoses*, 2015, 58, 5, p. 318–323.
4. KUKLOVÁ, I., ŠTORK, J., LACINA, L. *Trichophyton tubtum* suppurative tinea of the bald area of the scalp. *Mycoses*, 2011, 54, 1, p. 84–86.
5. LOWTHER, A. L., SOMANI, A. K., CAMOUSE, M., FLORENTINO, F. T., SOMACH, S. C. Invasive *Trichophyton rubrum* infection occurring with infliximab and long-term prednisone treatment. *J. Cutan. Med. Surg.*, 2007, 11, 2, p. 84–88.

Do redakce došlo dne 29. 2. 2016.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Hana Janatová

Kožní oddělení

Nemocnice České Budějovice a.s.

B. Němcové 54

370 01 České Budějovice

e-mail: janatova@nemcb.cz