

11

...bonusový

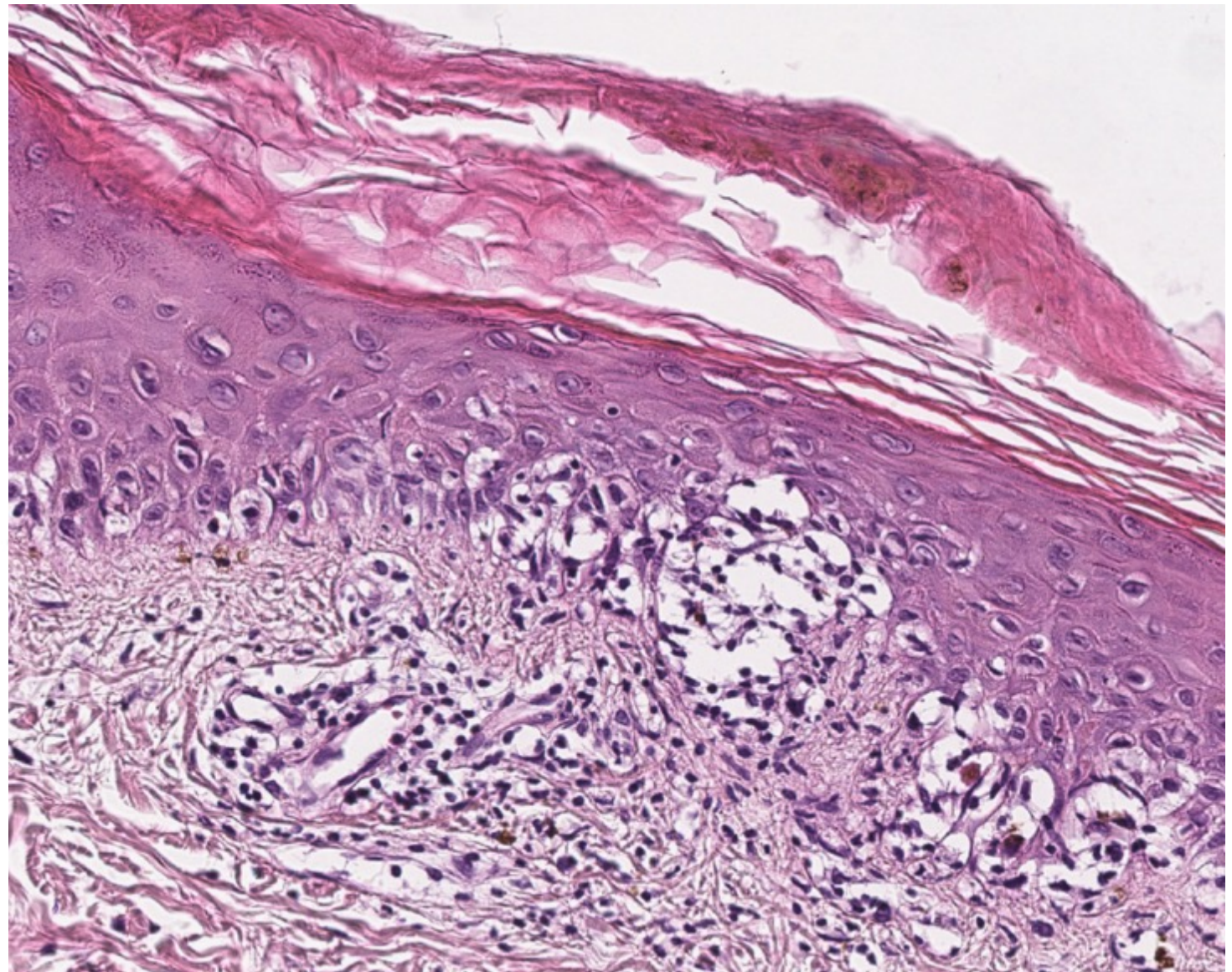
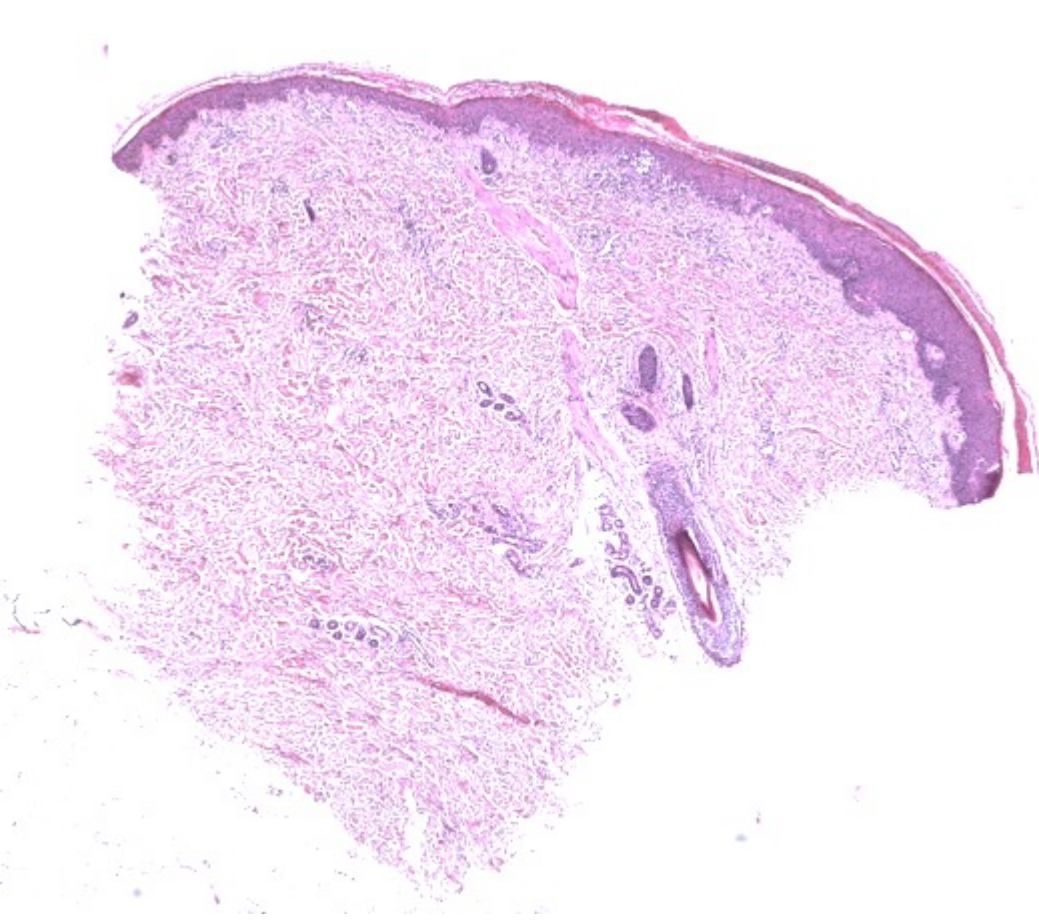
Kateřina Kamarádová

případ č.11

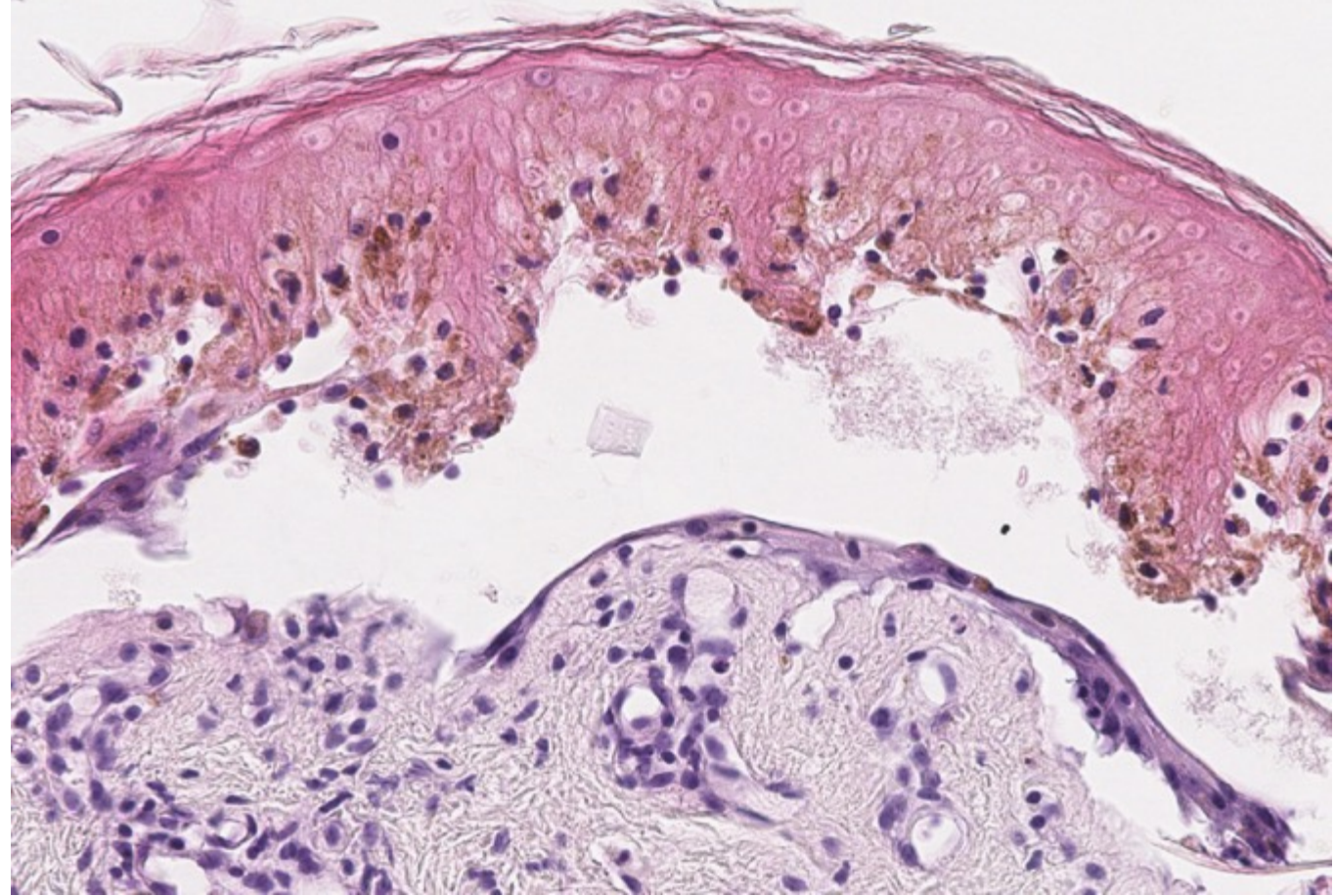
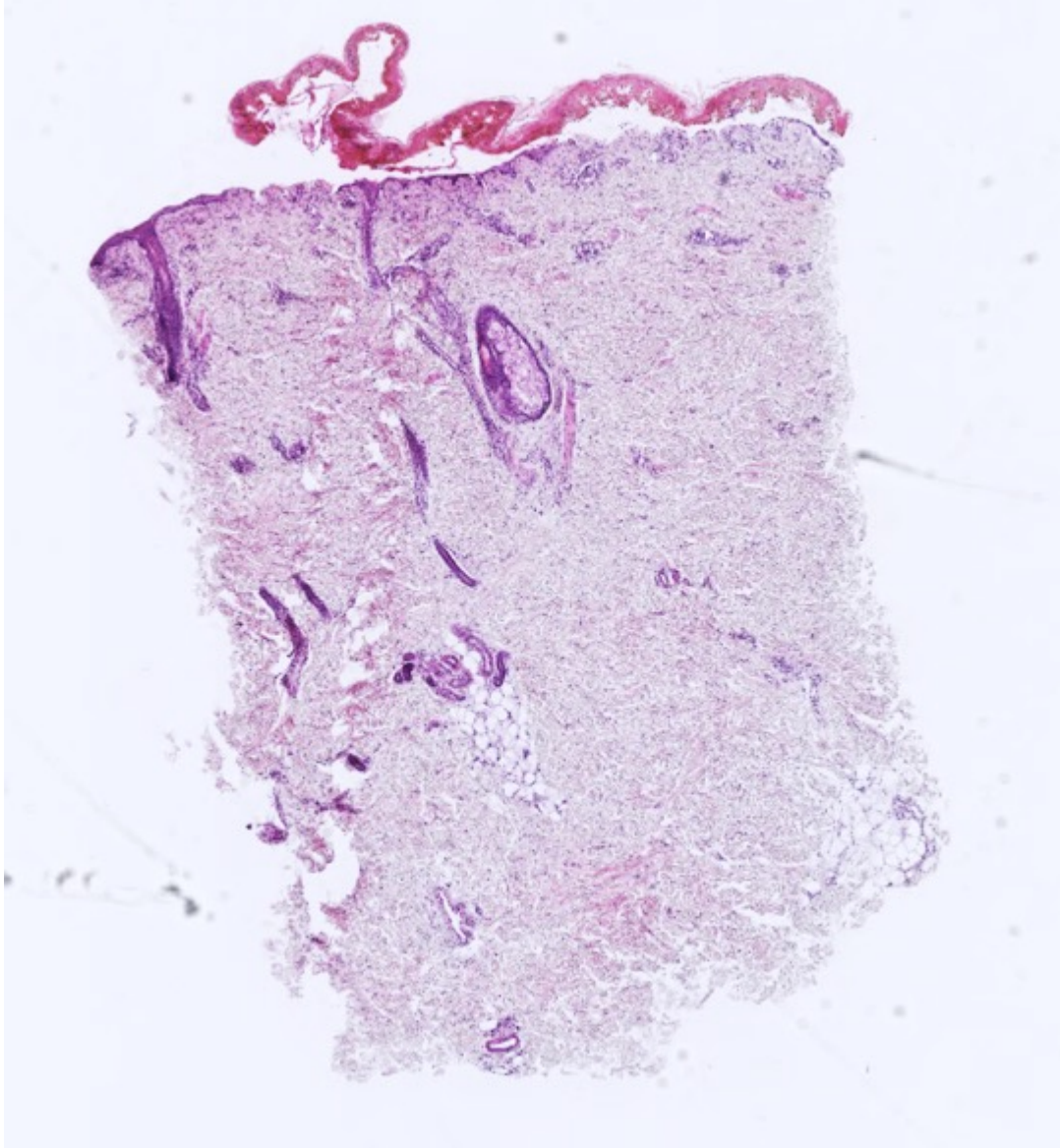
Klinický obraz

- dívka, 12 let
- anamnéza tří let tvorby bulózních lézí na kůži, bez jasné predilekce
- vyšetřovány dvě biopsie s odstupem 4 týdnů
- první odběr klinicky jako erytematózní ložisko s časnou tvorbou puchýře
- druhý odběr z okraje rozvinutého puchýře

1.biopsie



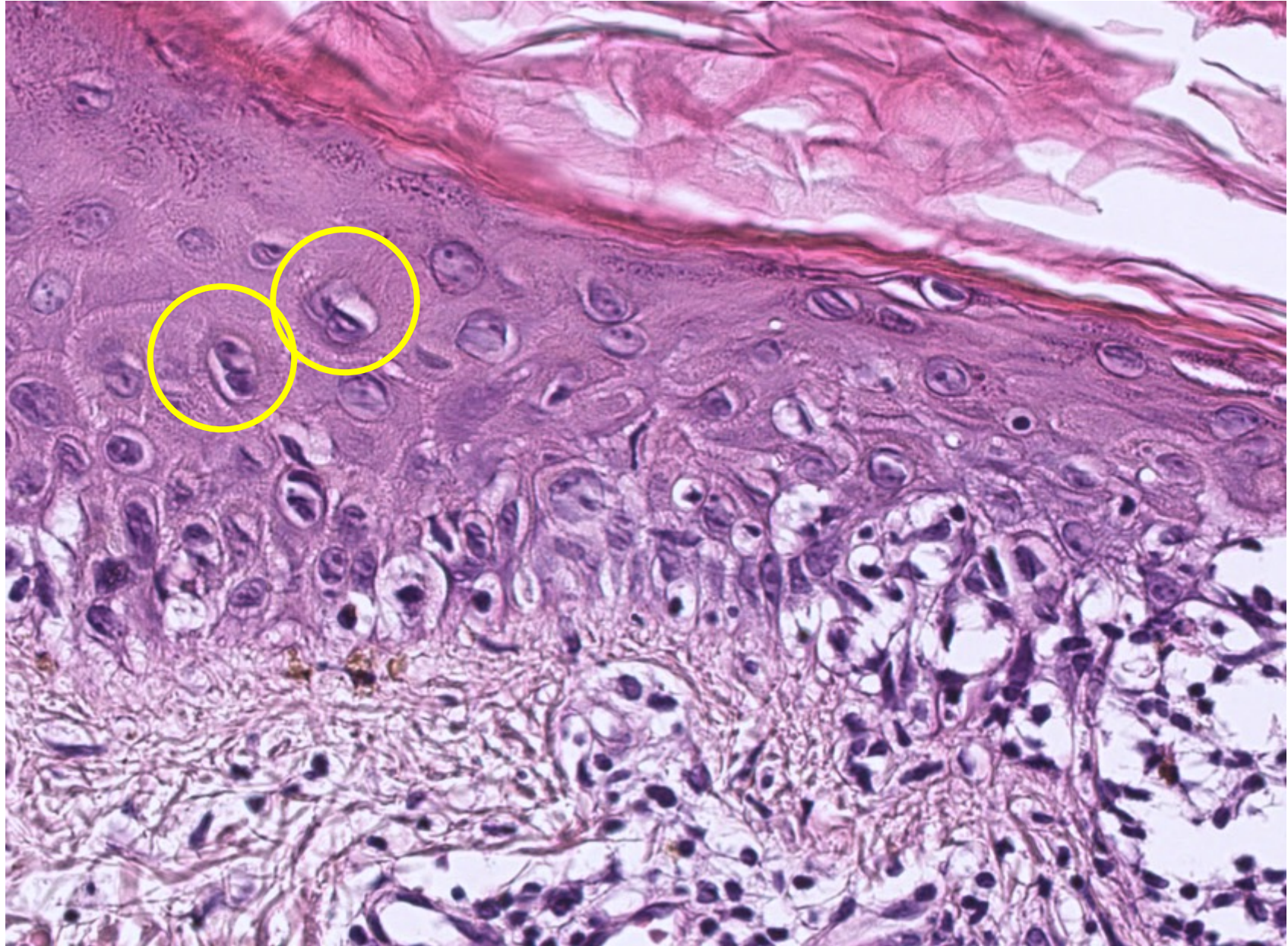
2.biopsie



1.biopsie

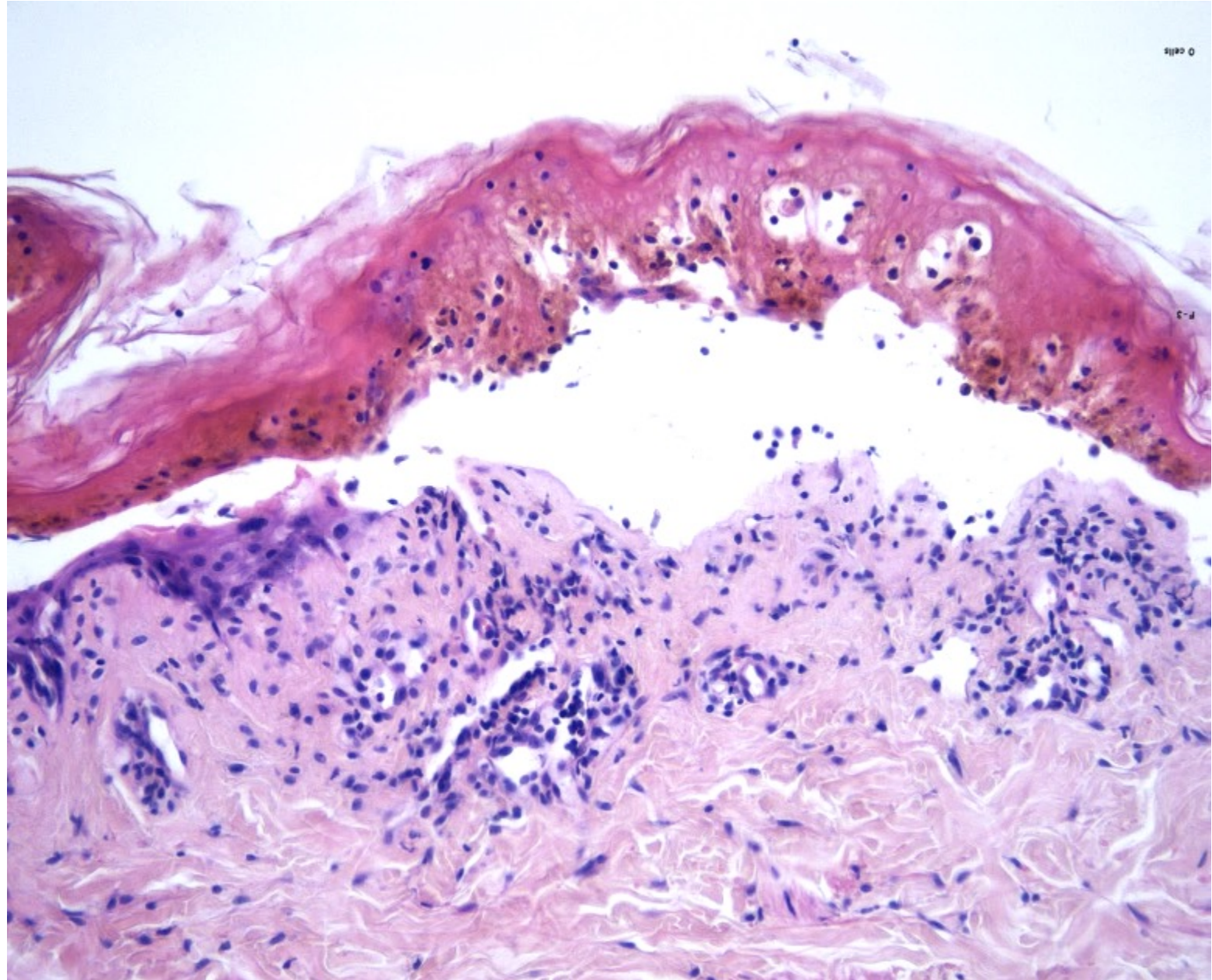
- lichenoidní / interface infiltrát
- exocytóza lymfocytů
- nekrotické a vícejaderné keratinocyty
- **lichenoidní typ reakce s drobnými štěrbinami až GvHD-like**

CD3



2.biopsie

- prokrváčený puchýř
- intraepidermální x místy subepidermální
- v periferii reziduum bazální zóny epitelu
- v bazální zóně regresivně změněné epitelie
- odloučená nekrotická epidermis
- perivaskulární lymfoidní infiltráty
- **zvažováno bulózní erythema multiforme**



doplnění dalších klinických údajů

- bez jasné predilekce – nárt, předloktí, stehna, záda, obličej, krk...
- vývoj léze od erytematózního uzlu přes okrouhlý puchýř vyplněný serózní tekutinou až po lacerovanou lézi
- iniciálně zvažována bulózní onemocnění nebo IgA dermatóza
- **komplexní metabolické a imunologické vyšetření, vylučovány autoimunity, IF přímá/nepřímá**
- **vše s negativním výsledkem**
- **bez reakce na léčbu kortikoidy**
- progrese do hlubokých vředů, často s hnisavou komplikací, některé léze až do obrazu escharu
- hojení ve formě depigmentovaných okrouhlých nebo serpiginózních lézí



fotodokumentace MUDr. Bartoňová, FNHK

A 14-year-old with dermatitis artefacta secondary to aerosolized spray deodorant: A rare case with an important learning opportunity



Rohan Shah, BA,^a Marielle Jamgochian, BA,^b Attiya Haroon, MD, PhD,^c Amy Pappert, MD,^b and Jason Miller, MD^c

Newark, Piscataway, and Somerset, New Jersey

Key words: bullous; dermatitis artefacta; factitious dermatitis; psychocutaneous; subepidermal blisters.



Fig 3. Bilateral bullous lesions on the upper extremities.

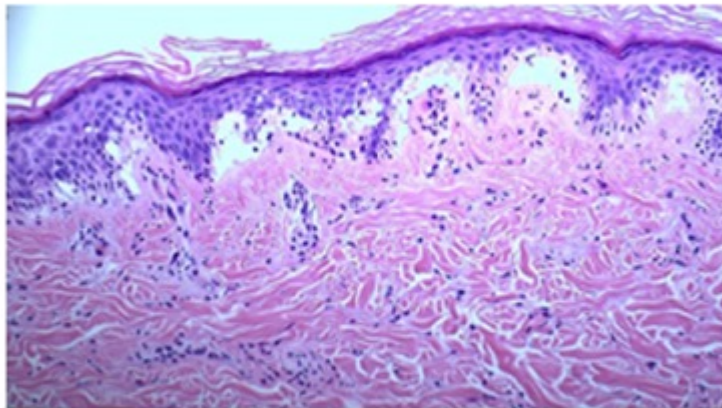


Fig 4. Interstitial and perivascular mixed inflammatory cell infiltrate with subepidermal vesiculation and orthokeratotic stratum corneum. (Hematoxylin-eosin stain; original magnification: $\times 40$.)

- doplnění sociální anamnézy
- doporučeno psychiatrické konzilium (opakovaná hospitalizace)
- **potvrzení susp. na sebepoškozování po cca 6 měsících od první biopsie (cca 3,5 letech od prvních projevů)**

případ č.11

Diagnóza

kryotermická bulózní dermatitis artefacta
na podkladě poškození aerosolovým sprejem

dermatitis artefacta

- vědomé i nevědomé sebe-poškození kůže
- „**kožní projevy způsobené sám sebou**“ („self-inflicted-skin-lesions“ – SISL)
- tzv. primární psychodermatózy
- různé mechanismy poškození (mechanické, tepelné, chemické, infekční..)
- histologický obraz nespecifický resp. mimikující jiné onemocnění
- pod-diagnostikovaná jednotka
- problematická diagnostika (kožní lékař x patolog x psychiatr)

tepelné	teplo / <u>popáleniny</u> x <u>opařeniny</u>	puchýř	subepidermální puchýř, <u>epi/dermální nekróza</u> <u>fixed-drug erupce</u> , mnohojaderné <u>keratinocyty</u>
	chlad – povrchový – <u>spray</u>	puchýř	sub/<u>intraepidermální šterbiny</u> a puchýř, nekróza epidermis, <u>lichenoidní dermatitida</u>, mnohojaderné <u>keratinocyty</u>, příměs <u>neutrofilů/eosinofilů</u>
	chlad – hluboký efekt – ledové pytlíky	<u>lividní podkožní noduly</u>	<u>panikulitida</u> – smíšený zánětlivý infiltrát s neutrofily, <u>perivaskulární lymfoidní infiltrát</u>

Mechanismy a změny kůže způsobené sebepoškozením *(adaptováno podle Tittelbach et al.)*

typ poškození	mechanizmy vzniku	klinický obraz	histopatologický obraz – často nespecifický
mechanické	drbání/škrabání/tlak	exkoriace, prurigo nodularis	akantóza, hyperkeratóza
	tření/podtlak	puchýř	puchýř ve stratum spinosum nebo v granulární vrstvě
tepelné	teplo / popáleniny x opařeniny	puchýř	subepidermální puchýř, epi/dermální nekróza fixed-drug erupce, mnohojaderné keratinocyty
	chlad – povrchový – spray	puchýř	sub/intraepidermální šterbiny a puchýř, nekróza epidermis, lichenoidní dermatitida, mnohojaderné keratinocyty, příměs neutrofilů/eosinofilů
	chlad – hluboký efekt – ledové pytlíky	lividní podkožní noduly	panikulitida – smíšený zánětlivý infiltrát s neutrofily, perivaskulární lymfoidní infiltrát
chemické	externí působení (kyseliny/louhy)	toxin/materiál dependentní	závislé na pH: poškození epidermis, alkalické „popáleniny“ s hlubokou nekrózou, perivaskulární lymfoidní infiltrát
	autoinokulace/injekce (oleje, drogy, cizí tělesa)		závislé na typu materiálu: granulomatózní reakce, tuková nekróza a panikulitida, krystaly v polarizovaném světle, hluboká morfea-like reakce
infekční	injekce bakterií a jiných patogenů	patogen-dependentní	nespecifický zánět, celulitida
elektrické	průchod elektrické energie tkání	popáleniny a puchýře	sub/intraepidermální puchýř, protáhlá jádra keratinocytů, homogenizace dermálního kolagenu