

Kazuistika pacienta s diagnózou *ulcus tropicum*

MUDr. Kateřina Radoušová

Oddělení dermatovenerologie, Krajská nemocnice Liberec

Synonyma tropického vředu jsou pouštní vřed či tropická fagedena. Je to vřed způsobený většinou smíšenou bakteriální infekcí (nejčastěji streptokoky a směsí gramnegativních bakterií zjištěných v kultuře), obvykle se vyskytující po traumatických ranách na dolních končetinách, často u pacientů v malnutrici a s chronickými chorobami. Vyskytuje se v teplém a vlhkém klimatu, primárně u dospělých. Epidemicky se může vyskytnout v militárních skupinách či u dělníků na polích. Nejběžnější terapií je Penicilin pro jeho cenu a dostupnost v chudých oblastech. V případě alergie na Penicilin lze použít cefalosporiny, aminoglykosidy či ciprofloxacin. Též důležitá je péče o adekvátní výživu, vitaminy a dostatečnou podpůrnou léčbu. Z hlediska lokální terapie se jedná o běžnou léčbu ran (1). Ve článku je popsán případ pacienta, který se vrátil z dovolené v Thajsku se vředem na bérce a vyšetřeními byl nálezu uzavřen jako tropický vřed. Léčba probíhala za hospitalizace a posléze ambulantně.

Klíčová slova: *ulcus tropicum*, penicilin.

The case report of the patient with diagnosis tropical ulcer

The synonyms of *ulcus tropicum* are desert ulcer or tropical phagedena. It is ulcer almost caused by mixed bacterial infection (the most often streptococci and a variety of gramnegative organisms in culture), usually involving traumatic wounds of the legs, often in patients with malnutrition and with chronic diseases. It's occur usually in warm, damp climates, primarily in adults. Epidemics may occur in military troops or plantation workers. Penicilin is most often used therapy because of its price and availability in poor regions. In case of allergy is possible to use cephalosporins, aminoglycosides or ciprofloxacin. Also important is care about adequate nutrition, vitamins and good supportive care. The local therapy is common wound care (1). In the article is presented a case report of patient, who returned from vacation in the Thailand with the ulcer on crura and the investigation was closed like *ulcus tropicum*. Also in the article there are the informations about treatment in hospital and then ambulatory.

Key words: *ulcus tropicum*, penicilin.

Interní Med. 2010; 12(10): 502–503

Vlastní případ

Pětačtyřicetiletý pacient se dostavil k vyšetření pro nehojící se vřed vzniklý během dovolené v Thajsku. Pro zánětlivý nálezu a celkový pocit únavy, schvácenosti a bolesti v oblasti vředu byl okamžitě hospitalizován. Při příjmu byla tělesná teplota subfebrilní (kolem 37,5 °C), v diferenciálním rozpočtu krevního obrazu nalezena leukocytóza s elevací neutrofilních leukocytů, dále elevace CRP. Lokálně nálezu hluboké ulcerace velikosti 10 × 9 cm s atonickou spodinou povleklou nekrotickými šedožlutými nálety s hemoragicko-purulentní sekrecí bez výrazného zápachu, okraji rovnými. Do okolí cca 10 cm byla pokožka sytější červená s nejasným ohraničením vlastního erytému, palpačně mírná bolestivost na tlak a mírné proteplení. Nálezu klinicky neodpovídal ani erysipelu, ekthymě či jinému běžnému kožnímu infekčnímu onemocnění, která v některých případech mohou vést též i k tvorbě ulcerací.

Při zjišťování etiopatogeneze bylo popsáno pacientem v úvodu kousnutí hmyzem do oblasti přední strany pravého bérce, které se ale v úvodu dovolené zhojilo bez reziduí. Cca po týdnu se objevil na tomtéž místě drobný stroupek, který se odloučil a došlo k rychlému rozvoji vzniku

hlubokého defektu s rozbředlou zápachající spodinou a výraznou zkalenou sekrecí s příměsí krve a hnisu, dále se objevila palpační bolestivost na tlak a změna barvy ve smyslu zarudnutí v okolí. Navštívil místní lékárnou, kde si volně zakoupil Dicloxacilin, který užíval 3 dny po 4 hod. Lokálně aplikoval pouze sterilní krytí a ránu sprchoval čistou vodou. Poté došlo ke zmírnění sekrece a ústupu zápachu z defektu. Trvala zvýšená únava a pocit schvácenosti, dále lokálně palpační citlivost. Před vznikem vředu pobýval ve volné přírodě, brodil se bahnem zkalenou řekou, úraz v té době negoval.

Z celkových chorob se pacient léčil s dobře korigovanou hypertenzí WHO I. Prodělal subakutní plicní embolii s akutním cor pulmonale a dilatací centrálních plicních kmenů v r. 2004 s následným nutně doživotním užíváním warfarinu, hodnota INR kontrolně dlouhodobě v žádaných mezích. V 10/2004 byla zjištěna dále hluboká žilní trombóza v. poplitea l. sin. s economy class syndromem. Na hematologii pro trombotické stavy proveden screening s pozitivitou MTHFR (metyl tetra hydrofolát reduktázy) 1298 v heterozygotní konstituci v úvodu s vyšší hladinou homocysteinu s normalizací hodnot po terapii kyselinou listovou. Po konzultaci s primář-

kou hematologie se nejedná o závažnou abnormalitu, která by mohla ovlivnit nálezu. Vyšetření cévního systému na možné insuficiencie byla negativní. Před dovolenou dispenzarizující lékaři neměli námitek proti pobytu v tropech.

V provedeném stěru z rány byl kultivačně zjištěn *Streptococcus pyogenes* s dobrou citlivostí na Penicilin, proto byla terapie po konzultaci s antibiotickým centrem změněna z úvodní empirické Dalacinem intravenózně. Došlo k ústupu subfebrilií, zlepšení celkového stavu a postupně k normalizaci hodnot v krevním obrazu a zánětlivých parametrů. Pro nálezu s nestandardním místem vzniku byla požádána o konziliární vyšetření pacienta primářka infekčního oddělení. Dle jejího doporučení doplněno vyšetření na *Leishmanie* a parazity s negativním závěrem. Dle dostupné literatury s porovnáním údajů a nálezu byla uzavřena diagnóza jako *ulcus tropicum*. Po souběžné lokální intenzivní terapii s celkovou léčbou, která zahrnovala využití moderních metod ošetření ran s preparáty Inadine, Ialugen Plus, Flamigel a Melolin a Xe-Derma krytím a v úvodu provedení povrchové nekrektomie, došlo postupně k odloučení nekrotických náletů, poté k stimulaci tvorby granulační tkáně na spodině a podpoře epitelizace z okrajů. Úvodní erytém

Obrázek 1. Před zahájením léčby**Obrázek 2.** Při dimisi**Obrázek 3.** Po ukončení ambulantní léčby

v okolí postupně vybledl, palpačně vymizela citlivost i proteplení pokožky na okraji ulku. Pacient byl převeden do ambulantní péče, kde došlo postupně k doepitelizování okrajů. V závěru zůstal pouze nálezh regredující hemoragické krusty s jizevnatou tkání v jejím okolí po již téměř zhojené ulceraci. Celkově byl pacient v naší péči cca 4 měsíce.

Diskuze

Nejčastější problémy pacientů vracějících se z tropických oblastí, pro které vyhledají pomoc dermatologa, jsou kousnutí hmyzem či vznik vředu. Ulcerace mohou být bolestivé či nikoliv. Mohou být zapříčiněny původně i kousnutím hmyzem, kdy papulku po kousnutí často pacienti rozškrábou. Ulcerace jsou poté osídleny převážně streptokoky či stafylokoky, výjimečně fucobakteriemi či korynebakteriemi, a jsou bolestivé. Též mohou být způsobeny leishmaniami, treponemami, mykobakteriemi či hlubokými mykotickými infekcemi, ale ty jsou většinou nebolestivé (2).

Většina pacientů z oblasti Nové Guiney popsal rychle vznikající ulcerus provázený bolestí, barevnými změnami pokožky či malým nodulem ve stejné oblasti před objevením se vlastní ulcerace. Nejčastěji byly postiženy dolní končetiny (81 %), nohy (15 %) a nejméně dorsa rukou (2 %) a horní končetiny (2 %). Rané ulcerace se

rozšiřovaly více než 3 týdny a měřily převážně více než 5 cm v průměru. Plně vyvinuté byly okrouhlé či oválné s rovným okrajem a hlubokou spodinou (1–2 cm) s granulemi překrytými žlutými nálety (3).

Léčba je obvykle dána efektem vysokých dávek Penicilinu, což se potvrzuje zejména u vředů akutních. Ale některé tropické vředy v Tanzánii probíhají jako chronické nehojící se léze s hrubou fibrózou spodiny. Staří Swahilštáné jim říkají „Kidonda ndugu“ neboli můj bratr bolest – bolest, která žije s pacientem a neodchází (4).

V různých tropických oblastech probíhá i odlišná léčba vzhledem k podmínkám, někdy i zcela netradiční a neobvyklá. Někde anestetizují pacienta či mu strčí roubík do úst, odstraní odumřelou tkáň z povrchu, např. pomocí zostereného okraje lžice, posléze aplikují silné dezinficiens jako např. kyselinu karbolovou, zasypou pudrem s jodoformem a zabandážují. Například na Filipínách aplikují do rány masť z margarínu či vypalují poškozenou tkáň kyselinou pikrovou z nevybuchlých bomb. V Indonésii do defektu dávají síran měďnatý, který Japonci užívali na ztužování koňských kopyt (5).

Závěr

Setkání s touto diagnózou mi potvrdilo domněnku, že bude nutné daleko více počítat s možností výskytu tropických chorob i v našem

klimatickém pásu a je nutné, abychom o těchto chorobách alespoň něco věděli či tušili, že existují. Je tedy nadále velmi důležitá anamnéza se zjištěním okolností vzniku choroby a zahrnutí i zcela neobvyklých diagnóz do diferenciální diagnostiky, i když se nadále bude jednat o velmi vzácné případy. Pro lékaře pacientů s diagnózou tropického vředu je nejzávažnější informací, že základní léčbou jsou vysoké dávky Penicilinu, dále moderní léčba ran, stabilizace chronických chorob, a pokud bude dle stavu pacienta nutné, též podpora malnutrice.

Literatura

1. Braun-Falco, Plewig, et al. *Dermatology*, Second, Completely Revised Edition 1996: 1352.
2. Naafs B. Tropical Holidays Memories. *European Journal of Dermatology* 1999; 9(6): 500–505.
3. Robinson DC, Adriaans B, Hay RJ, et al. The Clinical and Epidemiologic Features of Tropical Ulcer. *Tropical Medicals Rounds* 1988; 27(1): 49, 50, 52.
4. Goodacre TEE. Plastic Surgery in a Rural African Hospital: Spectrum and Implications. *Ann R Coll Surg Engl* 1986; 68: 42–44.
5. Hekking T. Ulcus Tropicum, Tropical sloughing phagdena. A disease of food, filth and friction 1988.

MUDr. Kateřina Radoušová

Oddělení dermatovenerologie
KN Liberec a.s.

Husova 10, 460 01 Liberec 1

katerina.radousova@seznam.cz

