

Klinicko-patologický a dermatoskopický nálezh zriedkavej jazviacej postcovidovej alopecie u detského pacienta

MUDr. Gabriela Takáčová, prof. MUDr. Jagienka Jautová, PhD., MBA

Klinika dermatovenerológie, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Pandémia ochorenia COVID-19 (coronavirus disease) priniesla mnohé zdravotné problémy, ktoré je potrebné vyriešiť predovšetkým v akútnom štádiu ochorenia. Stále viac sa však do popredia dostávajú diagnózy, spadajúce do skupiny postcovidových. V literatúre boli doposiaľ popísané prípady alopecie po prekonaní ochorenia COVID-19 charakteru effluvium telogenes a alopecia areata. V krátkej kazuistike demonštrujeme rozvoj zriedkavej formy jazviacej alopecie u 4 ročného pacienta po prekonaní infekcie COVID-19 s ľahkým priebehom. Dôraz kladieme na včasnú diagnostiku. Vzhľadom na klinickú podobnosť s inými, nejazviacimi formami alopecie, poukazujeme na možnosti neinvazívnej dermatoskopickej (trichoskopickej) diagnostiky, ktorá v súčasnosti nadobúda čoraz väčší význam aj v pediatickej populácii.

Kľúčové slová: alopecia, COVID-19, lichen planopilaris, trichoskopia, dermatoskopia.

Clinicopathological and dermoscopic findings of rare scarring COVID-19 associated alopecia in a pediatric patient

The COVID-19 (coronavirus disease) pandemic has brought many health problems that need to be solved, especially in acute stage of the disease. However, diagnoses belonging to the group of post-covid conditions are becoming more and more important. Cases of alopecia after overcoming COVID-19 disease such as telogen effluvium and alopecia areata have been described in the literature so far. In a short case report we demonstrate the development of a rare form of scarring alopecia in a 4-year-old patient after overcoming COVID-19 with mild course. We emphasize early diagnosis. Due to clinical similarity to other, nonscarring forms of alopecia, we point out the possibility of non-invasive trichoscopic diagnostics, which is currently gaining more and more importance in the pediatric population.

Key words: alopecia, COVID-19, lichen planopilaris, trichoscopy, dermoscopy.

Úvod

Klinické spektrum ochorenia COVID-19 vyvolaného novým koronavírusom SARS-CoV-2 je veľmi variabilné (1). V rámci postcovidového obdobia zasahuje rôzne orgánové systémy, naprieč všetkými vekovými kategóriami. V úvode pandémie bola pediatická populácia relatívne chránená, v ďalších vlnách sa žiaľ ani táto veková skupina nevyhla mnohým akútnym problémom, ale aj pretrvávajúcim ťažkostiam po prekonaní ochorenia. Ochorenia

sprevádzané rôznou formou alopecie nie sú v detskom veku raritné, avšak vo väčšine prípadov sa svojím charakterom odlišujú od alopecií v dospelom veku (2). Postcovidová alopecia je častou komplikáciou po prekonaní ochorenia COVID-19 (24,1 %). V pediatickej populácii sú v literatúre popísané prípady postcovidovej alopecie u pacientov asociované so syndrómom multisystémovej zápalovej odpovede (MIS) charakteru alopecia areata a effluvium telogenes (3). Lichen planopilaris je

považovaný za folikulárny variant lichen ruber planus a patrí medzi najčastejšie jazviace alopecie v dospelosti. Výskyt v detskom veku je mimoriadne zriedkavý, v literatúre bolo popísaných len niekoľko prípadov. Etiopatogenéza ochorenia spočíva v nesprávne nasmerovanej bunkovej imunitnej odpovedi na neznámy antigén v zóne bazálnej membrány (4). Štandardne využívané diagnostické metódy vykazujú rôznu mieru invazivity, senzitivity a možnosti reprodukovania. Trichoskopická



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORKY: MUDr. Gabriela Takáčová, gabi.takacova@gmail.com
Klinika dermatovenerológie, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika
a Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Trieda SNP 1, 040 11 Košice

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2022;23(4):274-277

Článok prijatý redakciou: 1. 6. 2022

Článok prijatý k publikácii: 20. 6. 2022

INZERCE

Obr. 1. Aktivna forma lichen planopilaris v trichoskopickom obraze (perifolikulárne šupiny adhezujuce k proximálnej časti vlasového stvolu a perifolikulárny erytém)



Tab. 1. Trichoskopický algoritmus

- zaniknuté folikulárne ústia (jazviaca)	neutrofilmi mediovane	folliculitis decalvans	
		acne keloidalis	
	lymfocyty mediovane	červené bodky	lupus erythematosus chronicus discoides
		tvorba snopcov	lichen planopilaris
+ zachované folikulárne ústia (nejazviaca)	žlté bodky	bez prítomnosti bodiek a snopcov	histopatologická diagnostika
		početné	alopecia areata
		ojedinelé	rozdiel v priemere vlasového stvolu (viac ako 20%)
	čierne bodky + zlomené vlasy		alopecia androgenetica
			iné alopecie
	bez nálezu žltých a čiernych bodiek	stočené vlasy + krátke velusové vlasy	alopecia areata (+/- trichotilománia)
		perifolikulárne žlté šupiny	dermatitis seborrhoica
		početné krátke velusové vlasy	alopecia areata, temporálna triangulárna alopecia

(dermatoskopická) diagnostika (Obr. 1, Tab. 1) predstavuje rýchlu, jednoduchú a neinvazívnu techniku na diagnostiku alopecií v dospelom a detskom veku v korelácii s klinickým a histopatologickým vyšetrením (5, 6).

Popis prípadu

V našej kazuistike predstavujeme 4-ročného pacienta s nálezom lichen planopilaris, s rozvojom v postcovidovom období. Chlapec bol narodený v termíne, z prvej gravidity. Doposiaľ zdravý. Rodinná anamnéza bez pozoruhodností. Vo februári 2022 prekonal ochorenie COVID-19 s ľahkým priebehom vo forme ľahšej infekcie horných dýchacích ciest, s afebrilným priebehom, zvládnuté v domácom prostredí symptomatickou terapiou. Ochorenie bolo potvrdené domácim antigénovým testom po PCR pozitívite rodičov. V akútnom, ani následnom priebehu neboli prítomné klinické prejavy svedčiace pre multisystémový zápalový syndróm. Mesiac od odznenia prejavov spozorovali rodičia alopetické ložisko v oblasti vertexu, v úvode veľkosti 2 cm. V nasledujúcich týždňoch zaznamenali progresívne vypadávanie vlasov aj v oblasti záhlavia, predominantne v retroaurikulárnej oblasti vpravo. Ostatné ovlasené časti tela boli bez patologického nálezu. Subjektívne ani objektívne nejavil pacient žiadne iné ťažkosti. V apríli 2022 bol vyšetrený v dermatovenerologickej ambulancii, so zhodnotením klinického a trichoskopického nálezu. **V klinickom obraze** (Obr. 2, 3) bol nález oválneho, ostro ohraničeného alopetického ložiska

Obr. 2. Alopetické ložisko v retroaurikulárnej oblasti



v oblasti vertexu s priemerom 5 cm, koža bola bez klinickej zjavnej atrofie. Alopetické ložisko s identickými rysmi bolo zdokumentované aj v oblasti okcipitálnej, s prechodom do retroaurikulárnej oblasti obojstranne, s výraznejším preriedením pravej strany. Len ojedinele bol prítomný nález perifolikulárneho erytému a hyperkeratózy. **V trichoskopickom (dermatoskopickom) obraze** bol nález (hoci diskretný) perifolikulárnej deskvamácie, zvýšenej koncentrácie ciiev v okolí folikulu (známka aktívneho zápalu). Vzhľadom na trichoskopický nález bola následne realizovaná punch biopsia z pravej retroaurikulárnej oblasti, vzorka bola odoslaná na **histopatologické** vyšetrenie so záverom: jazviaca alopecia (lichen planopilaris), špeciálne farbenie – alcianová modrá – negatívne. Po klinickom, trichoskopickom a histopatologickom vyšetrení bola zahájená promptná topická

Obr. 3. Alopetické ložisko v oblasti vertexu



terapia (steroidy), fyzikálna terapia (low-level laser therapy) a celková terapia (sulfóny, metionín), v ktorej pacient s dobrou toleranciou pokračuje.

Diskusia

Alopecia v detskom veku je častým zdrojom obáv a frustrácie rodičov, ako aj lekárov a je častou diagnostickou aj terapeutickou výzvou. V tejto vekovej skupine je vo väčšine prípadov nejazviaca, avšak raritne sú popísané aj jazviace formy, ktoré vyžadujú diagnostickú a terapeutickú urgenciu (7). Diagnosticko-terapeutickú urgenciu vyžadujú jazviace formy. Lichen planopilaris sa len veľmi zriedkavo vyskytuje v prvej dekáde života (8). V dostupnej literatúre doposiaľ nebol popísaný prípad vzniku daného ochorenia v postcovidovom období. V našej kazuistike popisujeme

prípád histologicky verifikovanej diagnózy u pacienta v predškolskom veku, kde klinický obraz zodpovedal diagnóze alopecia areata (vzhľadom na možnú klinickú podobnosť v úvodných štádiách). Vzhľadom na jazviaci charakter vedie v prípade neskorej diagnostiky a terapie k trvalej alopecii, čo výrazným spôsobom zasiahne do života detského pacienta. V diagnostike sa okrem klinického vy-

šetrenia odporúča trichoskopické vyšetrenie, čo v korelácii s histopatologickým vyšetrením viedlo u nášho pacienta k skorej diagnóze a následnej skorej terapii.

Záver

Lichen planopilaris, ako primárna jazviaca alopecia s predominantným lymfocytárnym infiltrátom je v detskom veku mimoriadne

zriedkavá. Kladieme dôraz na včasnú diagnostiku (klinickú, trichoskopickú, histopatologickú), vzhľadom na podobnosť s nejazviacimi formami v úvodných štádiách. Trichoskopia predstavuje užitočný nástroj v diagnostike ložiskovej alopecie u detí. Adekvátny manažment pediatrických pacientov s postcovidovou alopeciou vyžaduje úzku spoluprácu pediatra a dermatovenerológa.

LITERATÚRA

1. Záhorec M, Podracká L, Dallos T. Pediatrický multisystémový inflamačný syndróm v časovej súvislosti so SARS-CoV-2 (PIMS-TS)/ multisystémový inflamačný syndróm spôsobený koronavírusom (MIS-C) – diagnosticko-terapeutický postup. *Pediatr. praxi.* [Internet]. 2020;21(5):197-199 [cited 2022 may 30]. Available from: PED_5_2020_final – Dallos.pdf (solen.sk).
2. Alves R, Grimalt R. Hair loss in children. *Curr Probl Dermatol* [Internet]. 2015;47:55-66 [cited 2022 may 30]. Available from: <https://doi.org/10.1159/000369405>.
3. Hayran Y, Yorulmaz A, Gür G, Aktaş A. Different hair loss patterns in two pediatric patients with COVID-19-associated multisystem inflammatory syndrome in children. *Dermatol Ther.* [Internet]. 2021;34(2):e14820 [cited 2022 may 25]. Available from: <https://doi.org/10.1111/dth.14820>.
4. Góes HFO, Dias MFRG, Salles SAN, et al. Lichen planopilaris developed during childhood. *An Bras Dermatol.* [Internet]. 2017;92:543-545 [cited 2022 may 20]. Available from: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20174890>.
5. Sonthalia S, Jha AK, Gupta V, Lallas A. A Tricky Case of Hair Loss in a Child: Trichoscopy Saves the Day. *Indian Dermatol Online J.* [Internet]. 2018;9:203-204 [cited 2022 may 20]. Available from: https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_175_17.
6. Jautová J. Vyšetrenie vlasov v dermatológii. *Derma 3. tisícročia.* 2014;14(4):51-53.
7. Mishra P, Patil A., Sinclair R, et al. Treatment of Alopecia in Children. *J Drugs Dermatol.* [Internet]. 2022;21(1):49-53 [cited 2022 may 2]. Available from: <https://doi.org/10.36849/JDD.2022.6096>.
8. Hamid MAB, Tariq S. Scarring Alopecia With Coexisting Lichen Planus in a Child: A Rare Phenomenon. *Cureus* [Internet]. 2021;13(7):e16730 [cited 2022 april 22]. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.16730>.