

**Obr. 7.** Pacient pri kontrolnom vyšetrení po týždni terapie (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



**Obr. 8.** Papulózný exantém u pacienta zregredoval, prítomné mierne zbytkové začervenanie kože s reparatívnou deskvamáciou (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



**Obr. 9.** ULTE po týždni terapie, erytém už len diskretný so zvyškovou reparatívnou deskvamáciou (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



na koži upravil takmer ad integrum, so zbytkovým odznievajúcim bledoružovým erytémom (Obr. 7, 8) a reparatívnou deskvamáciou (Obr. 9).

## Diskusia

ULTE po prvýkrát opísal v roku 1962 Brunner a kolektív ako „nový papulárny exantém u detí“. Bodemer a De Prost po prvýkrát spomínajú pojem „unilaterálny laterotorakálny exantém“ v roku 1992 a Taieb v roku 1993 navrhuje termín „asymetrický periflexulárny exantém detí“ (3).

Toto ochorenie postihuje predominantne deti predškolského veku, medzi 2. – 6. rokom života, boli opísané aj prípady v dospelosti. Udáva sa sezónny výskyt s maximom v období na jar a jeseň, 2-krát častejšie je u ženského pohlavia. Etiopatogenéza nie je celkom objasnená, najviac akceptovanou teóriou je asociácia s vírusmi. V literatúre sa spomína asociácia s infekciou parvovírusom 19, vírusom chrípky, adenovírusmi, herpes vírusom 6 a 7, Epsteinovým-Barrovej vírusom, poxvírusom a infekciou *Campylobacter jejuni*. Boli referované aj kazuistiky v súvislosti s infekciou SARS-CoV-2 infekciou (2, 4, 5).

Niekedy sa však pri ULTE nepodarí identifikovať parainfekčnú etiológiu, máme záznam o periflexulárnom exantéme u pacienta so syndrómom Guilain-Barré a po vakcinácii, v dostupnej literatúre nebola referovaná kausalita s liekmi (3, 4, 6).

V klinickom obraze dominuje drobnopapulózny až skarlatíniformný výsev, so začiatkom prejavov v axilárnej oblasti, ale môže sa vyskytnúť aj v oblasti kubitálnej, popliteálnej či inguinálnej. Následne sa šíri na príslušnú polovicu tela proximálnym a distálnym smerom, unilaterálne, bez prednominancie pravej či ľavej strany, aj keď sa zriedka môže diseminovať bilaterálne. Prejav sa môžu rozširovať a nadobudnúť charakter rozsiahlejších splyvajúcich erytematóznych plakov. Koebnerov pseudo-izomorfný fenomén bol takisto referovaný (vznik novej lézie v mieste poškodenia zdravej kože pacienta). Výsev je sprevádzaný miernym pruritom, zhruba u 65 % pacientov. V niektorých prípadoch aj s lymfadenopatiou a miernou teplotou, približne v 75 %. Niekedy pozorujeme tiež symptómy respiračného či gastrointestinálneho infektu (4, 7).

ULTE môže byť chybné diagnostikovaný ako kontaktná dermatitída či atopický ekzém. V diferenciálnej diagnostike zvažujeme aj poliekové erupcie, miliáriá, herpes zoster, atypický prejav pityriasis rosea, scabies a suprificiálnu mykotickú infekciu. Diagnóza je prevažne klinická, doplnujúce môže byť laboratórne sérologické vyšetrenie, kultivačné vyšetrenie kože, prípadne mykologické vyšetrenie. V sporných prípadoch doplnujeme biopsiu kože z ložiska s cieľom histologizácie,

ktorej nález je zväčša nešpecifický, s obrazom spongiotickej dermatitídy s variabilným perivaskulárnym lymfocytárnym infiltrátom (1, 8).

Terapia obvykle nie je nutná, prejavy vo väčšine prípadov s prechodnou reparatívnou deskvamáciou spontánne zregredujú v priebehu 2 – 6 týždňov. Dôležité je upokojiť rodičov, že prognóza ochorenia nie je závažná. V doplnkovej terapii možno odporučiť antihistaminiká, lokálne emolenciá, prípadne slabé kortikoidné externá. Pri sekundárnej bakteriálnej infekcii odporúčame celkovú a lokálnu antimikrobiálnu terapiu, v prípade rozsiahlejších prejavov s ekzematizáciou je možná aj krátkodobá systémová kortikoidná liečba (1, 5, 9).

## Záver

ULTE, inak nazývaný APEC, je unilaterálny papulárny exantém prevažne detského veku neznámej etiológie. Popri parainfekčných exantémoch, ktoré definujeme ako „klasické pre detský vek“, sa môžeme stretnúť aj s tzv. „atypickými exantémami“, vzhľadom na odlišnú morfológiu či etiologického vyvolávateľa. V diferenciálnej diagnostike je potrebné na ne myslieť. Aj keď je prognóza ULTE ochorenia priaznivá, v spolupráci s dermatológom možno nastaviť včasnú terapiu s cieľom zmierniť subjektívne ťažkosti a zabrániť rozširovaniu prejavov a bakteriálnej superinfekcii.