

udávané zelené barvě hnisu, která bývá popisována u infekcí *Pseudomonas aeruginosa* jsme v rámci celkové terapie indikovali cef-tazidim v kombinaci s oxacilinem. Po vylou-čení přítomnosti pseudomonády v kultivaci jsme deeskalovali na monoterapii oxacilinem. Lokálně na podporu hojení jsme ordinovali mast magistraliter z acidum boricum, oleum jecoris aselli, vaselina alba. Léze se postupně hojila granulační tkání, finálně zůstala vario-formní jizva.

### Diferenciální diagnostika

**Cizí těleso:** přítomnost cizího tělesa byla vyloučena hned v počátku diagnostiky, je-li-kož cizí těleso nebylo nalezeno v průběhu chirurgického ani ultrazvukového vyšetření. Tento fakt byl prokázán i na mikroskopické úrovni vzhledem k absenci tzv. granulomů typů z cizích těles, které představují diagnos-tický morfolický znak.

**Ecthyma gangrenosum:** velmi vzácná etiologická jednotka, jedná se o kožní léze způsobené nejčastěji *Pseudomonas aeru-ginosa*. Pro toto postižení by hovořil ulce-rózně – nekrotický charakter léze a typicky „pseudomonádová“ zelená hnisavá sekrece. V praxi ovšem toto onemocnění probíhá nej-častěji jako součást pseudomonádové sepse s alterací celkového stavu (15) a významně častěji u osob s imunodeficity. Tuto variantu vylučoval dobrý celkový stav a absence pseu-domonády v kultivaci.

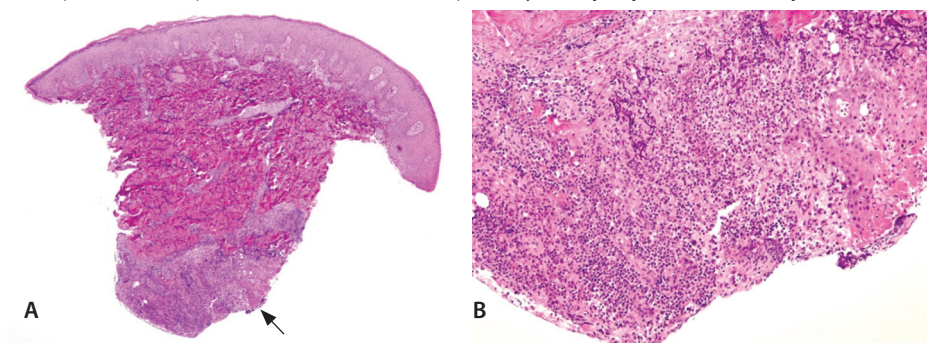
**Secernující kalcifikace** nacházíme u těž-ké formy juvenilní dermatomyozitidy nebo po-lyomyzitidy, druhou skupinou jsou onemoc-nění s poruchou kalciového metabolismu (8).

**Neutrofilní dermatózy** představují sku-pinu 4 nemocí, pro něž je charakteristická atypická funkční transformace polymorfonu-kleárů (12). V dětském věku jsou velmi vzácné. Neutrofilní ztrácí schopnost kontroly a mají ten-denci infiltrovat epidermis (12). Nejznámějším zástupcem je *pyoderma gangrenosum*. Kožní nález by makroskopicky pro tuto diagnózu mohl svědčit, ale *pyoderma gangrenosum* má zcela jiný charakteristický histopatologický nález. Mezi další zástupce ze skupiny neutro-filních dermatóz patří Sweetův syndrom: pra-videlně jej provází horečka, únava a artralgie. *Hydradenitis suppurativa (acné inversa)*: typicky se vyskytuje v intertriginózní oblasti (axily, třís-

Obr. 1. Ulceronekrotická léze po prvotním ošetření



Obr. 2. Histopatologický nález. A. Hluboký zánět dermis akcentovaný ve stratum reticulare koría (šipka). B. Detail zánětlivého infiltrátu v blízkosti zbytků epitelové struktury (hvězdička). Ložisko zánětlivé nekrózy s hnisavým procesem v hlubších partiích dermis s pomnožením kokovitých bakterií. Nálež spadá do obrazu hluboké pyodermie. Charakteristická je progresse do nekrózy centrálně uloženého folikulu při současném po-stižení perifolikulární epidermis a dermis. Tento náález prakticky definuje nejtěžší formu akné, tj. *acne necrotica*



la, perianální oblast), i zde další odlišení přináší jiný histopatologický náález. Behcetova cho-roba: je spojována s ulceracemi na sliznicích. Pozoruhodné je její zařazení, neboť vedle sku-piny neutrofilních dermatóz je současně řazena mezi atypické vaskulitidy a autoinflamatorní onemocnění.

**Vaskulitidy** mají rozmanitý klinický obraz, v našem případě by bylo možno spekulovat o kožní formě polyarteritis nodosa (7), ale la-boratoři ani celkový klinický obraz vylučují toto onemocnění a finálně vaskulitické procesy nepřinesla ani histologie.

Jako poslední skupinu jsme zvažovali **autoinflamatorní syndromy s pyogenní a pustulózní složkou: pyogenní syndromy v rámci autoinflamatorních zánětů** (8), konkrétně akronym PAPA (Syndrome of Pyogenic Arthritis with *Pyoderma gangreno-*

sum and Acne), akronym SAPHO (Synovitis, Acne conglobata, Pustulosis, Hyperosteitis a Osteitis), DITRA (Deficiency of Interleukin-36 Rp Antagonist) a DIRA ((Deficiency of Inter-leukin-1 Receptor Antagonist). Všechny typy těchto syndromů jsou velice vzácné, spojuje je závažný průběh a systémové příznaky (9), ved-le kůže jsou postiženy i klouby a svaly, všechny tyto choroby vyloučil histopatologický náález.

### Diskuze

#### Acne necrotica

*Acne necrotica* (1, 2, 3, 10) také známé jako *acne frontalis a/nebo atrophica* je vzácnou ent-itou a v dětském věku to platí dvojnásob. Bez histopatologického vyšetření by nebylo možné diagnózu stanovit. Charakteristická je právě cen-trální folikulární nekróza, již obklupují ulcerone-