

# Dermatofytózy

Synonymem pro dermatofytózu je pojem **tinea**. **Dermatofyty** jsou přirozené patogeny zvířat. Mohou se šířit na lidskou populaci nepřímým kontaktem. Jedná se o plísňě napadající kůži, vlasy a nehty. Jde o keratofilní houby, které k růstu potřebují dlouhou inkubační periodu. Patří do rodu:

- *Trichophyton*,
- *Epidermophyton* a
- *Microsporum*.

## Klinický obraz

**Mykózy kůže a sliznic** mají pestrý vzhled. Na plísňovou infekci pomýšlíme vždy, když se na ní začínají manifestovat svědivé, mapovité či girlandovité plošky, které se na periférii olupují se subjektivním pocitem hojení v centru.

Mezi nejčastější mykotická onemocnění kůže patří postižení meziprstí na noze. Meziprstní plísň v evropské oblasti postihují až 50 % mladistvých. Kromě bělavých šupinek rohoviny tu spatříme i drobné trhlínky. Plísň nehtů (**onychomykózy**) nohou i rukou často následují postižení meziprstí.

**Mykóz ochlupených partií** (vlasů, vousů) přibývá. Infekce z koček, psů a drobných hlodavců způsobují rodinné endemie, pocházející od jediného domácího zvířete. Infekce **plísňemi ze zvířat** postihují hlavně děti.

## Tinea pedis

etiologie: *Trichophyton rubrum*, *T. interdigitale*, *Epidermophyton floccosum*, dále lze vykultivovat i kvasinky

### Interdigitální forma

Začíná nejčastěji ve 4. meziprstí jako bílá macerovaná kůže, svědí. Po odeznění akutní fáze zůstává suché olupování bez subjektivních potíží, které může přetrvávat dlouhá desetiletí. Občas dochází k akutním exacerbacím. Představuje vstupní bránu pro erysipel dolní končetiny.

### Hyperkeratotická forma

Charakterizovaná červenými zhrubělými ložisky s drobným olupováním. Nevyvolává subjektivní potíže, má chronický průběh. Na plosce, na patě a na hranách nohy („mokasínový typ“).

### Vesikulo-bulózní forma

Výsevy vezikul a pustul na ploskách ve střídavých atakách a remisích, silně svědí. Diferenciální diagnózy: plantární psoriáza, dyshidrotický ekzém.<sup>[1]</sup>

## Tinea unguium

**Onychomykóza** je širší pojem než *tinea unguium*, protože vedle dermatofytických afekcí (které jsou nejčastější) zahrnuje také postižení vyvolané kvasinkami a oportunními hyfomycetami.

### Distální subungvální typ (nejčastější)

Začíná jako onycholýza na volném okraji nehtu a postupuje směrem k zadnímu nehtovému valu. Vznikají podnehtové hyperkeratózy, ztlustění, deformace a dyskolorace nehtu. Etiologie: *T. rubrum*

### Proximální subunguální forma (vzácná)

Začíná od zadního nehtového valu. Etiologie: oportunní hyfomycety.

### Povrchová bílá forma (*leukonychia mycotica*) (vzácná)

U osob s imunodeficitem. Etiologie: *T. interdigitale* nebo kvasinky.

### Totální dystrofická onychomykóza

Charakteristická pro chronickou mukokutánní kandidózu.<sup>[1]</sup>

## Tinea corporis

Postihuje nevlasatou kůži trupu a proximálních částí končetin. Projevem jsou anulární erytematoskvamózní ložiska s infiltrovaným papulózním lemem, centrifugální progres a hojícím se centrem, zpravidla svědí.<sup>[1]</sup>

## Tinea cruris

Vyskytují se v tříselné oblasti, nejčastěji u mladých mužů v letních měsících a po zapaření v těsném oděvu. Projevem je anulární ložisko s vyvýšeným papulózním lemem.<sup>[1]</sup>

## Tinea capitis

Je to obvykle infekce zoofilními dermatofyty postihující děti do puberty. Nejčastější příčinou je *Microsporum canis* a zdrojem jsou kočata. Projevem jsou okrouhlá ložiska krátce ulámaných vlasů ve kštici.<sup>[1]</sup>

## Diagnostika

K přímému **průkazu** hub na kůži, nehtech či ve vlasech se používá KOH. Lepšího výsledku dosáhneme přidáním dimethylsulfoxidu (DMSO), který urychluje keratinolýzu a umožňuje rychlejší vizualizaci. Kromě mikroskopického průkazu se diagnostika opírá rovněž o kultivaci. K primární izolaci je možno použít:

- Sabouraudův dextrózový agar (SDA) s antibiotiky.
- Dermatofytové testovací médium (DTM) aj.



Mykóza nohou, "atletická noha"



Dermatofytóza



Epidermophyton

# Odkazy

## Související články

- Dermatomykózy • Léčba dermatomykóz

## Reference

1. SKOŘEPOVÁ, Magdalena. Klinické obrazy dermatomykóz. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2003, roč. 5, no. 10, s. 11–14, dostupné také z <<http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200310-0015.php>>. ISSN 1803-5256.

## Použitá literatura

- GILLESPIE, SH a KB BAMFORD. *Medical Microbiology and Infection at a Glance*. 1. vydání. London : Blackwell Science, 2000. ISBN 978-1405111737.
- BERAN, GW a KB BAMFORD. *Handbook of Zoonoses, Section A: Bacterial, Rickettsial, Chlamydial and Mycotic*. 2. vydání. Florida : CRC Press, 1994. ISBN 978-0849332050.
- University of South Carolina. *Microbiology and immunology online* [online]. ©2007. Poslední revize 2009, [cit. 2009-12-07]. <[http://www.sc.edu/study/colleges\\_schools/medicine/education/basic\\_science\\_departments/pathology\\_microbiology\\_and\\_immunology/index.php](http://www.sc.edu/study/colleges_schools/medicine/education/basic_science_departments/pathology_microbiology_and_immunology/index.php)>.