

Seboroická dermatitida v kojeneckém věku

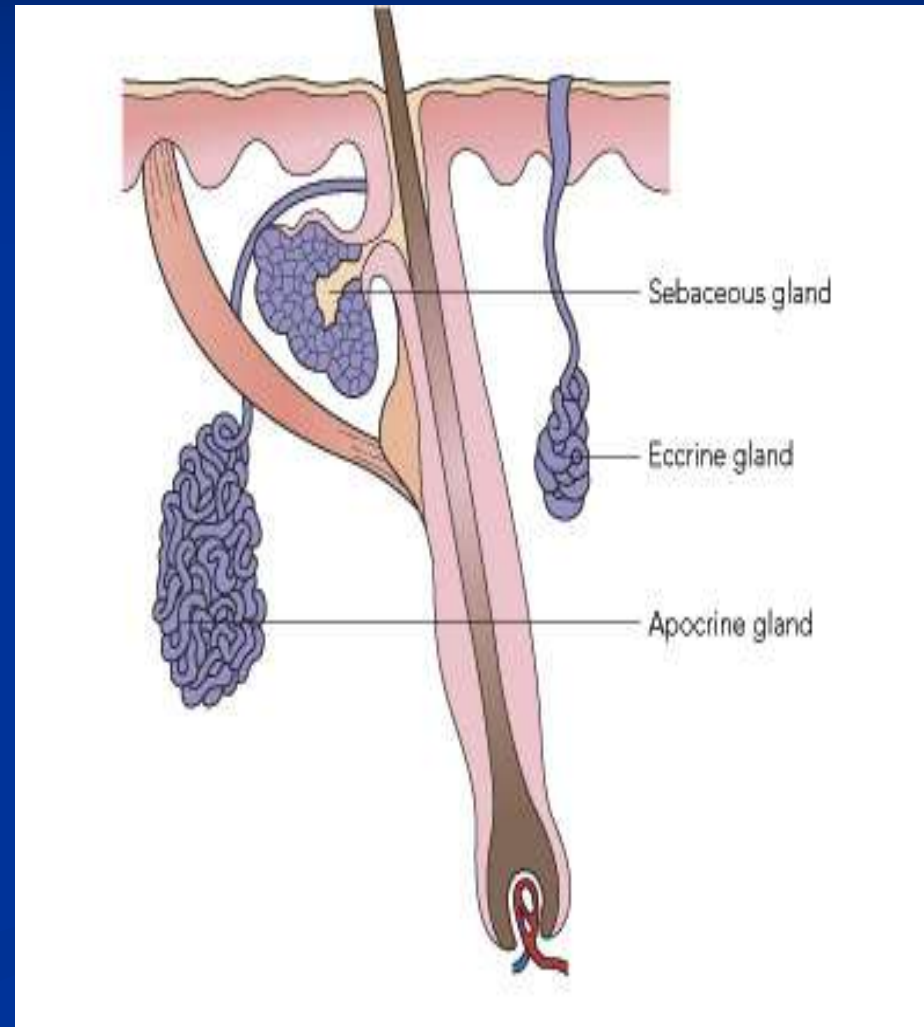
Čapková Š.

Dětská dermatologická ambulance

Dětská poliklinika, FN v Motole

Seboroická dermatitida kojenců

- **ETIOLOGIE:**
není zcela jasná
- **Změna činnosti mazových žláz:**
zvýšená tvorba androgenů:
hyperplasie mazových žláz novorozence



Seboroická dermatitida kojenců

- **Imunologické faktory:** v ložiskách převaha T-pomocných lymfocytů (CD4+), asociace SD „like“ s poruchou imunitního systému
- **Přítomnost lipofilní kvasinky:**
MALASSEZIA FURFUR (Pityrosporum ovale)
- **Genetická dispozice:** často pozitivní RA
- **Nutriční vlivy:**
deficit biotinu a Zn v mateřském mléce

Seboroická dermatitida kojenců (klinické formy)

- **mastné kyseliny:** patologické odchylky v séru kojenců se SD vysvětluje se přechodným defektem funkce enzymu δ -6-desaturázy
- **ve kštici ložiska na temeni**
- **nad velkou fontanelou**



Seboroická dermatitida kojenců (cradle cap)



Seboroická dermatitida kojenců

PROJEVY V OBLIČEJI

■ Šíření do obočí a do střední části obličeje:

- ohraničená světle červená ložiska
- s jemnými žlutavými šupinami



Seboroická dermatitida kojenců

PROJEVY V OBLIČEJI A VE VLASECH



Seboroická dermatitida kojenců

PROJEVY V OBLIČEJI A VE VLASECH



Seboroická dermatitida kojenců INTERTRIGINÓZNÍ FORMA



Seboroická dermatitida kojenců

GENERALIZOVANÉ PROJEVY



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K.



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 4 týdny



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 5 týdnů



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 6 týdnů



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 6 týdnů



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 9 týdnů



Seboroická dermatitida kojenců

Radka K., 9 týdnů



„Dermatitis seborrhoica like“



- Susp. Erythrodermia desquamativa Leiner „LEINER’S DISEASE“
- Defekt C3 nebo C5 ?
- Kombinovaný defekt typu SCID?
- Přijetí na JIRP k vyšetření

Seboroická dermatitida, Radka K.

- **Imunologické vyšetření:** Neprokáván primární těžký kombinovaný imunodefekt
- **Mikrobiologie:** Str. beta hem. sk. B, S. aureus, Pseudomonas Aeruginosa, E. coli
- **Léčba:** Amikin, Unasyn, Edicin, Tazocin, Acidum folicum, Vignatol, Piridoxin, Tobrrex ophgtt, Fenistil gtt, Nutrilon pepti, lokální th.

Seboroická dermatitis, AD incip.?, Radka K, 3 měsíce



Atopická dermatitis? Radka K., 3,5 měsíce



Atopická dermatitis Radka K., 4,5 měsíce



Atopická dermatitis Radka K., 4,5 měsíce



Seboroická dermatitida

přechod v atopickou dermatitidu

1/3 postižených *Vickers C. Br J Dermatol*



Seboroická dermatitida přechod v atopickou dermatitidu



Veronika B.

- RA: matka - alergie na salicyláty
otec matky psoriasis vulgaris
otec – AD od dětství a znovu v dospělosti
otec otce AD celý život
- OA: opakovaně hospitalizována na Infekční klinice
pro závažné průjmy, infekční etiologie vyloučena
- AA: zvýš. celk. IgE, potravinová alergie (mléko,
vejce, rýže, banán, pšenice)

TH: Neocate, Nalcrom, Zyrtec, lokální léčba

Viktor J., 4 měsíce

- RA: matka alergická rýma
otec AD + alergická rýma
- NO: od dvou měsíců
projevy seboroické
dermatitidy ve vlasech a v
obočí, od třech měsíců
přechod v AD ve vlasech,
ve spánkové oblasti.
Ve 4 měsících ložiska v
predilekci flexur.



Dif. dg.: **Atopická dermatitida**

Honzík (7 měsíců) AE od 6 týdnů, alergie na bílkovinu kravského mléka, vaječný bílek



Dif. dg.: **Keratosis pilaris**



Keratosis pilaris

- Folikulárně vázané papuly s různým stupněm erytému v okolí
- „Keratinové zátky“
- Extensorové partie končetin a obličeje
- Mírné formy jsou běžné (u 40% dětí)
- Zlepšení v letním období
- Klinické známky atopie u 1/3 pacientů

Dif. dg.: Psoriáza

PLENKOVÁ PSORIÁZA

živě červená, lesklá,
ostře ohraničená ložiska
v oblasti plen

- neodpovídají na konvenční léčbu plenkové dermatitidy
- starší pohyblivější kojenci – mechanické tření



Psoriáza v kojeneckém věku

PLENKOVÁ PSORIÁZA



Psoriáza v kojeneckém věku

PSORIASIS INVERSA



Psoriáza v kojeneckém věku

PSORIASIS GUTTATA



Dif. dg.: **Kojenecká kandidóza**
(infekce *C. albicans*)



Dif. dg.: **Acrodermatitis enteropathica**

- **Autosomálně recesivní vrozená forma:** vrozený defekt vstřebávání Zn
- **Získaná přechodná forma** při nedostatku Zn v potravě:
- těžká malabsorbce
- dlouhodobá parenterální výživa



Dif. dg: **Acrodermatitis enteropathica**

- **Kožní projevy:**
periorificiální a akrální
vezikulobulózní až
ekzematoidní erupce,
ostře ohraničená ložiska
- **Další příznaky:**
neprospívání, průjmy,
onychodystrofie, alopecie,
podrážděnost



Vyšetření

- **Ambulantně:** anemie, hypochromie, zvýšení IgE, deficit Zn – 5,8 UMOL/L (9-16)
- **Hospitalizace:** těžká anemie, hepatopatie, těžká hypoproteinémie, nulová hodnota lidské elastázy I ve stolici (norma nad 200 mg/g), vysoké chloridy v potu: 83 mmol/l (norma 10-30 mmol/l), rozvoj těžké malnutrice při malabsorpci, molekulárně genetické vyšetření: homozygot pro mutaci CFTR genu F 508 del
- **Čerstvě diagnostikovaná CYSTICKÁ FIBRÓZA**

Dif. dg.: **Acrodermatitis enteropathica**



Dif. dg.: **Histiocytosis z Langerhansových buněk (Letterer-Siwe)**

- diseminující, život ohrožující onemocnění
- **začátek:** do roka až 3 let, připomíná seboroickou dermatitidu, ale je erozivnější a infiltrovanější
- **systemové příznaky:** teploty, průjmy, anemie, trombocytopenie, hepatosplenomegalie, lymfadenopatie



Dif. dg: **Histiocytosis z Langerhansových buněk**
13 měsíční holčička OA: anemie, exoftalmus, otitidy,
neprospívání, navalité dásně s krvácením a
uvolněnými zuby



Dif. dg.: **Histiocytosis z Langerhansových
buněk** (postižení třísel a vulvy)



Histiocytosa z Langerhansových buněk

- **CT kalvy:** rozsáhlá destrukce v oblasti stropu orbit, zcela destruovány nadočnicové oblouky i stěny orbit
- **RTG plic:** rozsáhlé intersticiální plicní změny
- **Diabetes insipidus:** obrat tekutin 3,5 l/den
- **Léčba protokolem LCH 99 high risk (6 sérií indukční a 6 sérií udržovací chemoterapie)**

Neponechávejme stranou našeho zájmu pacienty se seboroickou dermatitidou!

