

Asymmetric periflexural exanthem of childhood (APEC)

MUDr. Eduard Hrnčíř

Kožní oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Krajská zdravotní, a. s.

Pediatr. praxi 2013; 14(3): 195



Synonyma: unilateral laterothoracic exanthem of childhood (ULEC), unilateral periflexural exanthem of childhood (UPEC). Ryze český název stále chybí.

Epidemiologie

Vyskytuje se nejčastěji koncem zimy a začátkem jara u dětí bílé rasy, mezi 1. až 4. rokem života, méně v jiných věkových skupinách (4 měsíce – 15 let), zcela vzácně u dospělých. Ženské pohlaví je postiženo častěji.

Etiopatogeneze

Příčina onemocnění je stále nejasná. Předpokládá se virová etiologie, čemuž odpovídá sezonní výskyt, existence familiálních případů i drobných epidemií, věk pacientů, četnost asociovaných respiračních a digestivních prodromů, regionální lymfadenopatie, spontánní zhojení během několika týdnů, neúčinnost širokospektrých antibiotik a lokálních kortikosteroidů.

Symptomatologie

V předchorobí, případně i na počátku výsevu, mnohdy pozorujeme respirační a gastrointestinální symptomy (rinofaryngitida, gastroenteritida). Akutní unilaterální erytematózní makulopapu-

lózní exantém začíná charakteristicky v podpaží (primární morfy velikosti 1–3 mm v seskupeném výsevu – obrázek), vzácně v tříse, loketním ohbí, v oblasti lopatky, kyčle, stehna, laterálně na trupu. Během 2. týdne se exantém centrifugálně rozšiřuje v rámci trupu a proximální části horní, event. dolní končetiny a někdy získává skarlatiniformní, ekzematózní či morbiliformní charakter. Může dojít k bilaterálnímu postižení, vzácně až ke generalizaci, přičemž unilaterální predominance primárně postižené strany zůstává zachována. Výsev nepostihuje obličej, dlaně, plosky a sliznice. Část pacientů má mírnou regionální lymfadenopatii v oblasti vzniku exantému. Subj.: výsev je asymptomatický nebo provázený minimálním až středním svěděním.

Diagnostika

Ve většině případů stanovíme diagnózu na základě anamnézy a typického klinického obrazu. Základní laboratorní vyšetření jsou obvykle bez patologického nálezu. Snaha o průkaz běžných epidermotropních virů téměř vždy selhává. Histologické kožní vyšetření je nespecifické, a není tedy u klinicky jasných případů přínosné. **Dif. dg.:** Gianotti-Crosti sy., pityriasis rosea Gibert, dermatitis atopica, eczema contactum

allergicum, miliaria, scabies, roseola infantum, scarlatina.

Terapie

Základem místní léčby jsou emolienca. Lokální kortikosteroidy mají minimální efekt a nezkracují délku onemocnění. Perorální antihistaminika zmírňují pruritus. Celková antibiotická léčba není indikována.

Prognóza

Rodiče informujeme o benigní povaze exantému, který i bez léčby spontánně ustupuje do 4 až 6 týdnů. Onemocnění je bez následků či zanechává jen mírné přechodné pozánětlivé hyperpigmentace a suchost kůže s deskvamací. Recidivy jsou výjimečné.

Článek doručen redakci: 10. 3. 2013

Článek přijat k publikaci: 17. 4. 2013

MUDr. Eduard Hrnčíř

Kožní oddělení, Masarykova nemocnice
v Ústí nad Labem, o. z., Krajská zdravotní, a. s.
Sociální péče 3 316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
eduard.hrncir@mnul.cz