

Striae distensae – minoritní diagnostické kritérium Marfanova syndromu

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Klíčová slova: striae distensae, Marfanův syndrom, adolescent.

Key words: striae distensae, Marfan syndrome, adolescent.

Pediatr. praxi 2015; 16(6): 410

Přítomnost striae distensae (SD) pokud nejsou vysloveně asociovány se změnou hmotnosti (obezita) nebo těhotenstvím a jsou lokalizovány na neobvyklých místech kůže, jakými jsou střední části zad, lumbální krajina, horní končetina, axilární oblast nebo stehno, by měly být vždy objasněny. Příčiny, které vedou k rozvoji SD dodnes nejsou vysvětleny, i když bylo navrženo mnoho teorií. Mechanické natáhování (strečink) by mohlo být hlavní příčinou vedoucí k protržení (poškození) systému pojivové tkáně. Mnoho autorů odmítlo tuto teorii s tvrzením, že neexistuje žádný vztah mezi růstem břicha těhotné ženy a vzniku SD. Normální růst byl navržen jako další příčina SD, který je výrazný zejména v adolescenci a je asociován s rychlým zvětšením jednotlivých částí těla. Laboratorním projevem SD jsou zvýšené sérové hladiny steroidů, které jsou typickým znakem Cushingovy nemoci, která je zapříčiněna lokálním nebo celkovým podáváním steroidních hormonů. Vysoké hladiny steroidních hormonů mají katabolický efekt na aktivitu fibroblastů a snižují depozita kolagenu v hmotě kožní matrix. Se vznikem SD je odedávna spojena obezita a rychlé zvýšení nebo snížení tělesné hmotnosti. Nakonec nepřítomnost SD v těhotenství u žen s Ehlersovým-Danlosovým syndromem a jejich přítomnost, jako jednoho z minoritních diagnostických kritérií Marfanova syndromu, zdůrazňují význam genetických faktorů určujících citlivost pojivové tkáně. V postižené tkáni byla potvrzena nízká exprese genů pro kolagen a fibronektin.

Prezentujeme čtrnáctiletého chlapce s Marfanovým syndromem (dilatace aortálního bulbu s prolapsem mitrální chlopně, pectus excavatum s asymetrií obou polovin hrudníku, dextroskolióza hrudní páteře, pneumotorax, hypermobilita kloubů, prokázána mutace genu pro fibrilin-1 (*FBN1*)). Přítomnost SD (někdy taky nazýva-

Obrázek 1. Striae distensae



© FN Olomouc

né *striae atrophicae*) na neobvyklém místě (střední část hrudníku a lumbální krajina) (viz obrázek) bez asociace na změnu hmotnosti jsou společně s příznakem palce a zápěstí a asymetrií hrudníku s pectus excavatum spolehlivým klinickým diagnostickým znakem Marfanova syndromu.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
vladimir.mihal@fnol.cz

