

Infraorbitální vráska a Hertoghoovo znamení

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Jana Kopuleťá², MUDr. Jana Drochytková²

¹Pediatrická klinika, LF MU a FN Brno

²Dětské kožní oddělení, Pediatrická klinika, LF MU a FN Brno

Klíčová slova: infraorbitální vráska, Dennie-Morganova vráska, Hertoghoovo znamení, atopická dermatitida.

Key words: infraorbital fold, Dennie-Morgan fold, Hertoghe's sign, atopic dermatitis.

Čtrnáctiletý chlapec byl přijat pro exacerbaci atopické dermatitidy (AD). Má významnou rodinnou „atopickou“ anamnézu – matka je na dlouhodobé farmakoterapii pro astma bronchiale, dvojče pacienta je chlapec s prokázanou polyvalentní potravinovou alergií a AD, jejíž klinický průběh je při pravidelné aplikaci emolencií úspěšně udržován v remisi; další sourozenec je 9letý chlapec se sezónními projevy polinózy (pyly, prach) a alergií na hmyzí bodnutí. První projevy AD se u hochy i jeho dvojčete projevíly kolem 2. roku života papulovesikulózním postižením kůže obličeje, rukou a trupu. Dítě bylo v déletrvající péči regionálního dermatologa, ale ve srovnání se svým dvojčetem se i přes soustavou a různě

upravovanou lokální léčbu (emolencia, kortikoidy) projevy AD progresivně zhoršovaly a krátké epizody remisí se střídaly s projevy nového vzplanutí kožních projevů. V období mezi 10–12. rokem života se u chlapce začaly projevovat dechové potíže a bylo diagnostikováno astma bronchiale vyžadující trvalou farmakoterapii. Možnou vyvolávající etiologii astmatu, resp. AD se nepodařilo objasnit, řada provedených laboratorních vyšetření (např. celkové a specifické IgE, CD3, 4, 8, analýzy zaměřené na autoimunitní onemocnění) byla zcela negativní. Hoch se po narození vyvíjel zcela fyziologicky, nebýval často nemocný, bez komplikací absolvoval všechna očkování podle očkovacího kalendáře.

Při přijetí k hospitalizaci dominovala u chlapce téměř difúzní erythrodermie s trsy ekzémových ložisek na ventrální a dorzální straně trupu, obličeje, krku a s výraznou lichenifikací a ekzematizací ve flexurálních oblastech horních a dolních končetin. Pacient významně negativně vnímal svůj handicap zejména ve vztahu k postižení obličeje, kde byla kůže extrémně suchá, s množstvím šupin, s doprovodným intenzivním pruritem a celkově jej onemocnění významně omezovalo v řadě běžných aktivit. Na obličeji vedle výše uvedeného kožního nálezu byly zřetelné dva symetrické nálezy: a) lineární vrásky pod dolními očními víčky (obr. 1), b) prořídle laterální partie obočí (obr. 2). První nález je označován

Obr. 1. Infraorbitální vráska/Dennie-Morganova vráska (šipky)



Obr. 2. Prořídle laterální partie pravého obočí – Hertoghoovo znamení (šipka)



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., dolezel.zdenek@fnbrno.cz
Pediatrická klinika LF MU a FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2022;23(2):141-142
Článek přijat redakcí: 23. 2. 2022
Článek přijat k publikaci: 8. 3. 2022

infraorbitální vráska nebo je promiskuse užíváno pojmenování Dennie-Morganova vráska (D-Mv) a to podle autorů prioritního literárního sdělení (Charles C. Dennie, David C. Morgan; literárně uvedeno v r. 1948). D-Mv je sekundárním kožním nálezem, protože se vyvíjí až v průběhu trvání AD. D-Mv je řazena mezi 23 tzv. malých kritérií, která jsou využívána ke stanovení diagnózy AD a tento nález má až 85 % pacientů s touto dermatitidou. D-Mv však není pro AD nálezem patognomonickým, protože se nekonstantně nachází také u pacientů

s alergickou rinitidou nebo astma bronchiale. Současně je však uváděno, že D-Mv mají bez asociace s atopií některá etnika v Africe, obyvatelé zemí v okolí Baltského moře, ale i Slované. Patofyziologie D-Mv u atopie není spolehlivě objasněna – předpokládá se, že k jejímu rozvoji vede nedostatečné prokrvení vedoucí k lokálnímu edému a nepřetržitému spasmu m. tarsalis inferior. Nález druhý je podle autora (Eugene Hertoghe; literárně uvedeno v r. 1899) pojmenován jako Hertoghovo znamení (HZ) a může se manifestovat u nemocných s těžší a déletr-

vající AD, kdy dochází k prořídnutí nebo úplné ztrátě až 1/3 laterální části obočí. HZ opět není patognomonické pro AD, ale bývá také u pacientů s deficitem zinku, s hypervitaminózou A, léčených imunosupresivou nebo u hypo-tyreózy/-paratyreózy. Také u HZ je patofyziologie hypotetická – diskutována je porušená integrita kůže zánětem či opakovaným škrábáním/třením, uvádí se však i dysfunkce autonomního nervového systému. HZ je většinou reverzibilní a při úspěšné léčbě vyvolávajícího onemocnění se růst obočí obnoví.