

Vyšetření kůže a kožních adnex dítěte

Kůže

 Podrobnější informace naleznete na stránce Kůže.

(lat. **cutis**, řec. **derma**)

Je jedním z největších orgánů lidského těla. Má hmotnost přibližně 7 % tělesné hmotnosti.

Mezi její funkce patří:

- **Funkce ochranná** (barierová) její kyselé pH 4,5–6 zpomaluje množení mikroorganismů (hlavně kvasinek a plísní). Navíc i mechanicky brání poranění a pronikání mikroorganismů do těla.
- **Termoregulační**: Pomocí evaporace (pocení), radiace (sálání) a konvekce (vedení) zbavuje tělo přebytečného tepla. V chladném prostředí dochází ke zpomalení těchto fyzikálních dějů (snížení prokrvení a zabránění ztrátám tepla).
- **Imunitní**: Imunitní funkci v kůži plní především Langerhansovy buňky, které mají schopnost fagocytózy a prezentace antigenu.
- **Exkrečně-rezorpční**: K funkci kůže patří i produkce potu a mazu. Případných rezorpčních vlastností se využívá především v lokální aplikaci léčiv.
- **Percepční**: V kůži se nachází i nervová zakončení a různé druhy receptorů.^[1]

Vyšetření kůže

Anamnéza

Obsahuje stejné náležitosti jako kterákoliv jiná anamnéza (NO, RA, PSA, OA, FA, Abúzus, GA, ...), navíc klademe zřetel ke kožním projevům onemocnění. Ptáme se na průběh, změny v čase a intenzitě. Snažíme se nálezt vyvolávající příčinu, případně periodičnost.

Fyzikální vyšetření

Barva kůže

Některé barevné změny a jejich příčiny

Odchytky	Příčiny
úbytek nebo ztráta pigmentu	albinismus, vitiligo, stavy po zánětech kůže (hypo/hyperpigmentace)
cyanóza	přítomnost více než 50 g/l redukovaného hemoglobinu
ikterus	vzestup sérové hladiny bilirubinu
névy	„mongolská skvrna“ šedomodrá, naevus flammeus, hemangiomy, pigmentové névy
skvrny barvy bílé kávy (café-au-lait)	neurofibromatóza, McCune-Albright syndrom
hematomy, petechie	poruchy hemokoagulace, trombocytopenie, vaskulitidy

Kožní eflorescence primární

základní kožná eflorescence

Typ eflorescence	Charakteristika
makula	drobné ložisko (pod 1 cm) v úrovni kůže, v jehož rozsahu je kůže barevně změněna <i>Skvrny jsou eflorescence přesahující 1 cm</i>
papula	drobné palpovatelné ložisko (pod 1 cm) vyklenující se nad úroveň kožního povrchu Noduly jsou útvary nad 1 cm
plak	vyvýšená plocha léze (nad 1 cm), jejíž povrch je větší než elevace, vzniká přímo nebo splýváním papul
vezikula	drobný útvar (pod 1 cm) tvořený dutinou s obsahem tekutiny Bula je útvar téhož charakteru, ale přesahující 1 cm
pustula	útvar podobný vezikule, ale s hnisavým obsahem
cysta	ohraničený tenkostěnný útvar lokalizovaný hlouběji v kůži s tekutým nebo polotekutým obsahem a krytý normální epidermis

Kožní eflorescence sekundární

- exkoriace,
- ulcerace,
- olupování,
- krusty,
- fisury,
- jizvy.^[1]

Vlasy a nehty (kožní adnexa)

Stav pokožky pod kstící je taktéž důležitým diagnostickým příznakem, který může při nedůkladném vyšetření zůstat skrytý. Často se tak projevuje psoriáza či systémový lupus. U vlasů hodnotíme rychost růstu, lámavost, třepení konečků a alopecii. Tyto patologie se častěji vyskytují u autoimunitních chorob. Na nehtech si všímáme nehtových plotének, okolní kůže a stavu samotného nehtu. např. dolíčky při psoriáze, změny tloušťky při různých plísňových afekcích.^[1]

Mateřská znaménka novorozenců

Mateřská znaménka novorozenců lze rozdělit do 3 skupin:

- pigmentovaná (vrozený melanocytární névus, mongolská skvrna);
- vaskulární (hemangiom, naevus flammeus, naevus simplex);
- vzniklé na podkladě abnormálního vývoje.

Některá mateřská znaménka vyžadují pozornost pro možný maligní potenciál, u některých je třeba dovyšetřit možné asociované vady.

Vrozený melanocytární névus

Vrozené melanocytární névy (naevus giganteus, névus plavkový) pravděpodobně vznikají v důsledku narušené migrace prekursorů melanocytů v neurální liště. Svou podstatou jsou tyto névy hamartomy. Vyskytují se až u 2 % novorozenců, ve výjimečných případech i ve formě tzv. obrovských kongenitálních melanocytárních névů. Mívají hnědou či černou barvu, mohou být ploché nebo vystouplé a často jsou přítomny terminální vlasy. Jsou potenciálně maligní – riziko malignity stoupá s velikostí a počtem névů. Dermatologické sledování je vhodné u pigmentových névů větších než 0,5 cm. S růstem dítěte mohou névy měnit svůj vzhled – při změně barvy či tvaru je vhodné vyšetření k vyloučení melanomu. Profylaktické odstranění léze nezaručuje ochranu před rozvojem melanomu, proto je dermatologické sledování vhodné i po odstranění vrozeného melanocytárního névu. Vrozené névy mohou být asociovány s řadou jiných poruch, jako je např. neurofibromatóza nebo leptomeningeální proliferace melanocytů vedoucí k hydrocefalu a dalším defektům CNS (neurokutánní melanóza).^{[2][3]}

Mongolská skvrna

Mongolská skvrna (dermální melanóza) je modrošedá hyperpigmentace nejčastěji v dolních partiích zad či na hýždích, kterou lze snadno zaměnit s hematodem. Jde o benigní afekci. Častěji se vyskytuje u dětí asijského a hispánského původu a u černochů. Má hladký povrch a poměrně jasné ohraničení. Histologicky lze v pars reticularis koria prokázat vřetenovité melanocyty orientované paralelně s kožním povrchem, epidermis je normální, mohou být přítomny i melanofágy. S rostoucím věkem dochází k výbledu, a to nejčastěji do 2 let věku. Terapie není nezbytná. K maligním změnám nedochází.^{[3][2]}

Hemangiom

Hemangiomy se mohou vyvinout kdykoli během prvních měsíců života. Jsou přítomné u 10 % dětí v jednom roce věku. Dětské hemangiomy mají tendenci k vymizení – 50 % zanikne do 5 let věku, 90 % do 10 let věku. V místě hemangiomu může následně vzniknout atrofie, teleangiektázie, hypopigmentace či jizva. Mnohočetné kožní hemangiomy mohou být doprovázené hemangiomy jater a trávicího traktu s rizikem obstrukce či krvácení. Vzácně vedou rozsáhlé a mnohočetné hemangiomy k srdečnímu selhání na podkladě velkého srdečního výdeje.^[2]

Naevus flammeus

Naevus flammeus (port-wine stain) je plochá tmavě červená až fialová vaskulární léze přítomná již při narození. Je poměrně vzácný – vyskytuje se u 0,3 % novorozenců, jeho podkladem je dilatace cév v kriu. Na rozdíl od hematomu obvykle nevymizí, naopak může ještě ztmavnout. Nevyžaduje léčbu. V prvním roce života je možná terapie laserem k zesvětlení léze. Při výskytu v oblasti 1. větve nervus trigeminus – nervus ophthalmicus (V1) je vhodné oční vyšetření k vyloučení glaukomu, který se může vyskytovat samostatně nebo v rámci Sturge-Weberova syndromu (definován triádou glaukom, epilepsie, naevus flammeus a bývá spojen s přítomností angiomů mozku a meningů).^[2]

Naevus simplex

Naevus simplex (stork bites, angel's kisses, salmon patches) je lososově zbarvená léze způsobená teleangiektáziemi. Vyskytuje se u 33 % novorozenců. Bývá v oblasti očí, vlasové části hlavy, krku a při kompresi bledne. Často se vyskytuje oboustranně nebo symetricky, na rozdíl od naevus flammeus. Jedná se o benigní lézi. 40 % těchto névů vymizí během novorozeneckého období, většina vymizí do 18 měsíců věku.^[2]

Odkazy

Související články

- Infekční exantémová onemocnění v dětském věku

Externí odkazy

- Kožní onemocnění u novorozenců (https://www.johnsonsbaby.cz/files/2_dil.pdf)

Reference

1. LEBL, Jan a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 1. vydání. Praha : nakladatelství Galén, 2003. 248 s. ISBN 80-7262-207-2.
2. MCLAUGHLIN, M R, et al. *Newborn Skin: Part II. Birthmarks* [online]. American Family Physician, ©2008. [cit. 2012-09-04]. <<https://www.aafp.org/afp/2008/0101/p56.html>>.
3. SALAVEC, M, J ČELAKOVSKÁ a M ŠIMKOVÁ. DYSPLASTICKÝ NĚVUS, SYNDROM DYSPLASTICKÝCH NĚVŮ A DALŠÍ MELANOCYTÁRNÍ PIGMENTOVÉ NĚVY. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2008, roč. -, vol. -, s. 137-138, dostupné také z <<http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2008/03/06.pdf>>.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD_k%C5%AF%C5%BEE_a_ko%C5%BEn%C3%ADch_adnex_d%C3%ADt%C4%9Bte&action=history) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.