

Kožní choroby z příčin mechanických a termických

Mechanické vlivy

Tlakový puchýř (epidermolysis bullosa traumatica, traumatická bula)

Puchýř na nezářlivé spodině v místě působení tlaku

Klinický obraz

Po manuální činnosti ruce, nová obuv, dlouhá chůze, ortopedické vady, puchýř solit. x vícečetný, pevná krytba, někdy hemoragický obsah, okolí normální barva

Terapie

Přetřít dezinfekcí, propíchnout, přelepit.

Mozol (tyloma, casus)

Ložisková hyperkeratóza vyvolaná mechanickým působením, obranná reakce

Klinický obraz

Nejčastěji ruce, nohy, neostře ohraničená tuhá lehce vyvýšená papula, povrch většinou drsný, olupující se, někdy bolestivé praskliny, někdy profesionálně (prsty houslistů)

Diferenciální diagnostika

Kuří oko, keratoma palmare, jantare

Terapie

Změkčující masti s kys. salicylovou, či ureou, odstranění mech. působení

Kuří oko (clavus)

Bolestivá ložisková hyperkeratóza nad kloubními, či kostními vyvýšeninami, hlavně u ortopedických vad (např. hallux valgus)

Patogeneze

Dlouhodobý soustředěný tlak proti pevnému podkladu – rohový kuželovitý čep někdy zasahuje až k bolestivému periostu

Klinický obraz

Kruhovitě, žlutavě ložisko, vyvýšené, ostře ohraničené, někdy s vkleslinou uprostřed, při chůzi silně bolestivé!

Diferenciální diagnostika

Mozol, veruka

Diagnóza

Histologie – parakeratóza, při okrajích hyperkeratóza; většinou však typický vzhled

Terapie

Někdy obtížná, změna obuvi, keratolytická mast

Proleženina (dekubitus)

Tlakově podmíněná ischemická nekróza – nejdříve erytém s macerací – pak ložiska suché nekrózy a vředy – zasahuje až do tukové tkáně a ke svalům

Terapie

Metody vlhkého hojení ran, spolupráce s chirurgem, systematická ošetrovatelská péče

Tetováž

Traumatická x dekorativní – můžou být infekční komplikace, hlavně pyodermie

Opruzení (intertrigo)

- Mechanické tření kůže o kůži + chemické vlivy (pot) v místě kožních záhybů
- Ostře ohraničené červené, mokvající plochy, bolí, pálí
- Hlavně obézní osoby – často sekundární bakteriální a kvasinková infekce

Tepelné vlivy

Omrzlina (congelatio)

Náchylnější lidé s poruchami prokrvení, postiženy akraální partie – ruce, nohy, ušní boltce, špička nosu,...

1. stupeň - zblednutí a pak zarudnutí kůže – silná bolestivost
2. stupeň - hemoragické puchýře
3. stupeň - nekrózy

Terapie

Chirurgie

Související články

- Poranění chladem

Oznoheniny (perniones)

Kožní změny způsobené chladem – hlavně kůže rukou – ke vzniku přispívají poruchy prokrvení, akrocyanóza, zvýšené pocení; častěji ženy

Klinický obraz

- elevované makulopapuly – v teple světle červené, v chladu červenomodré
- svědění, pálení až bolest – hlavně v teple a při změnách teploty
- v létě bez obtíží, s přicházejícím podzimem recidivují

Terapie

Vazodilatační látky (pentoxifyllin), pobyt v teple

Prognóza

Chronické onemocnění s recidivami v zimě

Související články

- Poranění chladem

Popáleniny (combustio)

Popáleninový úraz je poškození kůže teplem (opařením, kontaktem se zdrojem tepla či ohněm), chemikáliemi, elektrickým proudem nebo zářením. U dětí se nejčastěji jedná o poškození kůže teplem. V závažnějších případech se rozvíjí nemoc z popálení, která ohrožuje nemocného na životě zpočátku popáleninovým šokem a později sepsí.

Stupně popálenin

1. stupeň - erytém
2. stupeň - puchýře subepidermální
3. stupeň - plošné nekrózy

Terapie

Ihned chladit, u malého stupně kortikoidní krém, při větším krátkodobě celkově, jinak chirurgie

Podobné je poleptání (cauterisatio) – horší louhama – kolikvační nekróza

Související články

- Popáleninový úraz

Erythema ab igne

Sálavým teplem (ab igne = od ohně) – elektrické dečky, sezení u krbu; síťovitý erytém, přechází v hnědou hyperpigmentaci – tepelná melanóza.

Nález patří mezi prekancerózy!!!

Související články

- Popáleninový úraz

Ionizující záření

Akutní radiodermatitida

Onemocnění kůže vznikající v důsledku působení ionizačního záření. V akutní formě vzniká zarudnutí, otok, v těžších případech se objevují puchýře.

Stupně ozáření

3-12dní po expozici (alespoň 7Gy)

1. stupeň - suchá kůže se ztrátou vlasů
2. stupeň - zarudnutí tvorba puchýřů
3. stupeň - radiační vřed – velmi bolí, pomalu se hojí

Terapie

Emolienecia + místní kortikosteroidy

Chronická radiodermatitida

Chronická forma se vyznačuje atrofií kůže, její snadnou zranitelností se špatně se hojícími vředy.

Klinický obraz

Poikilodermie – ohraničený okresek atrofické kůže se zvýrazněním cévní kresby, u vysokých dávek pak ještě sklerotizace vaziva, kůže snadno zranitelná – špatně se hojící vředy

Terapie

Emolienecia + na vřed epitelizační masti s vitaminy nebo hydrokoloidy; nutno sledovat pro možnost karcinomu

Související články

- Deterministické účinky ionizujícího záření

Odkazy

Zdroje

- Jiří Štork et al. Dermatovenerologie. Galén, Karolinum. 2008
- prezentace na webové stránce <http://kozni.lf1.cuni.cz>
- přednášky učitelů na Dermatovenerologické klinice 1.LF UK a VFN

- Kuba Holešovský, otázky z dermatovenerologie