

# Sarkoidóza kůže

**Sarkoidóza** je multisystémové onemocnění z neznámé příčiny. Nejčastěji postihuje lidi mladé a ve středním věku, více ženy. Často se manifestuje bilaterální hilovou adenopatií, plicními infiltráty, očními a **kožními lézemi**. Játra, slezina, lymfatické uzliny, slinné žlázy, srdce, nervový systém, svaly, kosti a další orgány mohou být také postiženy.<sup>[1]</sup>

Formy kožního postižení se dělí na nespecifické a specifické podle přítomnosti či nepřítomnosti nekaseifikujících granulomů při biopsii.

## Epidemiologie

Nemoc se vyskytuje po celém světě. Postiženo je asi 25 % pacientů. Specifické postižení se u nás vyskytuje v 10,5 % případů. **Lupus pernio** se objevuje častěji u černochů a Indů, postihuje zejména starší ženy.

## Příznaky

Nejčastější formou nespecifické kožní léze je **erythema nodosum** (u nás 28,2 %). Je příznakem akutní sarkoidózy a často se vyskytuje u Evropanů. Obvykle vymizí do 6–8 týdnů. Erythema nodosum ve vztahu s infekcemi, neopláziemi, vaskulitidami a polékovými reakcemi není patognomický pro sarkoidózu. *Erythema nodosum* jako součást Löfgrenova syndromu spolu s *horečkou* a *bilaterální hilovou lymfadenopatií (BHL)* je pro sarkoidózu natolik specifický, že v případě spontánního a rychlého ústupu příznaků nevyžaduje histologický průkaz nekaseifikujících granulomů.

Nejčastější specifickou lézí je **lupus pernio**. Reprezentuje chronickou sarkoidózu. Manifestuje se jako indurované plochy, nebolestivé, nesvědivé, bez ulcerací, spojené s dekolorací nosu, rtů, víček a jizev. Často je spojen s cystami kostí, postižením nosní sliznice a plic fibrózou. Spontánní remise jsou vzácné.

Dalším specifickým kožním projevem mohou být makulopapulózní erupce, podkožní noduly, infiltrace starých jizev a kožní plaky.

## Léčba

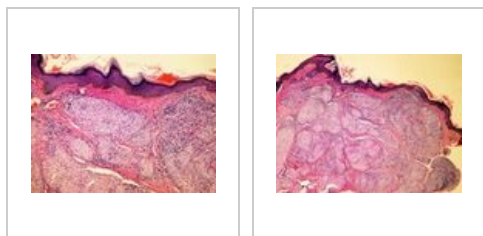
U **erythema nodosum** většinou vystačíme s nesteroidními antirevmatiky. U malých sarkoidních papulí a plaků je možné každoměsíční injekční intrapapulární podávání triamcinolonu, případně týdenní topická léčba kortikoidy a hydrokolidy. Větší nebo defigurující léze vyžadují systémovou léčbu.

1. alternativní režim 30 mg Prednisonu
2. týdenní pulsní režim Metotrexátem
3. hydrochloroquin

Nově infliximab, alopurinol, thalidomid.

## Histologie

Ostře ohraničené kruhové nekaseifikující granulomy. Složeny z epiteloidních makrofágů (histiocytů), obklopených zanedbatelným lymfocytárním infiltrátem. Označují se proto jako "nahé".



## Odkazy

### Související články

- Sarkoidóza
- Sarkoidóza (patologie)
- Sarkoidóza (interna)

## Zdroj

- ANTON, Jan. Materiály k přednášce "Sarkoidóza".

## Reference

1. HUNNINGHAKE, G W, U COSTABEL a M ANDO, et al. ATS/ERS/WASOG statement on sarcoidosis. American Thoracic Society/European Respiratory Society/World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* [online]. 1999, vol. 16, no. 2, s. 149-73, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10560120>>. ISSN 1124-0490.

## Použitá literatura

- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.