

Změna pohlaví a úspěšná biologická léčba těžké atopické dermatitidy

MUDr. Monika Hudymačová

Dermatovenerologické oddělení Slezské nemocnice v Opavě, p. o.

Prezentujeme případ mladého muže s těžkou formou atopické dermatitidy, který zároveň podstoupil změnu pohlaví z ženy na muže. Navíc v dobách exacerbací atopické dermatitidy (AD) klinický obraz erythrodermie s generalizovanou lymfadenopatií imitoval hematoonkologické onemocnění. Konvenční terapie imunosupresivy a kortikoidy se neobešla bez nežádoucích účinků a byla nevhodná pro další plánované plastické operace změny pohlaví. Jedinou účinnou léčbou je u pacienta biologická terapie dupilumabem.

Klíčová slova: atopická dermatitida, změna pohlaví, biologická léčba.

Gender reassignment and successful biological treatment of severe atopic dermatitis

We present the case of a young man suffering from severe atopic dermatitis, who also underwent gender reassignment from female to male. In addition, within the period of exacerbation of AD, the clinical picture of erythroderma with generalized lymphadenopathy mimics hemato-oncological disease. Conventional therapy with immunosuppressants and corticoids was accompanied by adverse effects and was unsuitable for further planned plastic surgeries for gender reassignment. The only effective treatment for the patient is biological therapy with dupilumab.

Key words: atopic dermatitis, gender change, biologic therapy.

Popis případu

32letý pacient s generalizovanou formou atopické dermatitidy (AD) poprvé navštívil Kožní ambulanci SN v Opavě v červenci roku 2012, tj. ve svých 22 letech.

Anamnéza: rodinná anamnéza pozitivní stran atopie. Bratr, dvojvaječné dvojče, se léčí se středně těžkou atopickou dermatidou. Osobní anamnéza zahrnuje hormonální terapie (testosteron) od roku 2009, dále operace pro změnu pohlaví v roce 2011 a 2012 (mastektomie, hysterektomie s adnexektomií, kolpektomie), v roce 2013 rekonstrukční plastika (faloplastika), dále pollinosis od roku 2013 (alergie na pylly břízy, epitelie kočky, roztoče) a od roku 2015 i alergické astma bronchiale. Lékové alergie neudává.

Nynější onemocnění: u pacienta se poprvé vyskytly projevy atopického ekzému v predilekční lokalizaci již v dětství, ale byly vcelku stabilní. Ve 22 letech (v červenci roku 2012) přichází na naši ambulanci pro generalizaci projevů a úporné svědění nereagující na intenzivní lokální léčbu a ani pravidelnou medikaci perorálními antihistaminiky. Další zhoršení nastává po operačních výkonech pro změnu pohlaví a po autonehodě na podzim roku 2013. Při exacerbacích těžké formy AD užíval krátkodobě (7–14 dnů) perorální kortikoidy v nízkých dávkách s uspokojivým efektem až do dubna 2014, kdy přichází pro erythrodermii, generalizovanou lymfadenopatii, splenomegalii, subfebrilie a subjektivními příznaky: noční pocení, únava,

slabost. V laboratorním nálezu byla výrazná eozinofilie (absolutní počet $1,64 \times 10^9/l$, fyziologické rozmezí $0,0-0,5 \times 10^9/l$) a zvýšený IgE v séru (nad 3 000 kIU/l, fyziologické rozmezí 0,0–100,0 kIU/l). Pro nedostatečný efekt léčby parenterálními i perorálními kortikoidy a antibiotiky byl pacientovi nasazen cyklosporin A v dávce 2,7 mg/kg/den. Před nasazením imunosupresiv byla vyloučena infekční etiologie lymfadenopatie a z indikace hematologa pacient podstoupil extirpaci lymfatické uzliny z levé axily. Vzhledem k histologickému nálezu z lymfatické uzliny – histiocytóza z Langerhansových buněk (syn. Histiocytosis X) jsme imunosupresivní terapii cyklosporinem A po konzultaci s hematologem po 5 týdnech ukončili. V kožní biop-