

# Svědivý tuber ve kštici u dítěte

**MUDr. Diana Maxianová**

Dermatovenerologické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

Kazuistika popisuje případ hluboké formy dermatofytózy ve kštici dítěte, jinak nazývané kerion Celsi, s důrazem na rychlou diagnostiku a včasné zahájení celkové antimykotické léčby jako prevence trvalé ztráty vlasů.

**Klíčová slova:** dermatofytóza, kerion Celsi, tinea capitis profunda, antimykotika, trvalá alopecie.

## The itchy hump in child's scalp

The case report describes a case of a deep form of dermatophytosis in child's hair, otherwise called kerion Celsi, emphasizing a fast diagnosing and early use of peroral antimycotic treatment as a prevention of persistent hair loss.

**Key words:** dermatophytosis, kerion Celsi, tinea capitis profunda, antifungals, permanent alopecia.

## Úvod

Kerion Celsi je označení pro výrazný zá-  
nětlivý infiltrát v podobě hnusajícího hrbole  
způsobeného mykotickou infekcí, nejčastěji  
na hlavě. Typicky se vyskytuje u dětí.

## Popis případu

Kazuistika popisuje případ pětiletého  
chlapce se svědivým rostoucím ložiskem na  
temeni a se současnou ztrátou vlasů v místě  
projevu. Potíže začaly asi 3 týdny před vyšet-  
řením ve spádové kožní ambulanci. Nejprve  
byly přítomny drobné papulky, které postupně  
splývaly. Celé ložisko nabylo nakonec vzhled  
okrouhlého tuberu s mokráním a se zasychá-  
ním do žlutých krust. Vlasy v okrajích ložiska  
při jemném tahu snadno vypadávaly (Obr. 1).  
Pro podezření na impetigo byl pacient již am-  
bulantně přeléčen lokálními i celkovými anti-  
biotiky, terapie však byla bez efektu. Současně  
byla u pacienta přítomna krční lymfadenopatie  
a bolest při polykání. Klinické známky pro-  
bíhajícího infektu jako je horečka, třesavka,  
zimnice, kašel, přítomny nebyly. Základní  
laboratorní vyšetření bylo až na mírné zvý-  
šení sedimentace erytrocytů v mezích nor-  
my, proto jsme hodnotili bolest při polykání

jako důsledek zvětšení lymfatických uzlin.  
Jednalo se o jinak zdravé dítě. Otec se léčil  
s arteriální hypertenzí, matka byla zcela zdravá.  
V rodině ani ve školce nikdo podobné potíže  
neměl, pacient pravidelně chodil na bazén.  
Z epidemiologické anamnézy byla důležitá  
informace o přítomnosti domácích mazlíčků  
v domácnosti. V posledních 2 měsících chovala  
rodina křečka a kocoura, jiná zvířata neměla.  
Vyšetření Woodovou lampou neprokázalo  
žádnou fluorescenci (Obr. 2). Dle klinického  
obrazu a anamnestických údajů jsme se do-  
mnívali, že se jedná o hlubokou mykotickou  
infekci a zahájili jsme celkovou antimykotickou  
terapii terbinafinem. Dle hmotnosti pacienta  
(15 kg) nám byly připravené kapsle s adekvát-  
ní gramáží 62,5 mg. Lokálně jsme aplikovali  
2× denně antibioticko-fungicidní přípravek  
kombinovaný se slabými kortikoidy, jednalo  
se o krém obsahující kombinaci neomycinu,  
natamycinu a hydrokortisonu (Pimafucort).  
K oplachům jsme použili antiseptický roz-  
tok, který obsahoval účinné látky hexamidin,  
chlorhexidin, chlorkresol (Cyteal). Během prv-  
ního týdne léčby došlo k výraznému ústupu  
sekrece, odloučení krust a ke zmírnění svědění.  
Kultivační vyšetření stěru z ložiska později pro-

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Dermatol. praxi.* 2024;18(4):206-208

<https://doi.org/10.36290/der.2024.041>

Článek přijat redakcí: 28. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 7. 10. 2024

**MUDr. Diana Maxianová**

diana.maxianova@gmail.com