

# Hnisající ložisko ve kštici

MUDr. Jan Finsterle<sup>1</sup>, MUDr. Kateřina Gregorová<sup>2</sup>, prof. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

<sup>2</sup>Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Tinea capitis je dermatofytická infekce postihující vlasovou pokožku, nejčastěji u dětí. Tato infekce je způsobena antropofilními nebo zoofilními dermatofyty, přičemž zoofilní druhy často vedou k závažným zánětlivým formám, jako je kerion Celsi. Kerion Celsi se projevuje bolestivými uzly a abscesy na kštici, které mohou být doprovázeny sekundární bakteriální infekcí. Diagnóza je založena na mykologickém vyšetření. Léčba zahrnuje systémová antimykotika, jako je terbinafin nebo itraconazol, a lokální terapii, přičemž důraz je kladen na správnou diagnostiku a včasnou léčbu, aby se předešlo komplikacím, jako je jizvící alopecie. Prevence spočívá v hygienických opatřeních a minimalizaci kontaktu s infikovanými zvířaty. Případ osmiletého chlapce ilustruje průběh infekce a význam komplexního přístupu k léčbě.

**Klíčová slova:** tinea capitis, kerion Celsi, dermatofytická infekce, *Trichophyton benhamiae*, antimykotická léčba.

## Suppurating lesion on the scalp

Tinea capitis is a dermatophytic infection affecting the scalp, most commonly in children. This infection is caused by anthropophilic or zoophilic dermatophytes, with zoophilic species often leading to severe inflammatory forms, such as kerion Celsi. Kerion Celsi presents as painful nodules and abscesses on the scalp, often accompanied by secondary bacterial infections. Diagnosis is based on mycological examination. Treatment includes systemic antifungals, such as terbinafine or itraconazole, and topical therapy, with an emphasis on accurate diagnosis and timely treatment to prevent complications like scarring alopecia. Prevention involves hygiene measures and minimizing contact with infected animals. The case of an eight-year-old boy illustrates the course of the infection and the importance of a comprehensive treatment approach.

**Key words:** tinea capitis, kerion Celsi, dermatophytic infection, *Trichophyton benhamiae*, antifungal treatment.

## Úvod

Tinea capitis, neboli dermatofytická infekce kštice, je dermatologický problém s různorodými klinickými projevy. Může být způsobena antropofilními dermatofyty, jako je *Trichophyton rubrum*, který se šíří kontaktem s infikovanými lidmi nebo předměty (1). Častěji je však způsobena zoofilními dermatofyty, jako je *Trichophyton tonsurans*, *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum* a *Trichophyton benhamiae*, které se přená-

šejí infikovanými zvířaty, jako jsou domácí mazlíčci (2).

*Trichophyton benhamiae* (3) je v posledních letech stále častějším původcem dermatofytických infekcí v Evropě, zejména u dětí. Tento zoofilní dermatofyt, jehož nepohlavní stadium je označováno jako *Trichophyton sp.*, se přenáší především od morčat, králíků a jiných hlodavců, ale může být také přenášen psy. Klinicky se infekce způsobené *Trichophyton benhamiae* často podobají těm, které jsou vyvolány *Microsporum canis*, a projevují se jako

## 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):209-212

<https://doi.org/10.36290/der.2024.042>

Článek přijat redakcí: 1. 9. 2024

Článek přijat k tisku: 7. 10. 2024

MUDr. Jan Finsterle

jan.finsterle@fnkv.cz