

Obr. 1, 2. Ulcerace v dutině ústní**Obr. 3.** Ulcerace s nekrotickou spodinou v oblasti skrota

Při vstupním vyšetření byla laboratorně v séru prokázána výrazná elevace markerů zá-
nětu (CRP 223 mg/l, leukocytóza $20,8 \times 10^9/l$),
v moči nález leukocyturie. Prostý snímek
hrudníku byl bez patologického nálezu.
V rámci vstupní diferenciální diagnostiky byly
zvažovány pyodermie, erythema multiforme,
autoimunitní onemocnění ze skupiny ko-
lagenóz, vaskulitida a s ohledem na charakter
a lokalizaci lézí také morbus Behčet.

Po přijetí na lůžkové oddělení byla vzhle-
dem k laboratorním nálezům zahájena em-
pirická antibiotická parenterální léčba cefa-
losporinem druhé generace, doplněna zevní
terapií zahrnující kortikosteroidní, antibiotická
a antiseptická externa. K vyloučení infekční
etiologie byly provedeny stěry z kožních de-
fektů k bakteriologické kultivaci a sérologická
vyšetření. Možnost autoimunitního původu
onemocnění byla ověřena stanovením para-
metrů humorální imunity. Dále byla realizo-
vána probatorní excize k histopatologickému
zhodnocení.

Mikrobiologická a sérologická vyšetření
vyloučila infekční příčinu obtíží. Laboratorní
analýza humorální imunity včetně detekce au-
toprotilátek byla negativní. Histopatologický
nález potvrdil nekrotizující vaskulitidu arteriol
a venul s fibrinoidní nekrózou a neutrofilní
infiltrací (Obr. 6, 7, 8).

Tab. 1. Mezinárodní kritéria pro Behčetovu nemoc – ICBD (International Criteria for Behçet's Disease) z roku 2014, skóre ≥ 4 bodů = Behčetova nemoc

Klinický projev	Počet bodů
Orální aftózní ulcerace	2
Genitální ulcerace	2
Oční postižení	2
Kožní léze	1
Vaskulární manifestace	1
Neurologická manifestace	1
Pozitivní test patergie	1

Vzhledem k suspekci na Behčetovu ne-
moc bylo doplněno oftalmologické vyšetření,
které neodhalilo žádné patologické změny.
Významným diagnostickým vodítkem by-
la pozitivita testu patergické reakce (Obr.
9, 10), který je vysoce specifický pro BD. Na
základě splnění mezinárodních diagnostic-
kých kritérií ICBD (International Criteria for
Behçet's Disease) z roku 2014, která vychá-
zejí z klinického obrazu a pozitivního testu
patergie, byla u pacienta diagnostikována
Behčetova choroba. Pacient dosáhl celkové-
ho skóre 6 bodů, přičemž minimální počet
potřebný pro stanovení této diagnózy jsou
4 body (Tab. 1).

Léčba spočívala v nasazení systémové
imunosupresivní terapie – prednison v úvodní
dávce 70 mg denně (0,5 mg/kg/den) a aza-
thioprin v dávce 100 mg denně (0,7 mg/kg/
den). Klinická odpověď byla příznivá, s po-

Obr. 4, 5. Kožní projevy v oblasti dolních končetin