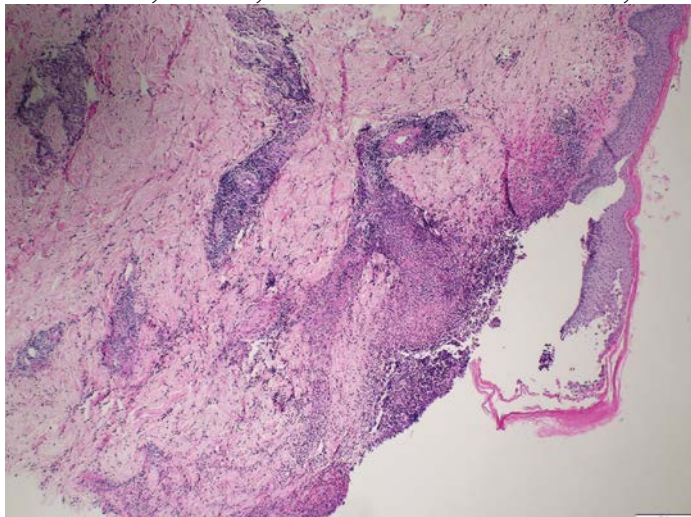
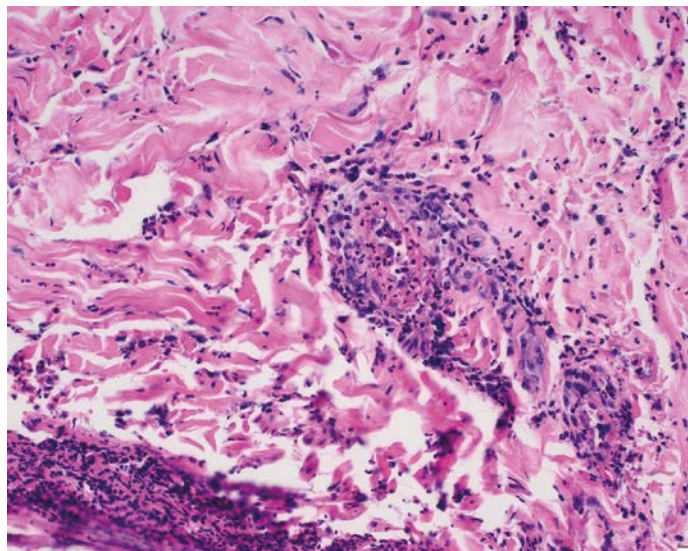


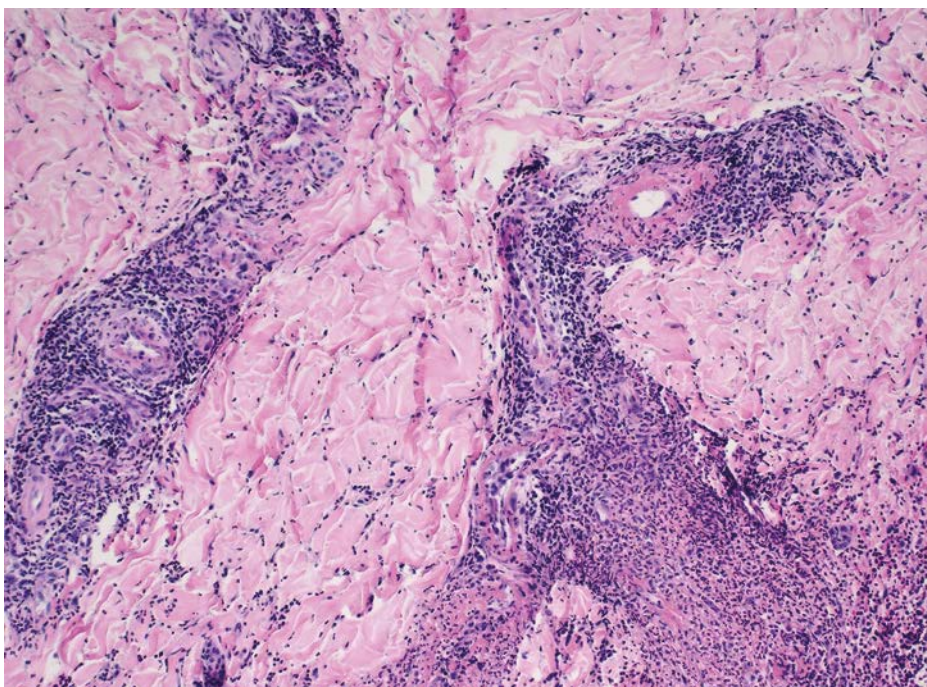
Obr. 6. Přehledný snímek excize na povrchu s ulcerací a s denzním perivaskulárním smíšeným zánětlivým infiltrátem s fibrinoidní nekrózou stěny cév



Obr. 7. Detail fibrinoidní nekrózy stěny cév



Obr. 8. Detail perivaskulárního denzního smíšeného zánětlivého infiltrátu v okolí arteriol a venul s průnikem neutrofilů do stěny cév



Obr. 9, 10. Pozitivní test patergické reakce



stupnou regresí nálezu a bez tvorby nových kožních či slizničních projevů. S ohledem na přetrvávající artralgie byl pacient přeložen na

revmatologické pracoviště k dalšímu pokračování terapie a doplnění vyšetření k vyloučení orgánového poškození.

Diskuze

Morbus Behçet je vzácné chronické multiorgánové zánětlivé onemocnění, které se vyznačuje heterogenními klinickými projevy s nepředvídatelnými fázemi relapsu a remise. Svě jméno nese podle tureckého dermatologa Hulusi Behçeta (1889–1948), který ji poprvé popsal jako samostatnou jednotku v roce 1937 (2). Behçetova nemoc je epidemiologicky nejčastěji rozšířena v oblastech podél tzv. Hedvábné stezky, tedy v pásmu mezi 30° a 45° severní šířky, které zahrnuje Střední východ, východní a Střední Asii a oblast Středomoří. Vysoká prevalence byla zaznamenána například v Turecku, Íránu, Saúdské Arábii, Iráku, Číně a Japonsku. Naproti tomu v evropské populaci je výskyt onemocnění nízký, což významně ztěžuje diagnostiku této nemoci. Nejčastěji se Behçetova nemoc objevuje ve třetí dekádě života, zatímco u dětí nebo osob starších 50 let je výskyt vzácný (3). Postihuje obě pohlaví, avšak u mužů má zpravidla závažnější průběh s vyšším rizikem očních a cévních komplikací (2).

Ačkoliv patogeneze Behçetovy nemoci není dosud plně objasněna, současné důkazy podporují teorii, že na jejím vzniku se podílí kombinace genetické predispozice – zejména asociace s HLA-B51, imunologických poruch zahrnujících dysregulaci vrozené i adaptivní imunity a vliv environmentálních spouštěčů, jako jsou infekční agens, mikrobiální dysbióza a další faktory vnějšího prostředí (4).

Klinický obraz Behçetovy nemoci je velmi variabilní a může postihnout různé orgánové systémy. Velmi často bývají přítomné kožní