

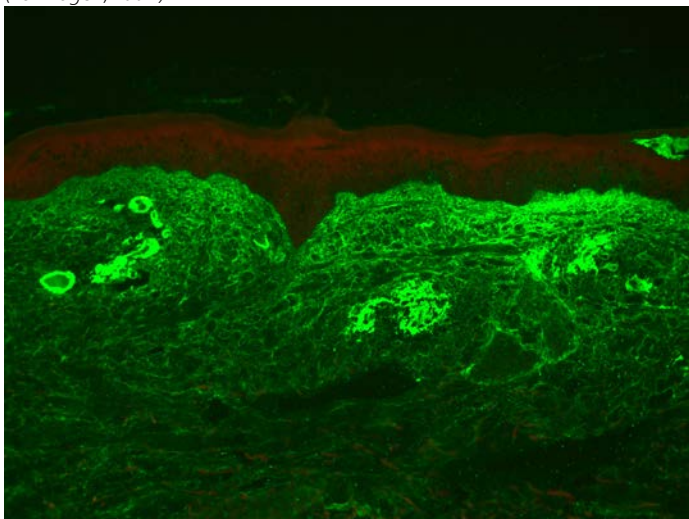
však velmi často není přesvědčivě vyjádřen a v praxi je pouze pomocným vodítkem.

Ve vzácných případech lze očekávat kombinaci klasických vzorů. Příkladem je pemphigus paraneoplasticus či pemphigus erythematosus. U těchto chorob je přítomna jak intercelulární pozitivita epidermis, tak lineární pozitivita podél bazální membrány. U **pemphigus paraneoplasticus** je prokazována řada autoprotilátek proti komponentám desmosomů a hemidesmosomů, patognomickými jsou však autoprotilátky proti envoplakinu a periplakinu (8). **Pemphigus erythematosus** představuje překryv mezi pemphigus vulgaris a lupus erythematosus, s analogickým auto-protilátkovým panelem.

Specifickým případem je **dermatitis herpetiformis Duhring**, u níž dochází k vazbě autoprotilátky třídy IgA na epidermální transglutaminázu ve vrcholcích dermálních papil. Imunofluorescenčně je prokazována granulózní pozitivita ve frakci IgA v papilách koria (Obr. 4).

Specifický obraz dále vykazuje **porphyria cutanea tarda**. Prokazována je lineární pozitivita podél dermoepidermální junkce a zároveň homogenní pozitivita zesílených cévních stěn horního koria. Přítomny jsou navázané protilátky různých tříd a C3 složka komplementu. V případě tohoto onemocnění se však nejedná o vazbu antigen-autoprotilátka, avšak o nespecifickou vazbu těchto reaktantů (8). Vyšetření nepřímou imunofluorescencí je v tomto případě negativní. Na základě histopatologického a imunofluorescenčního vyšetření nelze diferencovat porphyria cutanea tarda od **pseudoporphyrie**.

Obr. 5. Imunofluorescence cévních stěn horního koria u kožní vaskulitidy (fibrinogen, 100x)



Tab. 2. Přehled hlavních autoimunitních bulózních dermatóz, typ jejich imunofluorescenční pozitivity, detekované reaktanty a výčet hlavních cílových antigenů

Onemocnění	Typ pozitivity	Reaktanty	Hlavní cílové antigeny
Pemphigus vulgaris	intercelulární	IgG, C3	desmoglein 3
Pemphigus vegetans	intercelulární	IgG, C3	desmoglein 3
Pemphigus foliaceus	intercelulární	IgG, C3	desmoglein 1
Pemphigus herpetiformis	intercelulární	IgG, C3	desmoglein 1, desmoglein 3, desmocollin
Pemphigus paraneoplasticus	intercelulární a lineární	IgG, C3	desmogleiny, plakiny, BP230
IgA pemfigus	intercelulární	IgA, C3	desmocollin 1
Bulózní pemfigoid	lineární	C3, IgG	BP180, BP230
Gestační pemfigoid	lineární	C3, IgG	BP180
Slizniční (jizvící) pemfigoid	lineární	IgG, IgA, C3	BP180, laminin 332, integrin α6β4
Epidermolysis bullosa acquisita	lineární	IgG, C3	kolagen VII
Lineární IgA bulózní dermatóza	lineární	IgA	BP180, BP230, LAD-1, kolagen VII
Dermatitis herpetiformis Duhring	granulární v papilách koria	IgA	epidermální transglutamináza

Přehled základních autoimunitních bulózních dermatóz, typ imunofluorescenční pozitivita a výčet základních antigenů shrnuje tabulka 2.

Systemová onemocnění pojiva

Přímá imunofluorescence má své postavení v diagnostice **lupus erythematosus**. Odběr je možný jak z lézionální kůže, tak i z kůže klinicky nepostížené (osvětlené či neosvětlené).

Imunofluorescenční souvislá lineární homogenní či granulózní pozitivita v oblasti bazální membrány epidermis lézionální kůže (tzv. lesional lupus band test) je přítomna jak u systémového, tak u chronického kožního lupusu. Pozitivita klinicky nepostížené a neosvětlené kůže (nejčastěji z hýždě či vnitřní strany paže) je diagnostickým znakem SLE (tzv. nonlesional lupus band test) a svůj přínos má v klinicky či sérologicky nejistých případech (12). Pozitivita tohoto testu se u pacientů

se SLE pohybuje kolem 55 % (13). Prokazována je přítomnost imunoglobulinů třídy IgA, IgM, IgG a C3 složky komplementu.

U autoimunitních systémových onemocnění pojiva s přítomností antinukleárních protilátek, zejména u lupus erythematosus, může být prokazována **též nukleární** pozitivita keratinocytů. Specifickým případem je dále tzv. **chronická ulcerativní stomatitida**, vzácné chronicky recidivující ulcerativní onemocnění sliznice dutiny ústní, s typickou nukleární pozitivitou keratinocytů spodních vrstev epitelu (8).

Kožní vaskulitidy

Typickým imunofluorescenčním obrazem rozvinuté kožní vaskulitidy je granulózní pozitivita cévních stěn horního koria v různých frakcích (Obr. 5). V případě pozitivity IgA je nutno pomýšlet na IgA vaskulitidu včetně Henoch-Shönleinovy purpury.

Obr. 6. Cárovitá imunofluorescence subepidermálně u lichen planus (fibrinogen, 100x)

