

# Necrobiosis lipoidica

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Tereza Pinkasová, MUDr. Jakub Pecl

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

**Klíčová slova:** necrobiosis lipoidica, diabetes mellitus, dětský věk.

**Key words:** necrobiosis lipoidica, diabetes mellitus, childhood.

Šestnáctiletý eutrofický chlapec (tělesná hmotnost 72,9 kg, výška 174 cm, BMI 24) byl hospitalizován pro úpravu léčby diabetes mellitus I. typu (IDDM). Jedinou abnormitou při fyzikálním vyšetření byly kožní změny na ventrální ploše levého bérce (obr. 1) – ložiska atrofické kůže byla převážně plochá, nebolestivá, hnědočerveného koloritu, na okrajích částečně s lividním nádechem; v kraniální partii kožních lézí bylo jedno lehce pod niveau ostře ohraničené ložisko s bělavou spodinou. Rozvoj kožních lézí pacient pozoroval přibližně v posledních 2–3 měsících a jejich možnou souvislost s úrazem vylučoval i přesto, že 3x v týdnu dochází nejméně na jednu hodinu do posilovny. IDDM byl u chlapce diagnostikován ve věku 3 let. V průběhu prvních tří roků od diagnostiky byl IDDM při zavedené komplexní léčbě dobře kompenzován, v 5. roce života byla navíc prokázána celiakie. V následujících deseti letech byla u hochy 6x nutná hospitalizace pro závažnou diabetickou ketoacidózu (DKA) a při průběžném sledování stále nebyl IDDM uspokojivě kompenzován. Ve snaze o uspokojivější průběh IDDM byla proto pacientovi k aplikaci inzulinu zavedena infuzní pumpa. Pro non-compliance s tímto opatřením provázeném opět nedostatečnou kompenzací IDDM bylo později znovu přistoupeno k subkutánnímu podávání inzulinu. Při pokračujícím sledování v odborné ambulanci se však nedařilo dosáhnout odpovídající kompenzace onemocnění (glykemie v rozmezí 11–24 mmol/l, glykovaný hemoglobin 85–128 mmol/mol), vč. opakované edu-

**Obr. 1.** Necrobiosis lipoidica na přední ploše levého bérce



ce a pedopsychologické intervence pacienta a jeho rodiny. I přes několikaletý neuspokojivý průběh IDDM nemá chlapec dosud prokázanu mikroalbuminurii a retinopatii. Nález na kůži jsme hodnotili jako necrobiosis lipoidica (NL).

Charakteristickým projevem NL jsou ostře ohraničená plošná ložiska atrofické kůže, obvykle žlutohnědavého zbarvení. Okraje těchto lézí bývají tmavší, hnědočerveného až lividního koloritu. Ložiska jsou nebolestivá a jejich predilekční lokalizací jsou především ventrální plochy bérců, kde se obvykle manifestují jednostranně a posléze oboustranně. Postižená kůže je značně náchylná ke vzniku komplikovaně se hojících ulcerací, k jejichž rozvoji může přispívat jak mikrotrauma, tak i příp. probatorní excize za účelem určení diagnózy. Etiopatogeneze NL

je neobjasněná a s přihlédnutím k tomu, že je uváděna častá asociace s diabetes mellitus (DM) se předpokládá, že kožní léze jsou projevem mikroangiopatie. Někdy se uvádí, že vznik NL je varovné znamení rozvoje diabetické nefro-/retinopatie. Zda k časné manifestaci NL přispívá nedostatečně kompenzovaný DM není přesvědčivě objasněno. Diagnóza NL je obvykle klinická, pouze v nejasných případech se provádí kožní biopsie. Diferenciální diagnostika obvykle zahrnuje erytema nodosum, granuloma anulare, lupusovou panikulitidu, amyloidózu a sarkoidózu. Průběh LN je chronický a léčba obtížná (kompenzace DM, ochrana před úrazem, lokální kortikoidy/takrolimus, PUVA-fotoléčba).

Podpořeno: MZ ČR-RVO (FN Brno 65269705)



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.  
Dolezel.Zdenek@fnbrno.cz, Pediatrická klinika LF MU a FN Brno  
Černopolská 9, 613 00 Brno

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2017; 18(2): 125