

# Erythema nodosum

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Erik Nedorost, MUDr. Tereza Pinkasová

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

**Klíčová slova:** erythema nodosum, panikulitis

EN je nejčastější formou panikulitidy (PAN) v dětském věku a klinická manifestace většinou nevyvolává diagnostické rozpaky. Při PAN dochází vlivem faktorů zánětlivých, ale i nezá-  
nětlivých k degenerativním změnám podkožního

tuku a vaziva. Patogeneticky je EN vysvětlováno jako opožděná hypersenzitivní imunitní reakce IV. typu provázená tvorbou imunokomplexů, které jsou deponovány v okolí sept podkožního  
tuku a vaziva. Bez ohledu na vyvolávající příčinu

jsou projevy EN častější u žen a to zejména mezi 20.–30. rokem života. V dětském věku je EN relativně vzácné a podle nečetných literárních zdrojů je ve srovnání s populací dospělých zastoupení obou pohlaví téměř stejné, přitom spíše převažují jedinci adolescentního věku. Častými prodromy EN jsou především horečka/subfebrilie, artritida/artralgie, únava/slabost. Subkutánní noduly při EN jsou tuhé, na pohmat teplé a bolestivé, mají obvykle červenofialovou barvu, jejich velikost je většinou v rozmezí 2–8 cm. Typicky se EN manifestuje symetrickým postižením zejména pretibiální partie dolních končetin, ale morfy mohou být také nad extensory stehen/paží/předloktí, je však možné také postižení trupu a ojediněle i obličje (obr. 1, 2). EN obvykle spontánně regreduje během 2–8 týdnů, nikdy nedochází k jeho ulceraci nebo jizevnatým změnám, naproti tomu ale může recidivovat. Nekonzistentním následkem kožních změn bývá hyperpigmentace. Často se u nemocných s EN i přes opakovanou pomoc-  
ná vyšetření nepodaří etiologii objasnit a EN je

**Obr. 1.** Morfy EN na ventrální ploše levého bérce se zbytky lokální masti



**Obr. 2.** EN na dorzální straně levého předloktí



**Tab. 1.** Některé příčiny erythema nodosum

Infekce		
Virové	Bakteriální	Mykotické
EB-virus Cytomegalovirus Parvovirus B19 Hepatitis B, C	<i>Streptococcus spp.</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Campylobacter jejuni</i> <i>Meningococcus spp.</i> Yersinióza Tularémie Leptospiróza TBC Bartonelóza	Histoplasmóza Kokcidiomykóza Aspergilóza
		Parazitární
		Toxoplasmóza Amebiáza Giardiáza
Léky	Systémové choroby	Enteropatie
Penicilin Sulfonamidy Salicyláty Kortikoidy Kontraceptiva Phenytoin	Sarkoidóza Sweetův syndrom Behçetova nemoc Sjögrenův syndrom	Nespecifické střevní záněty Syndrom krátkého střeva
		Jiné
		Těhotenství Idiopatické



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

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2019; 20(3): 165–166  
Článek přijat redakcí: 8. 4. 2019  
Článek přijat k publikaci: 12. 4. 2019

hodnoceno jako idiopatické, podle většiny literárních sdělení je tomu u 30–50 % nemocných. Na druhé straně bývá uváděna asociace s řadou vyvolávajících činitelů (Tab. 1). Nejčastěji bývají v této souvislosti uváděny streptokokové infekce, ale část z recentních literárních zdrojů dokládá, že v důsledku některých faktorů (např. včasná léčba onemocnění vyvolaných streptokoky, jejich pozměněné antigenní vlastnosti, zlepšení socio-

ekonomických podmínek) začíná převažovat jiná etiologie EN. Pokud se u nemocných s EN daří prokázat jako vyvolávající příčinu některou infekci, je v naprosté většině detekováno pouze jediné agens; anekdotálně je uváděna manifestace EN při infekci kombinované.

I když EN nepatří k častým kožním projevům v dětském věku, je jeho diagnostika poměrně snadná a je především klinická. V rámci

diferenciálně diagnostické rozvahy může být v některých případech podobný nález u panikulitidy lupusové nebo vyvolané chladem, dále při nodulární vaskulitidě, deficitu  $\alpha$ -1-antitrypsinu nebo necrobiosis lipoidica diabetorum. V ojedinělých případech se tak pro stanovení konečné diagnózy nevyhne kožní biopsii.

*Podpořeno: MZ ČR-RVO (FN Brno 65269705)*