

Unilateral laterothoracic exanthema (ULTE) – kazuistika 10-ročného chlapca s unilaterálnym exantémom neznámej etiológie

MUDr. Barbara Ivanková, MBA¹, MUDr. Alexander Halagovec, DrSc.¹, doc. MUDr. Veronika Vargová, PhD.^{2,3}, doc. MUDr. Janette Baloghová, PhD.^{1,2}

¹Klinika dermatovenerológie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

²Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika, Košice

³Klinika detí a dorastu, Detská fakultná nemocnica, Košice

Unilaterálny exantém najčastejšie s postihnutím laterálnej časti hrudníka (ULTE), axily a príľahlej hornej končatiny, známy aj ako asymetrický periflexulárny exantém (APEC), je ochorenie neznámej etiológie. Boli však referované prípady asociované s vírusovou infekciou Epsteina-Barrovej, parvovírusom 19, ako aj vírusom SARS-CoV-2. Exantém je charakterizovaný tvorbou erytematóznych mierne svrbivých makulopapúl, najčastejšie sa vyskytujúcich v detskom veku, typicky spontánne zregreduje s podporou symptomatickou liečbou v priebehu 2 – 6 týždňov. Autori prezentujú kazuistiku prípadu 10-ročného pacienta s prejavmi ULTE, doplnenú histologickým vyšetrením z kožných prejavov.

Kľúčové slová: papulózný exantém, unilaterálne postihnutie, neznáma etiológia, detský vek.

Unilateral laterothoracic exanthema (ULTE) – case report of a 10-year-old boy with unilateral exanthema of unknown etiology

Unilateral Laterothoracic Exanthema (ULTE), also known as asymmetrical periflexular exanthema of childhood (APEC), is a disorder of unknown aetiology. However, it has been associated with viral infections, such as Epstein-Barr virus, parvovirus 19 and SARS-CoV-2 infection. It is characterized by unilateral papular exanthema with mild pruritus, that is prevalent in children. Treatment is symptomatic with resolution at 2–6 weeks. The authors present case report of a 10-year-old patient with symptoms of ULTE, supplemented by histology examination of skin manifestations.

Key words: papular exanthema, unilateral eruption, unknown aetiology, prevalent in children.

Úvod

ULTE je typicky charakterizovaný unilaterálnym periflexulárnym exantémom, ktorý môže postihovať axilárnu oblasť, ale aj kubitálnu či popliteálnu, prípadne časom progredovať aj kontralaterálne. Individuálne prípady boli asociované s Epsteinovým-Barrovej vírusom, parvovírusom 19 či infekciou SARS-CoV-2, aj keď etiológia nie je celkom známa. Ochorenie sa

častejšie vyskytuje v detskom veku, môže postihnúť aj dospelých. V diferenciálnej diagnostike zvažujeme poliekový exantém, atopickú či kontaktnú dermatitídu a vzhľadom na unilaterálnu lokalizáciu aj herpes zoster. Histologický náález je nešpecifický, zahŕňa miernu spongiózu s perivaskulárnym lymfocytárnym infiltrátom. Ochorenie má tendenciu odznievať v rozsahu 2 – 6 týždňov (1, 2).

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(1):49-52

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.009>

Článok prijat redakci: 15. 11. 2023

Článok prijat k tisku: 29. 11. 2023

MUDr. Barbara Ivanková, MBA
barbara.ivankova@unlp.sk

Obr. 1. ULTE u 10-ročného chlapca (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 2. Papulózne eflorescencie až plaky na laterálnej strane trupu a príľahlej časti hornej končatiny (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



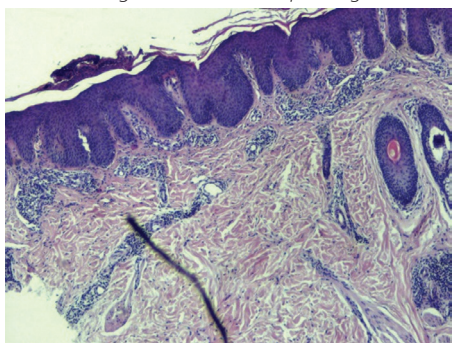
Obr. 3. Detailný pohľad na unilaterálny asymetrický exantém (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



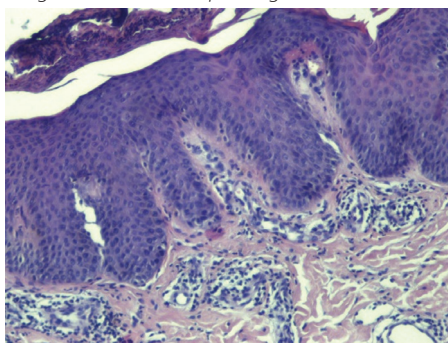
Obr. 4. Postihnutie laterálnej časti trupu u pacienta s ULTE (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 5. V histologickom náleze je prítomná epidermis s akantózou a papilomatózou, fokálne je prítomná parakeratóza, v stratum corneum sú nahromadené polymorfonukleárne lymfocyty a v hornom kóriu nachádzame prevažne chronický perivaskulárny zápalový infiltrát (zdroj: MUDr. Ľudmila Ivanová, Diagnostické centrum patológie Košice)



Obr. 6. V histologickom obraze je prítomná akantóza a parakeratóza s nahromadenými polymorfonukleárnymi leukocyty v stratum corneum, v hornom kóriu prevažuje chronický perivaskulárny zápalový infiltrát (zdroj: MUDr. Ľudmila Ivanová, Diagnostické centrum patológie Košice)



Kazuistika

Ide o 10-ročného chlapca s týždennou anamnézou rozširujúceho sa erytematózneho makulopapulózneho exantému, so začiatkom prejavov na pravej strane hrudníka (Obr. 1, 2, 4) sa šírením sa cez pravú axilu na vnútornú plochu pravej hornej končatiny (Obr. 3). Osobná a rodinná anamnéza bola negatívna na kožné a alergické ochorenia.

V predchorobí na danú lokalitu pacient neaplikoval žiadne nové externá, neužíval ani žiadne lieky. Kontakt s infekčným ochorením

či poštípanie hmyzom neudával, nemal žiadne celkové problémy v podobe dyspeptických či respiračných ťažkostí. V predchorobí, asi týždeň pred výsevom, vzhľadom na letné prázdniny navštívil termálne kúpalisko, kde konzumoval viaceré smotanové mrazené produkty aj majonézu, následne sa vyskytli subfebrility.

Pri klinickom vyšetrení boli na erytematóznej spodine v danej lokalite pozorované makulopapulózne eflorescencie, miestami so sekundárnou impetiginizáciou, sprevádzané lokalizovaným pruritom.

U pacienta bol realizovaný výter kože na mykologické vyšetrenie s negatívnym výsledkom, kultivačne detegovaný *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella variicola* a *Enterobacter hormaechei*. Doplnené bolo aj histologické vyšetrenie z ložiska na hrudníku so záverom spongiotická dermatitída (Obr. 5, 6).

Laboratórne boli prítomné nízke zápalové parametre, krvný obraz bez posunov, elevované celkové IgE. Sérologické vyšetrenia zamerané na vírusové infekcie vrátane CMV, EBV, vírusov hepatitídy B, C, parvovírusu 19, echo a coxsackie vírusov boli kompletne negatívne.

U pacienta bola vzhľadom na rozsah a sekundárnu impetiginizáciu prejavov ordinovaná cieleňá antibiotická liečba podľa citlivosti z radu cefalosporínov, kortikoidná liečba v nízkych dávkach a antihistaminiká. Lokálne boli aplikované antimikrobiálne externá s prechodom na emolenciá. V priebehu týždňa sa nález

Obr. 7. Pacient pri kontrolnom vyšetrení po týždni terapie (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 8. Papulózny exantém u pacienta zregredoval, prítomné mierne zbytkové začervenanie kože s reparatívnou deskvamáciou (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



Obr. 9. ULTE po týždni terapie, erytém už len diskrétne so zvyškovou reparatívnou deskvamáciou (zdroj: archív Kliniky dermatovenerológie UNLP Košice)



na koži upravil takmer ad integrum, so zbytkovým odznievajúcim bledoružovým erytémom (Obr. 7, 8) a reparatívnou deskvamáciou (Obr. 9).

Diskusia

ULTE po prvýkrát opísal v roku 1962 Brunner a kolektív ako „nový papulárny exantém u detí“. Bodemer a De Prost po prvýkrát spomínajú pojem „unilaterálny laterotorakálny exantém“ v roku 1992 a Taieb v roku 1993 navrhuje termín „asymetrický periflexulárny exantém detí“ (3).

Toto ochorenie postihuje predominantne deti predškolského veku, medzi 2. – 6. rokom života, boli opísané aj prípady v dospelosti. Udáva sa sezónny výskyt s maximom v období na jar a jeseň, 2-krát častejšie je u ženského pohlavia. Etiopatogenéza nie je celkom objasnená, najviac akceptovanou teóriou je asociácia s vírusmi. V literatúre sa spomína asociácia s infekciou parvovírusom 19, vírusom chrípky, adenovírusmi, herpes vírusom 6 a 7, Epsteinovým-Barrovej vírusom, poxvírusom a infekciou *Campylobacter jejuni*. Boli referované aj kazuistiky v súvislosti s infekciou SARS-CoV-2 infekciou (2, 4, 5).

Niekedy sa však pri ULTE nepodari identifikovať parainfekčnú etiológiu, máme záznam o periflexulárnom exantéme u pacienta so syndrómom Guilaín-Barré a po vakcinácii, v dostupnej literatúre nebola referovaná kauzalita s liekmi (3, 4, 6).

V klinickom obraze dominuje drobnopapulózny až skarlatinoformný výsev, so začiatkom prejavov v axilárnej oblasti, ale môže sa vyskytnúť aj v oblasti kubitálnej, popliteálnej či inguinálnej. Následne sa šíri na príľahlú polovicu tela proximálnym a distálnym smerom, unilaterálne, bez predominancie pravej či ľavej strany, aj keď sa zriedka môže diseminovať bilaterálne. Prejavy sa môžu rozširovať a nadobudnúť charakter rozsiahlejších splyvajúcich erytematóznych plakov. Koebnerov pseudo-izomorfný fenomén bol takisto referovaný (vznik novej lézie v mieste poškodenia zdravej kože pacienta). Výsev je sprevádzaný miernym pruritom, zhruba u 65 % pacientov. V niektorých prípadoch aj s lymfadenopatiou a miernou teplotou, približne v 75 %. Niekedy pozorujeme tiež symptómy respiračného či gastrointestinálneho infektu (4, 7).

ULTE môže byť chybné diagnostikovaný ako kontaktná dermatitída či atopický ekzém. V diferenciálnej diagnostike zvažujeme aj poliekové erupcie, miliáriá, herpes zoster, atypický prejav pityriasis rosea, scabies a suprificiálnu mykotickú infekciu. Diagnóza je prevažne klinická, dopĺňujúce môže byť laboratórne sérologické vyšetrenie, kultivačné vyšetrenie kože, prípadne mykologické vyšetrenie. V sporných prípadoch dopĺňujeme biopsiu kože z ložiska s cieľom histologizácie,

ktorej nález je zväčša nešpecifický, s obrazom spongiotickej dermatitídy s variabilným perivaskulárnym lymfocytárnym infiltrátom (1, 8).

Terapia obvykle nie je nutná, prejavy vo väčšine prípadov s prechodnou reparatívnou deskvamáciou spontánne zregredujú v priebehu 2 – 6 týždňov. Dôležité je upokojiť rodičov, že prognóza ochorenia nie je závažná. V doplnkovej terapii možno odporučiť antihistaminiká, lokálne emolenciá, prípadne slabé kortikoidné externá. Pri sekundárnej bakteriálnej infekcii odporúčame celkovú a lokálnu antimikrobiálnu terapiu, v prípade rozsiahlejších prejavov s ekzematizáciou je možná aj krátkodobá systémová kortikoidná liečba (1, 5, 9).

Záver

ULTE, inak nazývaný APEC, je unilaterálny papulárny exantém prevažne detského veku neznámej etiológie. Popri parainfekčných exantémoch, ktoré definujeme ako „klasické pre detský vek“, sa môžeme stretnúť aj s tzv. „atypickými exantémami“, vzhľadom na odlišnú morfológiu či etiologického vyvolávateľa. V diferenciálnej diagnostike je potrebné na ne myslieť. Aj keď je prognóza ULTE ochorenia priaznivá, v spolupráci s dermatológom možno nastaviť včasnú terapiu s cieľom zmierniť subjektívne ťažkosti a zabrániť rozširovaniu prejavov a bakteriálnej superinfekcii.

LITERATÚRA

1. Glik LR, Gogel IA, Ramachandran S, et al. Unilateral latero-thoracic exanthema in association with coronavirus disease 2019. *JAAD Case Reports* 2020;6:900-901.
2. Cohen-Sors R, Dadbn A, Pezron J, et al. Asymmetric periflexular exanthema of childhood and influenza virus infection. *Dermatol Online J* 2020;26:13030/qt0qw93417.
3. Kharayat V, Sinha P, Krishnan L, et al. Unilateral latero-thoracic exanthema (ULTE) as a possible adverse effect of Covid-19 vaccine. *Indian Dermatol Online J* 2022;13:420-422.
4. Valencia-Herrera A, Ganoza-Grandos L, Camargo-Sánchez K, et al. Asymmetric Periflexular Exanthema Associated with SARS CoV-2 Infection in a Pediatric Patient. *Acta Derm Venerol* 2023; 103: adv00839. DOI:10.2340/actadv.v102.3499.
5. Romero de Ávila Montoya JM, Hueto Najarro A, Barbera Perez PM, et al. Asymmetric periflexular exanthema of childhood: 2 case reports. *Arch Argent Pediatr* 2020;118:400-404.
6. Beak YS, Oh CH, Song HJ, Son SB. Asymmetrical periflexular exanthema of childhood with concurrence of molluscum contagiosum infection. *Clin Exp Dermatol* 2011;36:676-677.
7. Dar NR, Raza N. Asymmetrical periflexular exanthema exhibiting pseudoisomorphic Köbner response in an adult. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:808-810.
8. Ferrante S, Gragasin MD, Andrei I, Metelista MD. Unilateral latero-thoracic exanthema. *CMAJ* 2012. DOI:10.1503/cmaj.110315.
9. Almatrafi SF, Aljabri MM. Unilateral latero-thoracic exanthema: A case report. *Dermatol Case Rep* 2020;5:169.