proLékaře.cz | 13.11.2026

Trichophytia profunda jako onemocnění z povolání u imunosuprimovaného pacienta

Janatová H.

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
primář MUDr. Jiři Horažďovský, Ph.D.

SOUHRN

Autorka popisuje případ hluboké profesionální trichofycie vyvolané zoofilním kmenem Trichophyton verrucosum u 54letého muže, který pracoval jako ošetřovatel skotu a byl léčen imunosupresivy pro morbus Crohn. Léčba terbinafinem po dobu 5 týdnů vedla k zhojení.
Klíčová slova: hluboká trichofycie – Trichophyton verrucosum – imunosuprese

SUMMARY
Trichophytia Profunda as an Occupational Disease in an Immunosuppressed Patient

Author present a case of an occupational disease caused by Trichophyton verrucosum in a 54-year old male working as a cattle feeder with long-term use of immunosuppressive medication because of Crohn´s disease. The cure was reached after five week course of terbinafine.
Key words: trichophytia profunda – Trichophyton verrucosum – immunosuppression

Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 3, p. 129–131

ÚVOD

Hlášených případů profesionální trichofycie ubývá. V roce 2014 byly v České republice hlášeny pouze čtyři případy profesionální trichofycie, z tohoto počtu dva v jihočeském regionu. Zde je prezentován jeden z nich. U pacienta je popsána těžká forma hluboké trichofycie, která byla podpořena současným užíváním imunosupresivních léků při onemocnění Crohnovou nemocí.

POPIS PŘÍPADU

Pacientem byl 54letý muž, který byl odeslán na Kožní oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích k hospitalizaci spádovým dermatologem pro diagnózou sycosis barbae. Zánětlivé postižení kůže a podkoží v oblasti brady, pod bradou a na přední straně krku trvalo asi 14 dnů. Zhoršení, otok, pustulace a mokvání, vzniklo asi 4 dny před prvním vyšetřením na naší ambulanci.

Pacient se léčí dva roky pro Crohnovu chorobu na gastroenterologickém oddělení naší nemocnice. Před dvěma lety prodělal chirurgickou operaci, resekci střeva v oblasti ileocekální pro stenozující terminální ileitidu. Od té doby je léčen azathioprimem v dávce 50 mg denně a prednisonem v dávce 20 mg denně. Dále užívá mesalazin. Alergii na léky a potraviny, ani kontaktní alergii v anamnéze neuváděl. Pracuje 20 let jako krmivář skotu, většinu pracovní doby naváží krmivo.

Klinický obraz: Jednalo se o rozsáhlé zarudnutí s edémem a infiltrací v oblasti brady, submandibulární a na přední straně krku. Na zarudlé kůži byla patrna pustulace a nánosy krust (obr. 1, 2). Na přední straně hrudníku bylo několik satelitních zarudlých numulárních ložisek se zvýrazněným okrajem.

Vyšetření: Vyšetření a léčbu za hospitalizace pacient odmítl. Vzhledem k tomu, že byl afebrilní a celkově nebyl alterován, bylo přistoupeno k léčbě ambulantní za častých kontrol. Vstupní CRP bylo 95 mg/l, s postupným poklesem po týdnu léčby na 41 mg/l a po ukončení léčby na 3 mg/l. Ostatní hodnoty biochemického vyšetření séra byly v normě. Krevní obraz byl vyjma leukocytózy 12,6.10^9/l v normě. Ve stěru z ložiska byl vykultivován zlatý stafylokok citlivý na oxacilin a klindamycin. Z šupin z ložisek na bradě a krku byla za 7 dnů vykultivována *Candida albicans* citlivá na intrakonazol, fluconazol a ketokonazol, středně na terbinafin. Po prodloužené kultivaci za 6 týdnů vyrostlo *Trichophyton verrucosum* s citlivostí na terbinafin. V rámci diferencionálně diagnostické rozvahy jsme provedli i plicní vyšetření a odběr quantiferonu s negativním výsledkem, kožní forma tbc byla vyloučena.

Léčba: Pacient byl léčen dva týdny klindamycinem 300 mg po 12 hodinách, současně terbinafinem 250 mg jedenkrát denně. Celková antimykotická léčba terbinafinem

proLékaře.cz | 13.11.2026





Obr. 1. a **2.** Klinický obraz před léčbou

byla 4 týdny a jeden týden intraconazolem pro kultivační nález kvasinky, kdy ještě nebyl výsledek prodloužené kultivace. Lokálně byla volena antiseptika povidon jodid, dále clotrimazol v krému a ciclopiroxolamin v krému. Po pěti týdnech antimykotické léčby byly mykotické kožní projevy zhojeny, přetrvávala jen drobná světlá nodulární granulomatózní ložiska. Při dispenzární kontrole po roce v místech pozánětlivých granulomů zbyly již jen mírně atrofické, depigmentované vkleslé jizvičky.

Šetření kožní nemoci z povolání: Vzhledem ke klinickému obrazu, pracovní anamnéze a výsledku mykologického vyšetření byla zaslána žádost o epidemiologické šetření a bylo šetřeno jako suspektní kožní choroba z povolání. Závěr epidemiologického šetření potvrzoval, že jmenovaný pracoval za podmínek možného vzniku kožní nemoci z povolání. U pacienta byla hlášena na doporučení dermatologa na Oddělení pracovního lékařství choroba z povolání Trichophycia profunda.

DISKUSE

Trichofytóza (ve starší literatuře nesprávně označována jako opar lysivý) skotu se vyskytuje u nás i v celé Evropě. Prevalence u skotu je ve větší míře na podzim a v zimě. Vnímavější je skot do jednoho roku věku. Onemocnění je přenosné na lidi přímým kontaktem. Původcem jsou vláknité houby rodu Trichophyton, především Trichophyton verrucosum. Odolnost přežití ve strupech a srsti skotu ve stáji může být několik roků, mimo stáj 10–12 měsíců, var původce ničí. Zdroje a šíření ve stádech skotu jsou přikoupenými zvířaty, nepřímo psy, kočkami, myšmi či potřísněnými kartáči. Inkubační doba je 8–30 dnů, může být i dva měsíce [1]. Pokud se vyskytne případ trichofytózy ve stádu skotu, je celé stádo očkováno vakcínou proti trichofytóze [1]. Preventivní plošné očkování u skotu povinné není. Nemocná zvířata jsou léčena antimykotiky.

Tabulka 1. Přehled počtu hlášených trichofycií v letech 2005 až 2014 v České republice a v Jihočeském kraji

Rok	Jihočeský kraj	Celkem v ČR
2005	8	36
2006	8	20
2007	1	4
2008	2	13
2009	3	12
2010	1	10
2011	2	8
2012	2	6
2013	3	8
2014	2	4
Celkem	**32**	**121**

Člověk se nakazí přímým kontaktem. Klinicky se trichofycie jeví jako povrchní nebo hluboká. U hluboké formy se infekce dostává do hlubších vrstev kůže podél vlasových folikulů a vzniká perifolikulární zánět a pustulace, může dojít i k abscedujícímu zánětu [3, 4, 5], jako v našem případě, kdy byl rozsáhlý klinický obraz podpořen užíváním prednisonu a azathioprimu.

Kultivační nález Trichophyton verrucosum je poměrně vzácný. Z celkového počtu vykultivovaných dermatofyt tvoří kmeny Trichophyton rubrum 79,2 %, ostatní dermatofyta představují 20,8 % a z nich pouze 0,9 % jsou vykultivované kmeny Trichophyton verrucosum [2].

Případů profesionální trichofycie je hlášeno pouze několik případů ročně a počet hlášených případů rok od roku ubývá. Povrchní formy trichofycie nejspíše nejsou do ambulancí pro profesionální dermatózy odeslány. Počet hlášených případů za posledních 10 let – tabulka 1, převzato z registru nemocí z povolání.

ZÁVĚR

Výše uvedená kazuistika prezentuje těžkou formu trichofytózy s přidruženou flegmónou při dlouhodobé imunosupresivní léčbě pacienta. Vzhledem ke klesajícímu počtu hlášených případů by bylo vhodné dbát na odesílání pacientů se suspektním profesionálním kožním

proLékaře.cz | 13.11.2026

mykotickým onemocněním od praktických lékařů a dermatologů do spádových ambulancí pro kožní nemoci z povolání, aby se zvýšil počet případů trichofycie hlášených jako nemoc z povolání. Dále je žádoucí provedení stěru z ložisek na mykologické vyšetření před zahájením antimykotické léčby.

Profesionální trichofycie je uvedená v seznamu kožních chorob z povolání v kapitole V „Nemoci přenosné a parazitární". Uznání kožní nemoci z povolání je vždy výsledkem mezioborové spolupráce dermatovenerologa především s pracovníky hygieny práce, veterinárními lékaři, mikrobiology a lékaři pracovního lékařství.

LITERATURA

1. DASTYCHOVÁ, E. Zoonózy s kožními příznaky jako profesionální dermatózy. *Pracov. lék.,* 2002, 54, 2, s. 65–69.
2. HUBKA, V., SKOŘEPOVÁ, M., MALLÁTOVÁ, N. a kol. Molekulární epidemiologie dermatofytóz v České republice – výsledky dvouleté studie. *Čes.-slov. Derm.,* 2014, 89, 4, s. 167–174.
3. INAOKI, M., NISHIJIMA, C., MIYAKE, M., ASAKA, T., HASEGAWA, Y., ANZAWA, K., MOCHIZUKI, T. Case of dermatophyte abscess caused by Trichophyton rubrum: a case report and review of the literature. *Mycoses*, 2015, 58, 5, p. 318–323.
4. KUKLOVÁ, I., ŠTORK, J., LACINA, L. Trichophyton tubtum suppurative tinea of the bald area of the scalp. *Mycoses*, 2011, 54, 1, p. 84–86.
5. LOWTHER, A. L., SOMANI, A. K., CAMOUSE, M., FLORENTINO, F. T., SOMACH, S. C. Invasive Trichophyton rubrum infection occurring with infliximab and long-term prednisone treatment. *J. Cutan. Med. Surg*., 2007, 11, 2, p. 84–88.

Do redakce došlo dne 29. 2. 2016.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Hana Janatová
Kožní oddělení
Nemocnice České Budějovice a.s.
B. Němcové 54
370 01 České Budějovice
e-mail: janatova@nemcb.cz