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*