proLékaře.cz | 13.11.2026

Lokalizované edémy bérců

Císařová K.[1], Důra M.[2], Havlínová A.[2], Petráčková M.[2], Štork J.[2]

[1]Dermatovenerologické oddělení ÚVN Praha
vedoucí pracoviště MUDr. Jaroslav Hoffmann
[2]Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
přednosta prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.

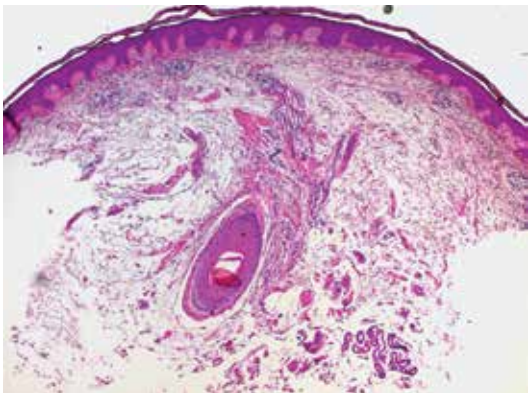
Čes-slov Derm, 95, 2020, No. 3, p. 116–118

KLINICKÝ PŘÍPAD

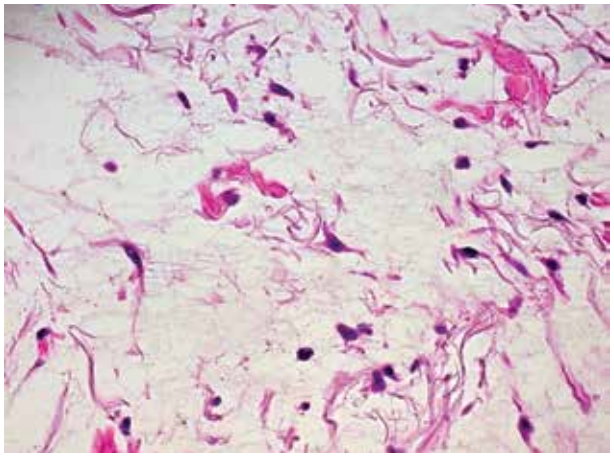
Pacientkou byla 60letá žena, která byla odeslána k vyšetření pro lokalizované edémy bérců. Matka nemocné se léčí pro 4. stadium žilní insuficience, dcera s thyreopatií. V osobní anamnéze nemocná udala prodělanou operaci benigního tumoru vaječníku, dále dispenzarizaci pro koxartrózu. Pro Gravesovu-Basedowovu thyreotoxikózu před třemi lety byla provedena thyreoidektomie, onemocnění předcházel hmotnostní úbytek, třes a palpitace. Dále udávala alergii na ampicilin, po kterém došlo k výsevu exantému. Po dopravní nehodě je v invalidním důchodu, dříve pracovala jako sanitářka. Celkově užívala levothyroxin a kalcium. Pacientka měla asi dva roky měkké ohraničené infiltráty na bércích bez progrese, až na mírný intermitentní pruritus bez subjektivních obtíží, kortikoidní externa byla bez efektu. Při vyšetření na ventrální straně bérců bylo přítomné edematózní prosáknutí, laterálně erytém (obr. 1). Oční víčka vykazovala bilaterálně mírné prosáknutí, halluxy obou nohou byly mírně zbytnělé. Byla provedena biopsie měkkého nodulu na povrchu s kůží vzhledu „pomerančové kůry“ (obr. 2–4).



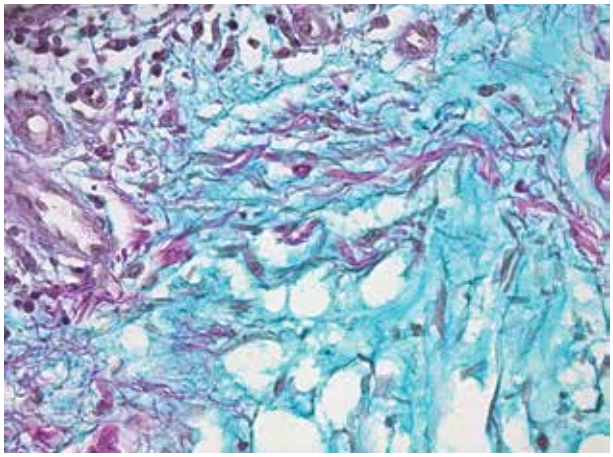
Obr. 1.



Obr. 2.



Obr. 3.



Obr. 4.

proLékaře.cz | 13.11.2026

HISTOPATOLOGICKÝ NÁLEZ

Epidermis beze změn. V horním koriu jsou patrné nevýrazné perivaskulární mononukleární infiltráty s erytrocytárními extravazáty (obr. 2a, 2b). Celý zbytek koria je prostoupený mucinem pozitivním v alciánové i toluidinové modři (obr. 3).

Závěr

Nález odpovídá diagnóze pretibiálního myxedému.

Průběh

Pacientka byla odeslána na endokrinologické vyšetření, na další kontroly se nedostavila.

DISKUSE A STRUČNÝ PŘEHLED

Pretibiální myxedém

Pretibiální myxedém, známý také pod názvy lokalizovaný myxedém, thyroidní dermatopatie a infiltrující dermatopatie, je poměrně vzácně se vyskytující onemocnění, postihující častěji ženy než muže v poměru 7 : 1 [1]. Obtíže obvykle začínají mezi 30.–40. rokem [1]. Nejvyšší procento výskytu pretibiálního myxedému je u Gravesovy-Basedowovy choroby, postiženo je 1–5 % pacientů, v menším procentu také u Hashimotovy thyreoiditidy, primárního hypothyreoidismu, ale i u normální funkce štítné žlázy [1].

Patofyziologie pretibiálního myxedému v oblasti bérců dolních končetin je nejasná, jako nejpravděpodobnější teorie se uvádí imunologický proces, kdy protilátky proti TSH receptoru stimulují fibroblasty ke zvýšené produkci glykosaminoglykanů [4]. Jde o buněčný proces, kdy jsou fibroblasty aktivovány nepřímo senzibilizovanými Tlymfocyty. Tyto nepřímo senzibilizované Tlymfocyty pravděpodobně infiltrují dermis a produkují cytokiny, které aktivují fibroblasty k produkci glykosaminoglykanů.

Na pretibiální myxedém je potřeba myslet vždy u onemocnění štítné žlázy, může se vyskytnout před thyreotoxickým stavem, během něj nebo po něm, nesouvisí s aktuální funkcí štítné žlázy.

Typická lokalizace výskytu jsou ventrální strany bérců, často v místech traumatu na bércích. Většinou je nález asymptomatický s možným intermitentním svěděním. Časné léze jsou bilaterálně, poté dochází k formaci lokalizovaného až nodulárního prosáknutí kůže, typicky s povrchem vzhledu pomerančové kůry. Barva projevu bývá barvy kůže, případně kolísá od lehce fialové až po žlutohnědou. Na povrchu projevů může být přítomna hypertrichóza a hyperhidróza.

Pretibiální myxedém může se projevit jako difuzní nedolíčkující edém (nejvíce rozšířená varianta), jako ohraničený edém, může vytvářet noduly, vzácně vzniká obraz elefantiázy [1], výjimečně byly popsány i jiné lokality lokalizovaného myxedému např. preradiální [4].

Diagnostika pretibiálního myxedému spočívá v pečlivé anamnéze, klinickém vyšetření a histologické verifikaci, kdy histologicky nacházíme korium prostoupené mucinem, vizualizované alciánovou modří, kolagenní vlákna jsou rozvolněná, případně může být přítomen perivaskulární mononukleární infiltrát.

Léčba spočívá v normalizaci funkce štítné žlázy, redukci hmotnosti do optimálních hodnot, vyvarování se kouření, nošení kompresních punčoch, lokální aplikaci středně silných či silných kortikosteroidních extern, ideálně i na noc do okluze ke zvýšení efektu. Jako další léčebné metody jsou uváděny intralezionálně či systémově podávané kortikosteroidy, pentoxifylin, octreotid, rituximab, plazmaferéza, intravenózní imunoglobuliny [5].

Prognóza je u mírných forem dobrá, kdy dochází k téměř úplné regresi nálezu. U těžších forem, jako je obraz elefantiázy, je terapie velmi obtížná a výsledky neuspokojivé [6].

SOUHRN

Autoři popisují případ 60leté nemocné s Gravesovou-Basedowovou chorobou s asi 2 roky trvajícími lokalizovanými měkkými noduly bérců s povrchem vzhledu pomerančové kůry. Biopsie potvrdila diagnózu pretibiálního myxedému. Práce poskytuje stručný přehled současných poznatků o tomto postižení.

Klíčová slova: pretibiální myxedém – Gravesova-Basedowova choroba

SUMMARY

Pretibial Myxedema. Minireview

The authors describe a case of a 60-year-old female patient with Graves-Basedow disease, with localized soft nodules on the lower legs with an „orange peel" like appearance of the skin texture lasting for 2 years. A biopsy confirmed the diagnosis of pretibial myxedema. The article provides a brief overview of current knowledge of this disease.

Key words: pretibial myxedema – Graves-Basedow disease

LITERATURA

1. BOLOGNIA, J., JORIZZO, J. L., SCHAFFER, J. V. *Dermatology.* 3rd Edition. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2012, 2 vol., p. 693–694. ISBN 978-0723435716.
2. CETKOVSKÁ, P., PIZINGER, K., ŠTORK, J. *Kožní změny u interních onemocnění.* 1. vydání, 2010, s. 89–90. ISBN 978-80-247-1004-4.
3. FATOURECHI, V. Pretibial myxedema: pathophysiology and treatment options. *Am J Clin Dermatol.*, 2005, 6(5), p. 295–309.
4. CHHANGTE, M. Z., VERMA, S., THAKUR, B. K. et al. Thyroxine-Induced Preradial Myxedema. *Indian Dermatol Online J.,* 2019, 10(2), p. 162–164.
5. KOTWAL, A., TURCU, A. F., SONAWANE, V. et al. Clinical Experience with Rituximab and Intravenous Immunoglobulin for Pretibial Myx-

proLékaře.cz | 13.11.2026

-edema: A Case Series. *Thyroid*., 2019, 29(5), p. 692–699.
6. ŠTORK, J. *Dermatovenerologie*. Druhé vydání, 2008, s. 271. ISBN978-80-7262-898-8.

Do redakce došlo dne 6. 4. 2020.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Klára Císařová
Dermatovenerologické oddělení
Ústřední vojenská nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6
e-mail: klara.cisarova@uvn.cz



Akné a obličejové dermatózy

Sekce akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti po roce srdečně zve opět všechny lékaře zajímající se o problematiku obličejových dermatóz na

14. konferenci Akné a obličejové dermatózy,

která se bude konat dne **6. listopadu 2020**

v hotelu **Quality Hotel Brno Exhibition Centre v Brně** (dříve Holiday-Inn).

Srdečně zváni jsou i slovenští kolegové.

Program konference je již připraven a doufáme, že pro Vás bude zajímavý a že se zejména po nynější konferenční pauze akce zúčastníte jako vždy v hojném počtu. Pozvání k přednášení přijali:

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA
prim. MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D
doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.
prim. MUDr. Hana Zelenková, Ph.D, MBA
prim. MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.
as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.
MUDr. Dominika Diamantová MBA
MUDr. Jan Říčař, Ph.D.
prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.
MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.
MUDr. Klára Honzíková
MUDr. Marek Pásek

Bližší informace a přihlášení na www.teoconsulting.cz.

Za sekci: doc. MUDr. Jarmila Rulcová a MUDr. Zuzana Nevoralová