

Fájdalmas hólyagos bőrelváltozás hentes mutatóujján

DR. MEREDITH SCHADE, DR. RANDY HAUCK



Egy 55 éves férfi az ujján néhány héttel korábban kialakult erythemás, duzzadt, fájdalmas elváltozás miatt fordult orvoshoz. Egyéb panasza nem volt, korábban még nem volt beteg. Kórelőzményéből kiemelendő a kezelt hepatitis C fertőzése, melynek kapcsán kompenzált cirrhosis állt fenn. Hentesként dolgozott, munka közben védőkesztyűt viselt, és a közelmúltban nem érte sérülés.

A fizikális vizsgálat során a jobb mutatóujj duzzanata és erythemája volt

megfigyelhető, melynek középpontjában csoportosan elhelyezkedő, kifehélyesedett léziók látszóttak (1. ábra). A hagyományos röntgenfelvétel lágyrészduzzanaton kívül nem mutatta az ujj csontjainak eltérését. Az elváltozás 7 napos trimethoprim/sulfamethoxazol kezelés, majd 7 napos doxycyclin-terápia ellenére sem gyógyult.

formája. A háziállatok és vadon élő állatok körében elterjedt mikroorganizmussal az ember főként munkája során kerülhet kapcsolatba, a hentesek vannak kitéve a legnagyobb kockázatnak. Ezenkívül beszámoltak már fertőzésekről halászat vagy rákászás kapcsán, illetve állatokkal vagy állati eredetű termékekkel történt véletlen kontaktust követően is.^{1,2} A kórokozó a bőr – leginkább a kéz – sérülésein (horzsolásokon, karcolásokon vagy pontszerű sebekben) keresztül juthat be az emberi szervezetbe.

Az *E. rhusiopathiae* háromféle betegséget okozhat: lokalizált cellulitist (leggyakoribb forma); kiterjedt bőrfertőzést; és bacteriaemiával kísért szisztémás infekciót, mely endocarditisszel is szövődhet.² A bemutatott esetben fokális cellulitis alakult ki.

Az *E. rhusiopathiae*val történt fertőzés után 2–7 nappal fájdalmas, erythemás folt jelenik meg. A fájdalom égő, viszkető vagy lüktető. A lézió lilás elszíneződést mutat, esetenként a közepén feltisztulással és hólyagképződéssel. A szisztémás tünetek (pl. láz) ritkák. Az elváltozás kezelés nélkül 3–4 hét alatt, antibiotikumok adására hamarabb gyógyul. Az *Erysipelothrix* ellenáll a vancomycinnek és a szulfa vegyületeknek, a tetracyclin sem mindig hatásos. Kezelésre penicillin vagy más béta-laktám antibiotikumok választandók.²

Az erysipelas felszínes bőrfertőzés, mely nyomásérzékeny, élesen körülhatá-

KÉRDÉS

A beteg kórelőzménye, valamint a fizikális és képalkotó vizsgálat eredménye alapján melyik a legvalószínűbb diagnózis az alábbiak közül?

- Erysipelas
- Erysipeloid
- Herpeszes körömfájás
- Impetigo
- Övsömör



MEGBESZÉLÉS

A helyes megfejtés: erysipeloid (b). E bőrelváltozás az *Erysipelothrix rhusiopathiae* nevű Gram-pozitív baktérium által okozott fertőzés leggyakoribb megnyilvánulási

01. ÁBRA

Duzzanat, erythema és fekélyes léziók a hentesként dolgozó beteg jobb mutatóujján



ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT

Az erysipeloid összehasonlítása néhány más kórképpel

KÓRÁLLAPOT	JELLEMZŐK
▶ Erysipelas	Felszínes bőrfertőzés, melynek kapcsán főként élesen elhatárolódó, világos piros, duzzadt, nyomásérzékeny léziók jelennek meg, gyakran az arcon és az alsó végtagokon
▶ Erysipeloid	Lilás elszíneződéssel és esetenként centrális feltisztulással és vesiculaképződéssel kísért fájdalmas, erythemás foltok; gyakran érintik a kezeket; 3-4 hét alatt gyógyulnak; kórokozója az <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>
▶ Herpeszes körömfájás	Hólyagos-kifekélyesedő léziók az ujjakon; 2 hét alatt gyógyul, de később visszatérhet; a herpes simplex vírussal történt fertőződés vagy a vírus reaktiválódása okozza
▶ Impetigo	Vesiculák vagy pustulák, melyek később pörkösödnek vagy bullákká alakulnak; gyermekek arcán gyakori; kórokozója a <i>Staphylococcus aureus</i> vagy a <i>Streptococcus pyogenes</i>
▶ Övsömör	Erythemát és heves fájdalmat követően megjelenő hólyagos bőrkiütés a dermatómáknak megfelelő elrendeződésben; gyakran érinti a mellkasi és ágyéki régiókat; oka a latens varicella zoster vírus reaktivációja

rott, világos piros, duzzadt léziók megjelenéséhez vezet.³ A fertőzés okozói többnyire B csoportú *Streptococcus*ok. Az erysipelas gyakran érinti az arcot és az alsó végtagokat, egyes esetekben láz is kíséri.

A herpeszes körömfájás elsődleges infekcióra vagy a herpes simplex vírus reaktiválására vezethető vissza. A vörösség és duzzanat megjelenését követően hólyagos-kifekélyesedő léziók alakulnak ki az ujjakon.⁴ A herpeszes körömfájás foglalkozási kockázatnak számít a fogorvosok

és más egészségügyi dolgozók körében. A léziók 2 hét alatt gyógyulnak, de később ismét megjelenhetnek.

Az impetigo *Staphylococcus aureus* vagy *Streptococcus pyogenes* okozta heveny, felületes bőrfertőzés, mely később pörkösödő vagy bullosussá váló vesiculák vagy pustulák megjelenésével jár. Az elváltozások gyakorta érintik a gyermekek arcát az orr és a száj körül.⁵ A *S. aureus* által előidézett bullosus impetigót szisztémás tünetek is kísérhetik.

Az övsömör vagy herpes zoster latens varicella zoster vírus reaktiválásának következménye. Erythema és heves fájdalom fellépését követően a dermatómáknak megfelelő elrendeződésben hólyagos bőrkiütések jelennek meg.³ Leggyakrabban a mellkasi és az ágyéki régiók érintettek.⁴

PAINFUL VESICULAR ERUPTION ON THE INDEX FINGER OF A BUTCHER • VOL 99 / NO 12 / JUNE 15, 2019 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

**Levelezési cím:**

mshchade@pennstatehealth.psu.edu

A szerzők munkahelye:

Dr. Meredith Schade, Dr. Randy Hauck
Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center,
Hershey (Pennsylvania, USA)

**Irodalom:**

1. Dunbar SA, Clarridge JE III. Potential errors in recognition of *Erysipelothrix rhusiopathiae*. *J Clin Microbiol* 2000;38(3):1302–1304
2. Reboli AC, Farrar WE. *Erysipelothrix rhusiopathiae*: an occupational pathogen. *Clin Microbiol Rev* 1989;2(4):354–359
3. Bystritsky R, Chambers H. Cellulitis and soft tissue infections. *Ann Intern Med* 2018;168(3):ITC17–ITC32
4. Chayavichitsilp P, Buckwalter JV, Krakowski AC, Friedlander SF. Herpes simplex. *Pediatr Rev* 2009;30(4):119–129
5. Sladden MJ, Johnston GA. Common skin infections in children. *BMJ* 2004;329(7457):95–99