

Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (igazgató: dr. Horváth Attila egyetemi tanár)

Felnőttkori mycosis capitis három esete Three cases of tinea capitis in adult

PODÁNYI BEÁTA DR., SIMON GYULA DR. ÉS HORVÁTH ATTILA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A hajás fejbőr gombás fertőzése mind Európában, mind szerte a világon gyakori betegség. A folyamat rendszerint pubertás kor alatti iskolás gyermekeket érint, a felnőttkori esetek ritkák és ezekben a klinikai kép erősen különbözik a gyermekeknél megszokott megjelenési formáktól. Gyakran seborrhoeas, vagy kontakt dermatitis, psoriasis, vagy pyoderma képét utánozzák. Ez a tény vezet a gyakori téves diagnózishoz és a megfelelő kezelés késői bevezetéséhez. Jelen közleményünkben három különböző klinikai formában jelentkező felnőttkori mycosis capitis esetet mutatunk be. Eseteinkben a kimutatott kórokozó is három különböző dermatophyton volt.

Kulcsszavak:
mycosis capitis - felnőtt kor - zoophil és antropophil gombák - eltérő klinikai megjelenés

SUMMARY

Tinea capitis is a common infection of the scalp at worldwide and in European countries. The disease usually affects school-aged children before puberty. Infrequent cases of tinea capitis have been observed in adults. The clinical features are often completely different from those of the children, may lead to erroneous diagnosis, such as seborrheic or contact dermatitis, psoriasis, or pyoderma. Here we are presenting three clinically different types of the adult cases with three different infective fungus.

Key words:
tinea capitis - adults - zoophil and antropophil fungus - atypical clinical feature

A hajás fejbőr gombás fertőzése világszerte előfordul, elsősorban a gyermekkorú népességben, leggyakoribb 6-7 éves korban. Saját adataink alapján az esetek 98%-a a 14 év alatti korosztályt érinti (11), azonban a ritkább felnőttkori esetek sem ismeretlenek az irodalom számára (8, 9, 10). Olasz szerzők elsősorban menopausa utáni nőbetegeken írtak le *Microsporum (M.) canis* okozta, családon belüli fertőzéseket és a kialakulását a fejbőr faggyú összetételének hormonális okokra visszavezethető megváltozásával magyarázták (3). A klinikai kép felnőtt korban gyakran teljesen eltér a gyermekkori mycosis capitis megszokott megjelenési formáitól és ez a körülmény gyakran vezet téves diagnózishoz, melyek közül a leggyakoribb a seborrhoeas, vagy kontakt dermatitis, illetve a psoriasis, pseudopelade Brocq és a pyoderma (2, 3).

Az alábbiakban három, különböző klinikai formában jelentkező felnőttkori mycosis capitis esetünkről számolunk be.

Esetismertetés

Első eset:

Egy egyébként egészséges, 67 éves nőbeteget észleltünk a hajás fejbőrön, a fejtetőre lokalizált enyhén hámló, erythemas bőrelváltozással, melynek területén a haj megritkult (1. ábra). Az elváltozás seborrhoeas dermatitis klinikai képét mutatta, azonban nem felelt meg annak a beteg által panaszolt szokatlanul erős viszketés és a kevés letört hajszál jelenlété.

Az elvégzett natív mikroszkópos gombavizsgálat pozitív eredményt adott és a tenyésztés (actidion és chloramphenicol tartalmú Sabouraud glükóz táptalajon) *M. canis* fertőzést igazolt. A fertőzés forrását keresve kiderült, hogy a beteg kedveli a macskákat, a fertőzés felismerésének idején öt macskát tartott, melyek között több beteg állat is akadt. A kórisme felállítását követően heti 150 mg fluconazol és helyi terbinafin kezelés mellett 6 hét alatt gyógyult, kedvenceit állatorvos vette kezelésbe és 3 hónappal a kezelés vége után végzett kontroll vizsgálat során recidívát nem találtunk.



1. ábra

69 éves nő seborrhoeas dermatitisre emlékeztető, hyperaemias, hámló fejbőre, diffúz alopeciával, kevés letört hajszállal



2. ábra

T. rubrum okozta, psoriasiform hajás fejbőr mikózis, 31 éves férfinál



5. ábra

6 hetes fluconazol kezeléssel a T. mentagrophytes fertőzés teljes (mikológiai és klinikai) gyógyulását értük el



3. ábra

A 31 éves férfi fejbőre, terbinafin kezelés után



4. ábra

T. mentagrophytes var. mentagro. fertőzés okozta, hámló, pörkös, pustulosus, kerek plakk a homlok és hajás fejbőr területén, 31 éves nőnél

Második eset:

31 éves férfi betegünk ichthyosis congenita tarda diagnózissal állt kezelés alatt. Belső kezelésben nem részesült, de rendszeresen használt zsíros bőrápoló készítmények mellett szteroid externákat. A fej-tetőkön kialakuló hámló, pörkös, erythemas, letört hajsálakat tartalmazó alopecias terület miatt került vizsgálatra (2. ábra). A fő klini-

kai tünete a viszketés volt. Az elvégzett gombavizsgálat és tenyésztés *Trichophyton (T.) rubrum* fertőzést mutatott ki a hajás fejbőrön és a beteg dystrophias lábkörméből is. A hajás fejbőr mikózis mikológiaiilag 4 hét alatt gyógyult a bevezetett napi 250 mg terbinafin kezelésre. A klinikai gyógyulás 6 hét után következett be. Tekintettel a fertőző forrásként értékelt onychomycosisára, a kezelést a 3. hónap végéig folytattuk. Ekkor készült a kontroll fotó, mely a fejbőr teljes gyógyulását mutatja (3. ábra).

Harmadik eset:

A fiatal nő betegsége jelentkezését megelőzően 2 hónappal, hajfészt követően kezdődött. Az első észlelő a kórtörténet hatására kontakt dermatitist állapított meg és corticosteroid tartalmú helyi kezelést rendelt. A folyamat azonban nem javult, a gyulladt plakk a szék felé terjedt, pustulózussá vált. Vizsgálatakor a homlokot és a hajás fejbőrt egyaránt érintő, 4 cm átmérőjű, gyulladt, erythemas, hámló, pörkös beszűrődés széli részén, elsősorban a haj folliculusok körül pustulákat mutató plakkot láttunk (4. ábra). Szubjektív tünetei a fájdalom és a viszketés voltak. A natív mikroszkópos gombavizsgálat dermatophyton spórákat mutatott, ectothrix elrendezésben. Sabouraud glükóz-actidion, chloramphenicol tartalmú táptalajon *Trichophyton mentagrophytes var. mentagrophytes* gomba tenyésztett. A fertőzést a beteg foglalkozása körében szerezte, nyúltenyészetébe fertőzött állat került. Heti 1x150 mg adagban fluconazol kezelést kezdtünk, melyet lokális antimikotikumokkal egészítettünk ki. A beteg mikológiaiilag 4 hét, klinikailag 6 hét alatt gyógyult (5. ábra).

Megbeszélés

A felnőttkori mycosis capitis ritka kórkép, bár több szerző szerint előfordulási arányát alábecsüljük (2, 3, 10). A gyermekeknél megszokott klinikai képtől eltérő, kevésbé jellegzetes megjelenése miatt a helyes diagnózis sokszor késik és a nem megfelelő kezelés tovább nehezíti felismerését. A kórkép rendszerint superficialis megjelenésű, de mély forma is ismert az irodalomban (2, 12). Nők sokkal gyakrabban betegednek meg, mint férfiak (1), de a betegség kialakulását nemcsak a postmenopauzális változások, de más, a szervezet általános állapotának romlása, diabetes, helyi, vagy általános corticosteroid kezelés, immun-suppresszió is elősegítik (2, 13). A dermatophytonok számos képviselője szerepelhet hajás fejbőr megbetegedés kórokaiként, de míg a zoophil eredetű kórokozók világszerte előfordulnak ebben a betegségben, addig az antropophil eredetűek földrajzi megoszlása eltérő (4. 5, 6, 7, 11).

Európában a felnőttkori esetekben is a zoophil kórokozók, elsősorban a *M. canis* dominál (3, 12, 14), de a geophil eredetű *M. gypseum* által okozott eset is ismert az irodalomban (10). Első betegünkénél a fertőzés létrejöttében a kórokozó gombát hordozó és vele tartós kontaktusban élő házimacsák mellett az idős nő kora és hormonális állapota is szerepet játszhatott a *M. canis* infekcióban. Az ő esetében a klinikai kép seborrhoeas dermatitist mímelt. Fiatal nőbetegünkénél a félreismert folyamat corticosteroid kezelése segíthette elő a szintén zoophil, *T. mentagro. var. mentagro.* fertőzés kiterjedését. Nála a klinikai kép pustula koszorúval övezett superficialis mycosisként jelentkezett. Férfi betegünk ritka, antropophil, *T. rubrum* fertőzése autoinokuláció útján alakult ki, melyet minden bizonnyal alapbetegsége és annak kezelése segített elő. A folyamat klinikailag psoriasiform jelleggel bírt.

Eseteinket ritkaságuk és a diagnosztikus buktatók miatt tartottuk közlésre érdemesnek.

IRODALOM

1. Aly R., Hay R. J., Del Palacio A., et al.: Epidemiology of tinea capitis. *Medical Mycology* (2000) 38 (Suppl. 1), 183-188.
2. Bettoli V., Virgili A., Corazza M.: Considerations on tinea capitis in adults. *Micologia Dermatologica* (1991) 5/2, 83-85.
3. Difonzo E. M., Vannini P., Poli M. et al.: Tinea capitis in adults. *Micologia Dermatologica* (1989) 3/2, 19-26.
4. Difonzo E. M., Palleschi G. M., Guadagni R., et al.: Epidemiology of the dermatophytes in the Florence area: 1982-84. *Microsporum canis* infections. *Mycoses* (1986) 26, 519-525.
5. Elewski B. E.: Tinea capitis: a current perspective. *J. Am. Acad. Dermatol* (2000) 42, 1-20.
6. Hay R. J., Clayton Y. M., De Silva N., et al.: Tinea capitis in south-east London: a new pattern of infection with public health implication. *Br. J. Dermatol.* (1996) 135, 955-958.
7. Nzenze-Afene S., Martz Nicolas M., Comez De Diaz M., et al.: Les teignes de l'adulte á Libreville (Gabon). A propos de 115 cas. *J. Mycol Med* (2001) 11, 199-204.
8. Marakis S. and Tselentis Y.: Survey on the epidemiology of *Microsporum canis* infections in Crete, Greece over a 5-year period. *Int J. Dermatol* (2000) 39, 21-24.
9. Mercantini R., Moretto D., Palmara G., et al.: Epidemiology of dermatophytoses observed in Rome, Italy between 1985-1993. *Mycoses* (1995) 38, 415-419.
10. Offidani A., Simoncini C., Arzeni D., et al.: Tinea capitis due to *Microsporum gypseum* in an adult. *Mycoses* (1998) 41, 239-241.
11. Podányi B., Simon Gy., Török I., és mtsa: A mycosis capitis epidemiológiája. *Bőrgyógy. Vener. Szle.* (2002) 78/2, 53-56.
12. Relai D.: Adult follicular dermatophytoses caused by *Microsporum canis*. *Micologia Dermatologica* (1992) 6/3, 162-166.
13. Stiller M. J., Rosenthal S. A., Weinstein A. S.: Tinea capitis caused by *Trichophyton rubrum* in a 67-year-old woman with systemic lupus erythematosus. *J. Am. Acad. Dermatol.* (1993) 29, 257-258.
14. Van Hecke E., Meysman L.: Tinea capitis in an adult (*Microsporum canis*). *Mycosen* (1980) 23, 607-608.

Érkezett: 2003. I. 20.

Közlésre elfogadva: 2003. I. 30.