Pseudomonas aeruginosa okozta erosio interdigitalis

Erosio interdigitalis caused by *Pseudomonas aeruginosa*

DARÓCZY JUDIT DR.
Istenhegyi Magánklinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

A bakteriális erosio interdigitalis nem ritka, de gyakran tartják kórokozó gombák által okozott elváltozásnak. Az alkalmazott gombaellenes vagy gyulladáscsökkentő kezelések hatástalanok. A bakteriális fertőzés bizonyításához elengedhetetlen a mikrobiológiai diagnózis, a kórokozók meghatározása tenyésztéssel. Leggyakrabban izolált mikrobák a *Pseudomonas aeruginosa* és *Enterococcus sp.* voltak. A fertőzés kezelése Ciprofloxacin-nal sikeres volt.

Kulcsszavak:
erosio interdigitalis
– *Pseudomonas aeruginosa*

SUMMARY

Interdigital bacterial intertrigo is not a rare disorder. This condition can be confused with interdigital tinea infection or contact dermatitis. The macerated eruption is unresponsive to treatment with antifungal or anti-inflammatory agents. Proper identification of bacterial infection is critical for early antibiotic therapy. *Pseudomonas aeruginosa* and *Enterococcus sp.* were the most commonly isolated organisms. The infection was effectively treated with Ciprofloxacin.

Key words:
erosio interdigitalis
– *Pseudomonas aeruginosa*

A lábujjak közötti intertrigo tüneteit általában kórokozó gombák okozzák. Ritkább a Gram- pozitív és a Gram- negatív baktérium fertőzés, ezért a klinikai tünetek megjelenésekor általában nem történik mikrobiológiai vizsgálat. A gombás fertőzések elleni kezelés eredménytelensége hívhatja fel a figyelmet a bakteriális kórokozóra. A súlyos klinikai lefolyást mutató interdigitalis erosiók esetében az ujjak bőrén, az ujjak közötti területeken, a láb feszítő felszínén és a talpon is kiterjedt macerált, gennyes területek keletkeznek, amelyeket szisztémás gyulladásos tünetek, fájdalom kísér. Nagy beteganyagra kiterjedő vizsgálatban – 123 interdigitalis erosio esetében igazoltak 1989 és 1998 közötti időszakban – polimikróbás fertőzést, amelyet Gram- negatív baktériumok (*Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*) valamint Gram-pozitív baktériumok okoztak (1). Antibiotogram alapján szükséges megválasztani a hatásos antibiotikumot. A helytelen antibiotikum választás és a szakszerűtlen dozírozás az antibiotikum rezisztencia kialakulásának a veszélyét fokozza. A fel nem ismert esetekben és a helytelen kezelés következtében az életet is veszélyeztető szisztémás fertőzés (szepszis) alakulhat ki.

Esetismertetés

Anamnézis: 58 éves férfi a bal láb ujjai között viszketést és a bőr macerációját észlelte. A tünetekkel orvoshoz fordult, aki gombás fertőzésnek tartotta a tüneteket. Nizoral 20mg/g krémeket kapott. Néhány napig javulást észlelt, de 1 hét múlva a lábujjak között sebek alakultak ki. A tünetek fájdalmasak és kellemetlen szagúak voltak, és nem tudott a gyulladás miatt cipőt húzni.

Felvételi státusz: A bal láb ujjai között, a talpon és a láb feszítő felszínén is hámfosztott, gennyes bűzös lepedékkel fedett sebek voltak. A 3.4. ujjak közötti redőben maceráció, sebek és kékes-zölden elszínezett felrakódás volt (1. ábra). A ujjak alatt a talpon, az ujjak metatarsophalangeális ízületei felett összefüggő hámfosztott terület volt, amelyet bűzös váladék fedett. A seb szélén megvastagodott keratotikus hámszegély volt látható (2. ábra). A láb feszítő, hámfosztott felszínét bűzös, nyákos lepedék borította. Helyenként kékes-zöld színű felrakódások, hám maradványok voltak (3. ábra). A beteg fájdalomról panaszkodott.

Bakteriológiai leoltás történt a hámfosztott és a kékes-zöldesen elszínezett területekről. Mikrobiológiai vizsgálat eredménye: *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* és *Staphylococcus aureus* tenyésztett ki. Mindhárom kórokozó érzékeny Ciprofloxacinra.

Sarjadzó gomba nem tenyésztett ki.

Diagnózis: Erosio interdigitalis (*Pseudomonas aeruginosa*)

Kezelés: A terület mosása Betadine szappannal történt, majd bőséges vizes öblítés után Betadin oldattal átitatott gézcsikkal lettek az uj-

1. ábra

A bal lábon, a 3.4. ujjak közötti redőben kékes-zöld, nehezen leválasztható lepedék van.

A szorosan összefekvő ujjak egymás felé néző felszínén felületes seb látható

2. ábra

Az ujjak talpi felszínén, az ujjak a metatarsophalangeális ízületei felett hámfosztott, váladékkal fedett hámszövet látható. A sebszél éles határá vaskos keratotikus hámszegély (2014. 10. 28.)

3. ábra

A láb csaknem teljes feszítő felszíne hámfosztott.

A lepedékes sebalapon kékes-zöld színű szövetmaradványok láthatók.

Az ujjak duzzadtak, ödémások, részben hámfosztottak (2014. 10. 28.)

jak egymástól elválasztva. A lábhátra és a talpra Betadinnal átitatott gézlapok kerültek. A beteg megtanulta a bemutatás alapján, hogyan kell otthonában a kezelést naponta végrehajtani.

Ciprofloxacin kezelést kapott. Cifrán 250 mg filmtabletta, naponként 500 mg 2 hétig. A kezelésre a beteg hetente megjelent. 14 nap után került sor a kontrollra.

Kórlefolyás: A kezelés 14. napján a váladékozás jelentősen csökkent. A sebszélek menetelesek, a gyulladás jelentősen csökkent, az ujjakon lévő sebek felületesebbé váltak (4. ábra). A láb feszítő felszínén megszűntek a kékes-zöld nekrotikus területek, foltokban hámosodó területek jelentek meg (5. ábra). 35 nap után a talpi sebek behámosodtak (6. ábra). A láb feszítő felszínén maradvány tünetek, néhány felületes erosio észlelhető (7. ábra).

4. ábra

A sebszélek menetelesek, a váladékozás mérséklődött.

Kisebb területeken hámszigetek vannak.

Az ujjak ödémája csökkent (2014. 11. 11.)

5. ábra

A láb fesztő felszínén megszűnt a kékes-zöld felrakódás.
Az ujjakon is észlelhetők hámosodott területek
(2014. 11. 11.)

7. ábra

A láb felszínén
és az ujjakon maradványtünetek vannak.
(2019. 12. 16.)

6. ábra

A talp hámfosztott területe, az ujjak alatti területek,
az ujjak közötti régiók behámosodtak
(2014. 12. 16.)

Megbeszélés

Az intertrigo olyan gyulladásos állapot, amely az egymáshoz szorosan fekvő bőrfelületek között alakul ki (lábujjak közötti terület, axilláris regio, kötényhas, mell alatti régió, stb.).

Az intertrigo kialakulásnak kedvez a meleg, nedvesség, maceráció, dörzsölés és esetenként a károsodott helyi vérkeringés. A lábujjak között kialakult erosio nagyon gyakori és a legtöbb esetben kórokozó gombák okozzák. A bemutatott eset azért érdemel figyelmet mert kezdetben a tüneteket gombás fertőzés okozta erosio interdigitalisnak tartották és ennek megfelelően gombás fertőzésben szokványos helyi és szisztémás kezelést kapott. A tünetek azonban súlyosbodtak és a talpra illetve a láb fesztő felszínére és az ujjakra is ráterjedtek a szövetelhalással, sebek kialakulásával járó tünetek. A mikrobiológiai vizsgálatra csak ekkor került sor. A lábujjak közötti bakteriális intertrigo nem gyakori. Sokszor tartják az elváltozást gombás fertőzésnek, leggyakrabban *Candida* specieszek fertőzése után kialakult tünetnek. A gombás fertőzés és a helytelen kezelés hatására a hám ma-

cerálódik az ujjak között, és ez teszi lehetővé baktériumok, leggyakrabban *Pseudomonas aeruginosa* megtelepedését (1).

A gombás fertőzésből eredő erosio interdigitalis esetén a szokatlan lefolyás, és a kezelésre mutatott állapotromlás veti fel a bakteriális fertőzés lehetőségét. A diagnózis pontosításához szükséges mikrobiológiai vizsgálat, amely a *Pseudomonas aeruginosa* és más Gram - negatív baktériumok jelenlétét bizonyítja (2).

A *Pseudomonas aeruginosa* Gram - negatív, aerob bacillus, amely pyocyanin és pyoverdin pigmentet termel. Ezek a pigmentek okozzák a jellegzetes kékes-zöld színt, ami feltűnő a lepedékben. A nem gyógyuló, hámfosztott intertrigo esetén megjelenő kékes-zöld elszíneződés diagnosztikus értékű.

A kékes-zöld felrakódás Wood-fényben fluoreszkál. Jellegzetes az érett gyümölcsre emlékeztető szag is.

A pyocyanin kékes színű, nem fluoreszkál Wood-fényben, másodlagos metabolitja a *Pseudomonas aeruginosa* és döntő szerepe van a baktérium virulenciájának meghatározásában.

A pyoverdin zöldes-sárga színű, Wood-fényben fluoreszkál. A trimethylamine olyan metabolit, amely felelős az édeskés, túlérett gyümölcsre emlékeztető illatért.

Az antibiotikum érzékenységet szükséges megvizsgálni. A bemutatott esetben a Ciprofloxacin hatásos antibiotikum volt a súlyos, polimikróbás inerdigitális erosio kezelésében.

IRODALOM

1. Aste N., Atzori L., Zucca M. és mtsai.: Gram-negative bacterial toe web infection: a survey of 123 cases from the district of Cagliari, Italy. J Am Acad Dermatol. (2001) 45(4), 537-541.
2. Lin J. Y., Shih Y. L., Ho H. C.: Foot Bacterial Intertrigo Mimicking Interdigital Tinea Pedis. Chang Gung Med J. (2011) 34(1), 44-49.

Érkezett: 2019. 09. 20.

Közlésre elfogadva 2019. 10. 01.

HAZAI HÍREK

A Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Szerkesztőbizottsága a lap

2018. évi Nívódíját

az alábbi közleményeknek ítélte:

Legjobb kísérletes munka

Németh Dominik, Németh Ilona, Temesvári Erzsébet dr.:

A konzerválószer mint környezeti kontakt allergének szenzibilizáló hatásának vizsgálata
2007–2016

(94. évf. 6. szám 326–337. old.)

Legjobb összefoglaló munka

Dalmády Szandra dr., Rózsa Tamás dr., Csoma Zsanett Renáta dr.:

Kongenitális és perinatális vírusfertőzések és következményeik

(94. évf. 1. szám 23–30. old.)

Legjobb kazuisztika

Brunner Alexandra dr., Kiss Anita dr., Kuroli Enikő dr., Hársing Judit dr.,

Hidvégi Bernadett dr., Sárdy Miklós dr., Medvecz Márta dr.:

A „Nagy Imitátor”, a sarcoidosis ritka, anuláris formája és differenciáldiagnosztikája
egy eset kapcsán

(94. évf. 3. szám 125–131. old.)

Legjobb terápiás közlemény

Pozsgai Melánia dr., Oláh Péter dr., Battyáni Zita dr., Kádár Zsolt dr., Gyulai Rolland dr., Lengyel Zsuzsanna dr.:

Tapasztalataink célzott gyógyszeres kezelésekkkel metasztatikus melanomában

(94. évf. 3. szám 155–161. old.)