

616.5-057:355.66

POŠKOZENÍ KŮŽE Z NOŠENÍ STEJNOKROJE VZOR 60

Mjr. MUDr. Vladislav KUTĚJ, plk. MUDr. Vladimír DBALÝ, CSc.

Oddělení pro nemoci kožní s ambulantní částí Ústřední vojenské nemocnice Praha
(náčelník: plk. MUDr. Vladimír Dbalý, CSc.)

Se zavedením stejnokroje vzor 60 do výstroje vojsk dochází k opakovaným poškozením kůže, která jsou zcela typická svými klinickými projevy. Jejich příčinou jsou impregnační látky a jejich směsi použité v technologii výroby tohoto stejnokroje. V etiopatogenezi se dále uplatní mikrotraumata kožní a zvýšené pocení při výcviku vojsk. V civilním životě se podobné onemocnění nevyskytuje.

Cílem naší práce je především seznámit lékařskou veřejnost s existencí této klinické jednotky, jejím průběhem, diagnostickými metodami, léčbou a preventivními opatřeními. Závažnost onemocnění spočívá v tom, že se jedná o nejčastější profesionální dermatózu v armádě. Jejím důsledkem jsou časté dlouhodobé úlevy postižených vojáků a v těžších případech přezkumná řízení včetně neschopnosti k vojenské službě.

Materiál a metodika

K umožnění posuzování dynamiky choroby jsme zvolili katamnestický rozbor chorobopisů nemocných z let 1971, 1976, 1977 a to vždy od 1. 4. příslušného roku (doba nástupu na vojenskou základní službu) do 1. 4. roku následujícího. Ambulantní nemocné s touto diagnózou jsme nehodnotili. Při rozboru jsme se zaměřili na dobu vzniku onemocnění od nástupu vojenské služby, počty recidiv a jejich vzájemnou souvislost, anamnestické údaje, klinický obraz, laboratorní nálezy, léčbu a přezkumná řízení.

Celkem bylo hodnoceno 79 nemocných. Protože někteří byli hospitalizováni opakovaně pro recidivy onemocnění, byl proveden rozbor 165 chorobopisů za uvedená léta. Doby vzniku klinických příznaků jsme rozdělili do 4 skupin. Prvá se vznikem projevů do 14 dnů, další pak

15—30 dnů, 31—60 dnů a nad 60 dnů od prvního styku se stejnokrojem. V anamnéze rodinné a osobní jsme pátrali po atopickém podkladě, ekzémových projevech a vztahu k zaměstnání před nástupem na vojenskou službu.

Klinický obraz jsme rozdělili do 3 forem:

- a) na formu lokalizovanou pouze v jamkách podkolení,
- b) navíc s postižením stehen, bérce, zápěstí a krku,
- c) formu diseminovanou, eventuálně generalizaci onemocnění.

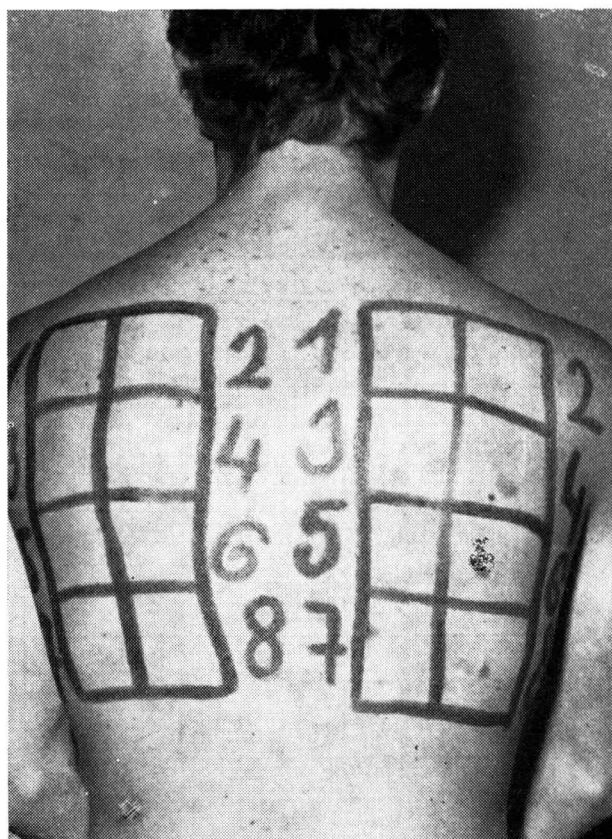
Z laboratorních vyšetření sledována FW, KO + dif., moč + sediment včetně bakteriologického vyšetření a citlivosti na ATB. Epikutánní testy rutinní ve standardním složení dle Jiráska (3) a epikutánní testy se stejnokrojem vzor 60 u všech ročníků shodně. Epikutánní testy se stejnokrojem vzor 60 provádíme 8 testy. Polovina je se skarifikací. Kromě kontroly testujeme látku suchou, vlhkou a látku s umělým potem vždy po odeznění klinických projevů na kůži zad, a to vždy ve 2 shodných sadách. Prvá sada byla snímána za 24 hodin, druhá sada za 72 hodin a obě hodnoceny po 3 dny, podle potřeby i déle. Tuto variantu testování jsme volili proto, že předpokládáme pozvolné uvolňování impregnantů z látky stejnokroje.

Výsledky

Počet vzniklých onemocnění byl v r. 1971 27, připočteme-li recidivy, pak počet hospitalizací byl 55. V r. 1976 25, s recidivami 58, a v roce 1977 27, s recidivami 52. Ve všech ročnících byla incidence přibližně stejná. Nejčastěji vzniklo onemocnění při nošení stejnokroje do 14 dnů (29 případů); dále mezi 15.—30. dnem se objevilo 19 případů. Mezi 31.—60. dnem vzniklo onemocnění ve 14 případech. Ale ještě po 60 dnech se objevilo onemocnění u 17 nových případů.

Po návratu k útvaru k recidivám dochází nejčastěji do 14 dnů, spíše již do 1 týdne, přestože všichni byli osvobozeni od nošení stejnokroje vzor 60. Tam, kde dochází k recidivě do 14 dnů, recidivuje onemocnění častěji. Dvakrát bylo hospitalizováno 24 nemocných, třikrát 13, čtyřikrát 7 a pětkrát 2 nemocní. S počtem recidiv se zkracovala doba remise. V souboru jsme hodnotili i 4 nemocné na vojenském záložním cvičení, kteří přišli do styku se stejnokrojem vzor 60 po dobu vojenské základní služby a v této době měli klinické příznaky choroby. Po nástupu na vojenské cvičení dochází rychle k recidivě a to od 2 do 7 dnů, přičemž v civilním životě byli bez jakýchkoliv kožních projevů a doba od posledního styku se stejnokrojem byla asi 4 roky.

V anamnestických údajích jsme zjistili výskyt alergických projevů v rodinné anamnéze u 5 nemocných, osobní anamnéza byla bezvýznamná. Z ostatních chorob byl zjištěn jen častější



*Testy se stejnokrojem vz. 60 v našem provedení
Na pravé straně (testy snímáné za 72 h) pozitivita
v č. 4, 5, 6, 8*

výskyt recidivujících angín (7krát). Sledováním civilního povolání bylo zjištěno, že 56 nemocných patří do skupiny tzv. „černého řemesla“ (zámečnick, automechanik, řidič, traktorista, dělník), 15 mělo povolání zedník, malíř. Celkem tyto dvě skupiny tvořily 89,7 % nemocných. Sledovat vojenské zaměření nemělo smysl, protože k prvním klinickým projevům docházelo v průběhu základního výcviku.

Klinický obraz pro prvou skupinu je charakterizován tvorbou erytému v podkolení s následným edematózním prosáknutím a infiltrací, dále výsevem drobných světle červených kožních papulek vytrácejících se směrem do periferie. Místy dochází k tvorbě vezikulek a po jejich stržení vznikají povrchní eroze s nadidací (v této skupině bylo 47 nemocných). Při progresi choroby dochází k šíření projevů na stehna, bérce, zápěstí a krk s poměrně ostrým ohraničením dolním okrajem trenek a košile (15 nemocných). K diseminaci po těle či generalizaci došlo v 17 případech. Často dochází k sekundární bakteriální infekci s tvorbou krustoskvam a hnisavou sekrecí (41 pacientů). Současně bývá reakce na spádových lymfatických uzlinách.

Při sledování dynamiky FW, KO + difr., moč + sediment jsme nenašli výraznější odchylek. Přes nadpoloviční počet impetiginizovaných případů byla FW jen v 8 případech lehce zvýšená s rychlou úpravou k normě. V KO +

Tab. 1

DERMATITIS CONTACTA IRRITATIVA po unif. vz. 60

Počet dnů				Recidivy:											
	1971	1976	1977	1 x			2 x			3 x			4 x		
1 - 14	7	10	12	9	7	8	5	4	4	1	3	3	1	1	
15 - 30	5	7	7	1							1				
31 - 60	6	2	6	1											
60 a více	9	6	2					1							

1971 1976 1977

Počet dnů — styk uniformy s kůží do prvních příznaků

Tab. 2

DERMATITIS CONTACTA IRRITATIVA po unif. vz. 60

Počet dnů	Positivní epikutánní testy plátenkové						Přezkumy		
	rutinní			s uniformou vz 60					
	1971	1976	1977	1971	1976	1977	1971	1976	1977
1-14		1 formalín	1 chrom	1 skarif. + pot		1 komplet.	1		4
15-30			1 chrom + peroxo- nylendiam.	1 komplet.		1 skarif. + pot	2		
31-60							1		
60 a více		1 chrom							

Počet dnů — styk uniformy s kůží do prvních příznaků

difr. u 8 zjištěna lehká leukocytóza (10–12 tisíc), rovněž s rychlou úpravou k normálním hodnotám. V diferenciálním rozpočtu zjištěna eosinofilie ve 3 případech (v rozmezí 7–14) a monocytóza ve 2 případech.

V epikutánních testech rutinních zjištěna pozitivita ve 3 případech na chróm (civilní povolání: opravář zemědělských strojů, nástrojař a řidič), 1krát na formalín (tesař) a 1krát na P-fenylendiamín (řidič) — viz tabulka č. 2. Testy se stejnokrojem vzor 60 byly pozitivní u 4 nemocných, a to u dvou kompletně a ve dvou případech byla pozitivita v testu se skarifikací a potom. Pozitivita testu byla pouze u nemocných se začátkem choroby do 30 dnů. U 4 vojáků na cvičení však testy byly negativní.

Léčba se řídila rozsahem a závažností postižení. U lehčích forem jsme aplikovali co nejindiferentnější (dezinfekční koupele, tekuté pudry s přísadou antiseptik či chemoterapeutik, salicyl-ichthamol). U těžších klinických projevů místní kortikoidně antibakteriální externa (Dexamethason-Endiaron, Dexamethason-Tetracyklin ung.) při celkové aplikaci injekcí kalcia, antihistaminik. Celková aplikace kortikosteroidů nebyla nutná v žádném případě. Tam, kde byly pyodermické projevy rozšířené, byla podávána antibiotika celkově podle citlivosti, nejčastěji tetracyklin, chloramfenikol. Při této léčbě docházelo ve většině případů k rychlému odhojení. Klinické formy s diseminací či generalizací po těle měly průběh protrahovanější.

Pro těžký průběh onemocnění spojený s časnými recidivami bylo u 10 % pacientů provedeno přezkumné řízení s předčasným propuštěním do zálohy.

Diskuse a závěr

Použitá metodika dostatečně nevyjadřuje incidenci onemocnění, protože větší část lehčích forem je léčena ambulantně ve spolupráci s lékáři útvaru. Výskyt onemocnění byl ve všech hodnocených letech stejný, nedochází tedy k zvyšování počtu nových onemocnění. V každém ze sledovaných roků tvořili nemocní s touto chorobou více než 1/3 všech onemocnění ekzémové skupiny, jde tedy o závažný problém profesionálního charakteru. Rozdíl v době vzniku onemocnění podle sledovaných skupin není statisticky významný. Prognóza onemocnění je však tím horší, čím dříve onemocnění začalo a čím častěji a rychleji recidivuje.

V anamnéze jediným společným znakem ne-

mocných bylo jejich povolání. Popsaný klinický obraz je typický, v diferenciální diagnóze je třeba jmenovat dermatitis atopica, scabies impetiginisata a eczema microbiale ve stadiu generalizace. Pod těmito chybnými diagnózami jsou také nemocní k nám nejčastěji odesíláni. Zvláště u atopie se opíráme o anamnézu, ve sporných případech rozhodne vyšetření IgE [2]. Laboratorní výsledky ve shodě s prací Dandy a Dlabalové [1] nejsou specifické a sledují pouze dynamiku onemocnění, tj. těžšímu průběhu odpovídá leukocytóza a eosinofilie. Základním vyšetřením zůstává epikutánní testování rutinní a zvláště sady speciálních testů. Pozitivita je však v malém procentu onemocnění, zřejmě nedokážeme i přes složitost použité metody dostatečně napodobit přirozené podmínky.

Popsané onemocnění je typickým příkladem obtížného rozlišení kontaktně iritativní dermatitidy od kontaktně alergického ekzému. Zprvu jde nepochybně o dermatitis contacta irritativa, pro ekzém svědčí klinický obraz, tj. diseminace projevů i mimo místa kontaktu se stejnokrojem, dále rychlost nástupu a četnost recidiv (expoziční test) a konečně jistým potvrzením jsou pozitivní testy. Prevencí onemocnění a jeho posuzováním se zabývá práce Zambora [4].

Souhrn

V práci autoři metodou katamnestického rozboru chorobopisů referují o 79 nemocných s dermatitis contacta irritativa a eczema contactum allergicum po stejnokroji vzor 60. Popíší klinický obraz onemocnění, diferenciální diagnostiku, terapii a laboratorní vyšetření s důrazem na epikutánní testování. Významnost onemocnění je dána tím, že se jedná o nejčastější dermatózu profesionálního charakteru v armádě.

Literatura

1. Danda, J. - Dlabalová, H.: Bílý krevní obraz u nemocných ekzémem. Čs. Derm., 44, 1969, č. 1, s. 3–10.
2. Jirkal, J. - Král, B. - Hušková, M. - Eliáš, J. - Doležalová, K.: Hladina sérového imunoglobulinu E u astmatiků. Čas. Lék. čes., 115, 1976, č. 47, s. 1467–1468.
3. Štáva, Z. - Jirásek, L. - Schwank, R. - Trapl, J.: Dermatovenerologie, Praha, Avicenum 1977.
4. Zambor, M.: Voj. zdrav. listy, 51, 1982, č. 4, s. 180.

Klíčová slova: Stejnokroj vzor 60; Poškození kůže; Klinický obraz onemocnění; Diferenciální diagnostika; Terapie.