

616.992.282-079

VÝZNAM MYKOLOGICKÉHO VYŠETRENIA PRI OCHORENIACH SUSPEKTNEJ MYKOTICKEJ ETIOLÓGIE

Plk. MUDr. Michal ZAMBOR, RNDr. Mária LOFAYOVÁ
Vojenská nemocnica Bratislava
(náčelník: plk. MUDr. Stanislav Pekár)
Okruhový hygienicko-epidemiologický oddiel, Bratislava
(náčelník: mjr. Ivan Šavrda)

Úvod

Pre úspešnú liečbu mykotických ochorení je prvým predpokladom stanovenie diagnózy. Nie vždycky je diagnóza zrejmá z klinického vyšetrenia, pretože mykotické ochorenia môžu napodobňovať iné kožné choroby. Preto v prípadoch, ktoré nie sú jednoznačné z klinického vyšetrenia, je potrebné diagnózu potvrdiť, alebo vyvrátiť mykologickým vyšetrením. Pritom musíme vziať v úvahu hodnotový význam ako mikroskopického, tak aj kultivačného vyšetrenia. Z tohto zamerania sme sa rozhodli zhodnotiť jeho význam za 10ročné obdobie od roku 1976 do roku 1985 pri riešení ochorení z klinického hľadiska suspektnej mykotickej etiológie. Ďalšou našou úlohou bolo získať i pohľad na správnosť diagnostického postupu lekára, ktorý určuje mykologické vyšetrenie.

Materiál a metodika

Patologický materiál na mykologické vyšetrenie od chorých (kožné šupiny, vlasy, chlpy, nechty) sme odoberali priamo v laboratóriu

do sterilných skúmaviek. Zo získaného materiálu sme robili mikroskopické vyšetrenie na prítomnosť kožných parazitických húb prejasňovaných v 40% roztoku KOH, ktoré sme vyhodnocovali za 20–30 minút. Pri náleze hýf sme pokladali materiál za mikroskopicky pozitívny. Výsledky mikroskopických vyšetrení boli vzápätí s chorými odoslané na kožné oddelenie. Kultivačné vyšetrenia boli robené na Sabouraudovom glukózovom agare s chloramfenikolom v šikmo naliatých skúmavkách pri izbovej teplote. Výsledky boli hodnotené za 7 až 15 dní podľa makroskopických a mikroskopických znakov primokultúry (1, 4, 5).

Súbor jedincov bol tvorený z 98 % mužským pohlavím a veková štruktúra v 96 % bola medzi 16–22 rokmi. Sledovaní jedinci v 10 % už pred vyšetrením používali miestnu liečbu.

Výsledky

K vyšetreniu boli odosielaní chorí ako z ambulancie, tak aj z lôžkovej časti kožného oddelenia. Celkový počet chorých s mykotickým

ochorením predstavoval za sledované obdobie približne jednu tretinu kožne chorých. Z tohto celkového počtu chorých s mykotickým ochorením bolo odoslaných k mykologickému vyšetreniu za účelom spresnenia diagnózy pre podozrenie na mykotickú etiológiu 11,12 %. Z týchto 11,12 % bolo 72 % mikroskopicky pozitívnych a 58,5 % kultivačne pozitívnych.

Z počtu odoslaných k mykologickému vyšetreniu za účelom spresnenia diagnózy pre podozrenie na mykotickú etiológiu (11,12 %) sledované skupiny ochorení tvorili takýto podiel:

hubovité ochorenia kože a vlasov	86,7 %
hubovité ochorenia nechtov	2,65 %
chronický ekzém	10,67 %

Podľa uvádzaných diagnóz významnosť mykologického vyšetrenia bola nasledujúca:

Hubovité ochorenia kože a vlasov

Z celkového počtu percenta ochorení tejto skupiny bolo mikroskopicky pozitívnych 57,71 %, kultivačne pozitívnych bolo 54,97 %. Z 57,71 % kultivačne pozitívnych jednotliví vyvolávatelia boli preukázaní nasledovne:

Trichophyton mentagrophytes	41,51 %
Trichophyton rubrum	37,41 %
Trichophyton verrucosum	10,77 %
Candida sp.	2,92 %
Microsporum gypseum	2,78 %
Malassezia furfur	2,42 %
	(len mikroskopicky)
Epidermophyton floccosum	1,41 %

Hubovité ochorenia nechtov

Z celkového percenta ochorení tejto skupiny bolo mikroskopicky pozitívnych 31,72 % a kultivačne pozitívnych 73,2 %. Z 73,2 % kultivačne pozitívnych jednotliví vyvolávatelia boli preukázaní nasledovne:

Trichophyton rubrum	50,0 %
Trichophyton mentagrophytes	40,0 %
Candida sp.	10,0 %

Chronický ekzém

Z celkového percenta ochorení tejto skupiny bolo mikroskopicky pozitívnych 3,67 % a kultivačne pozitívnych 15,48 %. Z 15,48 % kultivačne pozitívnych jednotliví vyvolávatelia boli preukázaní nasledovne:

Trichophyton mentagrophytes	47,37 %
Trichophyton rubrum	36,84 %
Epidermophyton floccosum	15,71 %

Diskusia

U dvoch z troch sledovaných skupín — a to hubovité ochorenia kože a vlasov a hubovité ochorenia nechtov — bola pozitívita potvrdená mikroskopicky v 44,71 % a kultivačne v 64,08 %. Jedná sa o dostatočné percento pozitívity. V tretej sledovanej skupine, a to skupina chronický ekzém, bola pozitívita potvrdená mikroskopicky v 3,67 % a kultivačne v 15,48 %. I pozitívita v tejto skupine nie je zanedbateľná a je len dôkazom toho, že i v tejto skupine je potrebné vykonávať mykologické vyšetrenie. Samozrejme musíme tu brať v úvahu klinický obraz a jeho priebeh, či pozitívita tu nie je druhotná. Malý počet v sledovanej skupine mykotické ochorenia nechtov je daný ako nízkym vekom jednotlivcov, tak aj včasnou návštevou lekára.

Preukázanie vyvolávateľa jednotlivých skupín ochorení ako aj ich percentuálne zastúpenia zodpovedajú klinickým prejavom daných ochorení (2, 3).

Získané údaje potvrdzujú význam mykologického vyšetrenia pri diagnostike ochorení suspektnéj mykotickej etiológie. Súčasne sa dá konštatovať zodpovedný diagnostický postup lekára ako aj reálne využívanie mykologického vyšetrenia. Súčasné podmienky neumožňujú mykologicky vyšetřovať všetkých chorých s podozrením na mykotické ochorenie, a preto musí byť indikácia zvažovaná.

Záver

Mykotické ochorenia tvoria približne tretinu kožne chorých. Základom pre liečebnú a preventívnu zložku týchto ochorení je diagnóza vykonávaná okrem klinického vyšetřovania aj laboratórnym spôsobom, ktorého význam v prípadoch suspektnéj mykotickej etiológie sme zhodnotili v našej práci.

Súhrn

Nie všetky ochorenia mykotického pôvodu je možno diagnostikovať z klinického vyšetřenia. Je k tomu potrebné mykologické vyšetřenie ktorého význam za obdobie 10 rokov zhodnotili autori. Za sledované obdobie mykotické ochorenia predstavovali približne jednu tretinu chorých. Z nich 11,12 % prípadov bolo ako diagnosticky suspektné odoslaných k mykologickému vyšetřeniu. Z týchto suspektných prípadov bolo mykotické ochorenie potvrdené mikroskopickým vyšetřením v 72 % a kultivačným vyšetřením v 58,5 %. Toto vyšetřenie musí byť aj naďalej zvažované, nakoľko naše podmienky neumožňujú vyšetřovať všetkých chorých s podozrením na mykotické ochorenie. V tomto má svoje miesto správne rozhodovanie lekára, ktorého zodpovedný diagnostický postup sme overili.

Literatúra

1. FRAGNER Petr: Malá lékařská mykologie. Praha, Avicenum 1984. 189 s.
2. CHMEL, Ladislav - REHÁK, Alexander: Dermatovenerológia. Martin, Osveta 1975. 520 s.
3. CHMEL, Ladislav - HORÁČEK, Jaroslav - ŠTÁVA, Zdeněk: Dermatovenerológia. Martin, Osveta 1981. 220 s.
4. KOCH, Herbert: Leitfaden der Medizinischen Mykologie. Jena, VEB Gustav Fischer Verlag 1977. 150 s.
5. OTČENÁŠEK, Miloš - DVORÁK, Jaroslav: Pictoriae Dictionary of Medical Mycology. Praha, Academia 1973. 220 s.

Klíčové slová: Mykologické vyšetrenie, jeho význam.