

## TRICHOPHYTID REAKCIJA NA ANTIГЕН УЗРОЧНИКА У ДЕЧИЈЕМ УЗРАСТУ

**Крстић Н.**

Дерматолошка клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

## TRICHOPHYTID REACTION TO ANTIGEN AGENT IN CHILDRENS AGE

**Крстић Н.**

Clinic for dermatological diseases, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

### SUMMARY

The main goal of this research was to present the mikid generalised reaction in children who suffered from trichophytiae profundae capillitii. After the infection and the inflammation brought on by the direct contact with the sick calves, the intensive mikid reactions occurred, that is, the aseptic lesions of the skin. From 149 sick children, hospitalised at the DVC in Priština, 63 (42,28%) were with the diagnosis of Kerion celsi. In 7 (11,11%) cases trichophytid reactions occurred to the animal type of the trichophyton mentagrophytes. The inflamed regions of the kerion produced the secondary bacterial infection with the regionale lymphadenopathy. Two weeks later antibodies and skin rash were produced in response to the infection agents. Early diagnostice and the adequate therapy decreases frequency of the mikid reaction in childrens age

**Key words:** Trichophytid reaction, Kerion celsi.

### САЖЕТАК

Циљ је био да се прикаже микид генерализована реакција у деце оболеле од trichophytiae profundae capillitii. Након инфекција контактом са оболелим теладима и инфламације, дешавале су се бурне микид реакције тј. асептичне лезије коже. Од 149 оболеле деце, хоспитализоване на ДВК-и у Приштини, 63 (42,28%) је било са Dg. Kerion celsi. У 7 (11,11%) случајева јавиле су се trichophytid реакције на trichophyton mentagrophytes зоофилног типа. На жариштима кериона јављала се секундарна бактеријска инфекција уз регионалну лимфаденопатију. Две недеље касније стварала су се антитела на узрочнике инфекције и осип по кожи. Рана дијагностика и адекватна терапија смањују учесталост микид реакције у дечјем узрасту.

**Кључне речи:** Trichophytid реакција, Kerion celsi.

### УВОД

Патогени специјеси гљива оштећују човеков организм директном инвазијом ткива, производњом микротоксина или делују као антигени. Улога појединих гљива као антигена карактерише и дерматофите, који инвадирају орожалне структуре коже, длаке и нокте живог организма. Никада не продиру у живи део епидерма или у дерм.

### ЦИЉ РАДА

С обзиром да прележана гљивична обољења не остављају за собом имунитет, значи да ће доћи до реинфекције и рецидива. Само дубоки облици гљивичних инфекција остављају за собом трајан имунитет. Основни циљ рада био би приказ случајева оболеле деце инфициране контактом са оболелим домаћим животињама (краватама, теладима,...), код којих при хоспитализацији, након или паралелно са инфламацијом дешавају бурне микид реакције. Наиме у току гљивичних обољења јављају се на кожи трупа и екстремитета удаљене алергијске промене у виду микида тј. фавида или трихофитида. То су ситне папулозне промене које не садрже у себи узрочнике болести.

### МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

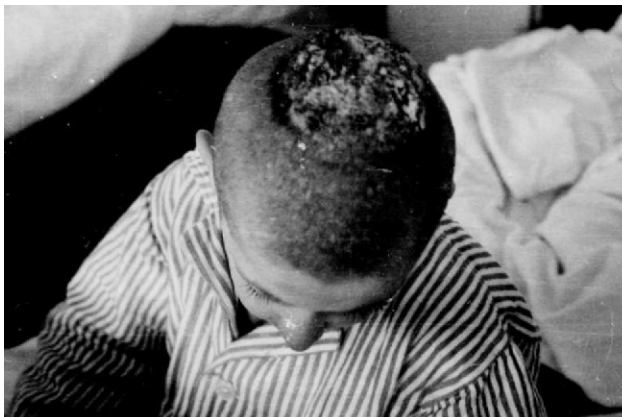
Од 6814 болесника лечених на Дерматовенеролошкој клиници у Приштини у периоду од 1990. до 1996.

године, броју болесника од дерматомикоза у дечјем узрасту био је 149 или 2,19% у односу на целокупан број хоспитализованих у протеклом седмогодишњем периоду. Највећи број хоспитализоване деце био је са тежим случајевима обољевања од Trichophytiae profundae capillitii (Kerion celsi) и то 63 детета до 15 године старости или 42,28% у односу на друге дерматофитне инфекције, у осталим случајевима хоспитализованих у дечјем узрасту.

У 7 оболела детета или 11,11% случајева јавила се преосетљивост позног типа или трицхопхутид реакција на Трицхопхутон ментагропхутес зоофилног типа. Ид реакција се обично манифестовала папулозноезикулозним ерупцијама која је предоминантно била локализована на рукама и ногама али и са касном дисеминацијом по трупу и лицу оболеле деце, од Кериона целси.

### РЕЗУЛТАТИ РАДА

Обрадом ових пацијената утврђено је да трихофитид реакција се јавља у корелацији са спонтаном регресијом промена. Најпре настаје секундарна инфекција бактеријског типа, на жариштима са микотичном основом уз регионалну лимфаденопатију. Две недеље касније стварају се антитела на алергене узрочника, инфламација се смањује, инфекција посусртаје, а у оболеле деце јавља се екцемска реакција и осип по кожи целог тела.

Слика 1. - *Kerion celsi*.

Дерматофитиди су углавном секундарно удаљене асептичне кожне лезије аналогне туберкулидима код ТБЦ-а. Да би се потврдила екцемска реакција неопходно је или доказати фокус трихофитне инфекције, одсуство гљивица у трихофитидним лезијама и нестанак трихофитида после ерадикације трихофитона тј. санације кериона целси у оболелих пацијената.

### ЗАКЉУЧАК

Диференцијално дијагностички може доћи у обзир Питуриасис росеа, ерисипел, еритема нодосум, еритема ануларе центрифугум, уртикарија и еритродермија. Дерматофитиди се више развијају код инфламаторних дерматофита као што је *Trichophyton mentagrophytes* зоофилног типа. *Trichophytidi* су сличне алергијске реакције тзв. алергијама на кваснице кандид-ид или *levurid* реакцијама. Дерматофитиди могу бити маскирани бактеријском инфекцијом: стафилокок *aureus*ом и бета хемолитичким стрептококама.

Адекватном и правовременом дијагностиком,

Слика 2. - *Trichophytia profunda capilitii*.

спречавањем бактеријске инфекције и компликација које даје Керион целси смањује се процентуална смањује се процентуална могућност настанка генерализоване микид реакције. Смањују се ирверзибилне ареатне алопеције, а санацијом жаришта инфекције, аутоматски се екцемска трихофитид реакција повлачи са коже пацијената.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds): Rook/Wilkinson /Ebling, Textbook of dermatology, 5th ed. Blackwel, Oxford, 1992.
2. Fitzpatrick TB et al. (eds): Dermatology in General Medicine. Fourth ed., Mc Graw-Hill, New York, 1993.
3. Hunter JAA, Savin JA, Dahl MV. Clinical Dermatology, 2nd ed., Blackwel, Oxford, 1996.
4. Hunvitz S: Clinical Pediatric Dermatology. 2nd ed., W.B. Saunders, 1993.
5. Orfanos CE, Happle R: Hair and Hair Diseases. Springer-Verlag, Berlin, 1990.
6. Sauraut JH et al. (eds): Dermatologie et Venerologie, 2 edition, Masson, Paris, 1990.