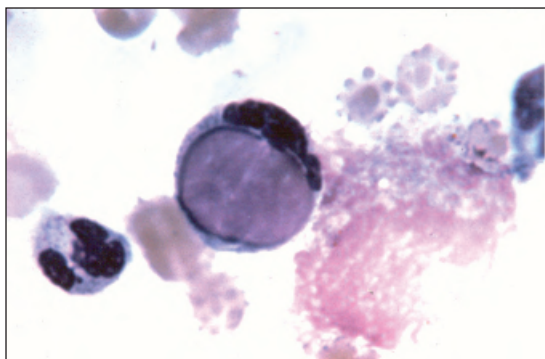
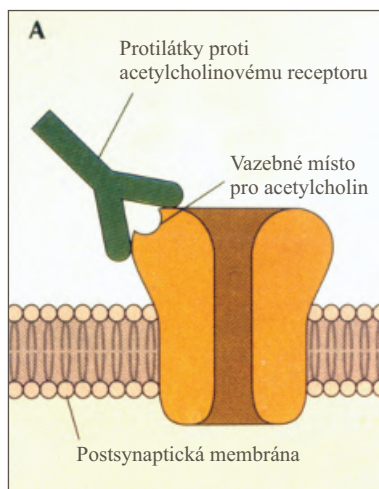




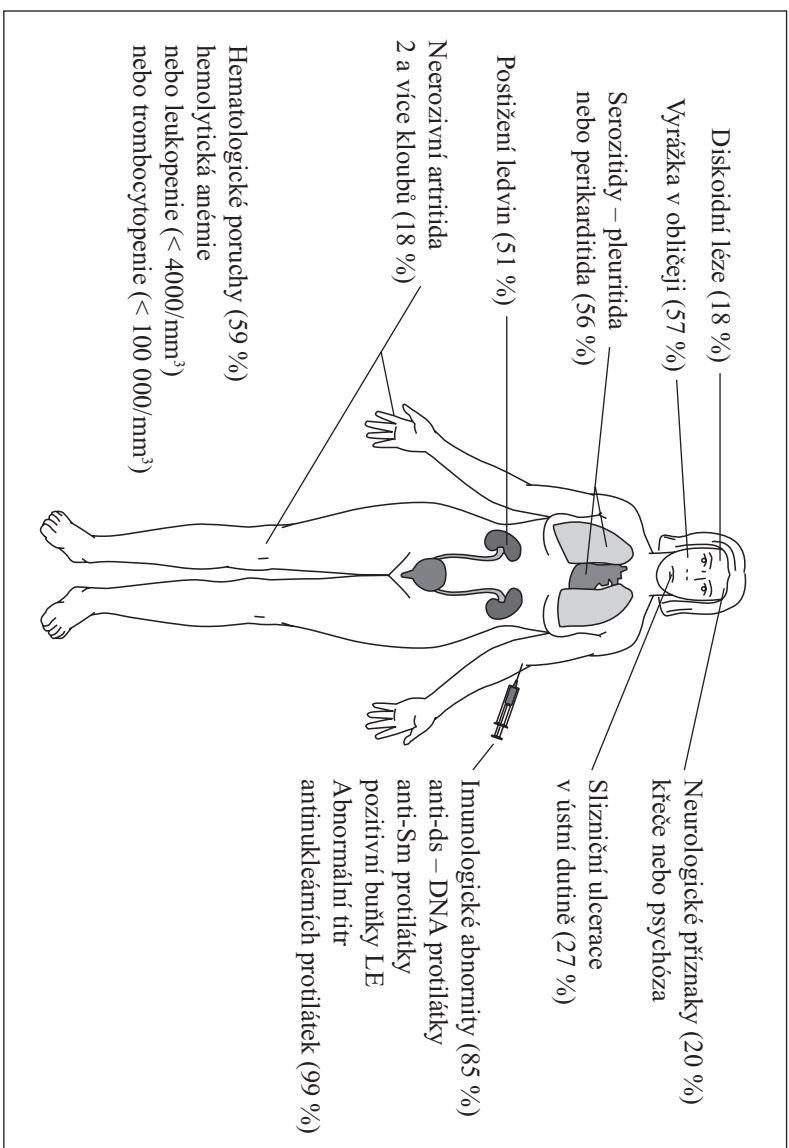
Obr. 1 Fenomén LE – buňky LE

LE (lupus erythematos) buňky se vyskytují v kostní dřeni a periferní krvi pacientů se SLE. Byly popsány poprvé v roce 1945, kdy byly objeveny víceméně náhodou. Je vidět bílá krvinka, která pohltila jádro jiné krvinky. Pohlcování jádra představuje autoimunitní mechanismus. To pak vedlo k hledání protilátek proti jádru, které byly opravdu nalezeny – reagují s jadernou DNA. Protilátky proti DNA jsou vysoce specifické pro diagnózu a užitečné pro monitorování aktivity SLE.



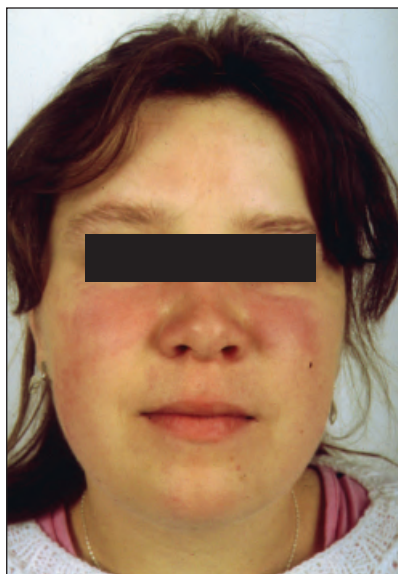
Obr. 2 Protilátka navázaná na receptor pro acetylcholin

Obrázek znázorňuje protilátku navázanou na receptor pro acetylcholin na rozhraní nervového zakončení a svalu. Za normálních okolností vede vazba acetylcholinu na příslušný receptor ke vzniku elektrického impulzu způsobujícího svalovou kontrakci. Autoprotilátka tuto funkci blokuje.



Obr. 3 Charakteristická postižení u SLE

Obrázek poukazuje na jednotlivé klinické manifestace nemocných s lupusem. Onemocnění postihuje mnoho orgánů, proto rozhodla Americká společnost pro revmatologii povolit při poruše nejméně 4 systémů stanovení diagnózy systémového lupus erytematodes.



Obr. 4 *Pacientka se SLE*

Mladá pacientka s lupusem má typický motýlový exantém (raš), který postihuje líce a kořen nosu. Nevíme, proč je raš právě v těchto místech (snad je to místo vystavené nejvíce slunečnímu záření). Nemocní s lupusem mohou mít i jiná kožní postižení.



Obr. 5 *Kožní příznaky tzv. neonatálního lupusu*

Vyrážka obvykle sama vymizí do několika měsíců po porodu.



Obr. 6 *Pacientka s diagnózou SLE a sekundárním antifosfolipidovým syndromem*

První těhotenství pacientky skončilo úmrtím plodu v děloze v 2. trimestru těhotenství. Pacientka měla zároveň rozpad červených krvinek. Oba tyto příznaky spolu s podrobným laboratorním vyšetřením vedly ke správné diagnóze. S adekvátní léčbou absolvovala pacientka dvě další těhotenství bez problémů a je dnes matkou dvou zdravých dětí.



Obr. 7 *Pozdní příznak revmatoidní artritidy – deformace kloubů ruky*



Obr. 8 *Ruka pacientky s dermatopolymyozitidou*

Po dvou letech od diagnózy dermatopolymyozitidy se u ní objevil karcinom prsu, který byl naštěstí zachycen v počátku a chirurgicky odstraněn. Ani po absolvování chemoterapie se však dermatopolymyozitida zcela nevyléčila.



Obr. 9 *Nemocná se sklerodermií*

Na obrázku je patrný typický výraz nemocné se sklerodermií. Kůže je napnutá a pacientka nemůže plně otevřít ústa.



Obr. 10 *Pacientka s tyreotoxikózou*

Typický vzhled ženy s tyreotoxikózou, nápadné jsou oči (exoftalmus) a zvětšení dolní části krku v důsledku zvětšení štítné žlázy (struma, vole).



Obr. 11 *Starší pacientka s exoftalmem*

Starší žena s exoftalmem, která nemá zvětšenou štítnou žlázu.



Obr. 12 *Pacientka s hypotyreózou*

Starší žena na obrázku má zhrubělou a zvrásněnou tvář. Pacientka má pomalý tep, zhrubělý hlas a trpí zácpou. V pohybových činnostech je zpomalená a má nízký bazální metabolismus, což jsou typické známky hypotyreózy.



Obr. 13 *Typický obličej u myasthenia gravis*

Oční víčka jsou ochablá a obtížně se zvedají.



Obr. 14 *Pacient s poškozením kůže – pemphigus vulgaris*

Na fotografii je viditelné typické poškození kůže u muže s diagnózou pemphigus vulgaris. Postižena je i sliznice.



Obr. 15 *Onemocnění kůže – pemphigus vulgaris*

Autoprotilátky napadají spoj mezi epidermis a dermis, tyto vrstvy se oddálí za vzniku puchýřků v epidermis.