

**Obr. 10.** LCH může postihnout lymfatické uzliny podobně jako u lymfomů. PET-CT znázorňuje postižení lymfatických uzlin od krku až po třísla. LCH u tohoto pacienta měla neobvykle vysoký proliferační index a vysoký počet mitóz, onemocnění se chovalo velmi agresivně, takže po remisi navozené lenalidomidem byla provedena alogenní transplantace krvetvorné tkáně a pacient je nyní 8 let od transplantace v remisi LCH



Tento typ postižení se objevuje až za dlouhou dobu od stanovení diagnózy, je progredující a nevratný, viz Obr. 9. Klinicky se projevuje hyporeflexií, ataxií, závratěmi, dysartrií, nystagmem, tremorem, diplopií, psychomotorickou retardací a neuropsychologickými defekty (37).

### Lymfadenopatie na podkladě LCH

Histiocytóza obvykle nedělá výraznou lymfadenopatii. Pokud ano, jde spíše o ložiskové než generalizované postižení (38). U našich pacientů jsme se setkali jak s případem lokalizované lymfadenopatie, kterou vyléčil operační výkon (exstirpace uzliny), tak s případem generalizované lymfadenopatie, která měla stejný obraz při PET/CT zobrazení jako generalizovaný nehodgkinský lymfom (Obr. 10) (39).

### Ušní projevy LCH

Ušní forma začíná jako zánět zevního zvukovodu, neodlišitelný od infekčního zánětu. Jenže tento proces posléze přejde na tkáň kolem zvukovodu, a nakonec způsobí osteolytickou destrukci okolních struktur. Poruchy sluchu mohou nastat jak postižením zevního sluchového kanálu, tak poruchou středního či vnitřního ucha propagací choroby z processus mastoideus. Infiltrace je nebolestivá a postupně vede k hluchotě. Časté jsou sekundární infekce, které jsou příčinou záměny

**Obr. 12.** Postižení dásní LCH může způsobit proces podobný parodontóze a může vést k uvolňování zubů. V některých případech však postihuje i kost a vede k destrukci čelisti. Tyto snímky zapůjčil prof. Fassmann ze svého archivu



**Obr. 11.** Histiocytóza z Langerhansových buněk (LCH) někdy postihuje zevní zvukovod. Způsobí zánět makroskopicky neodlišitelný od klasického zánětu zevního zvukovodu. Pouze histologické vyšetření postižené kůže by mohla prokázat, že se jedná o LCH. Postupně infiltrace přestoupí na spánkovou kost a vytvoří v ní osteolytická ložiska, jak dokumentuje tento CT obraz pacientky s pokročilým procesem ve spánkové kosti. Šipky ukazují místa destrukce spánkové kosti

