

# Diferenciální diagnostika povlakových angin

## Akutní tonsilitida

(lat. tonsillitis acuta) může být vyvolána pestrrou škálou původců. Nejčastěji se objevuje u dětí a mladých dospělých. Etiologii určuje především intenzita, rozsah, postižení krku, měkkého patra, dále přítomnost exsudace, puchýřků, petechií či enantému. Z bakterií bývá nejčastějším původcem *Streptococcus pyogenes*. U dětí do tří let bývá většinou virového původu.

## Klinický obraz

Lokálně u tonsilitid dochází k zarudnutí a zduření mandlí, mohou být pokryté povlázky – čepy. Rychle vzniká **bolest v krku** doprovázená obtížemi při polykání (odynofagie). Submandibulární uzliny jsou zduřelé a bolestivé. K lokálním projevům se přidává **celkový pocit nemoci** – malátnost, únava, horečka, schvácenost.

 **Dle klinického obrazu většinou nelze určit původce.**

Diagnóza	Klinický obraz (KO), a diagnostika (DG)
Akutní zánět patrových mandlí	<b>KO:</b> zarudnutí a edém patrových mandlí, hnisavé čepy, fibrinové povlaky, nekrózy ( <i>angina catarrhalis, follicularis, lacunaris, pseudomembranacea</i> )
Infekční mononukleóza	<b>KO:</b> povlaková angína s výraznou lymfadenopatií (generalizovanou), Holzelovo znamení, Bassův příznak <b>KO+diff:</b> leukocytóza (iniciálně leukopenie) monocytóza, atypické leukocyty, <b>DG:</b> sérologie
Herpangína	<b>KO:</b> obraz vezikulární angíny, vesikulární eflorescence na patrových obloucích, <b>KO+diff:</b> leukopenie
Streptokoková angína	<b>KO:</b> obraz nejčastěji lakunární angíny, <b>KO+diff:</b> neutrofilie s posunem doleva, <b>DG:</b> kultivace, ASLO
Spála	<b>KO:</b> horečka, obraz nejčastěji lakunární angíny, malinový jazyk, spálový kožní exantém, Filatovův a Šrámkův příznak, <b>DG:</b> KO, FW, kultivace, ASLO
Angína při orofaryngeální formě tularémie	<b>KO:</b> obraz nekrotizující angíny, často jednostranná, výrazná regionální lymphadenopatie, <b>DG:</b> KO, FW, sérologie
Difterie	<b>KO:</b> špinavě šedé povlaky přesahující okraje tonzil, pevně lpící, foetor, <b>DG:</b> nátěr na sklíčko, bakteriologie
Ulceromembranózní tonsillitis (Plautova–Vincentova angina)	<b>KO:</b> nekrotizující angína s tendencí k tvorbě ulcerací, špinavé povlaky, imunologicky kompromitovaní jedinci, těžký celkový stav, jednostranný nález, vzácný výskyt
Angína při agranulocytóze (při akutní leukémii)	<b>KO:</b> oboustranná nekrotizující angína, ulcerace faryngeální sliznice, není patrná lymfadenopatie, zatímco hepatosplenomegalie je obvykle přítomna, tonsilitida může být první manifestací celkového základního onemocnění <b>DG:</b> KO, FW
Syfilitická tonsilitida (II. stádium syfilis)	<b>KO:</b> plaques mucosae, <b>DG:</b> sérologie

## Klinické jednotky

### Streptokoková tonzilofaryngitida

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Spálová angína.*

### Záškrť

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Difterie.*

### Plautova-Vincentova angína

- vzácná, vyvolaná smíšenou flórou anaerobů a spirochet;
- postižení je jednostranné – typický je odporný feator ex ore;
- Lemierrova nemoc – vzácná ale smrtelná, infekce *Fusobakterium necrophorum* se šíří do mediastina.

### Infekční mononukleóza (IM)

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Infekční mononukleóza.*

- značné zduření tonsil, huhňání;
- Holzelovo znamení – drobné petechie na měkkém patře;
- Bassův příznak – otok očních víček.

## Herpangína

- viry Cocksackie, většinou u dětí
- horečka, bolesti hlavy
- zarudnutí orofaryngu s drobnými puchýřky (2–10), nesplývají
- na obloucích, bolest při polykání – odynofagie
- během 2–4 dní horečka ustoupí a vřídky se zhojí
- dif.dg. – herpetická stomatitis – vřídky vpředu v ústní dutině

### Další formy

- méně časté
- gonokoková faryngitida, sekundární syfilis

### Diagnóza

- z klinického obrazu;
- laboratorní vyšetření – virové – normální sedimentace, spíše leukopenie, převaha mononukleárů;
- IM – atypické lymfocyty.

### Terapie

- virové – jen symptomaticky;
- streptokoková – penicilin (erytromycin), cefalosporiny I.g., absces – linkosamidy;
- gonokok, lues – též penicilin;
- corynebacterium diphtheriae – též penicilin;
- **u IM jsou naopak aminopeniciliny zcela nevhodné!**

## Odkazy

### Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <[http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl\\_jb.doc](http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc)>.

### Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.
- HAVLÍK, Jiří, et al. *Infektologie*. 2. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 393 s. ISBN 80-201-0062-8.
- LOBOVSKÁ, Alena. *Infekční nemoci*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. 263 s. ISBN 80-246-0116-8.



### Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Diferenci%C3%A1ln%C3%AD\\_diagnostika\\_povlakov%C3%BDch\\_angin&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Diferenci%C3%A1ln%C3%AD_diagnostika_povlakov%C3%BDch_angin&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.