



## Riziko piercingu ušnice

MUDr. Adam Jančovič, MUDr. Irina Goljerová, CSc., MPH, MUDr. Patrik Mészáros

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

**Ciel:** Opísať klinický prípad perichondritídy so vznikom abscesu po piercingu v chrupkovej časti ušnice. Zdôrazniť význam včasnej a správnej terapie pri prevencii trvalého poškodenia chrupky.

**Kazuistika:** 18-ročná pacientka, ktorá pred mesiacom podstúpila piercing ušnice v oblasti conchy, akútne navštívila ORL ambulanciu pre päťdňové bolesti, edém a hyperémiu ušnice v okolí piercingu. Počiatočná liečba v ambulancii zahŕňala odstránenie piercingu – náušnice, lokálnu aplikáciu dermálneho krému s betametazónom a gentamycínom a perorálnu liečbu antibiotikom s kombináciou amoxicilínu a kyseliny klavulanovej. Napriek uvedenej terapii vznikla fluktuácia a hnisavá secernácia a na piaty deň bola pacientka hospitalizovaná na našej ORL klinike. Podávali sme intravenóznú antibiotic-kú liečbu ciprofloxacínom a vykonali sme incíziu a drenáž subperichondriálneho a retroaurikulárneho abscesu v celkovej anestézii. Na ušnicu sme použili tlakový obvaz. Kultivácia z výteru potvrdila prítomnosť *Pseudomonas aeruginosa* citlivú na ciprofloxacín a gentamycín. Tlakový obvaz sme menili denne počas siedmich dní a antibiotická liečba pokračovala 14 dní od operácie. Chrupka zostala zachovaná s fyziologicky kontúrovanou ušnicou.

**Diskusia:** Popularita piercingov chrupkovej časti ušnice stúpa, najmä u adolescentov a mladých dospelých. Aplikácia sa často vykonáva v substerilných podmienkach so zlou informovanosťou o následnej starostlivosti. To môže viesť k vzniku perichondritídy a abscesu ušnice. Prevencia zahŕňa dôsledné dodržanie sterilných podmienok, použitie sterilizovateľných alebo jednorazových nástrojov a vhodných dezinfekčných prostriedkov. Pri infekcii je potrebné včas vyhľadať odbornú starostlivosť. Iniciálnu antibiotickú terapiu je potrebné cieľiť proti *Pseudomonas aeruginosa*, ktorá v 95 % zapríčiňuje vznik perichondritídy. Fluorochinolóny sú liekom prvej voľby vzhľadom na dobrú citlivosť a penetráciu do tkanív ušnice. Pri formácii abscesu je nevyhnutná včasná incízia, drenáž a tlakový obvaz na ochranu chrupky.

**Záver:** Edukácia klientov, personálu piercingových salónov a lekárov, dodržanie sterilných postupov a včasné vyhľadanie odbornej pomoci sú kľúčové kroky pre ochranu chrupky ušnice a prevenciu trvalého defektu.

**Kľúčové slová:** piercing ušnice, perichondritída ušnice, perichondriálny absces, *Pseudomonas aeruginosa*

### Risk of ear piercing

**Objective:** To describe a clinical case of perichondritis with abscess formation after cartilage ear piercing and to emphasize the importance of early and appropriate therapy to prevent permanent cartilage damage.

**Case report:** An 18-year-old female who underwent ear concha piercing one month earlier presented acutely to the ORL office with five days of pain, swelling and erythema of the pinna around the piercing site. Initial outpatient treatment included removal of the earring, topical betamethasone/gentamicin and oral amoxicillin/clavulanate. Despite this therapy, fluctuance and purulent discharge developed and on day five the patient was admitted to our ENT clinic. We administered intravenous antibiotic ciprofloxacin and performed incision and drainage of subperichondrial and retroauricular abscesses under general anesthesia. Pressure dressing was applied to the auricle. Culture from the swab showed *Pseudomonas aeruginosa* sensitive to ciprofloxacin and gentamicin. The pressure dressing was changed daily for 7 days and antibiotic therapy continued for 14 days postoperatively. The cartilage was preserved and the auricle retained a normal contour.

**Discussion:** Cartilage ear piercings are increasingly popular, especially among adolescents and young adults. Piercings are often performed under substerile conditions with poor aftercare information, which can lead to perichondritis and auricular abscess. Prevention includes strict adherence to sterile technique, use of sterilizable or single-use instruments and appropriate antiseptics. At the first sign of infection, specialist care should be sought promptly. Empiric antibiotic therapy should target *Pseudomonas aeruginosa*, which is the pathogen in approximately 95 % of perichondritis cases. Fluoroquinolones are first-line drugs because of good activity and ear tissue penetration. When an abscess has formed, timely incision, drainage and pressure dressing are essential to protect the cartilage.

**Conclusion:** Education of clients, piercing-parlor staff and physicians, adherence to sterile procedures and early specialist referral are key to protecting cartilage and preventing permanent deformity.

**Key words:** ear piercing, auricular perichondritis, perichondral abscess, *Pseudomonas aeruginosa*

Pediatr. prax, 2026;27(1):20-23

### ÚVOD

Piercing (z angl. *pierce* – prepichnúť) je pojem, ktorý označuje prepichnutie určitej časti ľudského tela spojené s vloženie predmetu do vytvoreného tunela (1). Táto praktika zdobenia tela je známa už tisícročia a praktizovala sa napríklad v starovekom Egypte, Ríme, mayskej civilizácii, niektorých kultúrach Afriky či Ázie. Koncom 20. storočia nastal výrazný komerčne motivovaný nárast záujmu o piercing aj v západnej civilizácii, a to najmä u adolescentov a mladých dospelých (1, 2).

Je veľa typov piercingu – pri vonkajšom uchu ich so zreteľom na potenciálne riziká môžeme rozdeliť na piercing lo-

bulu (bezpečný) a piercing chrupkovej časti ušnice (nebezpečný). Zvlášť ohrozená je jej horná časť (z angl. „*high ear*“ *piercing*) – *helix*, *scapha* a *antehelix*, ale aj iné chrupkové časti ušnice – *cymba* a *cavum conchae* (3). V ostatnom desaťročí pozorujeme nárast počtu práve „transkartilaginózných“ piercingov (4, 2).

Nebezpečenstvo infekcie v chrupkovej časti ušnice spočíva v jej anatómii. Elastická chrupka je obalená perichondriom. Perichondrium má dve funkcie, jednak pomocou vysokého obsahu elastického fibrínu pomáha udržiavať tvar ušnice a jednak svojím bohatým krvným zásobením kompletne

**Obrázok 1.** Typy piercingov ušnice (9)

vyživuje inak avaskulárnu chrupku (5). V prípade narušenia celistvosti chrupky piercingom s následnou infekciou vzniká perichondritída (zápal ochrupky) (1). V dôsledku zranenia a vznikom zápalu sa môže hromadiť krv alebo hnisavý exsudát v subperichondrálnom priestore, čo vedie k ohrozeniu výživy chrupky (1, 5).

Perichondritída ušnice je bakteriálny zápal, pri ktorom najčastejšie izolovaným patogénom je *Pseudomonas aeruginosa* (1, 3, 5, 7). Podľa dostupných štúdií je zodpovedná až za 90 – 95 % post-piercingových infekcií a často vedie k vzniku perichondrálného abscesu. Zvyšok infekcií je spôsobený *Staphylococcus aureus* (3).

### KAZUISTIKA

Ide o prípad perichondritídy ušnice s formáciou abscesu po piercingu v oblasti *cavum conchae* („conch“ piercing).

18-ročná celkovo zdravá pacientka akútne navštívila ORL ambulanciu pre päť dní trvajúce bolesti a začervenanie ušnice vpravo. Pacientka pred mesiacom podstúpila „conch“ piercing. V celkovom náleze sa vyskytovala subfebrilita do 37,5 °C. V lokálnom náleze bol prítomný edém a hyperémia strednej tretiny ušnice, šíрили sa od miesta piercingu, vyhladené kontúry *scaphy* a čiastočne *cavum conchae*, palpačne bolestivé zväčšené lymfatické uzliny retroaurikulárne a na krku vpravo. Piercing bol odstránený a pacientke sme odporučili ošetrovanie ušnice bližšie nešpecifikovaným dezinfekčným prípravkom. Naordinovaná bola lokálna antibiotická liečba masťou obsahujúcou gentamycín a betametazón a systémová antibiotická liečba amoxicilínom s kyselinou klavulánovou per os. Pri kontrole po dvoch dňoch v lokálnom náleze pretrvával edém a hyperémia už spolu s palpovateľnou fluktuáciou v *cavum conchae* s hnisavým výtokom z miesta extrakcie na posteriórnej strane ušnice. Po toalete a dezinfekcii sme vykonali incíziu a drenáž abscesu, vytekli približne 3 ml hnisu. Pacientke sme odporúčali pokračovať v doterajšej liečbe.

Pri druhej ambulantnej kontrole po troch dňoch sme pozorovali ďalšiu progresiu nálezu s pretrvávaním hnisavej secerencie, a preto bola pacientka hospitalizovaná s plánovanou incíziou a drenážou perichondrálného abscesu v celkovej anestézii. Pri prijatí bola zmenená systémová antibiotická

**Obrázok 2.** Príklad „conch“ piercingu (zdroj: archív DORLK LF UK a NÚDCH)**Obrázok 3.** Lokálny nález pred hospitalizáciou (zdroj: archív DORLK LF UK a NÚDCH)

liečba na ciprofloxacín, podanie pokračovalo i.v. Vo vstupných laboratórnych výsledkoch neboli zvýšené zápalové markery. V deň prijatia bola realizovaná incízia perichondrálného a retroaurikulárneho abscesu ušnice vpravo. Incízia na prednej strane ušnice bola vykonaná v *scaphae* pre menšiu viditeľnosť jazvy. Pre prítomný retroaurikulárny absces prebehla aj druhá incízia retroaurikulárne. Po vypustení abscesu boli do rán vložené tri rukavicové drény. Ušnicu sme vyformovali malými tampónmi presiaknutými masťou obsahujúcou gentamycín a kortikoid, následne sme vytvorili tlakový obväz. Vo výtere realizovanom ešte pri predchádzajúcich ošetrovaniach v ambulancii bola identifikovaná *Pseudomonas aeruginosa* s dobrou citlivosťou na ciprofloxacín aj gentamycín.

Na prvý pooperačný deň bol nález uspokojivý a pre absentujúcu secerenciu boli drény odstránené, tlakové krytie ušnice sme ponechali. Pacientka bola následne prepustená do domácej liečby s plánovanými každodennými kontrolami počas prvého pooperačného týždňa. Systémová antibiotická liečba (ciprofloxacín) pokračovala per os. Pri prvých dvoch kontrolách bola ešte prítomná krvavo-hnisavá secerencia z incízie retroaurikulárne, ktorá následne ustala. Po týždni sme už nedávali tlakový obväz a pacientka bola inštruovaná, ako asepticky lokálne aplikovať masť s gentamycínom a kortikoidom na ušnicu trikrát denne.

Po dvoch týždňoch od incízie sme vzhľadom na dobrý objektívny nález ukončili systémovú aj lokálnu antibiotickú liečbu. Chrupka zostala kompletne zachovaná, palpačne pevná, dobre kontúrovaná. Celková liečba trvala 20 dní.



**Obrázok 4.** Lokálny nález na prvý pooperačný deň (zdroj: archív DORLK LF UK a NÚDCH)



**Obrázok 5.** Lokálny nález dva týždne po incízii abscesu (zdroj: archív DORLK LF UK a NÚDCH)



## DISKUSIA

V priebehu ostatných desiatich až pätnástich rokov sa piercing teší výraznej oblube a dnes je v zdobení tela už považovaný za „mainstream“. Prevalencia podľa dostupných zdrojov predstavuje 10 – 14 % populácie a asi v 80 % sú to ženy. Priemerný vek nositeľov piercingu je 18,7 +/- 7,6 roka, a teda najčastejšie ho nachádzame u adolescentov a mladých dospelých (2, 4). Transkartilaginózný piercing ušnice je po piercingu ušného lalôčika a nosového septa tretím najobľúbenejším typom piercingu. Sú to najmä oblasti *helixu* a *scaphy*, *conchy* a *tragu* (4). Tento trend bude pravdepodobne viesť k nárastu komplikácií spojených s piercingom chrupkovej časti ušnice.

Úkon piercingu by mal byť realizovaný v profesionálnych salónoch, kde pracovníci absolvujú kurz akreditovaný MŠ SR. V praxi sa však vykonáva aj v substerilných podmienkach a s nedostatočným informovaním ohľadom následnej starostlivosti o ranu a potenciálnych komplikáciách (1). Je potrebné používanie sterilných rukavíc a inštrumentov. Taktiež je dôležitá správna aplikácia dezinfekčného prípravku, ale aj jeho výber s ohľadom na rezistenciu najčastejšieho sa vyskytujúceho patogénu – *Pseudomonas aeruginosa* (3). Prípravky ako benzalkónium chlorid sú na dezinfekciu nedostatočné a preferovať by sa mal napríklad povidón-jód, ktorý je bežne dostupný (1). Z inštrumentov sa odporúčajú buď jednorazové, alebo nástroje, ktoré je možné resterilizovať v autokláve. Pozor na

**Obrázok 6.** Trvalé poškodenie chrupky po „high ear“ piercingu v oblasti *scaphy* a *helixu* (zdroj: archív DORLK LF UK a NÚDCH)



nastreľovacie pištole určené na opakované použitie, tie nie je možné plnohodnotne vysterilizovať a nemali by sa vôbec používať (1, 8).

Prvé príznaky zápalu sa môžu vyskytnúť krátko po realizácii piercingu (3), ale tiež, ako aj v našom prípade, s dlhším odstupom pri pravdepodobnej neskoršej infekcii. Pacientka v našej kazuistike vyhľadala pomoc na piaty deň od prvých príznakov, čo spadá do priemeru iných štúdií. Mnohí pacienti však návštevu lekára odkladajú. Včasné vyhľadanie odbornej zdravotnej starostlivosti (menej ako päť dní) vedie k nižšej potrebe hospitalizácie (3).

Iniciálna per os antibiotická liečba v našom prípade dostatočne necielila na prípadnú infekciu pseudomonádou. V dostupnej literatúre až v 53,3 % zdokumentovaných prípadov nie je ordinovaná správna antibiotická liečba (3). Antibiotiká prvej voľby sú fluorochinolóny, na ktoré sú pseudomonáda aj stafylokok dostatočne citlivé a zároveň majú excelentnú penetranciu do tkanív ušnice. Ďalšie alternatívy sú cefalosporíny 3. a 4. generácie, aminoglykozidy, piperacilín/tazobaktám (3, 7).

V prípade fluktuácie a vytvorenia perichondrálneho abscesu je indikovaná incízia s dôslednou drenážou subperichondrálneho priestoru a tlakovým obvazom rešpektujúcim kontúry ušnice (1, 3, 7). Tlakový obvaz je indikovaný z dôvodu priblíženia bohato vaskularizovanej ochrupky k chrupke na zníženie rizika trvalého poškodenia chrupky (5). Punkcia subperichondrálneho abscesu, prípadne nedostatočná incízia bez správneho tlaku na ušnicu môže viesť k pretrvávaniu abscesu, nutnosti incíziu opakovať a k predĺženiu celkového času liečby (1, 3, 6).

Neskoré vyhľadanie pomoci a/alebo nesprávna liečba vedie k zvýšenému riziku poškodenia chrupky či už samotným zápalom, alebo nedostatočnou výživou pri oddialení chrupky od ochrupky (6). Podľa dostupnej literatúry môže riziko trvalého poškodenia chrupky dosahovať 53,1 % (3).



## ZÁVER

Vzhľadom na aktuálny trend nosenia rôznych druhov piercingov môžeme predpokladať, že s podobnými prípadmi sa v praxi budeme stretávať častejšie. Je preto nevyhnutná dôsledná edukácia laickej verejnosti prejavujúcej záujem o piercing chrupkovej časti ušnice, zamestnancov piercingových salónov, ale aj samotných lekárov o technike výkonu a jeho možných komplikáciách. Záujemcov je potrebné smerovať do profesionálnych prevádzok dodržiavajúcich správne postupy. V prípade komplikácií zápalového charakteru vieme včasným a správnym chirurgickým ošetrením v spojitosti

so správne cieleňou antibiotickou liečbou zachrániť chrupku ušnice, a tým aj jej celkový estetický vzhľad. Je tak možné predísť potrebe plastickej rekonštrukcie chrupky, ktorú pacienti z estetických dôvodov následne podstupujú.

*Konflikt záujmov: Autori deklarujú, že nemajú potenciálny konflikt záujmov.*

### **MUDr. Adam Jančovič**

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH  
Limbová 1, 833 40 Bratislava  
adam.jancovic@gmail.com

## Literatúra

1. Stewart GM, Thorp A, Brown L. Perichondritis – a complication of high ear piercing. *Pediatric Emergency Care*. 2006;22(12):804-806. <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000248687.96433.63>.
2. Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2008;336(7658):1426-1428. <https://doi.org/10.1136/bmj.39580.497176.25>.
3. Sosin M, Weissler JM, Pulcrano M, Rodriguez ED. Transcartilaginous ear piercing and infectious complications: A systematic review and critical analysis of outcomes. *Laryngoscope*. 2015;125(8):1827-1834. <https://doi.org/10.1002/lary.25238>.
4. Rae J. 2019 piercing statistics. Infinite Body Piercing, Inc. 2020, January 21. Available from: <<https://infinitebody.com/blogs/news/2019-piercing-statistics>>.
5. Sand M, Sand D, Brors D, et al. Cutaneous lesions of the external ear. *Head & face medicine*. 2008;4:2. <https://doi.org/10.1186/1746-160X-4-2>.
6. Perry AW, Sosin M. Reconstruction of ear deformity from post-piercing perichondritis. *Archives of plastic surgery*. 2014;41(5):609-612. <https://doi.org/10.5999/aps.2014.41.5.609>.
7. Tobar DFC, Kosoko AA. Auricular Perichondritis after a "High Ear Piercing": A Case Report. *J Educ Teach Emerg Med*. 2021;6(2):V30-V33. Published 2021 Apr 19. doi:10.21980/J8WH16.
8. Patel M, Cobbs CG. Infections from body piercing and tattoos. In D. L. Schlossberg (Ed.), *Infections of leisure*. 5th ed. ASM Press; 2016: pp. 307-323. <https://doi.org/10.1128/9781555819231.ch15>.
9. Available from: <[banter.com/ear-piercing](http://banter.com/ear-piercing)>.