

Papulopustuly s jizvením ve kštici

Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK

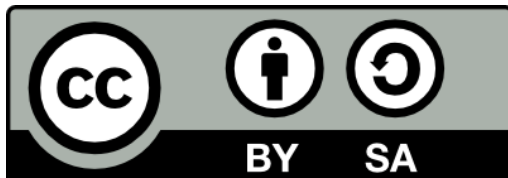
MUDr. Zuzana Plzáková, PhD



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Dílo autora 1.LF UK je vydáno pod licencí Creative Commons BY-SA 4.0.

Anamnéza

- 15-letý kluk
- Sledován s agenezí ledviny, renální funkce v normě
- Léky neužívá, alergie neudává
- 2 roky má svědivé červené papuly, pustulky a stroupky na temeni, škrábe
- v postižených místech nerostou vlasy

Klinický obraz



- Folikulárně vázané papulopustuly v oblasti temene s drobnými bezvlasými okrsky

KLINICKÉ PODEZŘENÍ

- Jizvící alopecie

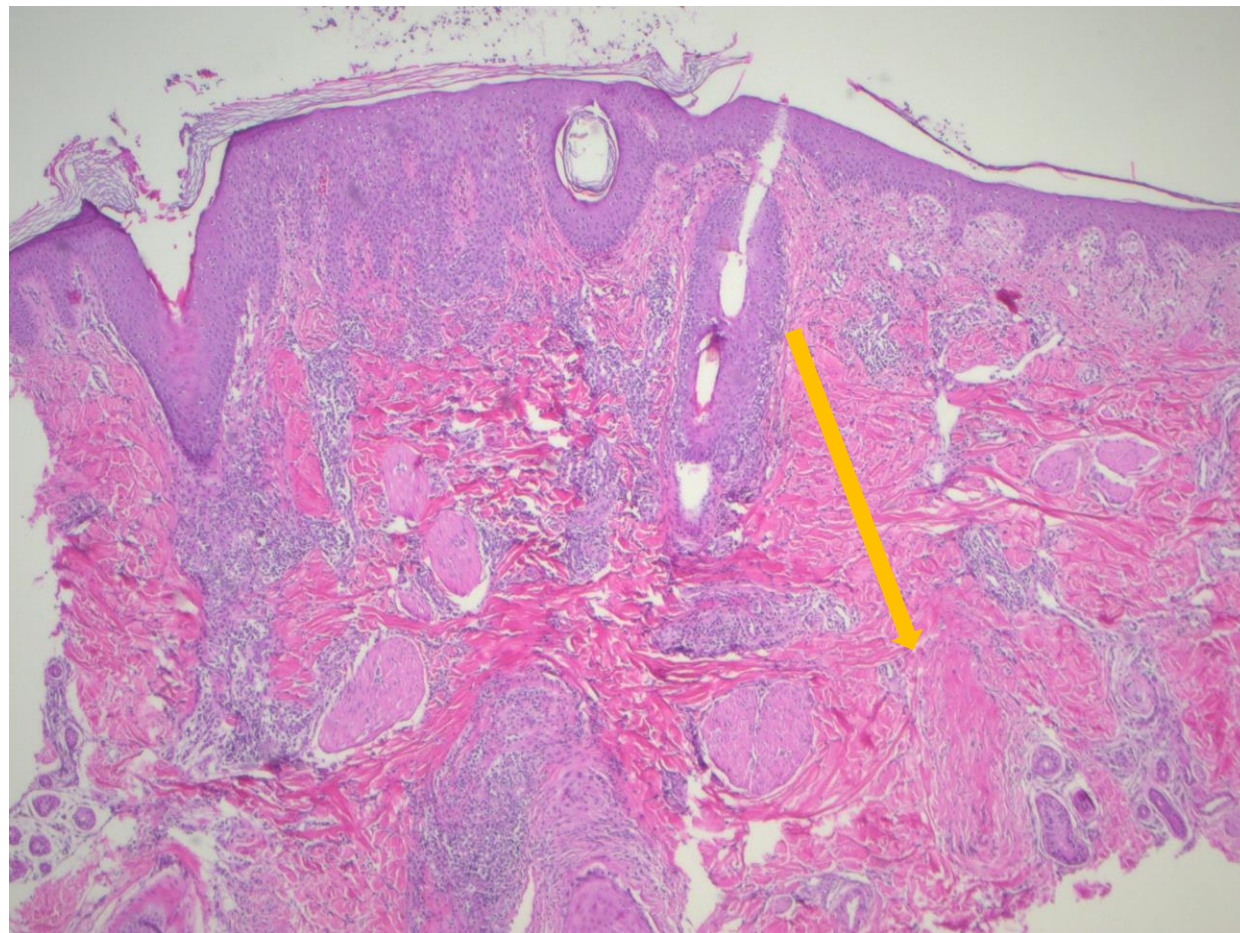
DALŠÍ VYŠETŘENÍ?

Biopsie

Nepravidelně akantotická epidermis s neutrofilny ve str. coneum, spongióza a neutrofilní exocytózou, v blízkosti vlasových folikulů.

Perivaskulární a mononuklerární infiltráty s mnohočetnými neutrofilny v kóriu. Místy náhrada možných skupin folikulů vazivovou tkání

Mykotické struktury neprokázány



ZÁVĚR

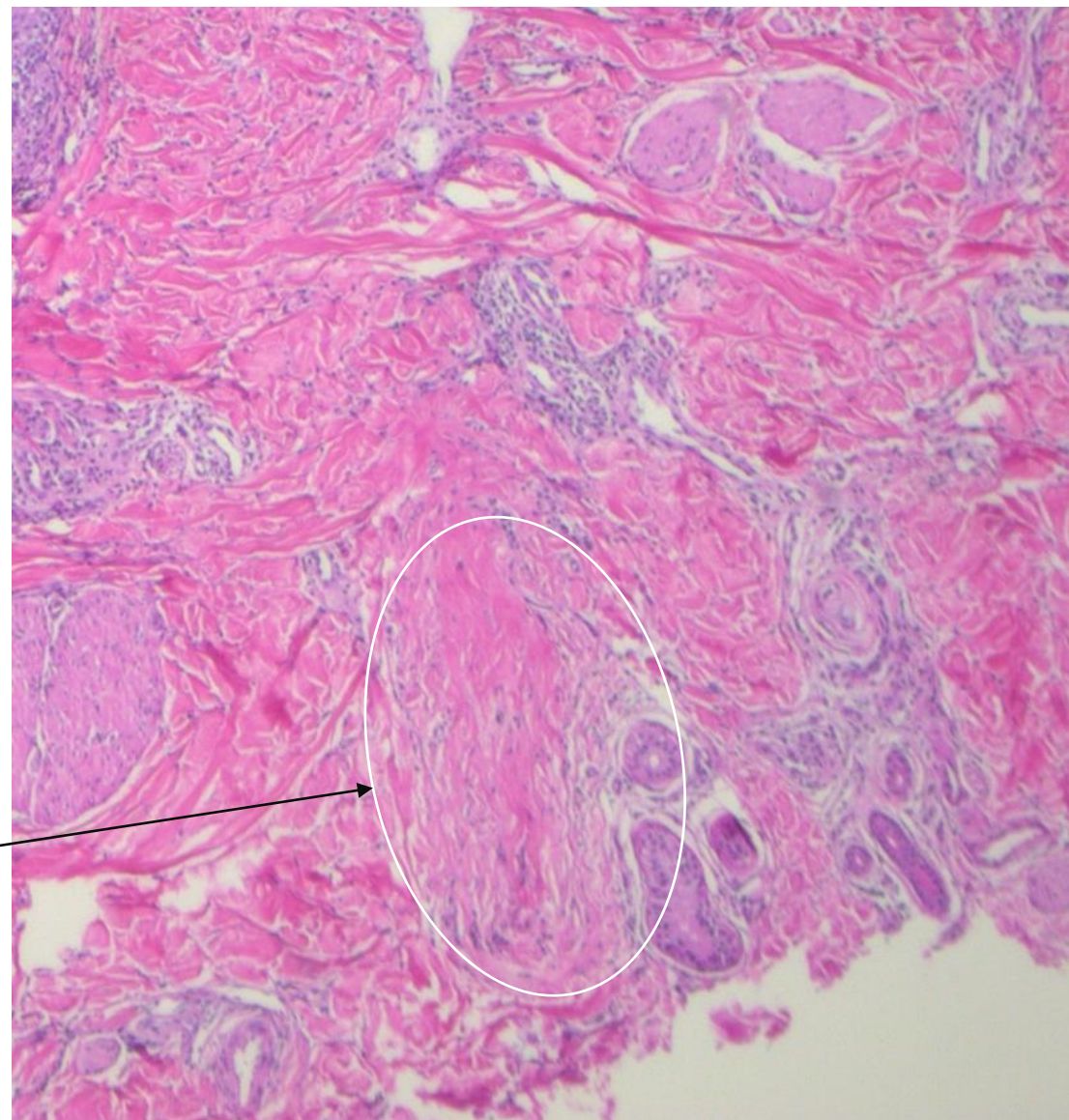
JIZVÍCÍ alopecie : folliculitis
decalvans

DOPORUČENÍ

Bakteriologické a mykologické

Vyšetření

Vazivová tkáň nahrazující
vlasový folikul



DALŠÍ VYŠETŘENÍ

- Mykologie:

negativní

- Bakteriologie:

Staphylococcus aureus

- Základní laboratorní skríníng:

Biochemie, krevní obraz, hormony štítné žlázy, autoprotiilátky antinuklerání, anti DsDNA, komplement v normě

JIZVÍCÍ ALOPECIE

– trvalé jizvení, růst vlasů se neobnoví

PRIMÁRNÍ

Bez systémové či zevní příčiny

- Lymphocytární – lichen planopilaris...
- Neutrofilní – folliculitis decalvans...
- Smíšená – acne necrotica

SEKUNDÁRNÍ

Postinfekční (bakterie, tinea,..)

Fyzikální, mechanické...
(popáleniny, chirurgické jizvy)

Asociované s jinými kožními
onemocněními (skleroderma,
sarcoidosis...)

Nádory (cylindrom...)

Metabolické (amyloid, porfyrie..)

...

- Postihuje dospělé mladého a středního věku
- Mírně častější u mužů
- Prevažně výskyt ve kštici, vzácněji na jiných ochlupených místech
- Začíná pocitem svědění , pálení (trichodynia)
- Vede ke tvorbě trsů anagenních vlasů – připomínajících vlasy panenek
- Bakteriologické vyšetření většinou prokáže *S. aureus* –
pravděpodobně sekundárně ne přímá příčina?

DOPORUČENÁ TERAPIE onemocnění se těžko léčí

LEHČÍ FORMY

Lokální:
antibiotika, kortikosteroidy

Systemová: antibiotika
(doxycycline, azitromycine) 2-3m

ZÁVAŽNĚJŠÍ FORMY

Kombinace systémových ATB:
clindamycin + rifampin 2-3m

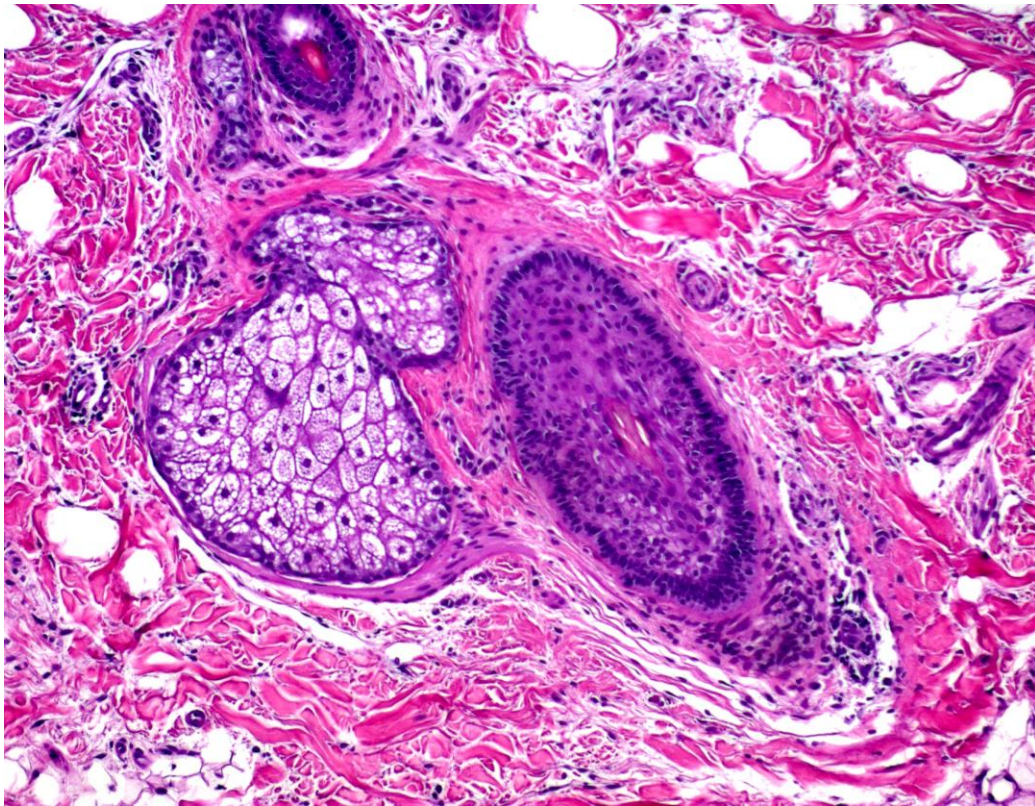
Systemové kortikosteroidy,
retinoidy, imunosupresiva,
dapsona ...

Diferenciální diagnóza – NEJIZVÍCÍ ALOPECIE

Nejčastější ALOPECIA AREATA

Lymfocytární infiltrát kolem bulbu folikulu – připomínající roj včel

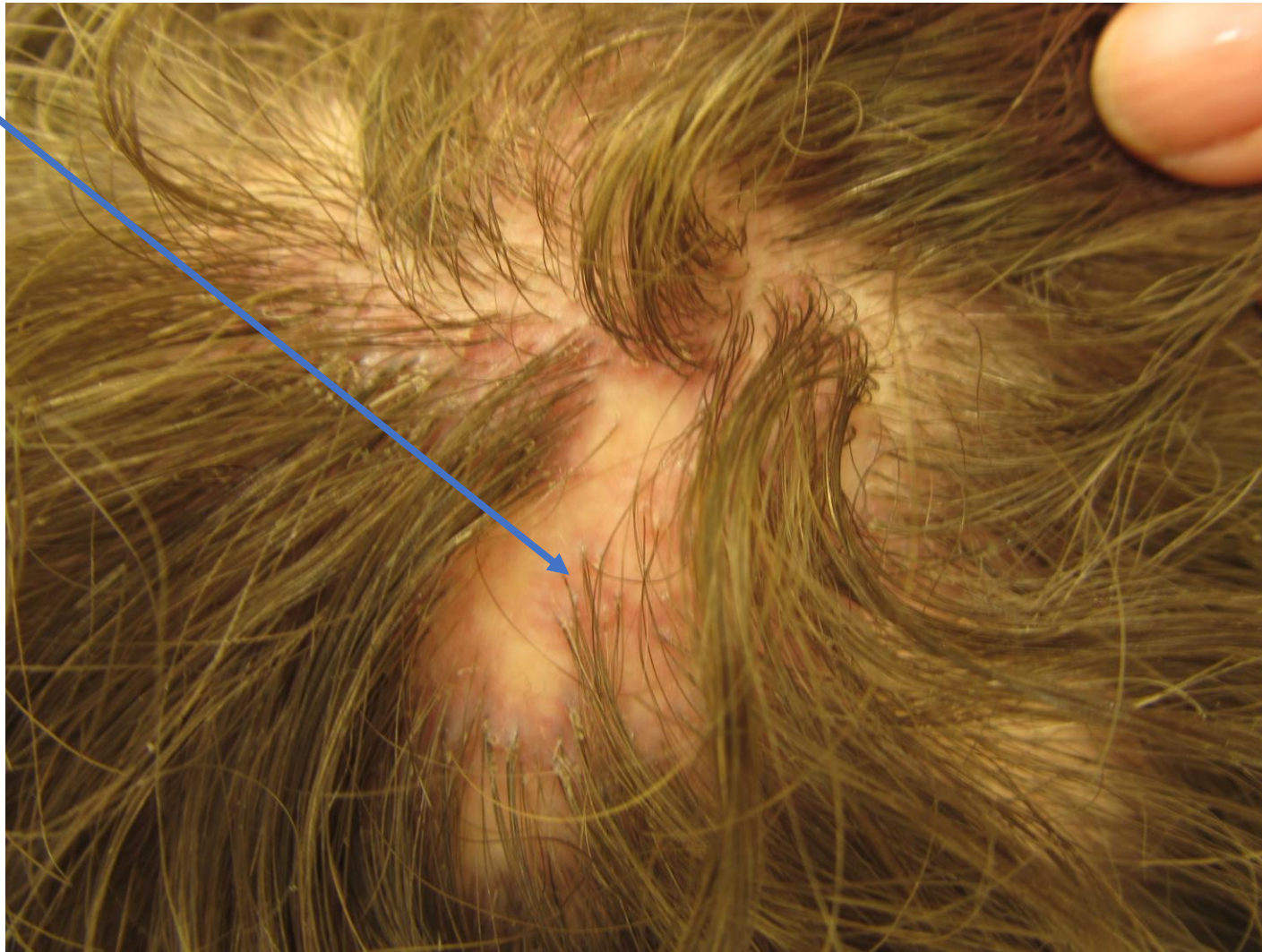
NEDOCHÁZÍ K TVORBĚ JIZEV



Terapie v našem případě

- Lokální: kortikosteroidy s kyselinou salicylovou či ATB – efekt mírný
- Systémová: retinoidy cca 1 rok - s dobrým efektem na tvorbu pustul, ale mírným efektem na progresi onemocnění
- Po vysazení četné pustuly okcipitálně a ve vertexu – nasazen Doxycyklin na 3m, zklidnění
- Nyní zvažujeme léčbu dapsonem (sulfony – antineutrofilní efekt)

Nyní jizvení postihuje asi 30% parietální oblasti
typické trsy vlasů



Zdroje

- Fotografie archiv dermatovenerologické kliniky 1.LF UK a VFN, Praha
- Bologna J.L., Schaffer J.V., Cerroni L.: Dermatology, Elsevier, 4th Edition, 2017
- Paller, A. S., Mancini, A. J.: Hurwitz clinical pediatric dermatology. Elsevier, Amsterdam, 2016