

Perifolliculitis abscedens et suffodiens u pacienta úspěšně léčeného izotretinoinem

MUDr. Helena Korandová, CSc.

Kožní ordinace Olomouc

Perifolliculitis abscedens et suffodiens je vzácné chronické onemocnění neznámé etologie postihující kštici a šíji. Je řazeno k acne tetradě a vyskytuje se zejména u mužů nad 20 let. Ke stanovení diagnózy je vždy nutné histopatologické vyšetření. Lékem první volby je perorální izotretinoin. Další možnosti terapie jsou chirurgické zákroky, systémová antibiotika, dapson a biologické preparáty (anti-TNF α). V tomto kazuistickém sdělení je popsán případ pacienta úspěšně léčeného izotretinoinem.

Klíčová slova: perifolliculitis abscedens et suffodiens, histopatologie, izotretinoin.

Perifolliculitis abscedens et suffodiens in patient succesfully treated with izotretinoid

Perifolliculitis abscedens et suffodiens is a rare chronic dermatosis of unknown origin that affects hairy scalp and neck. It is a part of acne tetras and is present mostly in men over 20 years of age. Histopathology is necessary to asses the diagnosis. Peroral izotretinoin is the first choice of the treatment. Other therapeutic modalities include surgery, antibiotics, dapsone and biological therapy (anti- TNF α). A case of man treated succesfully with izotretinoin is described.

Key words: perifolliculitis abscedens et suffodiens, histopathology, izotretinoin.

Dermatol. praxi 2014; 8(1): 20–22

Popis případu

V kazuistice je popsán případ čtyřiatřiletého muže s bezvýznamnou rodinnou anamnézou, nekuřáka, povoláním technik. V osobní anamnéze uvádí prodělané plané neštovice, od roku 2003 je v pravidelné péči oftalmologa pro glaukom a v roce 2010 u něj byla provedena operace katarakty obou očí. Medikuje pouze oční kapky obsahující fluormetholon. V pubertě trpěl těžkou formou akné na obličeji a zádech, nyní jsou klinicky patrné jen reziduální depresivní jizvy. Od prosince 2010 pozoroval postupně přibývajícím fluktuujícím mnohočetným neboleštivým abscesům ve skalpu. V lednu 2011 byl vyšetřen v naší ordinaci (obrázky 1 a 2) a byla provedena hluboká excize jednoho z abscesů ve skalpu. Klinický obraz

perifolliculitis abscedens et suffodiens byl histologicky verifikován (obrázek 1. Granulom v detailu a kolem infiltráty lymfocytů s polynukleárními a plasmocytomy detailněji, je patrná též fibrotizace se zmnoženými fibroblasty (zvětšení 200x) histologie doc. Pock).

Po standardním biochemickém vyšetření BIL, ALT, AST, GMT, glykemie, cholesterol, triacylglyceroly, FW, KO + diff – vše bez patologie, byla zahájena terapie izotretinoinem v dávce 0,86 mg/kg hmotnosti a den. Pacient byl léčen 13,3 měsíců a celková kumulativní dávka činila 310 mg/kg hmotnosti. Po dobu terapie byla patrná jen cheilitida. Oftalmologické potíže ani jiné nežádoucí účinky se nevyskytly a pacient byl podroben pravidelným očním kontrolám. Kontrolní biochemické odběry v průběhu léčby

i po jejím ukončení byly kompletně v mezích normy. Během letního období pacient dodržoval důslednou fotoprotekci krémy s vysokými UV filtry, vyhýbal se přímému slunci a používal brýle s UV filtry. Klinický obraz byl pravidelně fotodokumentován. V průběhu terapie došlo brzy k zastavení progresu choroby, nová ložiska se již netvořila a nedošlo ke kolikvační nekróze. Při ukončení léčby byla ložiska bez abscesů, bez fluktuace, zcela zhojena. Kštice byla kompletně zarostlá terminálními vlasy v původní hustotě (obrázky 3 a 4).

Diskuze

Perifolliculitis abscedens et suffodiens (disekující folikulitida skalpu, folliculitis decalvans) je vzácné se vyskytující onemocnění neznámé

Obrázek 1. Před léčbou



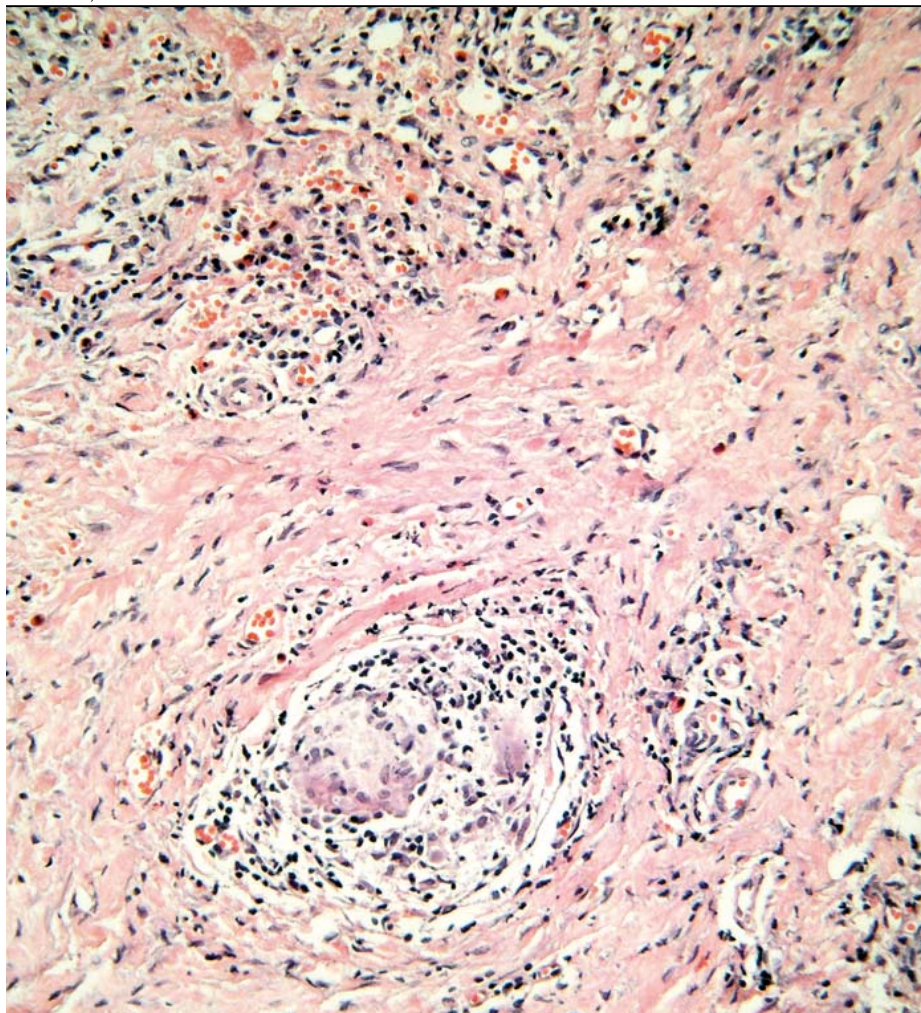
Obrázek 2. Před léčbou (detail)



Obrázek 3. Po léčbě**Obrázek 4.** Po léčbě (detail)

etiologie, které řadíme do obrazu acné tetrady (acne inversa). Bylo poprvé popsáno v roce 1908 Hoffmannem, ale tehdy nebylo spojováno s akné. V roce 1951 Kierland shrnul různorodé pyodermie pod pojem „neobvyklé pyodermie“ a řadil k nim hidradenitis suppurativa, acne conglobata a disekující folikulitidu skalpu. Stále však za cílový orgán postižení považoval žlázy apokrinní. Pillsbury, Shelley a Kligman v roce 1956 zavedli termín „trias s folikulární okluzí“, která zahrnovala acne conglobata, hidradenitis suppurativa a disekující folikulitidu. I přesto, že již tito dermatologové označili jako hlavní patogenetický faktor folikulární hyperkeratózu, opět za hlavní místo destrukce považovali apokrinní žlázy. Plewig a Kligman v roce 1975 přidali k těmto třem klinickým obrazům i pilonidální sinus jako další projev a nazvali je „acne tetras“. Také poprvé vyloučili primární postižení apokrinních žláz. V roce 1989 Plewig a Steger navrhli jako název těchto různorodých postižení „acne inversa“ (1).

Perifolliculitis abscedens et suffodiens je těžké chronické progresivní onemocnění s kolikvační nekrózou postihující ovlášené oblasti hlavy a šíje. Postihuje častěji muže ve věku nad 20 let. Klinicky se jedná o hlubokou folikulitidu začínající často na několika místech současně. Několik vedle sebe ležících folikulů splývá a zánětlivý proces vede k tvorbě papul, fluktuujících abscesů a granulomů. Kolikvační nekróza je většinou nebolestivá a výsledkem bývá jizevnatá alopecie (3). Vždy je nutné provést histopatologické vyšetření a nespolehat jen na klinický obraz (2). V histopatologickém obraze perifolliculitis abscedens et suffodiens nacházíme v hloubce uložený zánětlivý infiltrát v retikulární dermis nebo na úrovni hypo-

Obrázek 5. Granulom v detailu a kolem infiltráty lymfocytů s polynukleáry a plasmocyty (zvětšení 200x, doc. Pock)

dermis. Počáteční perifolliculitida se postupně vyvíjí a dochází k tvorbě abscesů s destrukcí pilosebaceózní jednotky s tvorbou granulomů s lymfoplazmocyty a obrovskými buňkami (4).

V terapii se uplatňují pravidelné chirurgické zákroky, periodické incize a drenáže absce-

sů. Efekt těchto zákroků je ale malý podobně jako kombinované terapie se systémovými antibiotiky (azitromycin, tetracyklin, ciprofloxacin (4). Pozitivní léčebné odpovědi bylo dosaženo prostřednictvím orálního rifampicinu samotného či v kombinaci s izotretinoinem

(5) a kombinovanou terapií izotretinoinem a dapsonem (6). Popsán byl i velmi dobrý efekt po terapii infliximabem (7). Již v roce 1994 byla potvrzena jako nejefektivnější v léčbě perifolliculitis abscedens et suffodiens dlouhodobá léčba izotretinoinem (8). Doporučeno je dávkování 0,5–0,7 mg/kg hmotnosti a den a při samostatném postižení kůže by měla být dostatečná kumulativní dávka 120 mg/kg hmotnosti (10). Terapie je nutná a měla by být dostatečně efektivní vzhledem ke skutečnosti, že při dlouhodobém chronickém trvání perifolliculitis abscedens et suffodiens byl popsán výskyt spinocelulárního karcinomu. Oproti spinocelulárním karcinomům, které vznikají na podkladě aktinických keratóz, jsou karcinomy vznikající na podkladě chronických jizevnatých dermatóz (ulcus Marjolin) agresivnější a metastazují rychleji (9).

Závěr

Perifolliculitis abscedens et suffodiens je vzácně se vyskytující onemocnění neznámé etiologie řazené do obrazu akne tetrady. Při podezření na tuto chorobu je nutné včasné ověření diagnózy histologickým vyšetřením a řádná

léčba. U prezentovaného pacienta rychlost zachytu onemocnění, stanovení klinické diagnózy verifikované exaktně histopatologickým vyšetřením a včasné zahájení dlouhodobé terapie vyššími kumulativními dávkami izotretinoinu (310 mg/kg hmotnosti) vedly k pozitivnímu efektu a trvalému vyléčení bez následných jizevnatých alopetických ploch. Poměrně vysoké kumulativní dávky izotretinoinu, v rozporu s literárními údaji, použité u prezentovaného pacienta byly nutné vzhledem k velkému rozsahu postižení. Ačkoli došlo k regresi zánětlivých změn poměrně záhy, další podávání izotretinoinu bylo ukončeno až po kompletním záněstu kůže vlasy terminálními, plně pigmentovanými jako jednoznačným klinickým korelátem trvalého vyléčení.

Literatura

1. Plewig G, Kligman AM. Acne and Rosacea. Third completely Revised and Enlarged Edition. Springer Verlag, 2000: 309.
2. Lugović-Mihilić L, et al. Differential diagnosis of the scalp hair folliculitis. Acta Clin.Croat. 2011; 50(3): 395–402.
3. Camacho F, Montagna W. Trichology. Aula Medica Group SA, 1997: 545–546.
4. Branisteanu DE, et al. The importance of histopathologic aspects in the diagnosis of dissecting cellulitis of the scalp. Rom. J. Morphol. Embryol 2009; 50(4): 719–724.
5. Georghala S, et al. Dissecting folliculitis of the scalp treated with rifampicin and Isotretinoin: case report. Cutis 2008; 82(3): 195–198.
6. Bolz S, et al. Successful treatment of perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens with combined isotretinoin and dapson. J. Dtsch. Dermatol. Ges. 2008; 6(1): 44–47.
7. Brandth HR, et al. Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens successfully controlled with infliximab. Br. J. Dermatol. 2008; 159(2): 506–507.
8. Dubost-Brama A, et al. Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens. Efficacy of isotretinoin. Ann. Dermatol. Venerol. 1994; 121(4): 328–330.
9. Curry SS, et al. Squamous cell carcinoma arising in dissecting perifolliculitis of the scalp. A case report and review of secondary squamous cell carcinomas. J. Am. Dermatol. 1981; 4(6): 673–678.
10. Nevoralová Z. Izotretinoin v praxi. Mladá fronta, 2012: 119–120.

Článek přijat redakcí: 15. 1. 2014
Článek přijat k publikaci: 4. 3. 2014

MUDr. Helena Korandová, CSc.

Koží ordinace
Janského 24, 779 00 Olomouc
korandova.helena@seznam.cz
