

FOLLICULITIS PERFORANS

KAZUISTICKÝ PRÍPAD A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA CHOROBY

Adamicová K.¹, Fetisovová Ž.², Výbohová D.³, Mellová Y.³, Chromej I.²

¹Ústav patologickej anatómie,

²Kožná klinika,

³Ústav anatómie,

Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Súhrn

Pacientka po 4 týždňoch liečebného pobytu s dg. F10.2 (syndróm závislosti od alkoholu) pozorovala náhly výskyt kožných erupcií vo forme papúl takmer na celom tele. Po 9 týždňoch trvania choroby navštívila dermatológa, ktorý stav diagnostikoval ako pityriasis lichenoides. Histologicky boli zistené cysticky dilatované folikuly s náplňou keratínu aj parakeratotických hmôt a s časťami fragmentovaného kolagénu, so zápalovou celulizáciou. Ložiskovo sa nachádzali perforácie infundibulárneho epitelu s tkanivovou debris. V okolí atakovaných folikulov bola obrovskobunková zápalová reakcia s fragmentovanými kolagénovými aj elastickými zvyškami vlákien. Histologický aj klinický obraz bol uzavretý ako folliculitis perforans-entita zo skupiny perforujúcich kožných chorôb.

Kľúčové slová: folliculitis perforans – perforujúce kožné ochorenia

Summary

Perforating Folliculitis. Case Report and Differential Diagnosis

A 26-year-old woman suddenly noticed an onset of disseminated papular exanthema during her institutional treatment for alcohol abuse. After 9 weeks of slowly progressive course a dermatologist was consulted, who suggested a diagnosis of pityriasis lichenoides. Skin biopsy revealed cystical enlargement of hair follicles that were filled up with keratinous and parakeratotic masses interspersed with particles of fragmented collagen. Numerous inflammatory cells were present within the lesion. Many focal perforations of infundibular epithelium draining a cellular debris were prominent. Severely disturbed follicles were engulfed by giant cell inflammatory infiltrate containing remnants of collagen and elastic fibers. Considering all the histopathologic findings and clinical course, the case was finally diagnosed as perforating folliculitis, a distinct type from the family of perforating dermatoses.

Key words: perforating folliculitis – perforating skin diseases

Čes.-slov. Patol., 45, 2009, No. 3, p. 75–78

Perforujúca folikulitída sa v súčasnosti zaraďuje do skupiny tzv. perforujúcich chorôb kože, ktorých hlavnou charakteristikou je transepidermálna eliminácia zmenených dermálnych zložiek, ktoré sa môžu voči okoliu správať ako cudzorodý materiál (8). Do tejto skupiny etiopatogeneticky nevyjasnených chorôb sa bežne zaraďujú okrem perforujúcej folikulitídy aj ďalšie tri jednotky: hyperkeratosis follicularis et parafollicularis in cutem penetrans (seu Morbus Kyrle), elastosis perforans follicularis serpiginosa a reaktívna perforujúca kolagenóza (5).

V klasických prípadoch perforujúcej folikulitídy sa najmä na koži extenzorov nachádzajú keratotické folikulárne papuly. Histologicky možno pozorovať charakteristické prerušenie infundibulárnej časti folikulovej steny s transepidermou či transfolikulovou elimináciou spojivového tkaniva a celulárnej debris. Perforujúca folikulitída pripomína (ale nie je totožná) získanú perforujúcu kolagenózu, vyskytujúcu sa zväčša pri chronických renálnych ochoreniach (12). Kyrleho choroba podľa niektorých autorov najskôr predstavuje nadmernú formu perforujúcej folikulitídy (1) a ďalšia z perforujúcich chorôb, elastosis perforans serpiginóza, ktorá tiež často postihuje folikulárne jednotky, spôsobuje diferenciálnu diagnostické problémy pri bioptickom hodnotení kožných lézií.

Skupina perforujúcich porúch kože je malou skupinou patogeneticky nesúvisiacich ochorení, ktoré sa dokonca ani nevy-

skytujú v nových učebniciach (7), alebo sú uvádzané promiskue v rôznych kapitolách dermato-patologických monografií (2, 3). Aj z tohto dôvodu prezentujeme prípad s diferenciálno-diagnostickou úvahou.

OPIS PRÍPADU

Tridsaťsedemročná pacientka bez pozoruhodnej osobnej aj rodinnej anamnézy a bez akýchkoľvek predchádzajúcich kožných ochorení. V posledných dvoch rokoch udáva významnejšiu suchosť kože. Po 4 týždňoch liečebného pobytu s dg. syndrómu závislosti od alkoholu (F10.2), iba s malými dávkami psychofarmakologickej terapie podávaných v prvých 2 týždňoch, pozorovala náhlu erupciu početnejších disperzných výsevov najprv žltavých papuliek, ktoré postupne narastali a stali sa červenofialovými až červenohnedými papulami na krku, na trupe, v gluteálnej oblasti, na pleciach a na horných končatinách, potom na stehnách a bedrách. Lézie neboleli a spočiatku nesvrbeli, až neskôr pod podprsenu udáva mierne svrbenie. Po ďalších 5 týždňoch intermitentného výskytu lézií s tendenciou progresie sa pacientka dostavila k dermatológovi, ktorý nález hodnotil ako 0,75 cm, prevažne folikulovo viazané chronické, červené tuhé, lesklé papuly okrúhleho až oválneho tvaru v sup-