

Erozivní pustulární dermatóza skalpu u 32leté pacientky

MUDr. Nadezhda Vidolova Brabcová

Vlasová poradna dr. Brabcová, Praha

Erozivní pustulózní dermatóza skalpu (EPDS) je vzácné chronické zánětlivé onemocnění. Je charakterizované rozsáhlými pustulózními lézemi, erozemi a krustami nacházejícími se na pokožce hlavy. Obvykle postihuje starší osoby ve věku 60–80 let, ale může postihnout i osoby v jiném věku. V této kazuistice popisují případ mladé 32leté pacientky s EPDS.

Klíčová slova: erozivní pustulární dermatóza skalpu.

Erosive pustular dermatosis of the scalp in a 32 year old female patient

Erosive pustular dermatosis of the scalp (EPDS) is a rare chronic inflammatory disease. It is characterized by extensive pustular lesions, erosions and crusts located on the scalp. It usually affects the elderly but can also affect people of different ages. In this case report, I describe the case of a young 32-year-old female patient with EPDS.

Key words: erosive pustular dermatosis of the scalp.

Popis případu

Pacientkou prezentovanou v kazuistice je 32letá žena, která ve své osobní anamnéze měla dětskou mozkovou obrnu, hypertonický syndrom, astma a tachykardii. Jako chronickou medikaci měla pouze nebivolol. Prokázána byla alergie pouze na ořechy. Zajímavé bylo, že v roce 2013 po prodělání těžké akutní plicní infekce se ve vlasech objevila lysá ložiska, která následně nikdy nezarostla. Po náhlé, rychlé a rozsáhlé ztrátě vlasů se proces zastavil a několik let pacientka neměla progresi. Taktéž byla bez symptomů do léta 2023, kdy pacientka zaznamenala tvorbu velice bolestivých erozí s mokváním v alopetických místech. Ve stejné době pacientka byla na pobytu u moře a byla vystavena denně slunci bez ochrany s dojmem, že osluňovat lysá ložiska by mohlo prospět.

Po výskytu potíží byla ihned provedena konzultace v jiné dermatologické praxi, kde bylo provedeno základní laboratorní vyšetření, které neprokázalo žádnou patologii. Dále byl proveden i stěr z ložisek, který prokázal *St.*

aureus. Nasazena byla monoterapie cefuroximem v dávce 1 g denně po dobu 10 dnů, která bohužel nevedla ke zlepšení symptomů.

Proto v listopadu 2023 pacientka navštívila mou trichologickou ambulanci s cílem získat druhý názor.

Při vstupní konzultaci bylo klinicky ve kštici patrné rozsáhlé alopetické atrofické ložisko s chybějícími vlasovými folikuly a místy rozsáhlými erozemi a žlutohnědými pevnými krustami (Obr. 1). Místy tyto šluky krust tvořily obraz až pityriasis amiantacea (Obr. 2).

Na základě typického klinického obrazu byla stanovena diagnóza erozivní pustulózní dermatóza skalpu v rámci pseudopelade de Brocq. Zahájená byla ihned kombinovaná lokální léčba: krémem, obsahující betamethason-dipropionát 0,5 mg/g; 10% salicylový olej na tinea amiantacea k odšupení; kyselina fusidová na eroze. Dále pacientka používala dezinfekční mýdlo obsahující hexamidini diisetionas, chlorhexidini digluconatis a chlorcresolum. Tato léčebná kombinace vedla k výraznému zlepšení po 6 týdnech – téměř plnému zhojení erozí a zmír-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2024;18(4):196-197

<https://doi.org/10.36290/der.2024.038>

Článek přijat redakcí: 1. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 29. 8. 2024

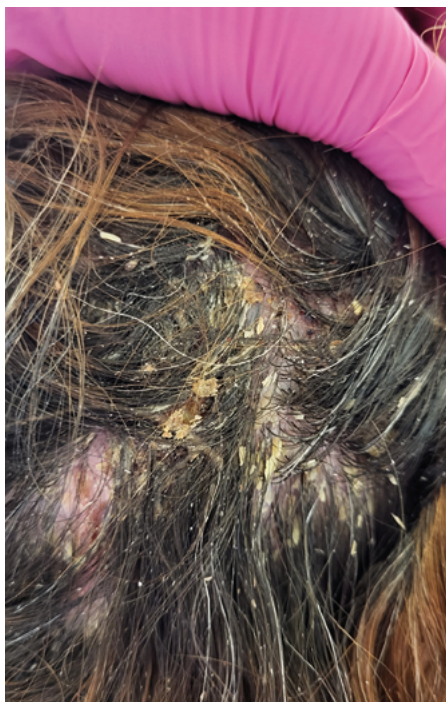
MUDr. Nadezhda Vidolova Brabcová

nadezhda.brabcova@gmail.com

Obr. 1. Rozsáhlé alopetické atrofické ložisko s chybějícími vlasovými folikuly a místy rozsáhlými erozemi a žlutohnědými pevnými krustami



Obr. 2. Šluky pevných lepících žlutých krust – tinea amiantacea



Obr. 3. Stav po nasazení léčby – zhojení eroze, lesklá atrofická pokožka, místy zbývající pevné žluté krusty



nění nánosu krust. Nicméně snížení frekvence užívání léků znovu vedlo k relapsu onemocnění, ale v menší míře. Následně byl předepsán krém s obsahem tacrolimus namísto kortikoidů a nově zahájen doxycycline 200 mg/den s postupným snižováním dávek. Pro netoleranci z kosmetických důvodů pacientka sama vysadila tacrolimus. Doxycycline pacientka brala dva měsíce, tolerovala dobře a vedl k dočasnému zlepšení stavu – po vysazení znovu došlo k recidivě. Proto byl v březnu 2024 nasazen isotretinoin v dávce 10 mg/den, který po měsíci vedl k remisi onemocnění (Obr. 3). Následně byla ponechána jako udržovací dávka 10 mg 3× týdně. Lokální kortikoid byl vysazen a nahrazen hydrofilním gelem obsahujícím polymer. Dále po celou dobu léčby pacientka používala šampon s obsahem ichtyolu, kyseliny salicylové, celastrolu a vederine.

Diskuze

EPDS byla poprvé popsána v roce 1979. EPDS postihuje především starší osoby ve věku 60–80 let, i když byly hlášeny případy u mladých pacientů. Vyskytuje se častěji

u bělochů a převažují ženy. Přesná příčina EPDS zatím není známa, ale se často vyskytuje u atrofované kůže sekundárně poškozené aktinickým zářením nebo vystavené lokálnímu traumatu.

EPDS je chronické, recidivující onemocnění. Klinicky je charakterizována povrchovými, sterilními pustuly, které snadno praskají, což vede k tvorbě erozí a žlutých nebo žlutohnědých krust. Krusty jsou poměrně silné a přiléhající. Subjektivně pacienti často pociťují bolest. Progrese onemocnění může vést k výraznému zjizvení a atrofii vlasové pokožky.

Před zahájení léčby je vhodné provést stěr na kultivaci k vyloučení sekundární infekce. Dále by bylo vhodné provést i biopsie, ne k potvrzení diagnózy, ale k vyloučení malignity, např. spinocelulární karcinom. Histopatologické nálezy u EPDS jsou nespecifické.

Popisuje se zánětlivý infiltrát, který může být tvořen lymfocyty, plazmatickými buňkami, obrovskými buňkami cizích těles a neu-

trofily. Dále lze pozorovat parakeratotické a ortokeratotické šupiny.

Léčba EPDS je náročná vzhledem k její chronické povaze a tendenci k recidivám. Neexistuje jednoznačná léčba EPDS. K první volbě patří vysoce účinné lokální kortikosteroidy, na kterých často dojde k výraznému a rychlému zlepšení stavu. Lokálně se může použít také i tacrolimus nebo calcipotriol. V těžkých případech mohou napomoci například perorální retinoidy, dapsone a imunosupresiva, jako jsou perorální kortikoidy a cyclosporine. Důležité je také se zaměřit na odstranění krust. Vyhýbání se úrazům a ochrana před sluncem mají zásadní význam pro prevenci vzplanutí.

Velmi důležité je poučit pacienty, že i přes účinnou léčbu a prevenci EPDS často recidivuje.

Závěr

V této kazuistice popisují případ EPDS u 32leté pacientky na základě Pseudopelade de Brocq a vlivem intenzivního UV záření, která byla úspěšně léčena isotretinoinem.

LITERATURA

1. Starace M, Alessandrini A, Baraldi C, et al. Erosive pustular dermatosis of the scalp: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2019 Sep 12;12:691–698. doi: 10.2147/CCID.S223317. PMID: 31571969; PMCID: PMC6747878.

2. Karanfilian KM, Wassef C. Erosive pustular dermatosis of the scalp: causes and treatments. Int J Dermatol. 2021 Jan;60(1):25–32. doi: 10.1111/ijd.14955. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32516510.

3. Junejo MH, Kentley J, Rajpopat M, et al. Therapeutic options for erosive pustular dermatosis of the scalp: a systematic review. Br J Dermatol. 2021 Jan;184(1):25–33. doi: 10.1111/bjd.19026. Epub 2020 May 26. PMID: 32163590.