

# Morbus Favre-Racouchot úspěšně léčený lokálním retinoidem a manuálními expresemi

MUDr. Barbara Pásztorová, MUDr. Zuzana Nevoralová

Kožní oddělení, Nemocnice Jihlava, p. o.

Morbus Favre-Racouchot (MFR), známý také jako nodulární elastóza, je chronické kožní onemocnění podmíněné kumulativním účinkem slunečního záření. Projevuje se komedony a cystami. Prezentujeme kazuistiku 62letého pacienta s masivním výskytem makrokomedonů v obličeji, trvajícím již déle než 40 let. Dlouhodobá terapie lokálním adapalenem a manuálními expresemi vedla ke kompletní redukci projevů. Prezentovaný případ potvrzuje, že výše uvedená kombinovaná léčba může být velmi účinná.

**Klíčová slova:** Morbus Favre-Racouchot, nodulární elastóza, fotopoškození, makrokomedony, lokální retinoidy, adapalene.

## Morbus Favre-Racouchot successfully treated with a topical retinoid and manual expression: a case report

Morbus Favre-Racouchot (MFR), also known as nodular elastosis, is a chronic skin disease caused by long-term exposure to sunlight. It is characterized by the presence of comedones and cysts. This article presents a case report of a 62-year-old patient with extensive facial macrocomedones lasting for more than 40 years. Long-term treatment with topical adapalene and manual expression led to a reduction of skin lesions by more than 90%. This case demonstrates that above mentioned treatment can be very effective.

**Key words:** Morbus Favre-Racouchot, nodular elastosis, sun damage, macrocomedones, topical retinoids, adapalene.

## Popis případu

Muž, 62 let, byl v lednu 2024 vyšetřen v naší ambulanci pro rozsáhlé kožní změny v obličeji trvající déle než 40 let. Do té doby nebyl pro tyto obtíže léčen. Dlouhodobě se léčí s hypertenzí a hypercholesterolemií, alergie neudává. Kouří zhruba 20 let 1–2 cigarety denně. Dlouhodobě užívá rosuvastatin 5 mg (1-0-0) a fixní kombinaci perindopril argininu s amlodipinem 5/5 mg (1-0-0). V rodině nikdo obdobné obtíže neměl. Pracovní anamnéza: Po ukončení školy pracoval na opravách zemědělských strojů, převážně venku. Poté byl 11 let (od 33 let) zaměstnán ve stavební firmě, práce probíhala převážně uvnitř. Následně se zhruba 17 let (od 44 let) věnoval montáži oken, pracoval v prašném prostředí, častěji pobýval venku. Od roku 2021 pracuje jako skladník a od roku 2025 je v důchodu, přičemž

nadále vykonává práci ve skladu. Ve volném čase velmi často pobýval a pobývá na zahradě. Při prvním klinickém vyšetření byly přítomny na kůži čela, spánků, pod očima a na obou tvářích velmi četné, převážně otevřené komedony o průměru 0,5 až 3 mm – celkový počet projevů byl zhruba 400 (cca 300 na pravé polovině obličeje a cca 100 na levé polovině obličeje) (Obr. 1 a 2). Pacient udával vzhledem k nálezům na obličeji zhoršenou kvalitu života. Na levé tváři u nosu byla patrná klidná jizva po dřívější excizi hidradenokarcinomu (není předmětem tohoto sdělení). Na základě klinického obrazu byla stanovena diagnóza Morbus Favre-Racouchot a zahájena léčba lokálním retinoidem – adapalenem (1× denně večer) v kombinaci s mikropeelingovým gelem (3× týdně) a striktní fotoprotekcí. Pacientovi bylo doporučeno ukončení kouření.

## 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 18<sup>th</sup> 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.* 2026;20(1):30-32

<https://doi.org/10.36290/der.2026.005>

Článek přijat redakcí: 31. 1. 2026

Článek přijat k tisku: 16. 2. 2026

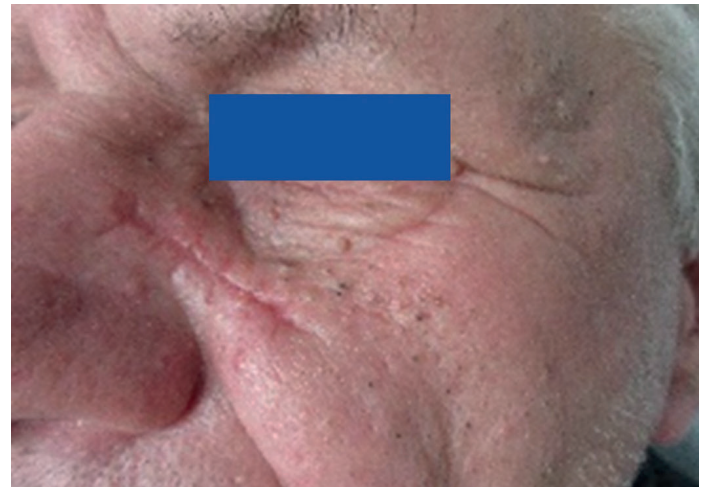
MUDr. Barbara Pásztorová

pasztorovab@nemji.cz

Obr. 1–2. Pacient před léčbou



Obr. 3–4. Pacient po 1,5 měsíci léčby



Již po 1,5 měsíci terapie došlo k viditelnému zmenšení a redukcii počtu komedonů (Obr. 3 a 4). Po 10 měsících léčby došlo k dalšímu zlepšení kožního nálezu a k redukcii makrokomedonů na celkových zhruba 100 (70 vpravo a 30 vlevo). Po 18 měsících léčby bylo v obličeji pacienta přítomno pouhých 29 morf (20 vpravo a 9 vlevo) (Obr. 5, 6). Při klinických kontrolách byla opakovaně prováděna manuální exprese komedonů. Po poslední expresi byly odstraněny všechny zbývající komedony a pacient byl zcela bez projevů.

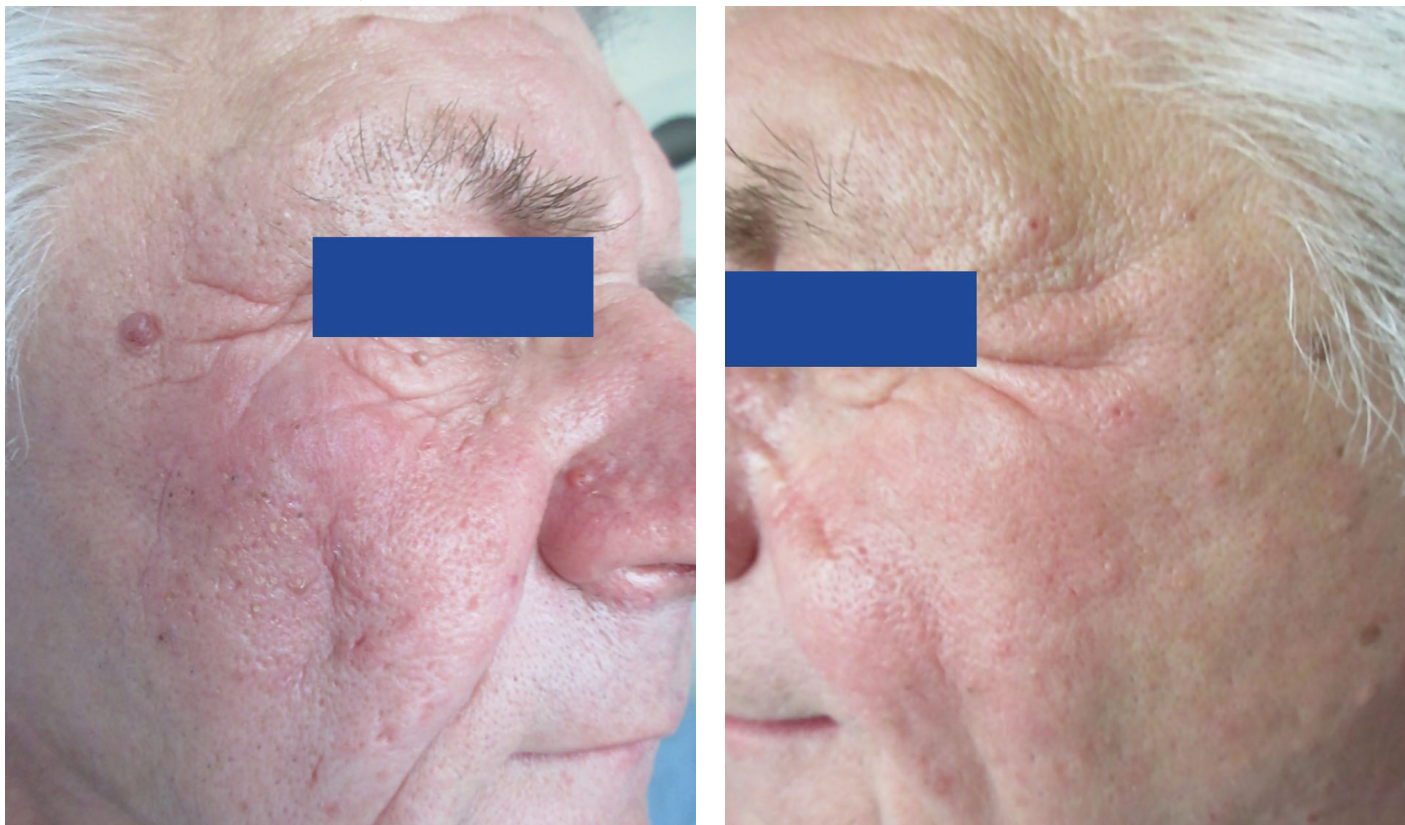
## Diskuze

Shluky komedonů na sluncem poškozené kůži starších osob byly poprvé popsány Thinem v roce 1888 (1). Favre toto onemocnění zaznamenal v roce 1932 a spolu s Racouchotem v roce 1951 rozšířil jeho popis o nodulární elastózu a cysty (1). Od té doby je Favre-Racouchotova choroba (FRD) označována také jako solární komedony, senilní komedony, nodulární kož-

ní elastóza s cystami a komedony a nodulární elastoidóza s cystami a komedony (1, 4). MFR se vyskytuje především u mužů – bělochů středního a vyššího věku s anamnézou dlouhodobé expozice slunečnímu záření (2). Nejčastěji jsou postiženy oblasti kolem očí, čelo a oblast spánků, vzácně i laterální partie krku, oblasti za ušima, ušní lalůčky či předloktí (2). Projevy jsou obvykle bilaterální a symetrické, jen někdy převládá postižení jedné strany, pravděpodobně kvůli asymetrické expozici slunci (2). Diagnóza je primárně klinická, ale může být potvrzena histopatologickým vyšetřením (3, 4). Typické histopatologické nálezy zahrnují atrofii epidermis, bazofilní degeneraci horní dermis, elastózu, rozšířená pilosebaceózní ústí, atrofické mazové žlázy, cystám podobné útvary vystlané zploštělým epitelem a absenci zánětu v dermis (3). Léčba MFR závisí na rozsahu postižení a na individuálních preferencích pacienta. Možnosti zahrnují manuální expresi komedonů, aplikaci lokálních retinoidů, chirurgické excize, peeling

kyselinou salicylovou, dermabrazi, laserový resurfacing a terapii plazmou (3). Kombinace různých terapeutických postupů může přinést lepší efekt než samotná lokální aplikace vitamínu A (1). Denní perorální podávání isotretinoinu po dobu 4–6 měsíců (v dávce 0,05–0,1 mg/kg/den) v kombinaci s lokálním tretinoinem bylo rovněž shledáno účinným (1). Léčba bez použití retinoidů většinou nepřináší uspokojivé výsledky. Pro prevenci vzniku a zpomalení progresu onemocnění je nutná důsledná fotoprotekce. Podle některých studií se může na vzniku Favre-Racouchotovy choroby podílet také kouření. Z tohoto důvodu je doporučeno omezení nebo ukončení kouření.

**Náš pacient** byl v souladu s literaturou muž, běloch a kuřák. Onemocnění se u něj projevilo již po 20. roce života, tedy mnohem dříve, než je uváděno. Podíl na brzkém vzniku obtíží jistě mělo zaměstnání venku a dále častý pobyt na zahradě ve volném čase již od mládí. Obtíže byly zhoršovány zřejmě i pobyt v prašném pro-

**Obr. 5–6.** Pacient po 18 měsících léčby

středí. Pro typický klinický obraz nebylo nutné provést probatorní excizi. V léčbě jsme zvolili lokální retinoidy v kombinaci s opakovanými manuálními expresemi makrokomedonů. Tato terapie vedla k vynikajícímu klinickému efektu a výraznému zlepšení kvality života pacienta. Ke zlepšení mohlo dle našeho názoru dojít výrazněji dříve, ale pacient nemohl docházet ke kontrolám a manuálním expresím častěji.

#### LITERATURA

1. Nayak VT, Konda D. Favre-Racouchot syndrome. *J Skin Sex Transm Dis.* 2023;5:62–63.
2. Hasan Z, Kothottil R, Adinarayan M. A clinicopathologic

#### Závěr

Kazuistika dokumentuje úspěšnou léčbu projevů Morbus Favre-Racouchot. Naše zkušenost potvrzuje, že je terapie lokálním retinoidem v kombinaci s manuálními expresemi komedonů vysoce účinná a při dobré compliance pacienta lze dosáhnout vynikajícího klinického výsledku. Je však nutné zdůraznit, že vzhledem k ireverzibilnímu charakteru

aktinického poškození musí být léčba dlouhodobá, prakticky celoživotní. Zároveň je nutná trvalá a důsledná fotoprotekce, omezení nebo ukončení kouření a vyloučení práce v prašném prostředí. Kožní lékaři by měli umět diagnostikovat a léčit projevy Morbus Favre-Racouchot, neboť úspěšná léčba může vést k výraznému zlepšení kvality života postižených pacientů.

- case report of Favre-Racouchot syndrome with review of literature. *Int J Health Sci Res.* 2016; 6(10):296-298.
3. Sonthalia S, Arora R, Chhabra N, et al. FavreRacouchot syn-

- drome. *Indian Dermatol Online J.* 2014;5:1
4. Patterson WM, Fox MD, Schwartz RA. Favre Racouchot disease: review. *Int J Dermatol.* 2004;43(3):167-169.

# INZERCE