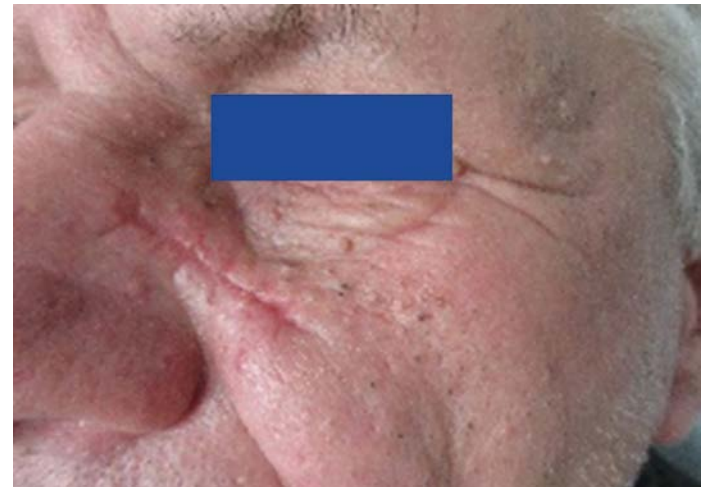


Obr. 1–2. Pacient před léčbou



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-