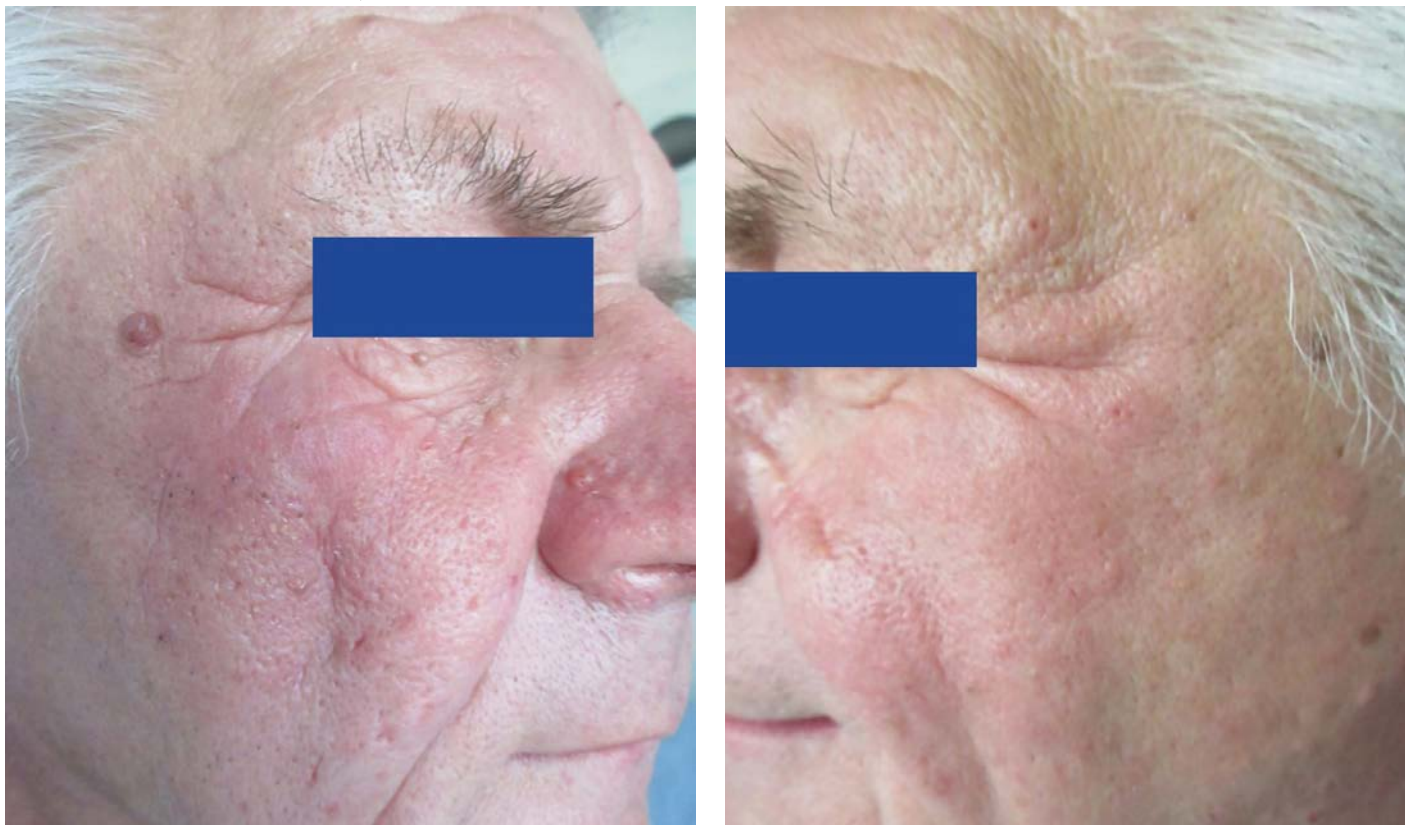


Obr. 5–6. Pacient po 18 měsících léčby

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.

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.

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

- 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.

Dermatologie pro praxi
www.dermatologiepropraxi.cz

