

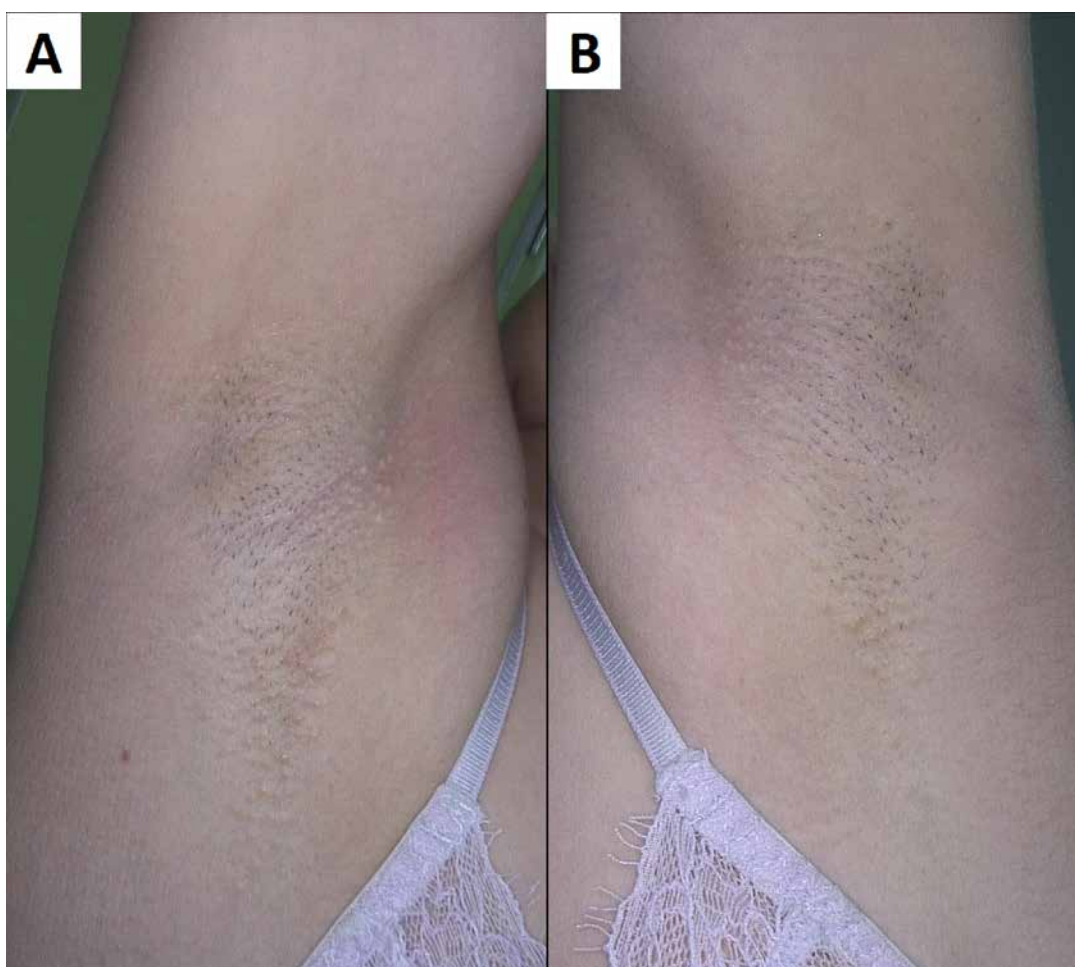
Quiz dermatologiczny

Urszula Maińska¹, Antonina Szczerba¹, Jakub Żółkiewicz², Michał Sobjanek², Martyna Sławińska²

¹Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny

Dermatol Rev/Przeł Dermatol 2023, 110, 187–188



Rycina 1 A, B. Obraz kliniczny – zmiany w postaci grudek barwy cielistej w obrębie obu dołów pachowych

Ogólnie zdrowa 22-letnia pacjentka zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej w celu wykonania rutynowej kontroli dermoskopowej znamion barwnikowych. W czasie badania przedmiotowego w obrębie obu dołów pachowych zaobserwowano zmiany w postaci grudek barwy cielistej o średnicy około 1–2 mm. Pacjentka zgłaszała występowanie łagodnego świądu zajętych okolic od kilku lat. Na rycinie 1 przedstawiono obraz kliniczny wykwitów.

Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. Gruczolaki potowe
- B. Zespół Grahama-Little'a-Piccardiego-Lassueura
- C. Włókniaki miękkie
- D. Choroba Foxa-Fordyce'a

Prawidłowa odpowiedź na stronie 188.

Quiz dermatologiczny 2/2023

Poniżej prawidłowa odpowiedź.

D. Choroba Foxa-Fordyce'a

Choroba Foxa-Fordyce'a jest rzadkim zaburzeniem funkcji apokrynowych gruczołów potowych. W jej przebiegu dochodzi do zaczopowania ujść gruczołów przez martwe komórki naskórka. Patogeneza tego schorzenia nie została dotychczas poznana. Pod uwagę brano udział czynników hormonalnych, genetycznych i środowiskowych [1–8]. Opisywano także przypadki wystąpienia zmian skórnych w następstwie zabiegów depilacji laserowej lub metodą IPL (*Intense Pulsed Light*) [2, 3].

Klinicznie choroba Foxa-Fordyce'a manifestuje się jako symetryczne grudki barwy cielistej, żółtawej lub brązowej umiejscowione w okolicach bogatych w gruczoły apokrynowe (doły pachowe, okolica zewnętrznych narządów płciowych, brodawki sutkowe oraz okolica pępka); rzadziej opisywano występowanie wykwitów w innych lokalizacjach [1–8]. Zmianom skórnym może towarzyszyć świąd nasilający się m.in. w sytuacjach stresowych, po wysiłku fizycznym oraz w wysokich temperaturach [1, 3–8]. Na zajętych przez wykwity obszarach skóry obserwuje się także zmniejszenie gęstości owłosienia [1, 3, 4].

Choroba występuje najczęściej u kobiet w okresie popokwitaniowym, pomiędzy 13. a 35. rokiem życia, z tendencją do ustępowania w okresie pomenopauzalnym [1–8]. Rozpoznanie można ustalić na podstawie charakterystycznego obrazu klinicznego. W przypadkach wątpliwych rozstrzygający jest obraz histopatologiczny, w którym obserwuje się obecność czopów rogowych w obrębie ujść gruczołów apokrynowych, hiperkeratozę, poszerzenie gruczołów, zgębczenie nabłonka lejka mieszka włosowego (*infundibulum*), a także okołomieszkowe nacieki z histocytów, limfocytów i komórek piankowatych [5]. W dermoskopii obserwowano zanik fizjologicznego poletkowania skóry, struktury globularne (grudki) koloru skóry (u pacjenta o ciemnym fototypie skóry z obwodową hiperpigmentacją) oraz obecność włosów ułamanych i czarnych kropek [7, 8].

Leczenie choroby Foxa-Fordyce'a cechuje się ograniczoną skutecznością. Możliwe metody terapii obejmują stosowane miejscowo lub doogniskowo glikokortykosteroidy, stosowane miejscowo lub doustnie retinoidy, miejscowo stosowaną klindamycynę, nadtlenek benzoilu oraz inhibitory kalcyneuryny, a także doustne środki antykoncepcyjne. Opisywano również próby zastosowania fototerapii, toksyny botulinowej, łyżeczowania zmian, wycięcia chirurgicznego, wykorzystania mikrofal lub lasera CO₂ [1, 2, 4–6, 8, 9].

Piśmiennictwo

1. Ballester I, López-Ávila A, Ortiz S.: Fox-Fordyce disease with an atypical clinical presentation. *Actas Dermosifiliogr* 2013, 104, 832-834.
2. Alés-Fernández M, Ortega-Martínez de Victoria L, García-Fernández de Villalta M.J.: Lesions in the axilla after hair removal using intense pulsed light. *Fox-Fordyce disease*. *Actas Dermosifiliogr* 2015, 106, 61-62.
3. Tetzlaff M.T., Evans K., DeHoratius D.M., Weiss R., Cotsarelis G., Elenitsas R.: Fox-Fordyce disease following axillary laser hair removal. *Arch Dermatol* 2011, 147, 573-576.
4. Kaya Erdoğan H, Bulur I, Kaya Z.: Clinical effects of topical tacrolimus on Fox-Fordyce disease. *Case Rep Dermatol Med* 2015, 2015, 205418.
5. Vega-Memije M.E., Pérez-Rojas D.O., Boeta-Ángeles L., Valdés-Landrum P.: Fox-Fordyce disease: report of two cases with perifollicular xanthomatosis on histological image. *An Bras Dermatol* 2018, 93, 562-565.
6. Miao C., Zhang H., Zhang M., Zhang X.: Fox-Fordyce disease. *An Bras Dermatol* 2018, 93, 161-162.
7. Singal A., Kaur I., Jakhar D.: Fox-Fordyce disease: dermoscopic perspective. *Skin Appendage Disord* 2020, 6, 247-249.
8. Blasco-Morente G., Naranjo-Díaz M.J., Pérez-López I., Martínez-López A., Ruiz-Villaverde R., Aneiros-Fernández J.: Fox-Fordyce disease. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2016, 16, e119-e120.
9. Taylor D., Au J., Boen M., Fox S., Aronson I.K., Jacob C.: A novel modality using microwave technology for the treatment of Fox-Fordyce disease (FFD). *JAAD Case Rep* 2015, 2, 1-3.