

Nadżerkowe, krostkowe zapalenie skóry głowy

Erosive pustular dermatitis of the scalp

Anna Czajkowska, Jolanta B. Węglowska, Katarzyna Cygan

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Przeł Dermatol 2015, 102, 535–538
DOI: 10.5114/dr.2015.55703

SŁOWA KLUCZOWE:

krosty, skóra głowy, nadżerki.

KEY WORDS:

pustules, skin of the scalp,
erosions.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy (ang. *erosive pustular dermatitis of the scalp* – EPDS) jest chorobą rzadko rozpoznawaną, ponieważ nie ma charakterystycznych cech histopatologicznych, a jej obraz kliniczny przypomina wiele dermatoz występujących w tej lokalizacji. Dotychczas opisano około 40 przypadków tego schorzenia, które występuje głównie u osób starszych. Czynniki predysponującymi są głównie promieniowanie ultrafioletowe, urazy i infekcje. Przebieg choroby jest przewlekły, z okresami zaostrzeń i remisji. Wykwity ustępują z bliznowaceniem oraz trwałą utratą włosów na zajętych obszarze skóry.

Cel pracy. Przedstawienie przypadku EPDS obserwowanego i leczonego w naszym ośrodku.

Opis przypadku. Przedstawiamy przypadek 74-letniego mężczyzny z EPDS, u którego zmiany skórne miały charakter krost, strupów i nadżerek na rumieniowym podłożu, z towarzyszącym świądem i bólem. Wykwity były zlokalizowane w okolicy czołowej, ciemieniowej oraz skroniowej. Rozpoznanie ustalono na podstawie obrazu klinicznego po wyłączeniu na podstawie przeprowadzonych badań dodatkowych i badania histopatologicznego innych jednostek chorobowych. Dobry efekt terapeutyczny uzyskano po zastosowaniu zewnętrznego glikokortykosteroidu i takrolimusu.

Wnioski. Rozpoznanie EPDS jest rozpoznaniem klinicznym, które ustala się poprzez wyłączenie innych chorób zajmujących skórę owłosioną głowy.

ABSTRACT

Introduction. Erosive pustular dermatitis of the scalp is rarely diagnosed due to the uncharacteristic histopathological picture, while clinical manifestations are similar to many other dermatoses. To date, 40 cases of this disease have been described. The lesions occur most often in the elderly, triggered mainly by UV radiation, trauma and infections. The disease course is chronic, with periods of exacerbation and remission. Eruption subsides with scarring and permanent loss of hair.

Objective. Presentation of a case of erosive pustular dermatosis of the scalp observed and treated in our center.

Case report. We present a case of a 74-year old man with erosive pustular dermatosis of the scalp (EPDS) with pruritic and painful pustules, crusts and erosions on an erythematous base, located in the frontal, parietal, and temporal area. The diagnosis of EPDS was established on the basis of clinical manifestations after thorough differentiation with other

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Anna Czajkowska
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
ul. Kamińskiego 73a
51-124 Wrocław
tel.: +48 505 900 836
e-mail:
ania.markowska@gmail.com

dermatoses. A good therapeutic effect was achieved after topical treatment with corticosteroids and tacrolimus.

Conclusions. Our case indicates that the diagnosis of EPDS may be difficult and should be made after exclusion of other dermatoses involving the scalp.

WPROWADZENIE

Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy (ang. *erosive pustular dermatitis of the scalp* - EPDS) to rzadka dermatoza występująca głównie u osób starszych [1]. Charakteryzuje się obecnością krost, nadżerek i strupów. Pierwotnie krosty są jałowe, jednak gdy ich pokrywa ulegnie przerwaniu, dochodzi do miejscowego nadkażenia bakteryjnego i/lub grzybiczego. Przebieg choroby jest przewlekły z okresami zaostrzeń i remisji. Wykwity ustępują z bliznowaceniem oraz trwałą utratą włosów na zajętej obszarze skóry [2, 3]. Etiologia choroby nie jest ostatecznie poznana. Uważa się, że głównym czynnikiem prowokującym jest przewlekła ekspozycja skóry głowy na promieniowanie ultrafioletowe i występowanie ognisk rogowacenia słonecznego. W piśmiennictwie opisano również przypadki EPDS prowokowanego urazami, zabiegami chirurgicznymi, będącego wynikiem przeszczepu skóry, poinfekcyjnego (półpasiec, grzybica), po oparzeniach termicznych, laseroterapii, krioterapii, oparzeniach słonecznych, miejscowej chemioterapii. Przedstawiono także pojedynczy przypadek wystąpienia zmian w wyniku terapii imikwimodem [3, 4]. Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy jest chorobą przewlekłą, wymagającą długotrwałej terapii. Podstawą leczenia są miejscowe

preparaty glikokortykosteroidowe dające szybką remisję. Takrolimus stosowany miejscowo również przynosi bardzo dobre efekty terapeutyczne, zwłaszcza w terapii przewlekłej [5–8]. Choroba jest rzadko rozpoznawana ze względu na trudności diagnostyczne, nie ma bowiem charakterystycznych wyznaczników laboratoryjnych i patognomicznych cech histopatologicznych [9]. Diagnozę często stawia się poprzez wykluczenie innych jednostek chorobowych oraz na podstawie obecności przewlekłych nadżerek, blizn i jałowych krost w okolicy czołowej, ciemieniowej, a także potylicznej u osób starszych.

CEL PRACY

Celem pracy jest opis rzadkiej dermatozy oraz związanych z nią trudności diagnostycznych.

OPIS PRZYPADKU

Mężczyzna 74-letni, obciążony cukrzycą typu 2 oraz nadciśnieniem tętniczym, zgłosił się do przychodni dermatologicznej z powodu zmian skórnych o charakterze krost, strupów i nadżerek na rumieniowym podłożu (ryc. 1 A, B). Wykwity były zlokalizowane w okolicy czołowej, ciemieniowej oraz



Rycina 1 A, B. Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy. Zmiany przed leczeniem

Figure 1 A, B. EPDS. Clinical picture before treatment

skroniowej. Towarzyszył im świąd i ból. Zmiany były obecne od około 9 miesięcy, po raz pierwszy pojawiły się latem, po wykonywaniu oprysków w ogródku. W ciągu niespełna roku pacjent był leczony przez kilku specjalistów dermatologów miejscowymi antybiotykami oraz doustnymi preparatami przeciwhistaminowymi, bez zadowalającego efektu terapeutycznego. W badaniu fizykalnym obserwowano rozległe łysienie typu androgenowego oraz liczne ogniska rogowacenia słonecznego. W badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono odchyżeń od normy. Posiew mikrobiologiczny z krost był jałowy. W badaniu histopatologicznym wycinka skóry uwidoczono podrogowe krosty oraz przewlekły stan zapalny w skórze właściwej, zwłaszcza wokół mieszków włosowych i gruczołów łojowych, z mieszanym naciekiem złożonym z limfocytów, neutrofilów i plazmacytów.

Na podstawie wywiadu (brak poprawy po leczeniu przeciwhistaminowym oraz zewnętrznej antybiotykoterapii), obrazu klinicznego i badań dodatkowych (w tym badanie histopatologiczne) rozpoznano EPDS. Zdecydowano o zastosowaniu leczenia miejscowego maścią glikokortykosteroidową o silnej mocy 2 razy dziennie. Całkowitą remisję uzyskano po 2 tygodniach terapii (ryc. 2), a po 3 tygodniach leczenia zdecydowano o odstawieniu zewnętrznego glikokortykosteroidu i włączono takrolimus w maści 2 razy w tygodniu na noc. Pacjenta poinformowano o konieczności stosowania fotoprotekcji. Obecnie od 6 miesięcy stosuje on jedynie takrolimus miejscowo 2 razy w tygodniu. Nie obserwuje się zaostrzenia zmian.

OMÓWIENIE

Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy to rzadka dermatoz występująca głównie u osób starszych. Dotychczas opisano około 40 przypadków tego schorzenia. Charakteryzuje się ono obecnością jałowych krost, nadżerek i strupów. Wydaje się, że głównym czynnikiem predysponującym jest przewlekła ekspozycja skóry głowy (szczególnie pozbawionej włosów) na promieniowanie ultrafioletowe. Badania laboratoryjne, mikrobiologiczne i histopatologiczne nie są diagnostyczne. Rozpoznanie jest trudne ze względu na brak specyficznych cech histopatologicznych. Warto podkreślić, że rozpoznanie EPDS ustala się na podstawie obrazu klinicznego poprzez wykluczenie innych dermatoz. Diagnostyka różnicowa obejmuje: zakażenia bakteryjne, grzybicze, łysienie bliznowaciejące, chorobę Sneddon-Wilkinsona, choroby pęcherzowe, eozynofilowe zapalenie mieszków włosowych, a w przypadkach bardziej ograniczonych zmian – rogowacenie słoneczne, nowotwory skóry oraz *dermatitis artefacta*. Najbardziej efektywną metodą leczenia wydaje się stosowanie zewnętrznych preparatów glikokortykosteroidowych, takro-



Rycina 2. Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy. Zmiany po 2 tygodniach leczenia

Figure 2. EPDS. Clinical picture after 2 weeks of treatment

limusu oraz miejscowych pochodnych witaminy D₃ (kalcypotriol). W terapii ogólnej zaleca się przyjmowanie sulfonów, retinoidów, soli cynku oraz terapię fotodynamiczną [6, 8, 10, 11]. Antybiotykoterapia przynosi poprawę, nie wpływa jednak na aktywność zasadniczego procesu chorobowego. Dane z piśmiennictwa mówią o zwiększonym ryzyku rozwoju nowotworów, głównie raka kolczystokomórkowego, w ogniskach EPDS. Pacjenci powinni być poddani regularnej kontroli dermatologicznej [12].

Konflikt interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Pye R.J., Peachey R.D., Burton J.L.: Erosive pustular dermatosis of the scalp. Br J Dermatol 1979, 100, 559-566.
2. Semkova K., Tchernev G., Wollina U.: Erosive pustular dermatosis (chronic atrophic dermatosis of the scalp and extremities). Clin Cosmet Invest Dermatol 2013, 6, 177-182.
3. Van Exel C.E., English J.C.: Erosive pustular dermatosis of the scalp and nonscalp. J Am Acad Dermatol 2007, 57 (Suppl. 2): S11-14.
4. Al-Benna S., Johnson K., Perkins W., O'Boyle C.: Erosive pustular dermatosis: new description of a possible cause of the non-healing burn wound. Burns 2014, 40, 636-640.
5. Marzano A.V., Ghislanzoni M., Zaghis A., Spinelli D., Crosti C.: Localized erosive pustular dermatosis of the scalp at the site of a cochlear implant: successful treatment with topical tacrolimus. Clin Exp Dermatol 2009, 34, e157-e159.
6. Laffitte E., Kaya G., Piguet V., Saurat J.H.: Erosive pustular dermatosis of the scalp: treatment with topical tacrolimus. Arch Dermatol 2003, 139, 712-714.
7. Seez M., Rodriguez-Martín M., Sidro M., Carnerero A., Garcia-Bustinduy M.: Successful treatment of erosive pustular dermatosis of the scalp with topical tacrolimus. Clin Exp Dermatol 2005, 30, 599-600.
8. Zahdi M.R., Seidel G.B., Soares V.C., Freitas C.F., Mulinari-Brenner F.A.: Erosive pustular dermatosis of the scalp successfully treated with oral prednisone and topical tacrolimus. An Bras Dermatol 2013, 88, 796-798.

9. **Levakov O., Gajic B.:** Erosive pustular dermatosis of the scalp - is it really a rare condition? *Vojnosanit Pregl* 2014, 71, 307-310.
10. **Meyer T., Lopez-Navarro N., Herrera-Acosta E., Jose A., Herrera E.:** Erosive pustular dermatosis of the scalp: a successful treatment with photodynamic therapy. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2010, 26, 44-45.
11. **Ikeda M., Arata J., Isaka H.:** Erosive pustular dermatosis of the scalp successfully treated with oral zinc sulphate. *Br J Dermatol* 1982, 106, 742-743.
12. **Lovell C.R., Harman R.R., Bradfield J.W.:** Cutaneous carcinoma arising in erosive pustular dermatosis of the scalp. *Br J Dermatol* 1980, 103, 325-328.

Otrzymano: 7 VII 2015 r.

Zaakceptowano: 22 IX 2015 r.