

krotické změny dermis a epidermis. Léze se hojí varioliformní jizvou, ev. naopak jizvou keloidní. Léčba akné je lokální a celková, kdy oba typy cílí na patogenetické příčiny akné (2, 5). Patří sem: nadměrná tvorba kožního mazu (seborea), obstrukce vývodu sebaceózního folikulu keratinem, dtto retence mazu, zánět pilosebaceózní jednotky, kolonizace komedonů a zánětlivých lézí *Propionibacterium acnes*. Z pohledu pato-logicko-klinického rozlišujeme tyto formy (5):

- **lehké akné:** forma nezápětlivá, nejlehčí forma s přítomností komedonů a minimem papul
- **středně těžké, spíše nezápětlivé:** nezápětlivé papuly a několik nodulů
- **závažné středně těžké formy, se zápětli-vou převahou:** papulopustulózní, nodulocystické akné a konglobální akné
- **závažné zápětlivé akné:** nodulocystické a konglobální akné, v klinickém nálezu nacházíme abscedující noduly, cysty, velké zápětlivé infiltráty

Nekrotický typ akné je zcela unikátní a vzácnou modalitou (1, 3), které svou charakteristikou spadá mezi nejtěžší formy. Často postihuje obličej a čelo, zůstávají varioformní, jindy keloidní jizvy. Kožní léze jsou charakteru papulopustul velikosti cca 2–5 mm v průměru, za pár dnů se tvoří centrální nekroza následovaná hemoragickou krustou. Výsledkem jsou hluboké okrouhlé jizvy (odtud název varioliformní acne necrotica) (2). Pacient může pociťovat nepříjemný pruritus či pálení. Nejvíce zasažené oblasti jsou v tzv. T-zóně jako čelo, tváře a nos, brada, z extra-faciálních lokalizací potom hrudník a záda. Zásadní je na tuto diagnózu pomýšlet při výskytu varioliformních jizev v oblasti čela spolu s pruritem (2). Biopstický nález sice svou senzitivitou ani specifitou nedosahuje 100 %, ale umožňuje vyloučit jiná i závažná onemocnění a v této roli je nenahraditelný, ale je i nenahraditelný v rámci diferenciální diagnostiky.

Terapie akné (2, 5) je celková a lokální (2). V celkové léčbě v posledním desetiletí hrají prim deriváty vitamínu A (izotretinoin, adapalen, tretinoin), antibiotika (doxycyklin, azitromycin, klindamycin), pro děvčata kombinovaná hormonální antikoncepce, lokální terapie se přizpůsobuje závažnosti a rozsáhlosti postižení. Je zaznamenán významný rozvoj fyzikální terapie (laser, fototerapie, fotodynamická terapie, kryoterapie ad.).

## Závěr

Zdánlivě i jednoduchá diagnóza jako je akné, může při svých vzácných kožních formách způsobit diferenciatně diagnostické obtíže. Jako zcela zásadní v diagnostice naší pacientky považujeme histologické vyšetření kožní biopsie. S tím souvisí i pečlivá domluva s pracovištěm, které bude vzorek hodnotit, jakým způsobem vzorek odebrat a jak s ním naložit před a během transportu na cílové pracoviště.

## LITERATURA

1. Pitney LK, O'Brien B, Pitney MJ. Acne necrotica (necrotizing lymphocytic folliculitis): An enigmatic and underrecognized dermatosis. *Australas J Dermatol.* 2018;2:53-58.
2. Nevalová Z. Novinky v léčbě závažných forem akné. *Dermatol. praxi.* 2022;16(4):190-194.
3. Assefa G. Acne necrotica in its entirety: When it starts, and after it evolves. *Int Med Case Rep J.* 2023;16:467-471.
4. Karimi K, Odhav A, Kollipara R, et al. Acute Cutaneous Necrosis: A Guide to Early Diagnosis and Treatment. *J Cutan Med Surg.* 2017;21(5):425-437.
5. Nevalová Z. Nové přístupy v léčbě akné. *Pediatr. Praxi.* 2013;14(6):352-356.
6. Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics/Richard E. Behrman [and Three Others] Editors. Twenty-one edition. Elsevier. 2020:1316-1327.
7. Shanmugam VK, Angra D, Rahimi H, et al. Vasculitic and autoimmune wounds. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2017;5(2):280-292.
8. Weinstein LS. Albright hereditary osteodystrophy, pseudohypoparathyroidism and Gs alpha deficiency. In Spiegel AM, ed. *G Proteins, receptors and disease.* Totowa; Humana Press. 1998:23-56.
9. Sugiura K. Autoinflammatory diseases in dermatology: DIT-RA and CAMPS. *Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi.* 2017;40(3):169-173. Japanese. doi: 10.2177/jsci.40.169. PMID: 28747603.
10. Nikolić M, Perić J, Škiljević D. Acne Necrotica (Varioliformis) – Case Report. *Serbian Journal of Dermatology and Venereology.* 2019;11(3):94-97.
11. Eichenfield LF, Antaya, RJ. Neonatal and infant dermatology (Eichenfield LF, Ed.; Third edition.). Elsevier Saunders. 2015; 121, 165-166, 240-241.
12. Weiss EH, Ko ChJ, Leung TH, et al. Neutrophilic Dermatoses: A Clinical Update, Hospital – Based Dermatology. 2022;11(3):89-102.
13. Horn S, Minden K, Speth F, et al. Myositis – specific autoantibodies and their associated phenotypes in juvenile dermatomyositis: data from a German cohort. *Current Opinion in Rheumatology. Clin Exp Rheumatol. Clin Exp Rheumatol.* 2022;40(2):433-442.
14. Dissemond J, Marzano AV, Hampton PJ. Pyoderma Gangrenosum: Treatment Options. *Therapy in Practise. Drugs.* 2023;83(14):1255-1267.
15. García-Lopéz C, Medina-Vera I, Orozco-Covarrubias L. Ecthyma gangrenosum in pediatric patients: 10 – year experience at the National Institute of Pediatrics. *Int J Dermatol.* 2023;62(11):1359-1364.