


Trądzik odwrócony o ciężkim przebiegu — opis dwóch przypadków

Hidradenitis suppurativa with severe course — two case reports

Kornelia Pietrauska¹ , Alicja Gońda¹, Katarzyna Nowak¹, Beata Bergler-Czop²

¹Oddział Dermatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego w Katowicach

²Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego w Katowicach

STRESZCZENIE

Trądzik odwrócony to przewlekła zapalna choroba skóry, przebiegająca z degradacją mieszków włosowych i gruczołów apokrynowych. W jej przebiegu dochodzi do powstania ropni, przetok i bliznowacenia w okolicach dołów pachowych, pachwin, narządów płciowych oraz odbytu. Choroba ta znacząco upośledza jakość życia, wpływając na zdrowie psychiczne chorych. W pracy przedstawiono przypadki pacjentów z ciężkimi postaciami trądziku odwróconego.

Forum Derm. 2021; 7, 4: 104–108

Słowa kluczowe: trądzik odwrócony, ropnie, przetoki, blizny

ABSTRACT

Acne inversa is a chronic inflammatory skin disease with degradation of hair follicles and apocrine glands. During its course, abscesses, fistulas, and scarring occur in the axillary, inguinal, genital, and anal regions. The disease significantly impairs quality of life and affects patients' mental health. This paper presents cases of patients with severe forms of acne inversa.

Forum Derm. 2021; 7, 4: 104–108

Key words: acne inversa, hidradenitis suppurativa, abscesses, fistulas, scars

OPISY PRZYPADKÓW

Pacjent 1

Pacjent (43 lata) z rozpoznaniem w 2016 roku trądzikiem odwróconym, został przyjęty do kliniki dermatologii w celu diagnostyki i leczenia. W badaniu dermatologicznym przy przyjęciu widoczne były mnogie guzki zapalne i niezapalne, ropnie oraz przetoki obejmujące pachy, pachwiny, pośladki i uda (ryc. 1–3). W klasyfikacji Hurleya [1] stwierdzono III stadium zaawansowania, w skali IHS-4 (*International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System*) oceniono pacjenta na 44 punkty, stwierdzając ciężki trądzik odwrócony, a w skali HS-PGA (*Hidradenitis Suppurativa Physician Global Assessment*) — bardzo ciężki trądzik odwrócony [2].

Pacjent przewlekłe choruje na cukrzycę insulinozależną, od 15 lat pali pół paczki papierosów dziennie, neguje alergie na leki i pokarmy. W 2017 roku chirurgicznie usunięto ropnie mnogie pachwiny prawej (ryc. 4). Poza tym w dotychczasowym leczeniu stosowano rifampicynę w dawce 300 mg 2 razy dziennie wraz z klindamycyną w tej samej dawce przez 5 miesięcy, następnie acyetrynę w dawce 35 mg na dobę uzyskując poprawę stanu dermatologicznego.

Pacjent 2

Pacjent (lat 43) z rozpoznaniem trądzikiem odwróconym w obrębie dołów pachowych i pachwin od 2013 roku, w listopadzie 2018 roku zgłosił się do przyklinicznej poradni dermatologicznej w celu modyfikacji leczenia. Od paź-

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Bergler-Czop, SPSK im. A. Mielęckiego, ul. Francuska 20/24, 40–027 Katowice
tel.: 32 2591 581, e-mail: bbergler-czop@sum.edu.pl



Rycina 1. Widoczne blizny, guzki niezapalne, przetoki w okolicy prawego dołu pachowego. Materiał własny Kliniki



Rycina 2. Widoczne guzki zapalne i niezapalne, ropnie, sączące przetoki, blizny i przebarwienia pozapalne w obrębie pośladków i tylnej części ud. Materiał własny Kliniki



Rycina 3. Widoczne guzki zapalne i niezapalne, przetoki, blizny i przebarwienia pozapalne w okolicy pachwiny lewej i uda. Materiał własny Kliniki



Rycina 4. Widoczne blizny po leczeniu operacyjnym zmian w okolicy pachwiny prawej. Materiał własny Kliniki

dziennika 2018 roku stosował acytretynę w dawce 35 mg na dobę, rifampicynę w dawce 300 mg 2 razy dziennie wraz z klindamycyną w tej samej dawce, jednak po pół roku, ze względu na niesatysfakcjonujące efekty, samowol-

nie odstawił leki. W sierpniu 2020 roku ponownie zgłosił się do kliniki w związku z zaostrzeniem zmian skórnych (ryc. 5–9). Ponownie włączono antybiotykoterapię — rifampicynę z klindamycyną w dawkach 300 mg 2 razy dziennie,



Rycina 5. Widoczne guzki zapalne i niezapalne, ropnie, przetoki i blizny w obrębie dołu pachowego lewego. Materiał własny Kliniki



Rycina 6. Widoczne guzki zapalne i niezapalne, ropnie, przetoki i blizny w obrębie dołu pachowego prawego. Materiał własny Kliniki



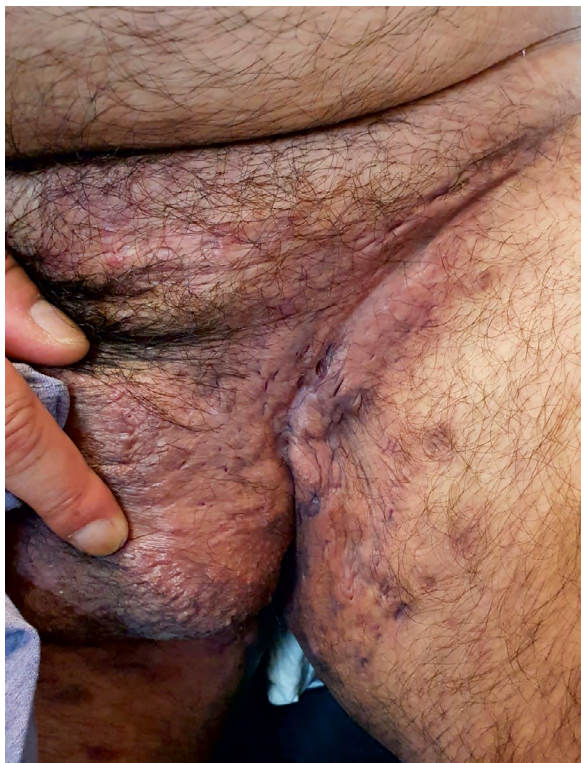
Rycina 7. Widoczne guzki zapalne i ropnie w okolicy przedniej klatki piersiowej. Materiał własny Kliniki



Rycina 8. Widoczne guzki, ropnie, przetoki i blizny w obrębie pachwiny prawej. Materiał własny Kliniki

jednak pacjent zgłaszał się na wizyty bardzo nieregularnie. Pacjent cierpiący na depresję, od 20 lat palący papierosy w liczbie 5 sztuk na dobę, nadużywający alkoholu, negował zachowania samobójcze, inne choroby współistniejące oraz alergię. Codziennie stosował nimesulid lub naproksen oraz escitalopram. W badaniu dermatologicznym podczas wizyty widoczne były mnogie guzki zapalne i niezapalne, ropnie oraz przetoki obejmujące skórę owłosioną głowy, doły pachowe, okolice międzysutkową, pachwiny, genitalia, pośladki i uda. W klasyfikacji Hurleya stwierdzono III stadium zaawansowa-

nia, w skali IHS-4 oceniono pacjenta na 64 punkty, stwierdzając ciężki trądzik odwrócony, a w skali HS-PGA- bardzo ciężki trądzik odwrócony. Pacjenta skierowano do poradni chirurgicznej w celu kwalifikacji do leczenia operacyjnego.



Rycina 9. Widoczne guzki zapalne i niezapalne, ropnie, przetoki i blizny w obrębie pachwiny lewej. Materiał własny Kliniki

OMÓWIENIE

Trądzik odwrócony (*acne inversa*; HS, *hidradenitis suppurativa*) jest nawrotową dermatozą zapalną przebiegającą z degradacją mieszków włosowych i gruczołów apokrynowych. Efektem tego jest powstanie bolesnych guzów skórno-podskórnych ze skłonnością do powstawania przetok i blizn.

Zmiany typowo lokalizują się w okolicach fałdów, przede wszystkim w dołach pachowych, pachwinach, pośladkach oraz okolicach narządów płciowych i odbytu oraz okolicy podsutkowej u kobiet [3].

Choroba występuje u około 1–4% populacji. W Polsce uznawana za chorobę rzadką z częstością występowania na poziomie 0,001% [1]. Etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa i nie do końca poznana.

Za czynniki predysponujące uważa się palenie tytoniu, otyłość oraz płć żeńską. Wykazano także związek HS z występowaniem zespołu metabolicznego, choroby sercowo-naczyniowej, chorób zapalnych jelit, reumatycznych oraz depresji [4, 5].

Najbardziej popularnym sposobem oceny ciężkości choroby jest klasyfikacja Hurleya, która określa trzy stopnie zaawansowania, jednak nie pozwala na określenie aktywności choroby czy odpowiedzi na leczenie. W stadium pierwszym dochodzi do formowania się ropni, pojedynczych lub mnogich, bez przetok i bliznowacenia. W drugim powstaje ropień

lub kilka nawracających z przetokami i bliznowacieniem. W trzecim występują rozlane ropnie z przetokami [1].

Do innych skal należą między innymi: skala Sartoriusa, skala nasilenia HS-PGA, IHS-4, skala odpowiedzi na leczenie HiSCR (*Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*) [2].

Trądzik odwrócony stanowi duże wyzwanie terapeutyczne, a leczenie zależy od objawów klinicznych i zaawansowania choroby. W terapii znajdują zastosowanie antybiotyki, retinoidy, antyandrogeny, środki immunosupresyjne i przeciwzapalne oraz radioterapia wczesnych zmian. Niektórzy autorzy podają uzyskiwanie dobrych efektów terapeutycznych przy użyciu adalimumabu i laserów [6]. W leczeniu przetok pomocne mogą być doogniskowe iniekcje z triamcynolonu [7]. Leczenie zachowawcze cechuje się niesatysfakcjonującą skutecznością oraz skłonnością do nawrotów po zaprzestaniu terapii. Interwencje chirurgiczne pozostają najskuteczniejszą formą terapii, jednak z uwagi na rozległość zmian u pacjentów z ciężkim trądzikiem odwróconym, są traumatyzujące i trudno dostępne w Polsce. Według wytycznych europejskich zabiegi chirurgiczne są zalecane w przypadku lokalnych zmian nawracających. Kompleksowe podejście obejmujące farmakoterapię w połączeniu z resekcją chirurgiczną jest odpowiednie w przypadku ciężkich, rozsianych postaci [8]. Głównymi błędami w terapii pozostają zbyt długa antybiotykoterapia i opóźnianie interwencji chirurgicznych [9].

Nie należy zapominać, iż trądzik odwrócony to choroba dotycząca nie tylko skóry — negatywnie wpływa na profil psychologiczny pacjentów, upośledzając ich relacje towarzyskie, seksualne, przyczyniając się do większej skłonności do objawów psychiatrycznych, depresji, a nawet samobójstw [10].

Trądzik odwrócony jest chorobą przewlekłą, wymagającą holistycznego podejścia terapeutycznego, a współpraca lekarzy różnych specjalności jest ważnym czynnikiem determinującym odpowiedź na leczenie.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

PIŚMIENICTWO

1. Matusiak Ł, Kaszuba A, Krasowska D, et al. Epidemiologia hidradenitis suppurativa w Polsce na tle danych światowych. *Przegl Dermatol.* 2017; 104: 377–384.
2. Goldberg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol.* 2020; 82(5): 1045–1058, doi: [10.1016/j.jaad.2019.08.090](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.090), indexed in Pubmed: [31604104](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31604104/).
3. Alikhan A, Lynch PJ, Eisen DB. Hidradenitis suppurativa: a comprehensive review. *J Am Acad Dermatol.* 2009; 60(4): 539–61; quiz 562, doi: [10.1016/j.jaad.2008.11.911](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.11.911), indexed in Pubmed: [19293006](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19293006/).
4. Miller IM, McAndrew RJ, Hamzavi I. Prevalence, Risk Factors, and Comorbidities of Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol Clin.* 2016; 34(1): 7–16, doi: [10.1016/j.det.2015.08.002](https://doi.org/10.1016/j.det.2015.08.002), indexed in Pubmed: [26617352](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26617352/).
5. Zouboulis CC, Bechara FG, Dickinson Blok JL, et al. Hidradenitis suppurativa/acne inversa: a practical framework for treatment optimization

- systematic review and recommendations from the HS ALLIANCE working group. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018; 33(1): 19–31, doi: [10.1111/jdv.15233](https://doi.org/10.1111/jdv.15233).
6. Tcheron H, Herlin C, Bekara F, et al. Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis of Therapeutic Interventions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019; 85(3): 248–257, doi: [10.4103/ijdv.IJ-DVL_69_18](https://doi.org/10.4103/ijdv.IJ-DVL_69_18), indexed in Pubmed: [30924446](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30924446/).
 7. Álvarez P, García-Martínez F, Poveda I, et al. Intralesional Triamcinolone for Fistulous Tracts in Hidradenitis Suppurativa: An Uncontrolled Prospective Trial with Clinical and Ultrasonographic Follow-Up. *Dermatology*. 2019; 236(1): 46–51, doi: [10.1159/000499934](https://doi.org/10.1159/000499934).
 8. Zouboulis CC, Desai N, Ermetstam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29(4): 619–644, doi: [10.1111/jdv.12966](https://doi.org/10.1111/jdv.12966), indexed in Pubmed: [25640693](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25640693/).
 9. Bergler-Czop B, Hadasik K, Brzezińska-Wcisło L. Acne inversa: difficulties in diagnostics and therapy. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015; 32(4): 296–301, doi: [10.5114/pdia.2014.44012](https://doi.org/10.5114/pdia.2014.44012), indexed in Pubmed: [26366155](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366155/).
 10. Tugnoli S, Agnoli C, Silvestri A, et al. Anger, Emotional Fragility, Self-esteem, and Psychiatric Comorbidity in Patients with Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020; 27(3): 527–540, doi: [10.1007/s10880-019-09640-4](https://doi.org/10.1007/s10880-019-09640-4), indexed in Pubmed: [31222671](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31222671/).