



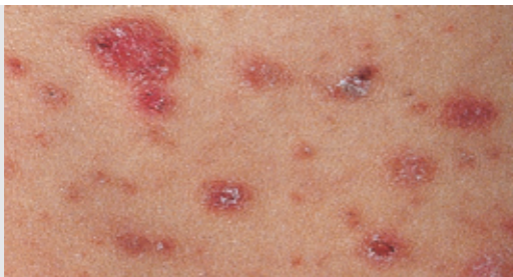
Wykwity pojawiają się nagle, początkowo na tułowiu i proksymalnych częściach kończyn. Zmian może być od kilku do nawet powyżej stu rozsianych wykwitów.



Wykwity mogą być rozsiane niesymetrycznie na tułowiu.



Wykwity mogą się pojawiać na dystalnych częściach kończyn, także na dłoniach i podeszwach.



Czerwono-brązowe, owalne lub okrągłe grudki wykazują tendencję do tworzenia martwicy w centrum zmian, a następnie wybroczyn i strupów. Wykwity są znajdowane w różnych stadiach ewolucji, podobnie jak w ospie wietrznej.

OPIS OGÓLNY

Rzadka dermatoza grudkowa o nieznannej etiologii i dwóch odmianach.

1. *Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA)* lub choroba Muchy i Habermanna: odmiana o ostrym przebiegu, z szybką ewolucją zmian i zmianami zapalnymi. **2. *Pityriasis lichenoides chronica*:** odmiana przewlekła o powolnej ewolucji zmian i mało zapalnych wykwitach.

PRZEBIEG

• Pojawia się w każdym wieku, z tym że większość przypadków w pierwszej, drugiej i trzeciej dekadzie życia. • Zazwyczaj schorzenie o charakterze łagodnym i samoograniczającym, może jednak ulegać zaostrzeniom i remisjom przez lata. • PLEVA ma nagły początek z wysiewem umiarkowanie swędzących grudek, które szybko ewoluują do pęcherzyków i krwotocznych strupów. Osutka ustępuje w ciągu ok. 6 tygodni. W przypadkach o ciężkim przebiegu obserwuje się wrzodziejąco-martwicze wykwity, wysoką gorączkę, bóle mięśniowe i inne objawy ogólne. • Odmiana przewlekła rozwija się w ciągu kilku dni; przewlekłe zmiany zapalne goją się przez 6–8 miesięcy.

OBRAZ KLINICZNY

• **PLEVA:** na ciele pojawiają się grudki z przylegającą cienką łuską. Okrągłe lub owalne, czerwono-brązowe grudki, różniące się wielkością, przekształcają się w pęcherzyki i w ciągu 2–5 tygodni rozwija się w centrum krwotoczna martwica, często gojąca się z pozostawieniem pozapalnego przebarwienia. Objawy występują najczęściej na tułowie i proksymalnych częściach kończyn. Twarz, owłosiona skóra głowy, dłonie i stopy też czasem mogą być zajęte. • ***Pityriasis lichenoides chronica*:** pojawia się najpierw na tułowie w postaci brunatno-czerwonych grudek z cienką przylegającą łuską.

POSTĘPOWANIE I LECZENIE

• Podawanie erytromycyny (30–50 mg/kg m.c./dobę przez kilka tygodni) lub tetracykliny jest leczeniem najbardziej powszechnym. Odpowiedź na terapię trudno jest przewidzieć. Steroidy z grup I–III stosowane dwa razy dziennie mogą przynieść ulgę. Doustnie podawane steroidy lub dapson mogą być skuteczne w odmianie ostrej. • Fototerapia PUVA, UVB lub wąskopasmowe UVB są skuteczne w odmianie przewlekłej. • Lotiony z mentolem (Sarna) redukują świąd.