



Белорусский государственный медицинский университет

АТРОФОДЕРМИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНАЯ В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА

Докладчики:

**Доцент кафедры кожных и венерических болезней
БГМУ Белугина И.Н.**

**Профессор кафедры кожных и венерических
болезней БГМУ Яговдик Н.З.**

- **Червеобразная атрофодермия лица**
(Шифр по МКБ-10 L66.4)

(синонимы: сетчатая симметричная атрофодермия лица, сетчатый рубцово-эритематозный фолликулит, червеобразная атрофия щек с фолликулярным кератозом) - редкий доброкачественный фолликулярный дерматоз, локализующийся в косметически значимой зоне (на коже лица), приводящий к формированию поверхностных рубцов

- **Червеобразная атрофодермия** была впервые описана в конце XIX столетия при изучении фолликулярного кератоза бровей (надбровной эритемы Унна), как исход этого заболевания

- Причины и механизм развития атрофодермии являются предметом исследования дерматологии на протяжении столетия, но до конца не выяснены и сегодня

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Предполагается, что червеобразная атрофодермия появляется вследствие изменения трофики кожи, деструкции её желез из-за эндокринно-вегетативных расстройств (нарушение синтеза витамина А, сахарный диабет).

Червеобразная атрофодермия лица

- Носит спорадический характер
- Заболевание с аутосомно-доминантным наследованием
- Вариант атрофического волосяного (фолликулярного) кератоза
- Частью наследственных синдромов и заболеваний

Ассоциация с другими врожденными аномалиями и наследственными болезнями:

- Синдром Ромбо (в сочетании с милиарными кистами, множественными базалиомами, трихоэпителиомами, гипотрихозом, акральным цианозом и телеангиэктазиями);
- Синдром Николау - Балю (в сочетании с сирингомами и милиарными кистами);
- Синдром Браун - Фалько - Маргеску (в сочетании с волосяным лишаем и ладонно-подошвенной кератодермией).
- Синдром Дауна
- Синдром Элерса - Данлоса (повышенная растяжимость кожи, атрофия кожи)

Ассоциация с другими врожденными аномалиями и наследственными болезнями:

- Синдром Марфана
- Синдром Мелькерсона - Розенталя (в сочетании с отеком губ и складчатостью языка)
- Нейрофиброматоз (в сочетании с нейрофибромами и кофейными пятнами)
- Синдром Лойса - Дитца (в сочетании с милиумом)
- Врожденная сердечная блокада и дефект межпредсердной перегородки

- У большинства пациентов заболевание начинает проявляться уже в возрасте 5–12 лет. Однако, первые проявления могут появиться и в более позднем возрасте, чаще до 20–25 лет.
- Половые и расовые различия отсутствуют
- Болезнь отличается медленным прогрессирующим течением

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- На щеках появляются симметрично расположенные мелкие (1-3 мм), западающие дефекты кожи причудливых очертаний глубиной до 1 мм. Это – деформированные фолликулы, заполненные, как правило, сальными пробками. Они сливаются, образуют пересекающиеся «волны», «линии», «ячейки», которые, вместе с участками нормальной кожи между ними напоминают рисунок коры дерева, изъеденной червяками, или медовых сот
- С возрастом симптомы заболевания могут сглаживаться

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Патологический процесс может распространяться и на другие участки: кожу лба, подбородка, ушные раковины. Но это бывает редко.
- Высыпания обычно располагаются симметрично. Однако возможно и односторонняя локализация
- Часто сочетается с волосяным (фолликулярным) кератозом на коже разгибательных поверхностей конечностей

Диагноз червеобразной атрофодермии лица основан на данных

- Анамнеза
- Клинической картине
- Результатах гистологического исследования

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ

- В коже с очагов на щеке наблюдается умеренное перифолликулярное и периваскулярное воспаление, уменьшение в эпидермисе эпидермальных отростков и образование фолликулярных пробок, увеличение числа мелких сосудов, перифолликулярный фиброз, уменьшение количества и атрофия волосяных фолликулов, уменьшение количества эластических волокон в дерме

Дифференциальная диагностика

- Рубцы пост-акне
- Вдавленные рубцы после ветряной оспы
- Комедоновый невус
- Липоидный протеиноз
- Эритропоэтическая протопорфирия
- Фолликулярный эритромеланоз лица
- Красный волосяной лишай в области лица

- Лечение пациентов с червеобразной атрофодермией лица требует определенных усилий и не всегда приносит ожидаемые результаты
- Данный дерматоз часто прежде всего представляет собой в основном косметическую проблему

ЛЕЧЕНИЕ малоэффективно

- Положительный эффект от применения перорального изотретиноина в течение 6 месяцев останавливает прогрессирование атрофии, однако полного разрешения высыпаний порой не наступает
- Обнадёживающие результаты получены при использовании пульсирующего лазера PDL 595 нм

Handrick C, Alster TS. Laser treatment of atrophoderma vermiculata. J Am Acad Dermatol. 2001;44:693-695.

К сожалению, внутриочаговое и местное применение кортикостероидов, применение кератолитиков и топического крема с третиноином не всегда заканчиваются успехом

ПРОГНОЗ

- Прогноз заболевания в целом благоприятный
- Процесс может самопроизвольно регрессировать, оставляя малозаметные очаги сетчатой атрофии

Возможные последствия, связанные с червеобразной атрофодермией лица, включают:

- Повышенная психологическая нагрузка из-за состояния кожи
- Впадины, вызванные повреждениями кожи, могут привести к рубцеванию щеки в виде ямок, что может привести к косметическому обезображиванию
- Кожа над очагами поражения может стать тонкой (атрофичной)
- Расчесывание повреждений кожи может привести к образованию шрамов при заживлении
- Признаки и симптомы могут появляться и исчезать даже при лечении

- Зачастую пациенты психологически затронуты их очевидным лицевые поражения и, таким образом, вынуждены искать косметически эффективное лечение
- Для косметической коррекции с переменным успехом можно применить дермабразию, лазерную шлифовку и различные наполнители, такие как гиалуроновая кислота

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- **Цель демонстрации**

Червеобразная атрофодермия лица обычно проявляется самостоятельно без связи с другими общими или кожными заболеваниями

- **В нашем случае** червеобразная атрофодермия лица появилась на фоне атопического дерматита

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Больная А.А., 9 лет, школьница. Обратилась за помощью 18.11.2021 года амбулаторно.
- Первые проявления заболевания в виде мелких ямочек на коже правой щеке были замечены мамой в январе 2020 г., но уже к сентябрю 2021 года аналогичные западающие элементы сыпи появились и на левой щеке и в преддушной области правой щеки.
- Со слов матери, у близких и дальних родственников подобной патологии кожи лица ни у кого не было.

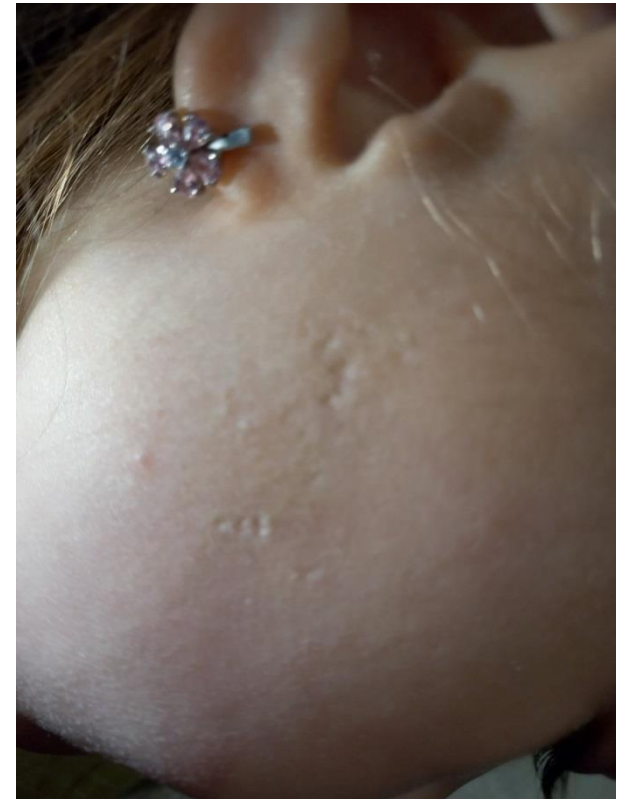
- Перенесенные заболевания – Простудные, хронический тонзиллит. Согласно анамнезу, до начала заболевания никаких физических травм или воспалений на пораженном участке не было.
- Первые высыпания **Атопического дерматита появились** в возрасте 3 месяцев. Патологический процесс периодически обострялся и пациентка находилась на лечении амбулаторном ,как у педиатра, так потом и у дерматолога по месту жительства. Последний курс лечения по поводу атопического дерматита проходила в октябре 2021 года.
- Наследственность : у матери имеется непереносимость некоторых пищевых продуктов.

STATUS LOCALIS

- На коже правой щеки в большей степени, на левой щеке в меньшей степени, и в преддушной области правой щеки вуализировались единичные фолликулярные элементы светло-розовой окраски и цвета нормальной кожи и мелкорубцовые и ямкообразные высыпания округлой и неправильной формы с диаметром 1–2 мм и глубиной около 1 мм, напоминающие червоточину дерева.

На участках сгруппированных ямочных высыпаний кожа имела вид «ячеек»

Брови и ресницы имели нормальный вид. Девочка не сообщала о каких-либо субъективных симптомах, включая боль или зуд.



- В области локтевых сгибов имелись очаги лихенификации.
- Кожа в очагах поражения на ощупь сухая, местами определяется очаги шелушения.

ДИАГНОЗ

Анамнез, особенности клиники, возраст больной и отрицательный анамнез больной позволили нам выставить диагноз

«Червеобразная атрофодермия лица.

Атопический дерматит. Стадия нестойкой ремиссии.»

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- ОАК, БАК с определением глюкозы крови
- УЗИ щитовидной железы, гормоны ЩЗ (Т3, Т4 св. фр., ТТГ, АТПО)
- Консультация ЛОР врача
- Назначено гистологическое исследование кожи в очаге поражения на лице.
От которого мама отказалась.

ЛЕЧЕНИЕ

- Вит «А» по 3 капли 3 раза в день на кусочек хлеба после еды
- Никотиновая кислота по 2/3 таблетки 3 раза в день 1 месяц
- На очаги в области лица – мазь локоид
- Учитывая, что Атопический дерматит у ребенка находился в стадии ремиссии – в лечение назначены исключительно эмолиенты. И ванны с хвойным экстрактом (37-38 град) по 15 минут ежедневно 10 дней

irina.belugina@mail.ru

Спасибо за внимание!