

# Место наружной терапии в лечении грибовидного микоза

Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

## Резюме

В работе представлен случай грибовидного микоза.

**Ключевые слова:** грибовидный микоз, течение, терапия.

Лимфомы представляют собой гетерогенную группу заболеваний, которые происходят из клеток ретикуло-эндотелиальной и лимфатической систем и составляют около 5% всех онкологических заболеваний в мире [3]. Грибовидный микоз – это злокачественное опухолевое поражение лимфоидной ретикулярной системы, в первую очередь кожи, а в дальнейшем – внутренних органов. Грибовидный микоз является Т-клеточной лимфомой, это достаточно редкий вид Т-клеточной лимфомы кожи. Заболевание наблюдается с частотой 1 случай на 345 тыс. населения [3]. В большинстве случаев (до 80%) страдают пациенты в возрасте от 40 до 60 лет, у мужчин заболевание встречается чаще, чем у женщин [1, 2].

В течении заболевания различают три периода, каждый из которых может длиться несколько лет. Первый период – премикотический, для него характерны рассеянные по всему кожному покрову очаги поражения, напоминающие себорейный дерматит или экзему, псориаз или бляшечный параспориаз и т. д.; высыпания всегда сопровождаются интенсивным зудом. Второй период – инфильтративный: поражение всего кожного покрова в виде бляшек с явлениями выраженной инфильтрации, формирования более крупных очагов, прогрессирования интенсивности зуда. Третий период – опухолевый: узлы, опухолевидные образования, которые изъязвляются, бляшки массивные, сочные, куполообразные, местами в центре присутствуют участки атрофии, выраженный зуд, болезненность [1, 2].

Под нашим наблюдением находилась **пациентка М., 59 лет**, жительница Херсонской области, которая была направлена в клинику ГУ «Институт

дерматологии и венерологии НАМН Украины» с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, выраженный зуд, болезненность, повышение температуры тела до 39,2 °С (см. рисунок).

**По данным анамнеза** заболевания известно, что пациентка болеет более 10 лет, когда появились первые высыпания и был поставлен диагноз кольцевидной гранулемы. В дальнейшем высыпания распространялись. Был установлен диагноз псориаза. В 2014 г. общее состояние ухудшилось. Отмечалось распространение высыпаний по всему кожному покрову, бляшки приобрели выраженный инфильтративный характер, отмечалось усиление зуда, а также появилась болезненность в области высыпаний. С 2015 по 2017 г. пациентка не лечилась. С марта 2017 г. отмечает ухудшение состояния: повышение температуры тела, обильное гнойное отделяемое из очагов, выраженную боль, выраженную отечность лица, конечностей.

В декабре 2017 г. больной был проведен онкоосмотр. Данных за онкопатологию не выявлено, в связи с чем пациентка была направлена для уточнения диагноза в ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

**При поступлении:** дерматоз носит универсальный характер и локализован на всем кожном покрове. Кожа лица выражено отечная, покрыта массивными бляшками, на поверхности которых массивные корки с трещинами, серозно-гнойным отделяемым. На коже лба, затылочной и заднешейной областей – опухолевые образования, центральная часть которых с изъязвлением, отмечается массивное отделяемое. На коже туловища, конечностей – множество опухолевидных образований



Рисунок. Пациентка М., диагноз: «Грибовидный микоз, опухолевая стадия»

различных размеров – от 5 см до более двух ладоней. Местами с выраженными изъязвлениями с обильным кровянисто-гнойным отделяемым, множество узлов, местами имеются бляшки с атрофией в центральных частях.

На основании анамнеза заболевания, клинических данных **был установлен диагноз** «Лимфома (?)». Назначено дальнейшее обследование.

**Патогистологическое исследование:** выраженный воспалительный лимфогистиоцитарный инфильтрат с большим количеством эозинофилов, эпидермис с эрозированием и явлениями псевдокарциноматозной гиперплазии.

КТ-картина сопоставима с основным заболеванием (грибовидный микоз) с множественным кожным и экстракутаным/висцеральным поражением: множественные легочные узлы, лимфаденопатия, КТ-признаки фиброида матки.

**Иммуногистохимическое исследование:** морфологическая картина, характер экспрессии маркеров соответствует грибовидному микозу.

Заключение ГУ «Институт медрадииологии имени Григорьева НАМН Украины»: «Грибовидный микоз T<sub>4</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>».

На основании полного обследования **был установлен диагноз:** «Грибовидный микоз T<sub>4</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>».

Во время пребывания в клинике Института в период дообследования пациентка получала следующее лечение:

- системное: кортикостероидная, антибактериальная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия;
- топическое: учитывая длительное течение заболевания, что привело к значительному изменению кожных покровов (истончению), а также присоединение вторичной инфекции, были назначены антибактериальные, кортикостероидные, а также комбинированные препараты на гидрофильной основе с включением керамидов, которые позволили смягчить побочное действие кортикостероидных препаратов.

Больная была выписана для дальнейшего лечения в стационаре онкологического профиля.

Следует отметить, что диагноз основывается на результатах биопсии кожи, однако на ранних этапах заболевания гистологическое заключение может быть неоднозначным из-за малого количества опухолевых клеток. Опухолевые клетки представляют

собой зрелые Т-клетки. Также характерно наличие микроабсцессов Потрие в эпидермисе [4].

В настоящее время золотым стандартом диагностики лимфомы является морфологическое исследование с последующим иммунофенотипированием в целях верификации варианта лимфомы и выявления возможных прогностических маркеров. На сегодняшний день применение новых технологий, включающих поли- и моноклональные антитела, иммуногистохимическую технику, молекулярно-генетические методы исследования реаранжировки генов иммуноглобулинов и генов Т-клеточных рецепторов, играет решающую роль в изучении биологических основ в диагностике лимфом. В свою очередь, детальная биологическая характеристика заболевания служит основой для создания новых морфологических классификаций, что позволяет на более высоком уровне с применением иммунологических и молекулярных методов осуществлять диагностику и проводить дифференциальную диагностику лимфом, аналогичных на светооптическом уровне [3].

#### Список литературы

1. Дерматология. Атлас-справочник / Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вулф и др. М.: Мак-Гроу-Хилл – «Практика», 1998. 1088 с.
2. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней / М.А. Пальцев, Н.Н. Потекаев, И.А. Казанцева, С.С. Кряжева. М.: Медицина, 2006. 512 с.
3. Ковригина А.М., Пробатова Н.А. Дифференциальная диагностика неходжкинских В-клеточных лимфом. Онкогематология. 2007. № 2. С. 4–9.
4. Мяделец О.Д., Адашкевич В.П. Морфофункциональная дерматология. М.: Медицинская литература, 2006. 752 с.

#### References

1. Fitzpatrick T, Dzhonson R, Vulf K, et al. Dermatologiya. Atlas-spravochnik [Dermatology. Atlas-reference book]. M.: Mak-Grou-Khill – «Praktika»; 1998. 1088 p.
2. Paltsev MA, Potekayev NN, Kazantseva IA, Kryazheva SS. Kliniko-morfologicheskaya diagnostika i printsipy lecheniya kozhnykh bolezney [Clinical and morphological diagnostics and principles of treatment of skin diseases]. M.: Meditsina; 2006. 512 p.
3. Kovrigina AM, Probatova NA. Differentsialnaya diagnostika nekhodzkinskikh V-kletochnykh limfom [Differential diagnosis of non-Hodgkin's B-cell lymphomas]. Onkogematologiya. 2007;2:4–9.
4. Myadelets OD, Adaskevich VP. Morfofunktsionalnaya dermatologiya [Morphofunctional dermatology]. M.: Meditsinskaya literatura; 2006. 752 p.

## МІСЦЕ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГРИБОПОДІБНОГО МІКОЗУ

Я. Ф. Кутасевич, І. О. Маштакова

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

#### Резюме

У роботі наведено випадок грибоподібного мікозу.

**Ключові слова:** грибоподібний мікоз, перебіг, терапія.

## LOCATION OF EXTERNAL THERAPY IN TREATMENT OF FUNGOID MYCOSIS

Ya. F. Kutasevych, I. O. Mashtakova

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

#### Abstract

The paper presents a case of fungoid mycosis.

**Key words:** fungoid mycosis, course, therapy.

#### Сведения об авторах:

**Кутасевич Янина Францевна** – д-р мед. наук, профессор, директор ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

**Маштакова Ирина Алексеевна** – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отдела дерматологии, инфекционных и паразитарных заболеваний кожи ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».