

(lichen sclerosus et atrophicus)

• „ • „ • „ • •
« »

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СКЛЕРОАТРОФІЧНОГО ЛІХЕНУ

Дюдюн А. Д., Макарчук А. О., Горбунцов В. В., Тарнавська Н. М.

Представлено клінічний випадок рідкісного дерматозу. Подано сучасні принципи лікування.

CLINICAL CASE OF LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS

Dyudyun A. D., Makarchuk A. O., Gorbuntsov V. V., Tarnavska N. M.

A clinical case of the rare dermatosis is presented. The modern methods of treatment are displayed.

Склероатрофический лихен (склеродермия поверхностная ограниченная, склеродермия каплевидная, Цумбуша белый лихен, лишай белый Цумбуша, болезнь белых пятен, лихен атрофический первичный, лихен плоский атрофический, лихен склеротический атрофический, Чиллага болезнь) – хронический дерматоз воспалительного характера, который характеризуется мелкоочаговой атрофией кожи и слизистых оболочек половых органов.

до конца не выяснены. В возникновении заболевания важную роль играют патологии нервной, эндокринной, иммунной системы. Считается, что склероатрофический лихен является вариантом:

- ограниченной склеродермии;
- атрофической формы красного плоского лишая;
- крауроз.

Не исключена и его нозологическая самостоятельность.

Встречается у людей преклонных лет. Болеют чаще женщины. Средний возраст начала заболевания:

- у женщин – 50 лет;
- у мужчин – 43 года;
- у детей – 1-13 лет.

на коже проявляется в виде (см. рис. 1-7 на вкладке):

- рассеянных или сгруппированных снежно-белых пятен, которые могут сливаться в бляшки различных размеров и конфигурации (диаметром 0,5-1,5 см), с розовато-сиреневым венчиком; расположенные преимущественно на коже туловища, шеи, подмышечных складок или на других участках;

- иногда поверхность их шершавая, напоминает пергамент, с фолликулярными пробками грязно-серого цвета;

- редко в области поражений наблюдаются буллезные элементы и вокруг – типичные очаги ограниченной склеродермии;

- процесс завершается атрофией.

- поражается вульва, перианальная область, паховые складки;

- элементы сыпи:

1) ороговевшие бляшки цвета слоновой кости;

2) мацерация;

3) иногда – пузыри и эрозии;

4) потом – атрофия и сморщивание вульвы;

- наличие петехий и телеангиоэктазий достаточно характерно;

- преддверие влагалища сужается через срастание больших и малых половых губ;

- поражение промежности имеет вид «восьмёрки»;

- субъективные признаки заболевания сначала незначительны, связанные с ходьбой; зуд,

боль (при образовании эрозий);

- половые сношения становятся болезненными;
- дизурия.

. Эпидермис: на ранних стадиях – утолщение различной степени, гиперкератоз; роговые пробки в устьях волосяных фолликулов; в дальнейшем – атрофия. Дерма: отёчная, бесструктурная зона под эпидермисом, содержащая гомогенные коллагеновые волокна. Лимфоцитарный инфильтрат: сначала полосовидный, затем – под отёчной бесструктурной зоной дермы. Капилляры расширены. Кровоизлияния.

. В отличие от склероатрофического лишая:

- красный плоский лишай характеризуется плоскими, полигональными, синюшно-красными, блестящими папулами с пупковидным вдавливанием в центре, зудом, положительным симптомом Кебнера; после регресса – гиперпигментацией;

- витилиго проявляется депигментированными пятнами разных размеров и любой локализации; без субъективных ощущений; границы чёткие, гиперпигментированы;

- ограниченный нейродермит проявляется интенсивным зудом с высыпаниями в виде бляшек, овальной формы; кожа сухая, инфильтрирована, лихенизация; три зоны – пигментации, папулезная (плоские, блестящие, полигональные, с гладкой и блестящей поверхностью) и лихенизации (центральная);

- дискоидная красная волчанка – эритема, фолликулярный гиперкератоз, атрофия; достаточно плотные чешуйки, которые плохо, болезненно снимаются; на чешуйках – шипы.

. Течение волнообразное. У девочек возможно самостоятельное выздоровление. У женщин склероатрофический лишай приводит к атрофии вульвы, у мужчин – к фимозу. Из-за опасности плоскоклеточного рака вульвы и полового члена больных осматривают каждые 12 месяцев. При склероатрофическом

1. . . . Склероатрофический лишай вульвы у детей : Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бутова Е. А. – М., 1989. - 15 с.
2. . . . 5%-пармидиновая мазь в лечении девочек со склероатрофическим лихеном гениталий / Бутова Е. А., Кузнецов В. А. // Новые лекарственные препараты. – М., 1991. - С. 90-93.
3. . . . Об отношении склероатрофического лишая к склеродермии / Вербенко Е. В.,

лишай экстрагенитальной локализации у взрослых вероятность ремиссии гораздо выше.

:

- прием внутрь – ретинол, токоферол;
- антибиотики (в случае локализованной формы, преимущественно на начальных стадиях) – пенициллин, 10-20 млн. ЕД на курс;

- вазодилататоры;
- антиагреганты;
- антикоагулянты:
 - 1) Теоникол;
 - 2) Никошпан;
 - 3) Мидокалм;
 - 4) Гепарин;

- муколитические ферменты (лидаза и др.);
- ангиопротекторы:

- 1) Пармидин;
- 2) Доксидум;
- 3) Циннаризин;

- системное назначение кортикостероидов в небольших дозах;

- наружные средства:

- 1) топические кортикостероиды;
- 2) Ируксол;
- 3) Солкосерил и др.;

- в некоторых случаях обрезание крайней плоти у мужчин облегчает состояние и иногда приводит к ремиссии.

1. В настоящее время отмечается рост числа больных склероатрофическим лихеном. Если раньше эта патология встречалась, главным образом, у женщин постменопаузального возраста, то в настоящее время склероатрофический лишай диагностируется также у женщин репродуктивного возраста и детей.

2. Отсутствие единых патогномичных признаков, представления о возможных причинах склероатрофического лишая, методов лечебных воздействий служит поводом для дальнейшего исследования данного заболевания, поиска рациональных методов терапии.

- Таганцева Е. А. // Вестн. дерматол. венерол. - 1979. - № 7. - С. 34-38.
4. . . . Дерматология по Томасу Фицпатрику / Т. Фицпатрик, Р. Джонсон., К. Вулф и др. – М. : Практика, 2007. – 1262 с.
5. . . . Учебное пособие / Под редакцией В. П. Федотова, А. Д. Дюдюна, В. И. Степаненко. Изд-е 2. рус.- Днепропетровск-Киев: Изд-во «Свидлер А. Л.», 2011. - 652 с.

atrophicus)

lichen sclerosus et

