

ГРАНУЛЬОМА ОБЛИЧЧЯ: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ

Дащук А.М., Пустова Н.О.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: гранульома обличчя, клінічні прояви, діагностика, лікування.

Вступ. Гранульома обличчя є досить рідким захворюванням шкіри. Зазвичай це захворювання спостерігається на шкірі обличчя і за клінічними ознаками нагадує інші дерматози, що призводить до багатьох діагностичних помилок. За даними деяких авторів, це захворювання первинно правильно діагностують лише у 10-20% випадків [1]. За рахунок косметичного дефекту гранульома обличчя може знижувати якість життя хворого та призводити до психо-емоціональної дезадаптації. Тому в даній статті ми бажаємо нагадати дерматологам та лікарям загальної практики про це захворювання, методи його діагностики та розповісти про сучасні підходи до його лікування.

Основна частина.

Гранульома обличчя - хронічне захворювання шкіри. Середня тривалість захворювання зазвичай від декількох місяців до декількох років. Захворювання починається в середньому в 45 років, чоловіки хворіють частіше. Захворювання нагадує інші дерматози - саркоїдоз, червоний вовчак, фіксовану еритему, лімфоми шкіри, і часто діагностується невірно [1,2].

Етіологія і патогенез.

Етіологія гранульоми обличчя невідома. Хворобу можна вважати місцевою формою хронічного фіброзуючого васкуліту.

Клінічні прояви.

Гранулема обличчя характеризується поодинокими папулами, бляшками або вузлами. Висипання мають червоний, коричневий або фіолетовий колір, м'які по консистенції і чітко окреслені. Виразки виникають рідко. Вогнища найчастіше розташовані на обличчі. Типові місця локалізації-ніс, навколоушні ділянки, щоки, лоб, повіки і вуха. Суб'єктивні відчуття, як правило, відсутні. У рідкісних випадках пацієнта турбує свербіж, печіння або помірна болючість. Характерними ознаками є зіяння фолікулів у вогнищах ураження (reau d'orange) і наявність телеангієктазій [3,4].

Рідше спостерігаються множинні висипання, або відзначається інше розташування вогнищ - на тулубі або кінцівках. Може спостерігатися екстрафасціальне розташування висипань. Іноді екстрафасціальні висипання можуть поєднуватися з висипаннями на обличчі. Вогнища існують протягом декількох тижнів або місяців і

мають тенденцію до хронічного перебігу. Описані випадки загострення вогнищ через вплив сонця [2,3].

Лабораторна діагностика.

У периферичній крові іноді визначається еозинофілія.

Діагноз може бути встановлений на підставі клінічної картини і підтверджується результатами біопсії. Рекомендується пункційна біопсія на повну товщину дерми. При гістологічному дослідженні спостерігається незмінений епідерміс відділений від запального інфільтрату дерми вузької прикордонною зоною. В межах дерми формується щільний і дифузний інфільтрат з лімфоцитів, плазмоцитів, еозинофілів і нейтрофілів з ознаками лейкоцитоклазії. Запальний інфільтрат охоплює кровоносні судини, визначається відкладення фібрину. У пізніх стадіях периваскулярне відкладення фібрину домінує в гістологічній картині. Відкладення гемосидерину сприяє коричневому забарвленню вогнищ, помітному неозброєним оком. Електронно-мікроскопічні дослідження підтверджують наявність вираженого еозинофільного інфільтрату з кристалами Шарко-Лейдена і численними гістіоцитами, наповненими лізосомальними везикулами. Однак описані випадки і з незначною кількістю еозинофілів в інфільтраті [1,3].

При прямій імунофлуоресценції виявляють відкладення імуноглобулінів і факторів комплементу в стінках судин, які відповідають III типу імунної відповіді, що характеризується відкладенням циркулюючих імунних комплексів навколо поверхневих і глибоких судин. У той же час інші автори повідомляють про негативні результати імунофлуоресценції.

Диференціальна діагностика.

Диференціальна діагностика гранульоми обличчя проводиться з наступними захворюваннями: розацеа, дискоїдним червоним вовчаком, дерматофітією обличчя, поліморфним фотодерматитом, токсикодермією, лімфомою шкіри, псевдолімфомою, саркоїдозом, кільцеподібною гранульоною, ксантогранульоною, мастоцитомою, базальноклітинною карциномою. Діагноз може бути підтверджений результатами панч-біопсії.

Ускладнення.

Іноді гранульома особи протікає на тлі загальної інтоксикації.

Прогноз і клінічний перебіг.

Вогнища мають тенденцію до хронічного перебігу і відрізняються стійкістю до терапії.

Лікування.

У лікуванні гранульоми обличчя використовують різні методи терапії. Перед початком лікування слід обговорити з пацієнтом можливу неефективність терапії та косметичні ускладнення. Місцеве і внутрівогнищеве застосування стероїдів сприяє незначному

покращенню. Гарний косметичний результат може спостерігатися при кріодеструкції. Оскільки захворювання вважається варіантом хронічного лейкоцитокластичного васкуліту, у деяких пацієнтів є ефективним дапсон в дозуванні від 25 до 100 мг на добу. Одним з варіантів лікування може бути хірургічне видалення малих вогнищ. При грануломі обличчя також використовуються різноманітні медичні лазери. Але використовувати лазери треба з обережністю тому що вони можуть призводити до формування рубців. Також можна поєднувати застосування лазерів з 0,1% маззю такролімуса. Ефективним також є місцеве призначення 0,1% мазі такролімусу, або 1% крему пімекролімуса [1,3].

Висновки. У даній статті ми описали таке рідкісне захворювання шкіри як гранульома обличчя. За своїми клінічними проявами це захворювання нагадує інші дерматози, які частіше зустрічаються в практиці дерматолога, що призводить до багатьох діагностичних помилок. Тому в цій статті ми нагадали дерматологам і лікарям загальної практики про це захворювання, описали методи його діагностики, акцентували увагу на диференціальній діагностиці та сучасних методах лікування. Правильно і вчасно поставлений діагноз може поліпшити якість життя хворого івилікувати його.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс]/Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html>

2. Cobane JH, Straith CL, Pinkus H: Facial granulomas with eosinophilia: their relation to other eosinophilic granulomas of the skin and to reticulogranuloma. *Arch dermatol* 61:442,1950

3. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 т./Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А. Джилкредст и др.; пер. с англ.; общ. ред Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова. Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М.: Издательство Панфилова, 2015, Т. 1. - 2015.1168 с.: ил.

4. Козловская, В. В. Эозинофильная гранулема (случай из практики) / В. В. Козловская // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 65-й науч. сес. сотр. ун-та, 24-25 марта 2010 г. - Витебск : ВГМУ, 2010. - С. 200-202.

ГРАНУЛЕМА ЛИЦА: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

Дацук А.М., Пустовая Н.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: гранулема лица, клинические проявления, диагностика, лечение.

Резюме. В данной статье мы описали такое редкое заболевание кожи как гранулема лица. По своим клиническим проявлениям это

заболевание напоминает другие дерматозы, которые чаще встречаются в практике дерматолога, что приводит ко многим диагностическим ошибкам. Поэтому в этой статье мы напомнили дерматологам и врачам общей практики об этом заболевании, описали методы его диагностики, акцентировали внимание на дифференциальной диагностике и современных методах лечения. Правильно и вовремя поставленный диагноз может улучшить качество жизни больного и вылечить его.

FACE GRANULEMA: CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSTICS AND BASIC PRINCIPLES OF THERAPY

Dashchuk A.M., Pustova N.O.

Kharkov National Medical University

Key words: face granuloma, clinical manifestations, diagnosis, treatment.

Abstract: In this article, we described such a rare skin disease as face granuloma. In its clinical manifestations, this disease resembles other dermatoses, which are more common in the practice of a dermatologist, which leads to many diagnostic errors. Therefore, in this article we reminded dermatologists and general practitioners of this disease, described the methods of its diagnosis, focused on differential diagnosis and modern treatment methods. Correct and timely diagnosis can improve the quality of life of the patient and cure him.