

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	6
Предисловие к изданию на английском языке	7
Список сокращений и условных обозначений	8
Авторы	9
Глава 1. Гранулы Фордайса	12
Глава 2. Перламутровые папулы полового члена и микропапилломатоз преддверия влагалища	17
Глава 3. Генитальные бородавки.....	25
Глава 4. Контагиозный моллюск	34
Глава 5. Чесотка.....	41
Глава 6. Лобковый педикулез.....	48
Глава 7. Кандидоз	54
Глава 8. Красный плоский лишай	60
Глава 9. Склероатрофический лишай	69
Глава 10. Простой хронический лишай.....	78
Глава 11. Мукозит Зуна	86
Глава 12. Псориаз	93
Глава 13. Витилиго	100
Глава 14. Гнойный гидраденит.....	107
Глава 15. Меланоз.....	114
Глава 16. Болезнь Доулинга—Дегоса.....	122
Глава 17. Ангиокератома.....	128
Глава 18. Ограниченная лимфангиома.....	136
Глава 19. Меланоцитарные невусы.....	142
Глава 20. Себорейный кератоз.....	150
Глава 21. Киста срединного шва.....	159
Глава 22. Плоскоклеточная карцинома in situ.....	165
Глава 23. Инвазивная плоскоклеточная карцинома.....	175
Глава 24. Экстрамаммарная болезнь Педжета.....	183
Глава 25. Меланома	191

Предисловие к изданию на русском языке

Интерес к изучению дерматоскопии в последние годы значительно увеличился, как со стороны дерматовенерологов, так и врачей узких специальностей, благодаря возможности доступного, неинвазивного метода улучшить качество диагностики заболеваний кожи и видимых слизистых оболочек. Атлас генитальной дерматоскопии является результатом совместной работы группы авторов — ведущих специалистов по дерматовенерологии, являющихся экспертами в дерматоскопии, написавших главы, касающиеся тем, которые представляют область их интересов. В издании кратко, доступно, с учетом последних данных, представлены сведения по этиологии, патогенезу, эпидемиологии, клинике наиболее распространенных дерматозов аногенитальной области. Большое внимание уделено дерматоскопическим признакам заболеваний, наиболее значимым паттернам, результатам гистологического исследования. Формат изложения материала, иллюстрации, в том числе дерматоскопические снимки, из личных коллекций авторов позволяют использовать книгу в повседневной практике, а также как учебное пособие, в котором обобщена современная информация.

Издание предназначено для дерматовенерологов, гинекологов, урологов, врачей общей практики, преподавателей вузов, ординаторов и аспирантов.

Доктор медицинских наук Н.И. Чернова

ГЛАВА 1

Гранулы Фордайса

Анна Элиза Верци и Джузеппе Микали

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Гранулы Фордайса (ГФ) — эктопированные видимые невооруженным глазом сальные железы, которые могут располагаться на половых органах, губах и слизистой рта [1].

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Заболеваемость ГФ увеличивается с возрастом. У взрослых показатель выше, чем у детей. ГФ встречаются у 2/3 взрослых мужчин. Показатель распространенности ГФ среди женщин не установлен.

ЭТИОЛОГИЯ

ГФ считаются вариантом нормы анатомического строения кожи или слизистой оболочки.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

ГФ клинически выглядят в виде безболезненных желтоватого оттенка папул 1–2 мм в диаметре, которые более заметны при растяжении кожи (рис. 1.1, а, 1.2, а и 1.3, а). Они обычно располагаются на теле полового члена (особенно на вентральной поверхности), крайней плоти и/или мошонке у мужчин, а также на малых половых губах у женщин [2]. Манифестация ГФ происходит после пубертатного периода, особенно когда появляется большое количество очагов.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальную диагностику ГФ проводят с контагиозным моллюском, генитальными бородавками, милиумом и сирингомой [3].



Рис. 1.1. (а) Гранулы Фордайса. Многочисленные мелкие желтоватого оттенка папулы на крайней плоти мужчины в возрасте 27 лет. Очаги вызывают беспокойство у пациента. (б) Дерматоскопия (увеличение в 10 раз). Типичные желтоватого оттенка глобулы, окруженные тонкой сосудистой сетью

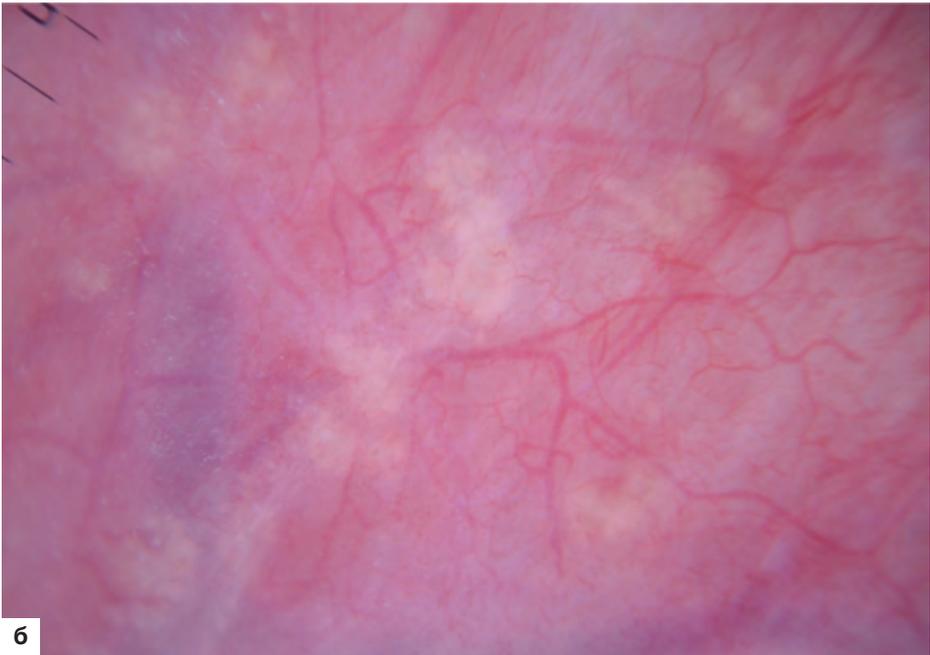


Рис. 1.2. (а) Пятна Фордайса. Дискретные (стоящие отдельно друг от друга) желтоватого оттенка папулы на теле полового члена у мужчины 32 лет. Очаги ранее ошибочно были диагностированы как очаги контагиозного моллюска и пролечены соответствующим образом. (б) Дерматоскопия (увеличение в 10 раз). Типичные скопления желтоватых глобул. Хорошо заметная сосудистая сеть в данном случае не имеет отношения к гранулам Фордайса

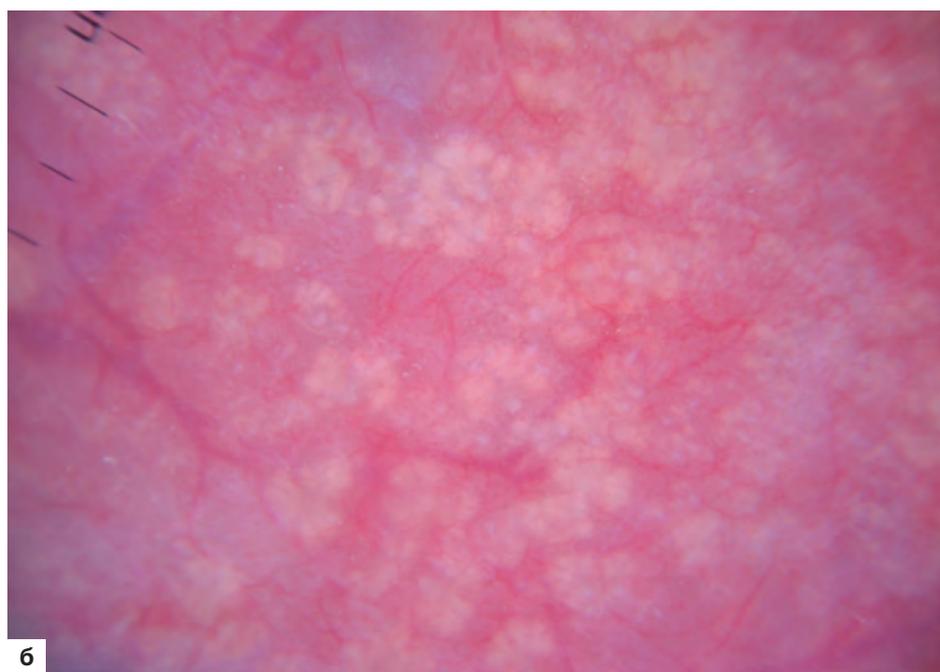


Рис. 1.3. (а) Гранулы Фордайса. Многочисленные мелкие желтоватого оттенка папулы на теле полового члена, сливного характера на некоторых участках, у мужчины 42 лет. (б) Дерматоскопия (увеличение в 10 раз). Типичный признак сосудов в форме гирлянды, петли которой (тонкие сосуды) окружают скопления желтоватых глобул, не пересекая их

ДИАГНОСТИКА

Чаще всего диагноз устанавливается на основании клинических симптомов, несмотря на то что иногда это может представлять трудную задачу.

Дерматоскопия. Гранулы Фордайса во время дерматоскопии выглядят как глобулы желтоватого оттенка, окруженные тонкой капиллярной сеточкой. Иногда типичным признаком, подтверждающим, что очаги являются гранулами Фордайса, служит сосудистый рисунок в виде гирлянды, ветви которого (тонкие сосуды) огибают скопления желтоватых глобул, не пересекая их (см. рис. 1.1, б, 1.2, б и 1.3, б) [4, 5]. Другие авторы описывают ГФ как гнезда ласточек или очаги в форме бутылки, которые состоят из молочно-белого овальной формы содержимого и окружены неветвящимися сосудами [4, 6].

ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ

Желтоватые глобулы, видимые во время дерматоскопии, с гистопатологической точки зрения представляют собой дольки сальных желез, расположенных в дерме и/или подкожной жировой клетчатке [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Massmanian A., Sorni Valls G., Vera Sempere F.J. Fordyce spots on the glans penis. *Br J Dermatol* 1995; 133(3): 498–500.
2. Lacarrubba F., Borghi A., Verzi A.E. et al. Dermoscopy of genital diseases: a review. *J Eur Acad Dermatol* 2020; 34(10): 2198–207.
3. Radhakrishnan S., Agarwal D.C. Fordyce spots masquerading as penile warts. *Med J Armed Forces India* 2016; 72(4): 384–5.
4. Micali G., Lacarrubba F. Augmented diagnostic capability using videodermatoscopy on selected infectious and non-infectious penile growths. *Int J Dermatol* 2011; 50(12): 1501–5.
5. Paolino G., Muscardin L.M., Panetta C. et al. Linear ectopic sebaceous hyperplasia of the penis: the last memory of Tyson's glands. *G Ital Dermatol Venereol* 2018; 153(3): 429–31.
6. Ena P., Origa D., Massarelli G. Sebaceous gland hyperplasia of the foreskin. *Clin Exp Dermatol* 2009; 34(3): 372–4.

Перламутровые папулы полового члена и микропапилломатоз преддверия влагалища

Анна Элиза Верци, Давид Франческо Пуглизи и Франческо Лакаррубба

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Перламутровые папулы на половом члене (также известные как железы Тайсона: также известные как вульварный плоскоклеточный папилломатоз, гирсутоидный папилломатоз вульвы и лабиальный микропапилломатоз) относятся к часто встречающимся заболеваниям мужских и женских половых органов доброкачественного характера [1].

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Перламутровые папулы на половом члене обнаруживаются у 14–48% мужчин и более характерны для представителей афроамериканской расы и мужчин, не подвергавшихся процедуре обрезания [2]. Показатель распространенности микропапилломатоза преддверия влагалища находится в диапазоне 1–33% [3]. Оба заболевания чаще всего манифестируют в возрасте 20 и 30 лет.

ЭТИОЛОГИЯ

Очаги указанных заболеваний представляют собой анатомически сохраненный вариант эпителия головки полового члена у мужчин и слизистой оболочки преддверия влагалища у женщин [1, 4]. Причинная связь очагов с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ) исключается [5].

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Оба вида заболеваний (перламутровые папулы на половом члене и микропапилломатоз преддверия влагалища) клинически проявляются многочисленными папулами 1–2 мм, мягкими и гладкими на ощупь, телесного или жемчужного

оттенка, иногда куполообразной формы. Папулы располагаются в один или два ряда. Обычно все папулы имеют одинаковый размер и форму и расположены симметрично. Перламутровые папулы на половом члене располагаются на венечной борозде головки полового члена (рис. 2.1, а, 2.2, а, 2.3, а). Папулы в случае микропапилломатоза преддверия влагалища могут располагаться симметрично или линейно в области малых половых губ и входа во влагалище (рис. 2.4, а, 2.5, а). Несмотря на то что в целом заболевания протекают без выраженных симптомов, могут отмечаться жалобы на зуд и/или болезненность, особенно у женщин. Патология в народе наделена дурной славой по причине сходства с очагами инфекций, передающихся половым путем [1, 2].

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Перламутровые папулы на половом члене и микропапилломатоз преддверия влагалища достаточно часто диагностируются как генитальные бородавки, приводя во многих случаях к неверному выбору или назначению ненужного лечения [4]. Другие ошибочные диагнозы включают контагиозный моллюск и ангиокератому.

ДИАГНОСТИКА

В целом диагноз в отношении обоих заболеваний выносится на основании клинических признаков. Биопсия кожи требуется в случае сомнительной клинической картины [2].

ДЕРМАТОСКОПИЯ

Перламутровые папулы на половом члене и микропапилломатоз преддверия влагалища выглядят во время дерматоскопии одинаково и имеют следующие характеристики: выросты правильной формы, одинакового размера, белесо-розоватого оттенка с собственным основанием (см. рис. 2.1, б, 2.2, б, 2.3, б, 2.4, б). Внутри выростов можно увидеть тонкие сосуды. Также можно увидеть скопления выростов в форме булыжной мостовой или виноградной грозди (см. рис. 2.5, б) [6–12].

ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ

С точки зрения гистопатологии белесо-розоватые мелкие выросты, наблюдаемые во время дерматоскопии, соответствуют папилломатозным выростам из соединительной ткани, включающим слегка расширенные и удлиненные сосуды. Строение эпидермиса не изменено, или отмечаются признаки акантоза без подозрения на инфекцию ВПЧ [2, 4].