

Atlas of Dermatopathology

Practical Differential Diagnosis
by Clinicopathologic Pattern

Editors

Günter Burg MD

Department of Dermatology
University Hospital Zurich
Zürich
Switzerland

Werner Kempf MD

Department of Dermatology
University Hospital Zurich
Zürich
Switzerland

Heinz Kutzner MD

Dermatopathology Institute
Friedrichshafen
Germany

Co-Editors

Josef Feit MD, PhD

Pathology and Dermatopathology
MDgK plus, Biovendor
Brno
Czech Republic

Laszlo J Karai MD, PhD

Pathology and Dermatopathology
Miami Lakes
FL, USA

WILEY Blackwell

Атлас дерматопатологии

Дифференциальная диагностика
по клинико-патологическим
особенностям

**Под редакцией
Гюнтера Бурга,
Вернера Кемпфа,
Хайнца Куцнера**

Перевод с английского

*Под общей редакцией
проф. О.Ю.Олисовой, проф. Н.П.Теплюк*

УДК 616.5
ББК 55.83я2
А92

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Перевод с английского: проф. Н.Г.Кочергин

А92 Атлас дерматопатологии : Дифференциальная диагностика по клинико-патологическим особенностям / под ред. Г.Бурга, В.Кемпфа, Х.Куцнера ; пер. с англ. под общ. ред. проф. О.Ю.Олисовой, проф. Н.П.Теплюк. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 392 с. : ил. ISBN 978-5-00030-470-9

Лаконичность и в то же время высокая информативность излагаемого материала – отличительная особенность «Атласа дерматопатологии». Книга оригинальна по форме. Во введении описываются основные типы поражения анатомических элементов кожи (рогового слоя, эпидермиса, дермо-эпидермального соединения, дермы, подкожной жировой клетчатки), которые лежат в основе рассматриваемых в атласе синдромов и заболеваний. Дается строгое пошаговое описание этих заболеваний: перечисляются основные клинические проявления, затем гистоморфология при малом и большом увеличении микроскопа. Рассматриваются различные формы и варианты заболеваний. Атлас иллюстрирован превосходными макро- и микрофотографиями. В нем найдут много интересного и полезного для себя врачи-патологи и дерматологи, он поможет им в практической работе.

Книга может быть полезна также студентам-медикам и врачам общей практики.

УДК 616.5
ББК 55.83я2

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with MEDpress-Inform Publishers and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

ISBN 978-1-118-65831-4
ISBN 978-5-00030-470-9

© 2015 by John Wiley & Sons, Ltd
© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕД-пресс-информ», 2017

Предисловие

Атлас предназначен для патологов и дерматологов, желающих овладеть навыками практической работы в области дерматопатологии.

Структура книги и ее глав соответствует классическому подходу в морфологии. В гистоморфологии, как и в клинической (макро-)морфологии, исследование начинают прежде всего с локализации патологических изменений при обзорном осмотре под малым увеличением, затем изучают характер распределения, или паттерн, патологических элементов при большем увеличении и, наконец, ищут патогномичные изменения, которые составляют так называемые ключевые диагностические признаки.

Такой пошаговый подход аналогичен тому, как мы знакомимся с произведениями живописи. В одном из почти 50 залов Мюнхенской картинной галереи «Старая пинакотека» представлены полотна немецких художников XIV–XVII вв. Общее знакомство с ними является первым шагом. Среди этих произведений живописи можно найти восхитительную картину Альбрехта Альддорфера (1529) (второй шаг). При более внимательном ее рассмотрении среди множества деталей можно обнаружить персидского царя Дария, преследуемого Александром Македонским (третий шаг). Это ключ к «диагнозу», говорящему нам, что Битва при Иссе (333 г. до н.э.) между Западом и Востоком является основной темой произведения.

При рассматривании препарата под микроскопом наш мозг следует такому же алгоритму: оценивает общую картину, выявляет характерные черты и находит ключевые данные для постановки диагноза.

Таким образом, представленные в этой книге гисто- и цитоморфологические признаки служат, скорее, руководством к диагнозу, чем патогенетическими признаками известных нам процессов. В главах последовательно представлены патологические изменения на различных уровнях, начиная с рогового слоя: в эпидермисе, дерме и подкожной жировой клетчатке; приводятся прототипы основных заболеваний, их варианты; описываются диагностические признаки и дифференциальный диагноз при каждом из прототипов. После перечисления основных клинических проявлений (Клин.) описывается гистоморфология (Гист.) при малом и большом увеличении микроскопа, позволяющем обнаружить ключевые признаки.

Текст, выделенный курсивом, отсылает читателя к другим главам атласа.

Многие из представленных гистологических изображений заимствованы из *Hypertext Atlas of Dermatopathology* (www.atlases.muni.cz)*.

Библиография после каждой главы небольшая, но может оказаться полезной для получения более детальной информации.

* *Hypertext Atlas of Dermatopathology* Josef Feit, Hana Jedličová, Zdeněk Vlašín, Günter Burg, Werner Kempf, Leo Schärer, Luděk Matyska (www.atlases.muni.cz)

Дерматопатология

Текстовый атлас дифференциальной диагностики по клинико-патологическим особенностям воспалительных заболеваний кожи

Редакторы: Günter Burg, Werner Kempf, Heinz Kutzner

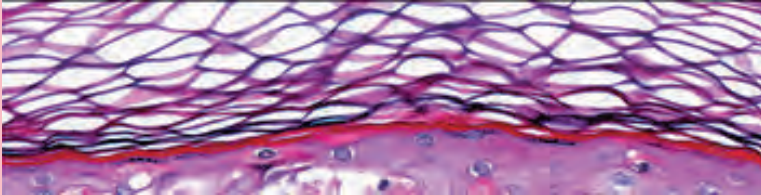
Соредакторы: Josef Feit, Laszlo Karai

Введение

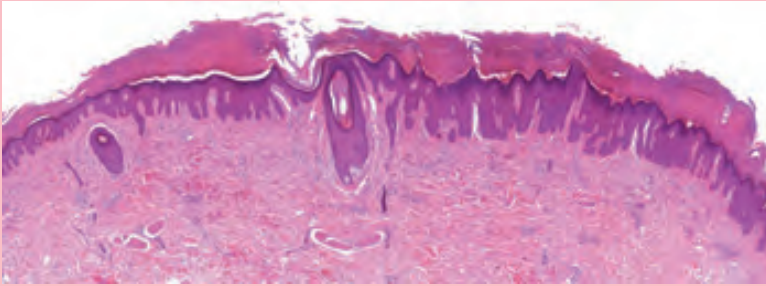
Ниже приводятся некоторые основные дерматогистологические термины:

Роговой слой

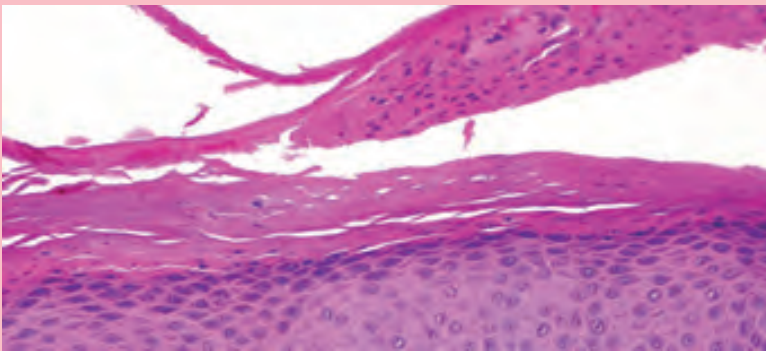
Ортокератоз: роговой слой по своему рисунку напоминает корзиночное переплетение



Гиперкератоз: утолщенный роговой слой

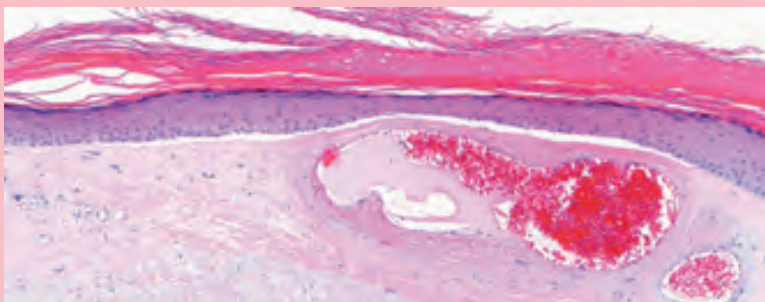


Паракератоз: остатки ядер в роговом слое

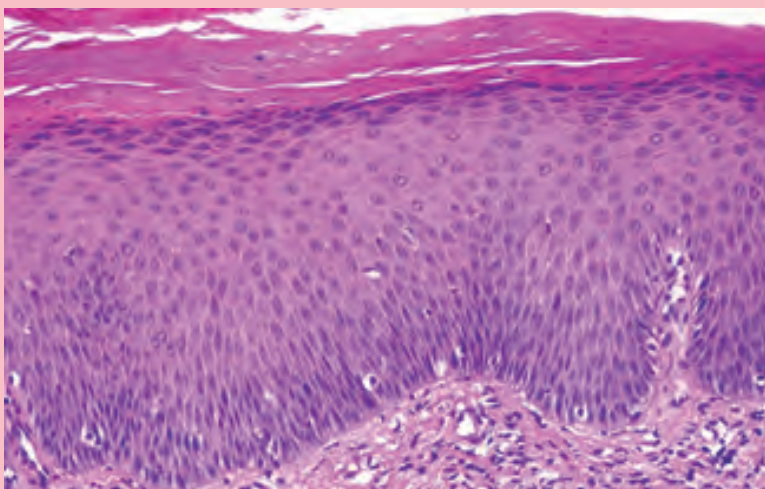


Эпидермис

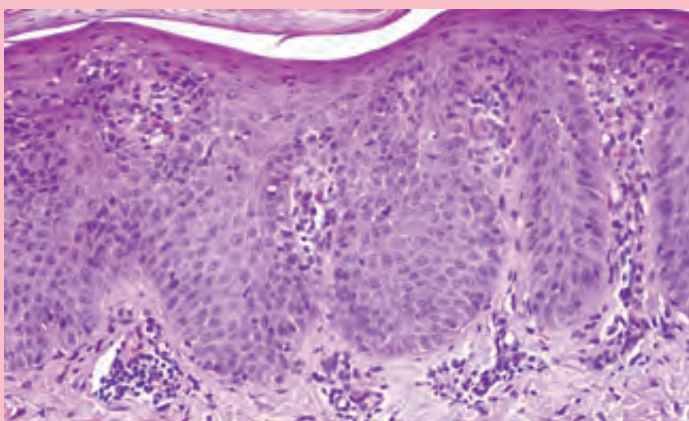
Атрофия



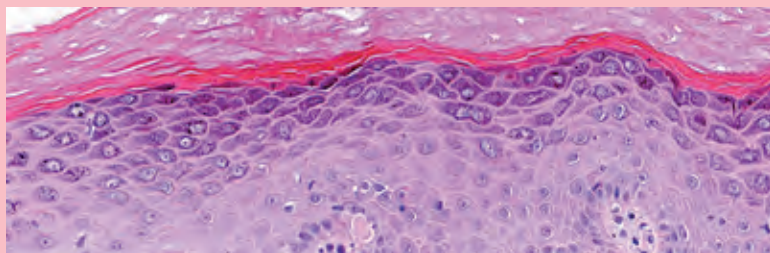
Акантоз



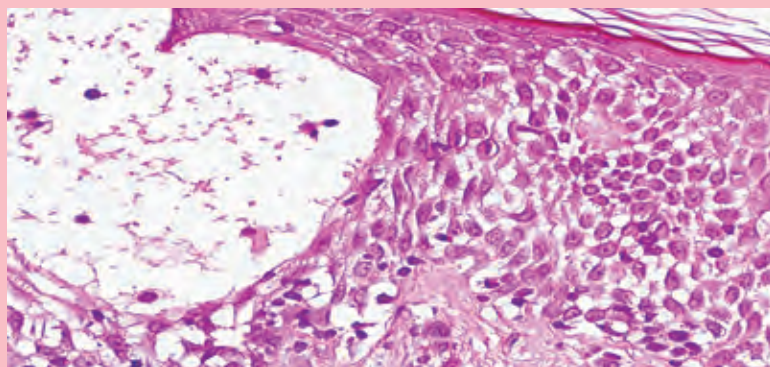
Папилломатоз



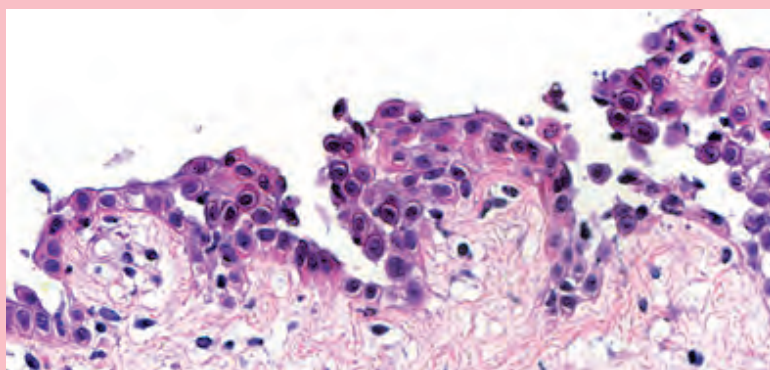
Гипергранулез



Спонгиоз



Акантолиз



ВАРИАНТ: Глубокая красная волчанка (волчаночный панникулит)

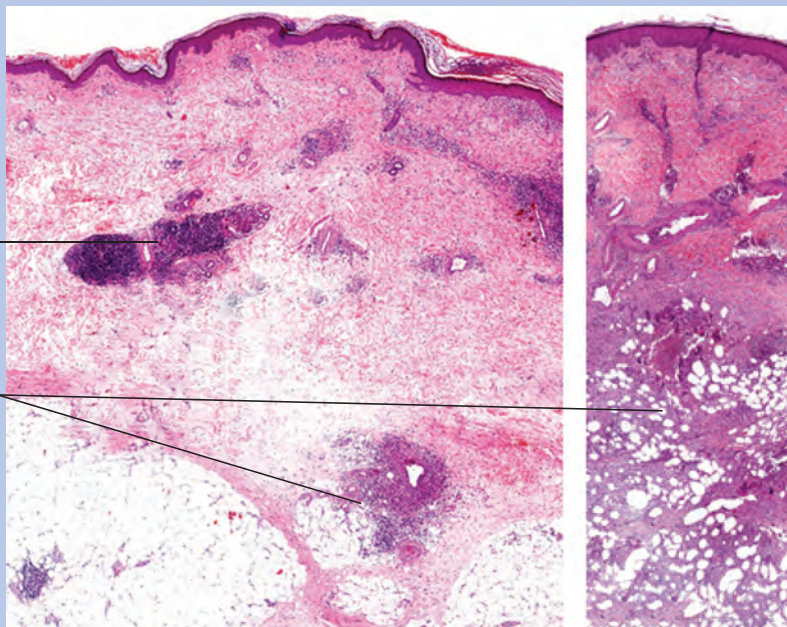
Эпидермальное поражение



Клин. Слегка возвышающиеся подкожные узелки. Эпидермис над узелком нормальный или втянутый, иногда отмечается эритема и плотный гиперкератоз. Возможны изъязвления.

Очаговый густой лимфоцитарный инфильтрат

Септальный* и лобулярный** панникулит



Гист. Инфильтраты в глубоких слоях дермы, с вовлечением перегородок и ячеек подкожной жировой клетчатки. Отсутствие нейтрофилов в инфильтратах. Возможна примесь плазматических клеток.

* Здесь и далее: септальный панникулит или инфильтрат – воспалительный инфильтрат внутри перегородок подкожной жировой клетчатки. (Прим. ред.)

** Здесь и далее: лобулярный инфильтрат – воспалительный инфильтрат вокруг адипоцитов. (Прим. ред.)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Ознобление (pernio)

Синюшно-красные
инфильтраты



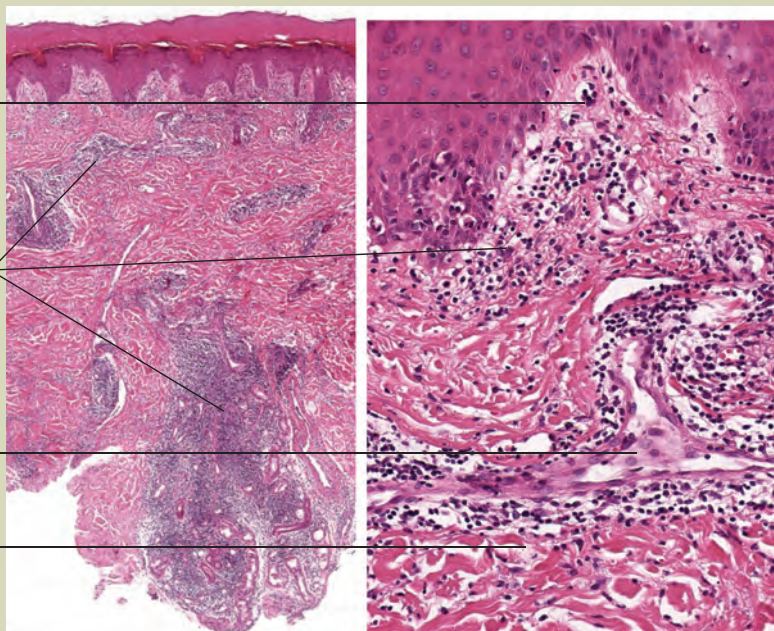
Клин. Синюшно-красные отечные узелки или инфильтраты дистальной локализации (пальцы стоп и кистей), часто сочетающиеся с гипергидрозом и акроцианозом.

Отечные («римские») сосочки

Поверхностные и глубокие плотные лимфоцитарные инфильтраты с небольшим количеством плазматических клеток

Расширенный кровеносный сосуд

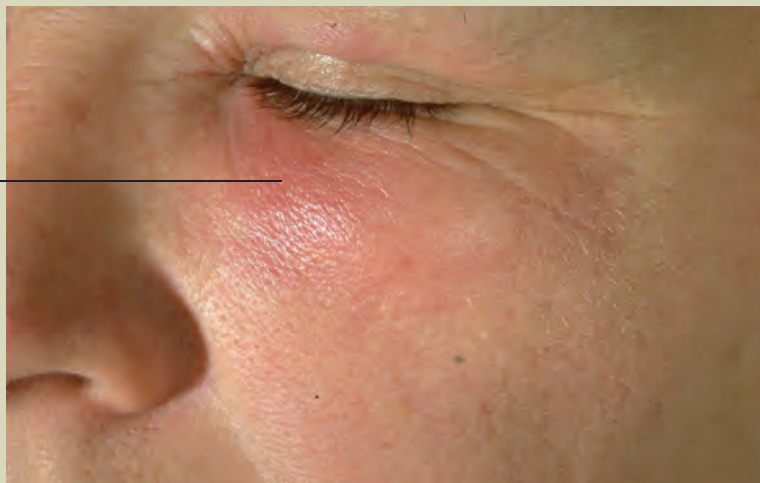
Муцин (рыхлый отек)



Гист. Схожие гистологические изменения, но вакуолизация клеток в зоне дермо-эпидермального соединения менее выражена. Отек сосудистой стенки и лимфоцитарная (возможно, с примесью плазматических клеток) ее инфильтрация.

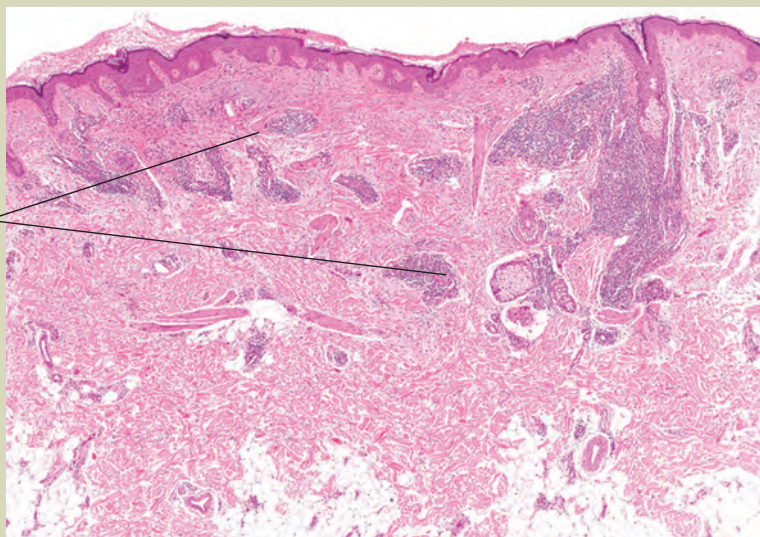
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Лимфоцитарная инфильтрация Йесснера–Канофа

Эритематозный
отек



Клин. Ограниченные эритематозные очаги в виде отечных бляшек или инфильтратов.

Поверхностный
и глубокий
плотный
лимфоцитарный
инфильтрат



Гист. Периваскулярные лимфоцитарные инфильтраты во всех слоях дермы. Рассеянные интерстициальные отложения муцина.

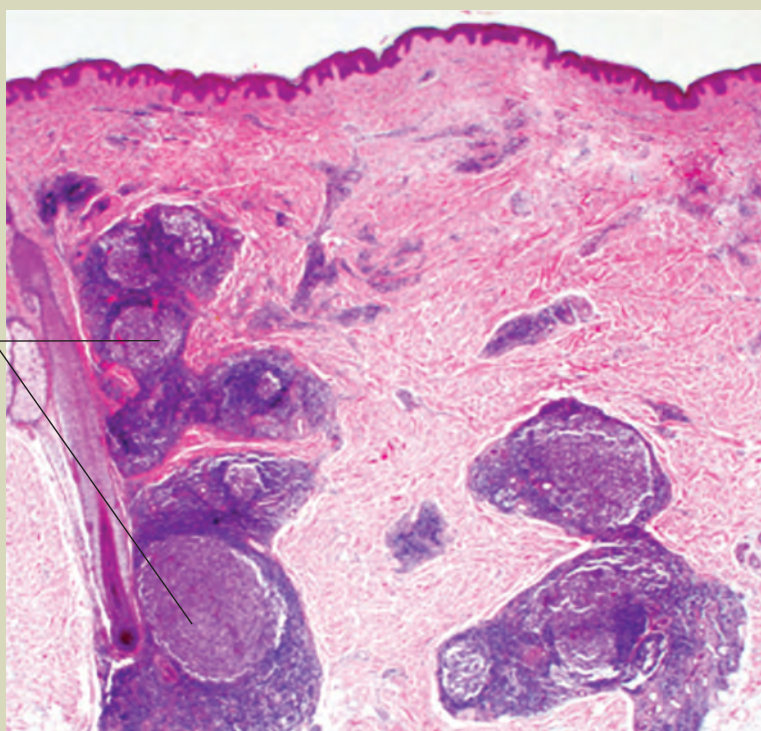
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Псевдолимфома

Узелок рядом
с соском
молочной
железы



Клин. Обычно одиночная мягкая папула или узел.

Плотный
лимфоцитарный
инfiltrат,
напоминающий
по структуре
лимфоидный
фолликул



Гист. Поверхностные и глубокие периваскулярные и интерстициальные лимфоцитарные инfiltrаты, в которых обнаруживаются плазматические клетки и эозинофилы; инfiltrаты могут иметь фолликулярную структуру (доброкачественный лимфаденоз кожи).

Другие диагнозы

Ретикулярный эритематозный муциноз (РЭМ-синдром) (см. гл. 7, Патологическое отложение или скопление веществ и материалов, с. 330): *периваскулярные лимфоцитарные инфильтраты во всех слоях дермы и рассеянные отложения муцина.*

Фотоаллергические и фототоксические реакции (см. гл. 2, с. 47, 111): *апоптотические кератиноциты, спонгиоз, периваскулярный инфильтрат из эозинофилов (особенно при фотоаллергических реакциях).*

Полиморфный фотодерматоз (см. гл. 2, Экзематозные поражения, Острые, с. 49): *несмотря на то что у отдельно взятого больного полиморфный фотодерматоз представлен мономорфной сыпью, у разных больных сыпь отличается клиническим полиморфизмом, варьируя от эритематозных пятен до папулезных или папуловезикулезных элементов, и локализуется исключительно на участках тела, подверженных действию солнечного света. Она характеризуется выраженным отеком сосочков дермы, образованием пузырей на уровне базальной мембраны, периваскулярными муфтообразными лимфоцитарными инфильтратами с участием эозинофилов. При исследовании эпидермиса можно выявить спонгиоз.*

Литература

Honigsmann, H. (2008). «Polymorphous light eruption». *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 24(3): 155–61.

Kuhn, A., M. Sonntag, P. Ruzicka, *et al.* (2003). «Histopathologic findings in lupus erythematosus tu-

midus: review of 80 patients». *J Am Acad Dermatol* 48(6): 901–8.

Kuo, T. T., S. K. Lo, and H. L. Chan (1994). «Immunohistochemical analysis of dermal mononuclear cell infiltrates in cutaneous lupus erythematosus, polymorphous light eruption, lymphocytic infiltration of Jessner, and cutaneous lymphoid hyperplasia: a comparative differential study». *J Cutan Pathol* 21(5): 430–6.

Molina-Ruiz, A. M., O. Sanmartin, C. Santonja, *et al.* (2013). «Spring and summer eruption of the elbows: a peculiar localized variant of polymorphous light eruption». *J Am Acad Dermatol* 68(2): 306–12.

Naleway, A. L. (2002). «Polymorphous light eruption». *Int J Dermatol* 41(7): 377–83.

Naleway, A. L., R. T. Greenlee, and J. W. Melski (2006). «Characteristics of diagnosed polymorphous light eruption». *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 22(4): 205–7.

Obermoser, G., R. D. Sontheimer, and B. Zelger (2010). «Overview of common, rare and atypical manifestations of cutaneous lupus erythematosus and histopathological correlates». *Lupus* 19(9): 1050–70.

Pincus, L. B., P. E. LeBoit, D. S. Goddard, *et al.* (2010). «Marked papillary dermal edema – an unreliable discriminator between polymorphous light eruption and lupus erythematosus or dermatomyositis». *J Cutan Pathol* 37(4): 416–25.

Rijlaarsdam, J. U., C. Nieboer, E. de Vries, and R. Willemze (1990). «Characterization of the dermal infiltrates in Jessner's lymphocytic infiltrate of the skin, polymorphous light eruption and cutaneous lupus erythematosus: differential diagnostic and pathogenetic aspects». *J Cutan Pathol* 17(1): 2–8.

Vieira, V., J. Del Pozo, M. T. Yebra-Pimentel (2006). «Lupus erythematosus tumidus: a series of 26 cases». *Int J Dermatol* 45(5): 512–17.

Алфавитный указатель

Номера страниц, выделенные *курсивом*, указывают на иллюстрации.

CREST-синдром, 342

А

- абсцесс, 192
- акантоз, 33, 35, 48, 55, 58, 65, 74, 83, 84, 94, 241
 - псевдокарциноматозный, 70
 - черный, 41
- акантолиз, 87, 88
- акродерматит
 - атрофический хронический, 135
 - папулезный, акродерматит детей (синдром Джанотти–Крости), 62
 - энтеропатический (синдром дефицита цинка), 114
- акропустилез детский, 105
- алопеция
 - андрогенная, 369, 372
 - варианты, 375
 - волчанка красная дискоидная, 376
 - псевдогнездная, 374
 - гнездная, 370
 - андрогенная, 372
 - вариант, 371
 - диагнозы, 373
 - инфильтрат лимфоцитарный, перибульбарный и интрабульбарный, 370
 - лобная, 368
 - псевдогнездная, 374
 - рубцующаяся (псевдопелада Брока), 374, 377
- аргирия, 316
- артериит
 - височный, 283–285
 - варианты, 286
 - васкулит гранулематозный, 284

- диагноз дифференциальный, 287
- разрушение и закупорка артерии, 285
- тромбофилический (пятнистый), лимфоцитарный, 287
- эритема и изъязвление кожи, 283
- артериосклероз, 291
- атаксия полиневропатическая наследственная *см.* синдром Рефсума
- атрофия белая (капиллярит белый), 256–258

Б

- бляшки, 337
 - гиперкератотические, 170
 - желтые, 214
 - плотные, 321
 - расположенные периорбитально, 291
 - фиолетово-красно-коричневые, 280
 - эритематозные инфильтрированные, 330
- болезнь
 - Бехчета, 282
 - Гровера *см.* дерматоз акантолитический транзиторный
 - Дарье *см.* дискератоз фолликулярный
 - Кирле, 245
 - Крона, 206
 - Фокса–Фордайса, 322
 - Хейли–Хейли, 92, 95
 - Хека, очаговая гиперплазия слизистой оболочки рта, 131
- бородавка вульгарная, 121–122
- болезнь Боуэна, 127
- диагнозы, 131
- кератоз себорейный, 129
- кондилома остроконечная, 124
- ксантома бородавчатая, 320

папулез бовеноидный, 125–126
 плоская, 123
 эпидермодисплазия верруциформная
 (Левандовского–Лютца), 128

В

васкулит, 146
 лейкоцитокластический, 261–263, 279
 буллезный, 265
 диагнозы, 267
 с закупоркой, 259
 инфильтраты пери- и интраваскуляр-
 ные, 262
 кариорексис и ядерный детрит, 262
 ливедо рацемоза (livedo racemosa) –
 ливедо-ангиит, 266
 с образованием фибриновых тром-
 бов, 252
 пурпура Шенлейна–Геноха (IgA-
 зависимый васкулит), 264
 септический, 252, 267
 узловатый, 272, 277
 уртикарный, 267
 ветрянка, 116
 волчанка
 красная
 глубокая (волчаночный панникулит), 174
 диагнозы, 178
 дискоидная, 376
 инфильтрация Йесснера–Канофа,
 лимфоцитарная, 176
 ознобление (pernio), 175
 опухолевидная, 173
 острая системная, 145–146, 267
 подострая кожная, 172
 псевдолимфома, 177
 хроническая дискоидная, 170–171
 лица, диссеминированная, милиарная,
 212, 366
 туберкулезная, 207–208
 диагнозы, 214
 лейшманиоз, 213
 лица, диссеминированная милиарная,
 212
 микобактериоз атипичный, 209
 туберкулид папулонекротический, 210
 эритема Базена индуративная, 211
 воспаление рожистое, 169, 190–191
 высыпания папулезные фолликулярные, 322

Г

герпес простой, 115
 диагнозы, 120
 инфекции
 поксвирусные, контагиозная эктима
 (контагиозный пустулезный дерма-
 тит), 117
 цитомегаловирусные, 118
 оспа ветряная (ветрянка)/опоясывающий
 герпес, 116
 синдром «рука–нога–рот» (Коксаки-
 вирусная инфекция), 119
 гипергранулез, 65, 70
 гипер- и паракератоз, 53, 57, 58, 61, 65, 70,
 83, 173
 гиперкератоз, 14, 33, 37, 70, 75, 170, 174,
 207, 246, 325
 гиперортокератоз, 33, 35
 гиперплазия, 361
 очаговая, слизистой оболочки рта, 131
 эпителия, 76
 гистиоцитоз, 228
 клеток Лангерганса (гистиоцитоз X),
 226
 нодулярный прогрессирующий, 231
 гранулема
 гигантоклеточная эластолитическая, 214
 инородного тела, 203–204, 214
 кольцевидная, 206, 214
 гигантоклеточная, эластолитическая,
 218–219
 глубокая, 217
 некробиоз липоидный, 220
 узелки ревматоидные, 221–222
 лица, 206, 214
 эпителиоидная, 200
 гранулематоз
 Вегенера, 272, 287
 дряблой кожи, 225
 Мишера, дисциформный, 199

Д

ДВС см. свертывание внутрисосудистое
 диссеминированное
 дерма
 инфильтрация
 гранулематозная, 197–232
 негранулематозная, 170–196