

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111836>

Фотогалерея. Гнойный гидраденит (инверсные акне)

Н.П. Теплюк, А.С. Пирогова

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Гнойный гидраденит (инверсные акне) — хроническое воспалительное заболевание волосяного фолликула, патогенез которого включает фолликулярную окклюзию с последующим воспалением и разрушением придатков кожи, локализующихся в зонах, содержащих апокриновые потовые железы. Гнойный гидраденит клинически многолик и демонстрирует широкий спектр морфологических элементов сыпи на разных стадиях эволюции, различной локализации и степени тяжести. Для определения степени тяжести заболевания традиционно используется стадирование по Хёрли, где стадия I соответствует лёгкой форме заболевания, а стадии II и III — средней и тяжёлой степени соответственно. Согласно классификации 2015 года Van Der Zee и Jemec, выделяется 6 фенотипов гнойного гидраденита: привычный тип, вариант по типу фрикционного фурункула, вариант по типу рубцующегося фолликулита, конглобатный тип, синдромальный тип, эктопический тип.

Предлагаем публикацию фотогалереи по данной проблеме.

Ключевые слова: инверсные акне; гнойный гидраденит; конглобатные акне; PASH-синдром; фотогалерея.

Для цитирования:

Теплюк Н.П., Пирогова А.С. Фотогалерея. Гнойный гидраденит (инверсные акне) // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2022. Т. 25, № 4. С. 337–340. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111836>

Рукопись получена: 01.08.2022

Рукопись одобрена: 30.08.2022

Опубликована: 09.09.2022

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111836>

Photogallery. Hidradenitis suppurativa (acne inversa)

Natalia P. Teplyuk, Anna S. Pirogova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Hidradenitis suppurativa (acne inversa) is a chronic, inflammatory, primary follicular disease triggered by follicular occlusion with subsequent inflammation and destruction of the skin appendage, affecting hair follicles located in apocrine gland-bearing body areas. Clinical presentation of hidradenitis suppurativa is extremely variable showing a wide spectrum of cutaneous lesions in different stages of evolution, different pattern of distribution and grades of severity. Traditionally for severity staging the Hurley clinical grading system has been used where stage I stands for mild disease while stage II and III for moderate and severe stages respectively. 2015 classification of Van Der Zee and Jemec proposed 6 phenotypes of hidradenitis suppurativa: regular type, frictional furuncle type, scarring folliculitis type, conglobata type, syndromic type, ectopic type.

We present a photogallery on this problem.

Keywords: acne inversa; hidradenitis suppurativa; acne conglobate; PASH-syndrome; photogallery.

For citation:

Teplyuk NP, Pirogova AS. Photogallery. Hidradenitis suppurativa (acne inversa). *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2022;25(4):337–340. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111836>

Received: 01.08.2022

Accepted: 30.08.2022

Published: 09.09.2022



Рис. 1. Пациент Б., 26 лет. Диагноз: «Гнойный гидраденит молочных желёз, стадия Хёрли I, привычный тип». Поражение молочных желёз характерно для пациентов женского пола. Видны немногочисленные воспалительные папулы и узлы («слепые» фурункулы) без рубцевания и формирования свищевых ходов.

Fig. 1. Patient B., 26 years old. Diagnosis: "Mammary hidradenitis suppurativa, Hurley stage I, regular type". Breast involvement is common in women. Single inflammatory papules and nodules ("blind" boils) are present without sinus tracts and cicatrization.



Рис. 2. Пациент Н., 46 лет. Диагноз: «Гнойный гидраденит подмышечных областей, стадия Хёрли II, привычный тип». Исход хронического воспаления: изъязвленные узлы с грануляционной тканью (пиогенные гранулёмы).

Fig. 2. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, Hurley stage II, regular type". Outcome of chronic inflammation: ulcerative nodules showing granulation tissue (pyogenic granulomas).



Рис. 3. Пациент А., 52 года. Диагноз: «Гнойный гидраденит подмышечной области, стадия Хёрли III, привычный тип». Характерно диффузное сливное поражение кожи с множественными взаимосвязанными между собой свищевыми ходами. Участков здоровой кожи в зоне поражения практически нет.

Fig. 3. Patient A., 52 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa of the left axilla, Hurley stage III, regular type". Diffuse involvement with multiple interconnected sinus tracts. No healthy skin area in the affected region.



Рис. 4. Пациент С., 31 год. Диагноз: «Гнойный гидраденит паховой области и промежности, стадия Хёрли III, привычный тип». Обращает на себя внимание серозно-гнойное отделяемое из дренирующего свищевого хода.

Fig. 4. Patient S., 31 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, groin and perineum involvement, Hurley stage III, regular type". Sero-purulent discharge from a draining sinus.



Рис. 5. Пациент Ч., 54 года. Диагноз: «Гнойный гидраденит, вариант по типу фрикционного фурункулёза». Поражение типичных областей и зон, подверженных усиленному трению: живот, бёдра, ягодицы. Развивается у пациентов с избыточной массой тела. На фотографии видны фолликулярные папулы, пустулы и характерные циркулярные атрофические рубцы.

Fig. 5. Patient Ch., 54 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, frictional furuncle type". In addition to typical areas involvement of sites exposed to enhanced friction abdomen, thighs, buttocks. Usually overweight patients. The photograph shows follicular papules, pustules and characteristic circinate atrophic scars.



Рис. 6. Пациент Я., 31 год. Диагноз: «Гнойный гидраденит, стадия Хёрли II, эктопический тип». Помимо вовлечения типичных зон (паховые, подмышечные области), поражено лицо. На фотографии виден патогномоничный для заболевания шнуровидный гипертрофический рубец.

Fig. 6. Patient Ya., 31 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, Hurley stage II, ectopic type". Face involvement in addition to typical areas (groin, axillary areas). The photograph shows pathognomonic rope-like hypertrophic scar.



Рис. 7. Тот же пациент (см. рис. 6 и 8). В пользу диагноза гнойного гидраденита лица свидетельствуют наличие двойных открытых псевдокомедонов, мостовидных рубцов и резистентность к терапии системными ретиноидами (изотретиноин) в дозировке 0,8 мг/кг в течение 2 лет.

Fig. 7. The same patient (see figures 6 and 8). Diagnosis of face hidradenitis suppurativa is based upon the presence of double-ended pseudocomedones, bridging scars and resistance to systemic retinoids (isotretinoin) at 0.8 mg/kg dosage for 2 years.



Рис. 8. Тот же пациент (см. рис. 6 и 7). Дерматоскопия подмышечной области. Практически патогномоничный для гнойного гидраденита морфологический элемент — двойной открытый псевдокомедон. Признак длительного течения заболевания. Закрытые комедоны при гнойном гидрадените не встречаются.

Fig. 8. The same patient (see figures 6 and 7). Dermoscopy of the axillary region. Double-ended pseudocomedones are considered a pathognomonic clinical sign of hidradenitis suppurativa. These signs usually appear in long-lasting disease. Closed comedones are never present in areas of hidradenitis suppurativa.



Рис. 9. Пациент Б., 23 года. Диагноз: «Гнойный гидраденит, стадия Хёрли III, конглобатный тип. Синдром фолликулярной окклюзии». Поражение подмышечных областей с ограничением подвижности верхних конечностей в результате массивного рубцевания. Сопутствующее состояние: конглобатные акне с формированием келоидных рубцов на груди и спине.

Fig. 9. Patient B., 23 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, Hurley stage III, conglobata type. Follicular occlusion syndrome". Axillary involvement with severe scarring and limitation of arm mobility. Concomitant diagnosis: acne conglobata with keloids as an outcome on the chest and back.



Рис. 10. Пациент П., 27 лет. Диагноз: «Гнойный гидраденит, вариант по типу рубцующегося фолликулита». Данный тип характеризуется наличием преимущественно фолликулярных папул и пустул, множественных атрофических рубцов. Формирование свищевых ходов и абсцессов нехарактерно, все элементы сыпи мелкие и поверхностные.

Fig. 10. Patient P., 27 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, scarring folliculitis type". Predominantly follicular papules and pustules, multiple atrophic scars. The formation of sinus tracts and abscesses is unusual, all lesions are small and superficial.



Рис. 11. Пациент М., 44 года. Диагноз: «Гнойный гидраденит, стадия Хёрли II, синдром PASH». Один из пяти синдромальных типов гнойного гидраденита наряду с PAPASH, PASS, PsAPASH и SAPHO синдромами. PASH-синдром включает гангренозную пиодермию, гнойный гидраденит и конглобатные акне.

Fig. 11. Patient M., 44 years old. Diagnosis: "Hidradenitis suppurativa, Hurley stage II, PASH syndrome". One of the 5 types of syndromic hidradenitis suppurativa along with PAPASH, PASS, PsAPASH and SAPHO syndromes. PASH syndrome includes pyoderma gangrenosum, hidradenitis suppurativa and acne conglobata.