

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv119832>

Краткое сообщение



# Фотогалерея. Синдром фолликулярной окклюзии

Н.П. Теплюк<sup>1</sup>, А.С. Пирогова<sup>1</sup>, Д.А. Свистунова<sup>2</sup><sup>1</sup> Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация;<sup>2</sup> Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

Гнойный гидраденит, рассекающий целлюлит волосистой части головы, конглобатные акне и пилонидальная болезнь (эпителиальный копчиковый ход) — четыре нозологии, объединённые сходной клинической картиной и едиными механизмами патогенеза. Представленные дерматозы часто развиваются одновременно у одного пациента. Основным фактор, лежащий в основе развития заболеваний, — утолщение рогового слоя и блокирование кератином воронки сально-волосяного фолликула, приводящее к его разрыву и воспалительной реакции. Открытие данного механизма стало причиной объединения всех заболеваний термином «синдром фолликулярной окклюзии». В случае выявления всех трёх нозологий у пациента диагностируется триада фолликулярной окклюзии, при наличии четырёх — тетрада.

Предлагаем публикацию фотогалереи по данной проблеме.

**Ключевые слова:** инверсные акне; гнойный гидраденит; конглобатные акне; рассекающий целлюлит; подрывающий и абсцедирующий перифолликулит; синдром фолликулярной окклюзии; фотогалерея.

## Для цитирования:

Теплюк Н.П., Пирогова А.С., Свистунова Д.А. Фотогалерея. Синдром фолликулярной окклюзии // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2023. Т. 26, № 1. С. 95–100. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv119832>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv119832>

Short Communication

## Photogallery. Follicular occlusion syndrome

Natalia P. Teplyuk<sup>1</sup>, Anna S. Pirogova<sup>1</sup>, Daria A. Svistunova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation;

<sup>2</sup> Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russian Federation

### ABSTRACT

Hidradenitis suppurativa, dissecting cellulitis of the scalp, acne conglobata and pilonidal sinus — are four diseases united by similar clinical findings and common mechanisms of pathogenesis. These conditions often coexist. The primer pathogenetic event is stratum corneum thickening and keratin plugging of the hair follicle ductal isthmus. The discovery of this mechanism led to association of all the diseases with the term "follicular occlusion syndrome". If three nosologies are detected follicular occlusion triad is diagnosed, if four are present — follicular occlusion tetrad.

We present a photogallery on this problem.

**Keywords:** acne inversa; hidradenitis suppurativa; acne conglobata; dissecting cellulitis of the scalp; perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens; follicular occlusion syndrome; photogallery.

### For citation:

Teplyuk NP, Pirogova AS, Svistunova DA. Photogallery. Follicular occlusion syndrome. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2023;26(1):95–100. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv119832>

Received: 02.12.2022

Accepted: 20.12.2022

Published: 11.01.2023



**Рис. 1.** Пациент Г., 25 лет. Диагноз: «Синдром фолликулярной окклюзии. Рассекающий целлюлит волосистой части головы. Гнойный гидраденит». На фотографии видны зоны очаговой потери волос, характерные для начальной стадии рассекающего целлюлита волосистой части головы. На этом этапе алопеция потенциально обратима.

**Fig. 1.** Patient G., 25 years old. Diagnosis: "Follicular occlusion syndrome. Dissecting cellulitis of the scalp. Hidradenitis suppurativa". The photograph shows patchy hair loss typical for the early stages of dissecting cellulitis. At this stage alopecia is potentially reversible.



**Рис. 2.** Тот же пациент. Единичный формирующийся абсцесс при гнойном гидрадените в области межъягодичной складки с созревающей пустулой.

**Fig. 2.** The same patient. Single hidradenitis suppurativa abscess forming in the intergluteal fold with pointing of pustule.



**Рис. 3.** Тот же пациент. Трихоскопия в зоне очаговой потери волос: множественные чёрные точки, жёлтые 3Д-точки с волосяными стержнями и без них, веллусные волосы, фиолетовые зоны, белые зоны фиброза, немногочисленные pili torti (перекрученные волосы).

**Fig. 3.** The same patient. Trichoscopy in the patchy hair loss area: Multiple black dots, yellow 3D dots with and without hair shafts, vellus hairs, violaceous areas, white areas of fibrosis, several pili torti.



**Рис. 4.** Пациент Б., 19 лет. Диагноз: «Синдром фолликулярной окклюзии. Гнойный гидраденит. Конглобатные акне». Представлены конглобатные акне с формированием келоидных рубцов на спине, сходная картина наблюдается на груди и лице.

**Fig. 4.** Patient B., 19 years old. Diagnosis: "Follicular occlusion syndrome. Hidradenitis suppurativa. Acne conglobata". The photograph presents acne conglobata with keloids as an outcome on the back, similar clinical picture can be observed on the chest and face.



**Рис. 5.** Тот же пациент. Типичное поражение подмышечных областей при гнойном гидрадените. В локальном статусе обращает на себя внимание рубцевание и единственный воспалительный узел в области левой подмышки у пациента с двусторонним вовлечением, гнойный гидраденит в стадии разрешения, уменьшение выраженности воспалительных явлений.

**Fig. 5.** The same patient. In hidradenitis suppurativa axillary involvement is typical. Pay attention to the scarring and the only inflammatory nodule on the left axilla in a patient with bilateral involvement, hidradenitis suppurativa in a resolution stage with less inflammatory lesions.



**Рис. 6.** Пациент С., 39 лет. Диагноз: «Триада фолликулярной окклюзии. Рассекающий целлюлит волосистой части головы. Гнойный гидраденит. Конглобатные акне». В области волосистой части головы множественные подкожные свищевые ходы, соединяющиеся между собой; ассоциированная рубцовая алопеция с формированием келоидных рубцов, развивающаяся при отсутствии адекватного лечения на ранних стадиях.



**Рис. 7.** Тот же пациент. Конглобатный тип гнойного гидраденита по классификации Van Der Zee и Жемес, 2015 (высыпания в подмышечных и паховых областях не представлены на фотографиях). Обращают на себя внимание множественные двойные открытые псевдокомедоны, которые считаются типичным клиническим признаком гнойного гидраденита.

**Fig. 7.** The same patient. Conglobata type of hidradenitis suppurativa according to Van Der Zee and Jemec classification, 2015 (lesions in the armpits and inguinal areas are not shown in the photographs). Note the numerous double-ended pseudocomedones considered to be a typical clinical sign of hidradenitis suppurativa.



**Рис. 8.** Пациент С., 25 лет. Диагноз: «Синдром фолликулярной окклюзии. Гнойный гидраденит. Эпителиальный копчиковый ход». На фотографии представлен гнойный гидраденит половых органов и перианальной области: воспалительные узлы с гнойным отделяемым, рубцевание как исход предшествующих рецидивов и области поствоспалительной пигментации.

**Fig. 8.** Patient S., 25 years old. Diagnosis: "Follicular occlusion syndrome. Hidradenitis suppurativa. Pilonidal sinus". The photograph shows hidradenitis suppurativa of the genital and perianal area with inflammatory discharging nodules, scarring from previous recurrent episodes with postinflammatory hyperpigmentation.



**Рис. 9.** Тот же пациент. Состояние после оперативного лечения эпителиального копчикового хода. Послеоперационная рана, заживающая вторичным натяжением, без признаков воспаления, с грануляциями.

**Fig. 9.** The same patient. Condition after pilonidal sinus surgery. Postoperative wound, healing by secondary intention, without signs of inflammation with granulation tissue.



**Рис. 10.** Пациент Г., 37 лет. Диагноз: «Синдром фолликулярной окклюзии. Гнойный гидраденит. Эпителиальный копчиковый ход». Состояние перед повторным оперативным лечением эпителиального копчикового хода в связи с рецидивированием процесса. В проекции межъягодичной складки определяется послеоперационный рубец. В нижней трети рубца определяется участок гипергрануляции.

**Fig. 10.** Patient G., 37 years old. Diagnosis: "Follicular occlusion syndrome. Hidradenitis suppurativa. Pilonidal sinus". Condition before surgical retreatment of pilonidal sinus due to recurrence. A postoperative scar is visible in projection of the intergluteal fold. An area of hypergranulation tissue is determined in the lower third of the scar.



**Рис. 11.** Тот же пациент. На фотографии виден неактивный очаг гнойного гидраденита в подмышечной области, представленный несколькими шнуровидными рубцами в исходе предшествующего воспалительного процесса.

**Fig. 11.** The same patient. The photograph shows inactive hidradenitis suppurativa in the axillary region, presented by several bridging scars as an outcome of previous inflammation.