



ФОТОЗАДАЧА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.5

Куклин И.А., Кохан М.М., Сафонова Г.Д., Сорокина Н.Д.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ УЗЕЛКИ НА КОЖЕ СПИНЫ

ГБУ Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», 620076, г. Екатеринбург, Россия

Для цитирования: Куклин И.А., Кохан М.М., Сафонова Г.Д., Сорокина Н.Д. Множественные узелки на коже спины (фотозадача). *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(4): на вклейке.

For citation: Kuklin I.A., Kokhan M.M., Safonova G.D., Sorokina N.D. Multiple nodules on the skin of the back. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossyskii Zhurnal Kozhnykh i Venерicheskikh Bolezney)*. 2016; 19(4): (insert). (in Russian).

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 14 March 2016

Accepted 21 June 2016

У б о л ь н о й Д., 69 лет, в течение 8 лет на болезненностью при соприкосновении с одеждой коже спины наблюдается группа плотных узелков, (рис. 1). Гистологическая картина представлена на сопровождающихся ощущением покалывания и рис. 2.



Рис. 1

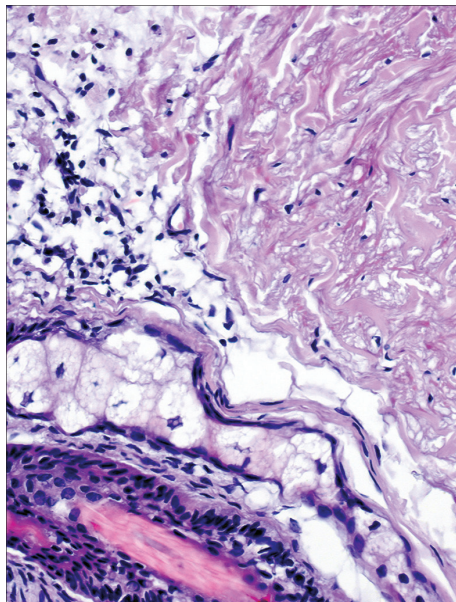


Рис. 2

Для корреспонденции:

Куклин Игорь Александрович, кандидат мед. наук, доцент Уральского научно-исследовательского института дерматовенерологии и иммунопатологии, 620076, г. Екатеринбург, Россия. E-mail: kuklin71@mail.ru.

For correspondence:

Kuklin Igor A., MD, PhD, docent of Ural Research Institute of Dermatovenereology and immunopathology, Ekaterinburg, 620076, Russian Federation. E-mail: kuklin71@mail.ru.

Information about authors:

Kuklin I.A., Scopus Author ID: 6507258830.

Диагноз: лейомиома кожи из мышц, поднимающих волос.

Патоморфология: под неизменным эпидермисом определяется опухолевый узелок с нечеткими границами, образованный переплетающимися пучками хорошо дифференцированных гладкомышечных клеток с мономорфными вытянутыми ядрами и обильной эозинофильной цитоплазмой. Заключение: выявленные изменения соответствуют лейомиоме из мышц, поднимающих волос.

Общие сведения. Лейомиома кожи (*leiomyoma cutis*) – редко встречающаяся доброкачественная опухоль, развивающаяся из гладких мышечных волокон. В зависимости от гистогенеза выделяют 3 типа лейомиомы: пилолейомиомы, развивающиеся из мышц, поднимающих волос (*agrestor pilii*); дартоидные (генитальные), образующиеся из мышц мошонки (*tipica dartos*), половых губ и вульвы, либо мышц, сжимающих сосок молочных желез; ангиолейомиомы, возникающие из мышечных элементов стенок мелких сосудов [1–4].

Лейомиомы кожи из мышц, поднимающих волос, наследуются по аутосомно-доминантному типу, манифестируют преимущественно во взрослом возрасте, встречаются у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин. Представлены узелками полусферовидной формы, плотноэластической консистенции, телесного и коричнево-красного оттенка от 0,1 мм до 2 см в диаметре, с гладкой блестящей поверхностью. Элементы, как правило, располагаются ассиметрично, группами или линейно, на коже головы, боковых поверхностей шей, туловища и нижних конечностей. Узелки медленно увеличиваются в размерах, их характерным признаком является болезненность, возникающая спонтанно или провоцируемая механическим раздражением, холодом, эмоциональным напряжением [1, 3, 5–7].

Дифференциальный диагноз. Лейомиому кожи следует дифференцировать от невриномы, глomuоуной опухоли, нейрофиброматоза, ангиолипомы, дерматофибромы кожи, ретенционных кист саллярных желез, лейомиосаркомы, фибросаркомы, болезни Деркума [1, 5].

Лечение лейомиомы кожи из мышц, поднимающих волос, является симптоматическим и направлено на купирование болевого синдрома. При единичных лейомиомах кожи, не причиняющих беспокойств больному, лечение, как правило, не проводится. При ограниченных высыпаниях с болевым синдромом применяют хирургическое иссечение опухолей, электро- и лазерную коагуляцию,

однако применение этих методов деструкции не предотвращает рецидивов заболевания. Вариантом выбора является назначение блокаторов кальциевых каналов пролонгированного действия и α -адреноблокаторов [1, 2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольф К., Голдсмит Л.А., Кац С.И. *Дерматология Фитцпатрика в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Панфилова. БИНОМ; 2012. т.2: 1280–2.
2. Шеклакова М.Н., Капушева И.А., Катунина О.Р., Бутарева М.М., Самарова Н.В., Нефедова М.А. Лейомиома кожи – клиническое наблюдение. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 2: 62–6.
3. Malik K., Patel P., Chen J., Khachemoune A. Leiomyoma cutis: a focused review on presentation, management, and association with malignancy. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2015; 16(1): 35–46. doi: 10.1007/s40257-015-0112-1.
4. Мареева Е.Б., Халдин А.А., Дьяченко Ю.Ю. Ангиолейомиома кожи. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2003; 6(1): 12–4.
5. Елькин В.Д., Митроковский Л.С., Седова Т.Г. *Избранная дерматология. Редкие дерматозы и дерматологические синдромы*. Иллюстрированный справочник по диагностике и лечению дерматозов. Пермь; 2004: 358–9.
6. Фадеева Е.И., Мордовцева В.В., Молочков А.В., Крайчева С.С. Клинические особенности множественной лейомиомы кожи. *Клиническая дерматология и венерология*. 2002; 1: 8–11.
7. Makhotra P., Waia H., Singh A., Ramesh V. Leiomyoma cutis: a clinicopathological series of 37 cases. *Indian J. Dermatol.* 2010; 55(4): 337–41.

REFERENCES

1. Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrist B.A., Paller A.S., Lefell D.J. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Transl. from Engl. Moscow: BINOM; 2012. vol.2: 1280–2. (in Russian)
2. Sheklakova M.N., Kappusheva I.A., Katunina O.R., Butareva M.M., Samarova N.V., Nefedova M.A. Leiomyoma cutis – a clinical observation. *Journal of Dermatology and Venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2013; 2: 62–6. (in Russian)
3. Malik K., Patel P., Chen J., Khachemoune A. Leiomyoma cutis: a focused review on presentation, management, and association with malignancy. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2015; 16(1): 35–46. doi: 10.1007/s40257-015-0112-1.
4. Mareeva E.B., Haldin A.A., Diachenko Yu. Yu. Angioleiomyoma cutis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venereicheskikh Boleznei)*. 2003; 6(1): 12–4. (in Russian)
5. Elkin V.D., Mityukovskiy L.S., Sedova T.G. *Chosen dermatology. Rare dermatoses and dermatological syndromes*. Perm; 2004: 358–9. (in Russian)
6. Fadeeva E.I., Mordovtseva V.V., Molochkov A.V., Kryazheva S.S. Clinical features of multiple leiomyoma cutis. *Clinical Dermatology and Venereology. Russian Journal (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2002; 1: 8–11. (in Russian)
7. Makhotra P., Waia H., Singh A., Ramesh V. Leiomyoma cutis: a clinicopathological series of 37 cases. *Indian J. Dermatol.* 2010; 55(4): 337–41.