

Уфимцева М.А., Бочкарев Ю.М., Николаева К.И., Акулова С.А.

## АКРОКЕРАТОЭЛАСТОИДОЗ КОСТЫ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава  
России, 620028, г. Екатеринбург, Россия

*Представлен обзор литературы и случай клинического наблюдения акрокератоэластоидоза Косты, как редкой формы очаговой кератодермии. Данный дерматоз характеризуется симметричными гиперкератическими папулезными высыпаниями, располагающимися преимущественно на латеральных поверхностях ладоней и подошв. Акрокератоэластоидоз необходимо дифференцировать как с наследственными ограниченными кератодермиями, так и с распространенным инфекционным кожным заболеванием – вирусными бородавками, что важно при обследовании на медицинских осмотрах лиц декретированных групп. Описана пациентка, направленная с предварительного медицинского осмотра при устройстве на работу в детское дошкольное учреждение, у которой первоначально высыпания были приняты за проявление множественных ладонно-подошвенных вирусных бородавок.*

**Ключевые слова:** акрокератоэластоидоз; кератодермия; редкий дерматоз; вирусные бородавки; клинический случай.

**Для цитирования:** Уфимцева М.А., Бочкарев Ю.М., Николаева К.И., Акулова С.А. Акрокератоэластоидоз Косты: обзор литературы и описание случая клинического наблюдения. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2018; 21(2): 110-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2018-21-2-110-112>

*Ufimtseva M.A., Bochkarev Yu.M., Nikolaeva K.I., Akulova S.A.*

### ACROKERATOELASTOIDOSIS COSTA: REVIEW OF LITERATURE AND DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE

Ural State Medical University, Ekaterinburg, 620028, Russian Federation

*The review of literature and clinical case of an acrokeratoelastoidosis Costa as rare form of a focal keratodermya is presented in article. This dermatosis is characterized by symmetric hyperkeratological papular eruptions, settling down mainly on the lateral surfaces of palms and soles. Acrokeratoelastoidosis it is necessary to differentiate both with hereditary limited keratodermya, and with a widespread infectious skin disease – viral warts that is important at inspection on medical examinations of persons the decreed groups. The patient sent from preliminary medical examination at employment to preschool institution at whom originally rashes have been taken for display of multiple palmar and plantar viral warts is described.*

**Key words:** acrokeratoelastoidosis; keratodermya; rare dermatosis; viral warts; clinical case.

**For citation:** Ufimtseva M.A., Bochkarev Yu.M., Nikolaeva K.I., Akulova S.A. Acrokeratoelastoidosis Costa: review of literature and description of the clinical case. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2018; 21(2): 110-112. (in Russian). doi:<http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2018-21-2-110-112>

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

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

Received 01 March 2018

Accepted 21 March 2018

#### Для корреспонденции:

Уфимцева Марина Анатольевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620028, г. Екатеринбург, Россия. E-mail-m@mail.ru

#### For correspondence:

Ufimtseva M.A., MD, PhD, DSc, docent, head of Department of skin and venereal diseases Ural State Medical University, Ekaterinburg, 620028, Russian Federation. E-mail-m@mail.ru

#### Information about authors:

Ufimtseva M.A., <https://orcid.org/0000-0002-4335-9334>; Bochkarev U.M., <https://orcid.org/0000-0001-6298-7216>;

Nikolaeva K.I., <https://orcid.org/0000-0002-5879-2018>; Akulova S.A., <https://orcid.org/0000-0002-7731-1451>.

Акрокератоэластоидоз Косты (АЭК) – редкая форма очаговой кератодермии, характеризующаяся симметричными гиперкератическими папулезными высыпаниями, преимущественно на латеральных поверхностях ладоней и подошв [1]. Заболевание впервые было описано в 1952 г. бразильским дерматологом Освальдо Коста [2].

Исследователи отмечали, что АЭК чаще регистрируется у арабов и у лиц негроидной расы, однако данная гипотеза в дальнейшем была оспорена [3].

Первоначально заболевание относили к генодерматозу с аутосомно-доминантным типом наследования, встречающееся у детей и у лиц молодого возраста. М. Vogle и соавт. [4] высказали предположение, что кератотические папулы при АЭК, могут быть результатом аномальной секреций эластических волокон фибробластами в дерме. D. Vodo и соавт. [5] отметили, что аутосомно-доминантный тип наследования АЭК вызван мутациями в генах *AAGAB*; *COL14A1*; *PPKP2*. Однако в последние годы исследователями отмечают спорадические случаи заболевания, возникающие в пожилом возрасте, а также на фоне иммуносупрессии. А. Hussain и соавт. [6] описали АЭК у 41-летней женщины, получающей ведолизумаб при лечении болезни Крона. Первоначально высыпания у пациентки были приняты за проявление вирусных бородавок, однако отсутствие эффекта от имиквимода и характерная гистологическая картина позволили авторам диагностировать АЭК.

Для спорадических форм заболевания в качестве возможных провоцирующих факторов исследователями отмечены хронические травмы и чрезмерное воздействие солнца.

Об ассоциации АЭК с системной и локализованной склеродермией сообщили Е. Yoshinaga, S. Tajima, указав на аутоиммунный генез заболевания [7, 8].

Некоторые авторы считают, что следует выделять классический акрокератоэластоидоз, описанный О. Коста, начинающийся в детском возрасте и характеризующийся гистологически эласторексисом и нормальной эластической тканью, и *keratoelastoidosis marginalis* с преимущественным развитием в более старшем возрасте, возникновение которого может быть связано с хронической травмой и чрезмерным воздействием солнца. В последнем варианте гистология характеризуется солнечным эластозом, эласторексис не характерен, и обозначается как фокальный акральный гиперкератоз или «degenerative collagenous plaques of the hands» [9].

Высыпания при АЭК располагаются симметрично на кистях (сгибательные поверхности пальцев, ладони) и стопах, группами в виде роговых папул овальной или полигональной формы, диаметром до 3 мм, с шероховатой поверхностью и вдавлением в центре желтовато-белого цвета.

М. Meziane и соавт. [10] описали арабскую женщину, у которой высыпания АЭК локализовались исключительно на стопах.

Н. Klekowski и соавт. [11] высказали гипотезу о генетическом мозаицизме спорадического одностороннего АЭК, представив случай пятилетней афро-американской девочки с характерными высыпаниями на левой кисти и левой стопе, диагноз у которой был подтвержден гистологическим методом.

Дифференциальную диагностики АЭК проводят как с вирусными бородавками, так и с другими наследственными ограниченными кератодермиями.



Рис. 1. Гиперкератотические папулезные высыпания при акрокератоэластоидозе Косты.

Наиболее распространенными гистопатологическими признаками АЭК являются гиперкератоз, акантоз и эласторексис, в отличие от вирусных бородавок, при которых характерен акантоз и гиперкератоз с большим количеством вакуолизированных клеток в верхней части шиповатого и зернистого слоев, а также характерными изменениями в роговом слое в виде «плетеной корзинки».

Среди очаговых кератодермий следует учитывать кератодермию Буссе–Бушке, рассеянную кератодермию Брауэра; перипоральный кератоз Ганса. Для АЭК характерен желтый цвет элементов, усиливающийся при диаскопии, уровень их залегания (не выступают над кожей) и характерные гистологические признаки: умеренно выраженный гиперкератоз, гранулез, акантоз, дистрофические изменения и эласторексис, что не характерно для перечисленных форм кератодермий [3].

Различные методы лечения АЭК малоэффективны. Е. Ми и соавт. [12] отмечают, что топические глюкокортикоиды, кератолитики, ретиноиды, криотерапия и лазеры не оказывают выраженного эффекта при АЭК. А. Erbil и соавт. [13] наблюдали незначительное клини-



Рис. 2. Гиперкератотические папулезные высыпания. Поражения кожи кистей.



Рис. 3. Множественные гиперкератотические папулы стоп.

ческое улучшение у пациента с АЭК после применения эрбиевого лазера (Er:YAG).

Представляем клинический случай акрокератоэластоидоза Косты.

Пациентка М., 48 лет, направлена с медицинского осмотра при приеме на работу воспитателем в детский сад с предварительным диагнозом множественных ладонно-подошвенных вирусных бородавок. Высыпания отмечает с детского возраста, субъективных ощущений элементы кожной сыпи не вызывали. Отмечает повышенную потливость ладоней и стоп. Наследственность не отягощена.

Status localis: на кистях и стопах, преимущественно латеральных участков, множественные гиперкератотические папулы округлых очертаний, диаметром от 1 до 3 мм, желтоватого цвета, располагающиеся группами. Часть из них не визуализируется, выявляется пальпаторно. Поверхность элементов шероховатая, в центре имеется вдавление (рис. 1–3). При диаскопии и дерма-

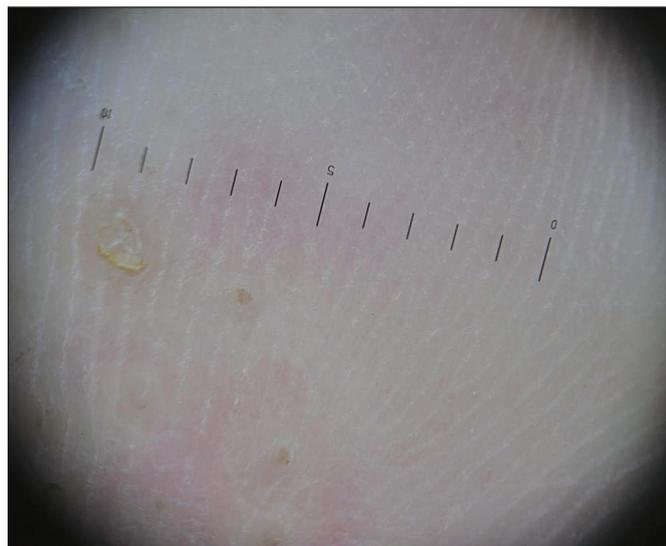


Рис. 4. Дерматоскопическая картина при акрокератоэластоидозе Косты.

тоскопии определяются бесструктурные, прозрачные с желтоватым оттенком исследуемые элементы (рис. 4). Гистологическое исследование: гиперкератоз, акантоз (окраска гематоксилином и эозином) в дерме – дегенеративные изменения эластических волокон (от фрагментарного истончения до полного исчезновения при окраске по методу Ван Гизона). Установлен диагноз акрокератоэластоидоза Косты.

Данный клинический случай представляет интерес как редкий дерматоз, который необходимо дифференцировать с распространенными вирусными бородавками, что важно при проведении медицинских осмотров лиц декретированных групп.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.  
**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

9. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.С. *Избранная дерматология: редкие дерматозы и дерматологические синдромы*. Пермь: Звезда; 2013.

*Остальные источники литературы ппю 1–8, 10–13 см. в References.*

## REFERENCES

1. Marques L.P., Trope B.M., Pina J.C., Cuzzi T., Ramos-E-Silva M. Inverse papular acrokeratosis of Oswaldo Costa: a case report. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2010; 3(6): 51–3.
2. Madnani N.A., Khan K.J. Keratotic papules on the margins of palms. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* 2011; 77(2): 249–50.
3. Lambiris A.G., Newman P.L. Marginal papular acrokeratodermas: no racial limitations for a clinical spectrum that responds to acitretin. *Dermatology.* 2001; 203(1): 63–5.
4. Bogle M.A., Hwang L.Y., Tschen J.A. Acrokeratoelastoidosis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2002; 47(3): 448–51.
5. Vodo D., Sarig O., Jeddah D., Malchin N., Eskin-Schwarz M., Mohamad J., et al. Punctate palmoplantar keratoderma: an unusual mutation causing an unusual phenotype. *Br. J. Dermatol.* 2018; 178(6): 1455–7. doi:10.1111/bjd.16502.
6. Hussain A., Jenkins A., Feneran A., Abdulla F. New-onset acrokeratoelastoidosis in an immunosuppressed patient. *JAAD Case Rep.* 2018; 4(1): 75–6. doi:10.1016/j.jdcr.2017.08.004
7. Tajima S., Tanaka N., Ishibashi A., Suzuki K. A variant of acrokeratoelastoidosis in systemic scleroderma: report of 7 cases. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2002; 46(5): 767–70. doi: 10.1067/mjd.2002.112927.
8. Yoshinaga E., Ohnishi Y., Tajima S. Acrokeratoelastoidosis associated with nodular scleroderma. *Eur. J. Dermatol.* 2003; 13(5): 490–2.
9. Elkin V.D., Mityukovskiy L.S., Sedova T.G. *Selected dermatology: rare dermatoses and dermatological syndromes*. Perm; 2013. (in Russian)
10. Meziane M., Senouci K., Ouidane Y., Chraïbi R., Marcil T., Mansouri F., et al. Acrokeratoelastoidosis. *Dermatol. Online J.* 2008; 14(9): 11.
11. Klekowski N., Shwayder T. Unilateral acrokeratoelastoidosis – second reported case. *Pediatr. Dermatol.* 2011; 28(1): 20–2. doi: 10.1111/j.1525-1470.2010.01164.x.
12. Mu E.W., Mir A., Meehan S.A., Nguyen N. Acrokeratoelastoidosis. *Dermatol. Online J.* 2015; 21(12). pii: 13030/qt9hj2k1xq
13. Erbil A.H., Sezer E., Koc E., Tunca M., Tastan H.B., Demiriz M. Acrokeratoelastoidosis treated with the erbium: YAG laser. *Clin. Exp. Dermatol.* 2008; 33(1): 30–1. doi:10.1111/j.1365-2230.2007.02553.x

Поступила 01.03.18  
Принята к печати 21.03.18