

ФОТОГАЛЕРЕЯ

© ОЛИСОВА О.Ю., 2020

Олисова О.Ю.**Фотогалерея клинических случаев,
представленных на Международный конкурс
профессора Marc Larregue (Марка Ларрега) 2020
(при поддержке Лаборатории Uriage, Урьяж, Франция)**DOI: <https://doi.org/10.17816/dv60523>

В ноябре 2020 года прошёл международный конкурс профессора Marc Larregue при поддержке Лаборатории Урьяж для дерматологов на лучший клинический случай (<https://collectionmarclarregue.fr>). Участие в нём принимали несколько десятков врачей со всего мира, а в состав жюри вошли ведущие эксперты. Уже совсем скоро будет открыт приём новых клинических случаев для участия в конкурсе профессора Marc Larregue 2021. Подробную информацию и инструкции можно найти на официальном сайте <https://collectionmarclarregue.fr>. С разрешения организаторов конкурса публикуем клинические фотографии участников, занявших призовые места, и наиболее интересные случаи.

Член международного жюри доктор мед. наук, профессор Олисова О.Ю.

Olisova O.Yu.**Photogallery of clinical cases presented at the international contest of Professor
Marc Larregue 2020 (organized by Uriage Laboratory France)**DOI: <https://doi.org/10.17816/dv60523>

In November 2020, an international contest for the best Professor Marc Larregue clinical photographs for dermatologists was organized by Uriage Laboratory France (<https://collectionmarclarregue.fr>). Dozens of doctors participated in this contest, and the jury consisted of leading experts. New clinical images submitted to the Professor Marc Larregue's 2021 competition will be revealed soon. The detailed information and further instructions can be found on the official website <https://collectionmarclarregue.fr>. We will publish the winners' photographs and the most interesting clinical cases with the permission of the contest's organizers.

Member of the international jury Professor Olisova O.Yu., MD, PhD, DSc.

Каждая фотография, принимавшая участие в конкурсе, была сделана после получения информированного согласия от каждого пациента.

Все фотографии доступны на официальном сайте: <https://collectionmarclarregue.fr>

Each photo that took part in the competition was taken after receiving informed consent from each patient.

All photos are available on the official website: <https://collectionmarclarregue.fr>

Хромомикоз, Марокко, 1-е место

Dr Imane Bahbouhi

Nodules cutanés profus: Chromomycose, Maroc, 1st place



ОПИСАНИЕ

Высыпания на туловище и конечностях в виде множественных, местами сливающихся гиперкератотических, инфильтрированных узловатых и веррукозных безболезненных элементов размером до нескольких сантиметров у пациентки 60 лет, страдающей сахарным диабетом, с устойчивым к традиционным методам лечения хромомикозом.

DESCRIPTION

Lésions nodulaires et verruqueuses, centimétriques, érythémateuses, hyperkératosiques, infiltrées, rétractiles et confluentes par endroits, indolores, profondes, siégeant au niveau du tronc et des quatre membres, chez une patiente âgée de 60 ans, diabétique, suivie pour une chromomycose résistante aux traitements conventionnels.

PHOTO GALLERY

**Контагиозный моллюск + гистиоцитоз из клеток Лангерганса,
Италия, 2-е место***Dr Gianluca Nazzaro***Molluscum contagiosum eruption + Langerhans cell histiocytosis, Italie, 2nd place****ОПИСАНИЕ**

Пациентка, 64 года, обратилась в наш Институт с жалобами на появление эритематозной папулёзной сыпи. Из анамнеза известно, что женщина страдала неходжкинской лимфомой, регрессировавшей вследствие проведённой химиотерапии. При осмотре: на лице, груди и конечностях высыпания представлены множественными папулами розово-красного цвета, некоторые из которых имеют пупковидное вдавление и покрыты геморрагической корочкой. Множественные паховые и аксиллярные лимфатические узлы, подвижные и мягкие при пальпации с обеих сторон. На основании диагностической биопсии с проведением гистологического и иммуногистохимического исследования был выставлен гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Полное диагностическое обследование, в том числе компьютерная томография всех органов и биопсия лимфатических узлов, исключили системность процесса. Также была запланирована консультация эндокринолога по поводу развившихся полиурии и полидипсии.

DESCRIPTION

A 64-year-old woman presented to our Institute due to the appearance of a erythematous papular rash. Anamnesis included history of non-hodking lymphoma that completely responded to chemotherapy. Clinical examination revealed a large number of pink to red papules, some of them umbilicated and surmounted by a haemorrhagic crust, disseminated on her face, chest and extremities. Lymph node examination detected multiple palpable inguinal and axillar bilateral lymph nodes which were mobile and tender on palpation. A skin biopsy was performed and histology and immunohistochemistry led to a diagnosis of Langerhans cell histiocytosis (Letterer Siwe). A diagnostic work up, including total body TC scan and linfonodal biopsy were performed to rule out systemic involvement. In addition an endocrinological consultation was requested to frame polyuria and polydipsia symptoms.

Редкая форма кожного лейшманиоза: волчаночный лейшманиоз, Тунис, 3-е место

Dr Chaima Kouki

Uncommon form of cutaneous leishmaniasis: lupoid leishmaniasis, Tunisie, 3th place



ОПИСАНИЕ

Жительница Туниса, 45 лет, ранее не обращавшаяся к врачам, поступила в клинику с появившейся 3 мес назад эритематозной инфильтрированной бляшкой с изъязвлённым центром на коже носа, распространившейся на кожу щёк. Имелось указание на предшествующий появлению высыпаний укус насекомого. Микроскопическое исследование выявило многочисленные лейшмании, что подтвердило диагноз кожного лейшманиоза. Пациентке были назначены внутримышечные инъекции меглумина антимоната в дозе 60 мг/кг в день в течение 14 дней с хорошей клинической и биологической толерантностью и достижением частичного регресса высыпаний.

Тунис является эндемичным районом по кожному лейшманиозу. Несмотря на то, что волчаночная форма хорошо известна в нашей стране, она может быть неверно диагностирована в неэндемичных районах из-за своего клинического полиморфизма.

DESCRIPTION

A 45 year-old tunisian woman, with no past medical history, presented with 3 month history of an erythematous infiltrate plaque located at the level of the nose with ulcerated center and extension to the cheeks. A notion of insect bite was found. Microscopic examination of a parasitologic smear showed numerous leishmania, confirming the diagnosis of cutaneous leishmaniasis. The patient was treated with intramuscular meglumine antimoniate 60/mg/kg/day for 14 days with good clinical and biological tolerance. The evolution was marked by a partial regression of the lesion.

Cutaneous leishmaniasis is endemic in Tunisia. Although the lupoid form is well recognized in our country, it can be misdiagnosed in non endemic regions because of its clinical polymorphism.

**Болезнь Розаи–Дорфмана на коже лица
вследствие гомозиготной мутации *SLC29A3*,
Тунис, 4-е место**

Dr Mohamed Ben Rejeb

A facial cutaneous Rosai Dorfman due to a homozygous *SLC29A3* mutation, Tunisie, 4th place



ОПИСАНИЕ

Представляем пациентку 25 лет, обратившуюся в нашу клинику с множественными красными бляшками, существующими в течение 5 лет. При осмотре: на коже обеих щёк, подбородка и лба множественные эритематозные бляшки с чёткими границами плотной консистенции; местами с телеангиэктазией, без изъязвления. Гистопатологическое исследование выявило множественные гистиоциты с характерным эмпериполёзом и цитоплазматической экспрессией S100 и CD68 в гистиоцитах. Была подтверждена кожная болезнь Розаи–Дорфмана. Экземное секвенирование *SLC29A3* выявило гомозиготную миссенс-мутацию в *SLC29A3* с.1088G > A, p.(GArg363Gln)7. На основании этого был выставлен редкий диагноз кожной болезни Розаи–Дорфмана. Это первый случай болезни Розаи–Дорфмана с локализацией на коже лица с выявленной гомозиготной мутацией *SLC29A3*.

DESCRIPTION

We present a 25 year old female patient, who presented with a five-years history of multiple red plaques on her face. Cutaneous examination revealed numerous, circumscribed, indurated erythematous plaques distributed symmetrically over the cheek, the chin and the forehead. Telangiectases were present on the surface of some of the lesions, but none was ulcerated. The histopathology demonstrated numerous histiocytes, with characteristic emperipolesis and cytoplasmic expression of S100 and CD68 in histiocytes. The diagnosis of cutaneous Rosai Dorfman was confirmed. Whole exome sequencing of the complete coding region of the *SLC29A3* gene revealed a missense homozygous mutation in *SLC29A3* с.1088G>A, p.(GArg363Gln) in our patient. This finding confirmed an extremely rare case of Familial Rosai Dorfman diagnosis for our patient. The present study uncovered the first case of a patient presenting with facial cutaneous phenotype of Rosai Dorfman due to a known homozygous *SLC29A3* mutation.

**Полосовидный лихеноидный кератоз:
редкое заболевание с типичным течением,
Бельгия, 5-е место**

Dr Axel DE GREEF

Kératose lichénoïde striée, maladie rare mais typique, Belgique, 5th place



ОПИСАНИЕ

Полосовидный лихеноидный кератоз характеризуется симметричными гиперкератотическими папулами и пурпурными бляшками с линейным или ретикулярным расположением. Зуд незначительный или отсутствует. В основном заболевание поражает туловище и конечности. В 75% случаев обнаруживается такое поражение лица, как себорейный дерматит/розацеа, что облегчает диагностику. Наблюдаются дистрофия ногтей (30%) и ладонно-подошвенная кератодермия (25%). Часто встречаются поражения слизистой оболочки (30–50%) – ЛОР, глазной, оральный и/или генитальный афтоз. Полосовидный лихеноидный кератоз – редкий дерматоз неизвестного этиопатогенеза. Описаны семейные случаи заболевания, что послужило причиной развития концепции аутовоспалительных патологий ороговения. В основном полосовидный лихеноидный кератоз проявляется в возрасте от 20 до 50 лет, немного чаще поражая мужчин (1,75:1). Имеются сообщения о случаях полосовидного лихеноидного кератоза у детей.

DESCRIPTION

La kératose lichénoïde striée se caractérise par des papules et des plaques violacées hyperkératosiques symétriques, à disposition linéaire ou réticulaire, peu voire non-prurigineuses, touchant principalement le tronc et les extrémités. Dans 75% des cas, une atteinte faciale à type de dermite séborrhéique/rosacée est retrouvée et facilite le diagnostic. Une dystrophie unguéale (30%) et une kératodermie palmoplantaire (25%) peuvent être observées. Des atteintes muqueuses sont fréquemment retrouvées (30–50%): atteinte ORL, oculaire, aphtose buccale et/ou génitale. La kératose lichénoïde striée est une dermatose rare, d'étiopathologie indéterminée. Dermatose acquise et persistante, des cas familiaux ont été décrits ouvrant la voie au concept émergeant de maladies autoinflammatoires de la kératinisation. Aucune association significative à des maladies sous-jacentes n'a pas été prouvée jusqu'à ce jour, même si de nombreuses associations existent. Elle se manifeste entre 20–50 ans, avec une légère prédominance masculine (1,75:1). Des cas pédiatriques ont également été rapportés.

Болезнь Прингла–Бурневилля, Казахстан, 6-е место

Dr Leila Amrina

Pringle–Bourneville disease, Kazakhstan, 6nd place



ОПИСАНИЕ

Ангиофиброма сальных желёз – кожная патология с преимущественной локализацией на лице. Клинически ангиофибромы представлены красно-коричневыми узлами (типа Прингла), цвета нормальной кожи (тип Бальцера), округлых очертаний с гладкой поверхностью, мягкой плотноэластической консистенции. Чаще всего дифференциальный диагноз проводят с вульгарными акне и розацеа, внутридермальным невусом, синингомой, трихоломмой, милиарным диссеминированным туберкулёзом лица. Клинический случай: пациентка с жалобами на высыпания на коже лица, существующими в течение 13 лет. Ранее назначенное дерматологом лечение оказалось неэффективным. Из анамнеза: аналогичный кожный процесс наблюдается у брата пациентки. При осмотре: в носу, носогубном треугольнике, на подбородке, ушных раковинах множественные ангиофибромы в виде округлых папул и небольших узлов цвета нормальной кожи, полусферической формы, плотной консистенции, размером от 1 до 10 мм в диаметре.

DESCRIPTION

One of the manifestations of the pathology from the skin is angiofibroma of the sebaceous glands. Elements are localized mainly on the face. Clinical angiofibromas are defined as red-brown nodules (Pringle type), normal skin color (Balcer type) rounded outlines with a smooth surface, soft or dense-elastic consistency. Angiofibromas of the face differentiate more often with vulgar and rosacea, intradermal neurocellular nevus, syringoma, tricholemoma, miliary disseminated tuberculosis of the face. Clinical case: the patient complained of rash on the skin of the face that had been disturbed since 13 years. Treatment by dermatologist was without any result. From the anamnesis: a similar skin process is observed in a sibling. Upon dermatological examination in the nose, nasolabial triangle, auricles chin, multiple angiofibromas of rounded papules and small nodes of normal skin color, hemispherical shape, dense texture, sometimes draining sizes from 1 to 10 mm in diameter.

Веррукозная форма красного плоского лишая красной каймы губ, Франция, 7-е место

Dr Mathilde Barre

Lichen plan buccal verruqueux, France, 7nd place



ОПИСАНИЕ

Пациентка, 70 лет, без особенностей в анамнезе обратилась за консультацией по поводу хейлита, который прогрессировал в течение года с отсутствием улучшения на фоне местной терапии глюкокортикоидами. При клиническом обследовании обнаружено веррукозное поражение верхней губы, связанное с лейкоплакическим поражением губ, дёсен, слизистых оболочек языка и верхнего нёба. Гистологическое исследование биопсийного материала, взятого с внешней и внутренней стороны верхней губы и языка, выявило характерную для красного плоского лишая картину без каких-либо признаков неопластической трансформации. По анализам крови патологий не выявлено, вирусный гепатит не обнаружен. Пациентке был выставлен диагноз: «Красный плоский лишай полости рта, веррукозная форма». Системное лечение ацитретином в дозе 25 мг/день привело к заметному уменьшению проявлений хейлита и поражения слизистых оболочек через 1 мес.

DESCRIPTION

Une femme de 70 ans sans antécédent particulier consultait pour une chéilite évoluant depuis un an sans amélioration sous corticothérapie locale. L'examen clinique retrouvait un aspect verruqueux de la lèvre supérieure, associé à des lésions leucoplasiques des muqueuses labiales, gingivales, linguales et du palais supérieur. Des biopsies réalisées respectivement au niveau des versants externes et internes de la lèvre supérieure, et de la langue retrouvaient un aspect histologique compatible avec un lichen plan sans signe évocateur d'une transformation néoplasique y compris pour la tuméfaction externe droite de la lèvre supérieure dont l'exérèse complète était finalement effectuée. La numération formule, l'électrophorèse des protéines sanguines étaient normales, les sérologies des hépatites virales étaient négatives. Le diagnostic de lichen plan buccal hyperkératosique verruqueux était retenu. Un traitement systémique par acitretine 25 mg par jour permettait en un mois une nette amélioration de la chéilite et de l'atteinte muqueuse.

**Веррукозная карцинома полости рта, ранее диагностированная
как хронический кандидоз,
Тунис, 8-е место**

Dr Mouna Ben Hamouda

Oral verrucous carcinoma misdiagnosed as chronic candidiasis, Tunisie, 8th place



ОПИСАНИЕ

Курящий пациент, 67 лет, обратился в клинику с быстро увеличивающимися в размерах высыпаниями на слизистой оболочке правой щеки. Вначале пациент наблюдался в отделении оториноларингологии, где была выполнена диагностическая биопсия, выявившая псевдоэпителиомную гиперплазию и большое количество грибов рода *Candida*. Пациенту был выставлен хронический гиперпластический кандидоз и назначены системные противогрибковые препараты. За 2 мес проводимой терапии эффекта не отмечалось. Осмотр при обращении пациента в наше отделение дерматологии показал следующее: экзофитная масса белого цвета; опухоль с чёткими границами размером до 4 см; регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На основании данных глубокой биопсии была выставлена веррукозная карцинома полости рта. Региональных или отдалённых метастазов не обнаружено. Пациент направлен в отделение челюстно-лицевой хирургии, где ему была проведена хирургическая резекция опухоли с реконструкцией дефекта с помощью лоскута.

DESCRIPTION

A 67-year-old smoker man presented with an 8-month history of a rapidly-growing lesion in the right buccal mucosa. He was initially followed in the otorhinolaryngology department. Incisional biopsy was done and showed pseudoepitheliomatous hyperplasia and heavy infiltration by *Candida*. The diagnosis of chronic hyperplastic candidiasis was retained. He was treated with systemic antifungal therapy during two months without improvement. Then, the patient was referred to our dermatology department. The clinical examination showed an extensive, white warty, exophytic mass. The tumor was well-demarcated and measured 4 cm. Regional lymphnodes were not palpable. A deep biopsy was performed, which confirmed the diagnosis of oral verrucous carcinoma. No evidence of regional or distant metastasis was found. The patient was referred to the department of Oral and Maxillofacial Surgery. He underwent a surgical resection of the tumor. The defect of the orofacial region was reconstructed using a flap.

Аквагенная кератодермия ладоней, Маврикий, 9-е место

Dr Abdool Doarika

Keratodermie aquagenique palmaire, Ile Maurice, 9nd place



ОПИСАНИЕ

Пациентка, 18 лет, с белесоватыми папулами, появляющимися каждый раз после контакта с водой и самостоятельно разрешающимися в течение нескольких минут.

DESCRIPTION

18 years old female with apparition of whitish papules each time she is in contact with water disappearing on itself within minutes.

Контагиозный моллюск, обусловленный татуажем бровей, Узбекистан, 10-е место

Dr Sherzod Khonkhodjaev

Condition after eyebrow tattooing, molluscum contagiosum, Uzbekistan, 10nd place



ОПИСАНИЕ

Пациентка, 30 лет, обратилась с жалобами на высыпания в зоне бровей. Из анамнеза известно, что 2 мес назад она делала татуаж бровей, после чего постепенно начали появляться узловатые высыпания. Пациентка подумала, что у неё развилась аллергическая реакция на процедуру и приняла самостоятельное решение применять антигистаминные препараты и наносить кортикостероидную мазь, что не привело к улучшению. Высыпания увеличивались в размерах и распространились на всю область бровей. Пациентка обратилась в нашу клинику. Результаты анализов крови в пределах нормы, грибковая инфекция не обнаружена. Гистологическое исследование выявило тело моллюска в нижнем слое эпидермиса и верхней трети дермы. На основании полученных результатов пациентке был диагностирован контагиозный моллюск и назначено необходимое лечение.

DESCRIPTION

A 30-year-old woman complained of a rash in the eyebrow area. From the anamnesis, 2 months ago, she made a tattoo of her eyebrows, after which rashes (nodules) gradually began to appear, the patient, thinking that this was an allergic reaction, took antihistamines and smeared with steroid ointment, but without effect. The nodules enlarged and covered all areas of the eyebrows.

After that, she turned to our clinic. The blood tests performed were within the normal range, and no fungus was found on the outbreak. On histology in the prickly layer of the epidermis and in the upper third of the dermis, a mollusk body was found. Based on the histology, the patient was diagnosed with *Molluscum contagiosum* and received appropriate treatment.

Туберозный склероз, Тунис, 11-е место

Dr Linda Manaa

Tuberous sclerosis, Tunisie, 11th place



ОПИСАНИЕ

Пациентка, 25 лет, обратилась в клинику с веррукозной опухолью на мизинце стопы, существующей уже год и сопровождающейся болезненными ощущениями. При осмотре: на лице множественные ангиофибромы, фибромы на ногтях, шагреневая кожа на пояснице и веррукозная опухоль на мизинце стопы. Ранее пациентке была проведена нефрэктомия по поводу ангиомиолипомы. На основании этих клинических данных был выставлен диагноз туберозного склероза. По данным мультиорганного обследования патологий не выявлено. Пациентка направлена в отделение хирургии для иссечения высыпаний и гистологического исследования. Туберозный склероз – генетическое заболевание, характеризующееся множественными кожными проявлениями. Необходимо тщательное обследование таких пациентов для качественного динамического наблюдения.

DESCRIPTION

A 25 year-old woman presented with a verrucous painful tumor on the fifth toe growing since 1 year. On physical examination, she had multiple angiofibromas on the face, numerous ungual fibromas, a shagreen patch on the lower back and a verrucous tumor on the fifth toe. She had a history of nephrectomy due to angiomyolipoma. Based on these clinical findings, the diagnosis of tuberous sclerosis was confirmed. Multisystemic investigations returned without abnormalities. She was referred to surgical department for excision of the verrucous lesion and histologic examination. Sclerosis tuberous is a genetic disorder that presents multiple dermatologic manifestations. A careful examination is needed for a better follow-up.

**Смешанная криоглобулинемия 3-го типа, ассоциированная
с диссеминированным туберкулёзом,
Марокко, 12-е место**

Dr Line Mezni

Cryoglobulinémie mixte type 3 secondaire à une tuberculose dissiminée, Maroc, 12nd place



Рис. 1. Язвы на нижних конечностях с пурпурно-эритематозным контуром на некротическом фоне.

Photo 1. Des ulcères à contour érythémateux purpurique et à fond nécrotique sur les membres inférieurs.



Рис. 2. Появление седловидного носа с изъязвлениями колумеллы и дольки носа.

Photo 2. Aspect de nez en selle avec des ulcérations au niveau de la columella et du lobule du nez.