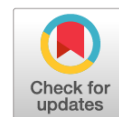


DOI: <https://doi.org/10.17816/dv99826>

Фотогалерея клинических случаев, представленных на международном конкурсе профессора Marc Larregue 2021 (при поддержке Лаборатории Урьяж, Франция)

О.Ю. Олисова¹, М.-А. Lonescu²¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация² Hopital Saint-Louisdisabled, Париж, Франция

АННОТАЦИЯ

Летом 2021 года прошёл международный конкурс профессора Marc Larregue при поддержке Лаборатории Урьяж для дерматологов на лучший клинический случай (<http://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 20221.

С разрешения организаторов конкурса публикуем занявшие призовые места фотографии участников² и наиболее интересные клинические случаи. Каждая фотография, принимавшая участие в конкурсе, сделана после получения информированного согласия от каждого пациента.

Ключевые слова: дерматология; фотогалерея; конкурс.

Для цитирования:

Олисова О.Ю., Lonescu М.-А. Фотогалерея клинических случаев, представленных на международном конкурсе профессора Marc Larregue 2021 (при поддержке Лаборатории Урьяж, Франция) // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2021. Т. 24, № 6. С. 613–618.
DOI: <https://doi.org/10.17816/dv99826>

Рукопись получена: 14.11.2021

Рукопись одобрена: 10.12.2021

Опубликована: 15.12.2021

1 Подробную информацию и инструкции можно найти на официальном сайте <http://collectionmarclarregue.fr>.

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

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv99826>

Photogallery of clinical cases from the international contest of professor Marc Larregue 2021 (organized by Uriage Laboratory, France)

Olga Yu. Olisova¹, Marius-Anton Ionescu²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

² Hopital Saint-Louisdisabled, Paris, France

ABSTRACT

In summer 2021, an international contest of best clinical photos of professor Marc Larregue for dermatologists was organized by Uriage Laboratory France (<http://collectionmarclarregue.fr>). Dozens of doctors took part in this contest and the jury consisted of leading experts. New clinical photos submission to professor Marc Larregue's contest 2022 will be opened soon. Detailed information and further instructions you can find on the official website <http://collectionmarclarregue.fr>.

We publish winners' clinical photos and the most interesting cases with the permission of contest's organizers. Each photo entered in the competition was taken after obtaining informed consent from each patient.

Keywords: dermatology; photogallery; competition.

For citation:

Olisova OYu, Ionescu M-A. Photogallery of clinical cases from the international contest of professor Marc Larregue 2021 (organized by Uriage Laboratory, France). *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2021;24(6):613–618. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv99826>

Received: 14.11.2021

Accepted: 10.12.2021

Published: 15.12.2021



Рис. 1. Синусный гистиоцитоз с массивной лимфаденопатией. (1-е место; Dr Sheila Vallée, Канада).

Fig. 1. Histiocytosis-Lymphadenopathy Plus Syndrome, or Syndrome H. (1st place; Dr Sheila Vallée, Canada).

13-летний мальчик с симметричными высыпаниями на коже нижних конечностей, представленными гиперпигментированными плотными бляшками; также отмечается гипертрихоз. По результатам биопсии обнаружен фиброз с гистиоцитарным и лимфоплазмочитарным инфильтратом. Выявление мутации гена *SLC29A3* подтвердило Н-синдром (синусный гистиоцитоз с массивной лимфаденопатией; OMIM 602782). Н-синдром — это аутосомно-рецессивный генодерматоз, который может ассоциироваться с такими системными нарушениями, как гипергликемия, гепатоспленомегалия, гипогонадизм, вальгусная деформация, карликовость, тугоухость, заболевания сердца.

A 13-year-old boy evaluated for hyperpigmented indurated plaques with hypertrichosis distributed symmetrically to the lower limbs. Skin biopsy showed fibrosis with histiocytic and lympho-plasmocytic infiltrate. A mutation in the *SLC29A3* gene confirmed the diagnosis of H Syndrome (Histiocytosis-Lymphadenopathy Plus Syndrome; OMIM 602782). H syndrome is an autosomal recessive genodermatosis. It can be associated with systemic disorders including hyperglycemia, hepatosplenomegaly, hypogonadism, hallux valgus, short stature, hypoacusia and cardiac abnormalities.



Рис. 2. Пилотропная гранулематозная Т-клеточная лимфома кожи. (2-е место; Dr Antoine Bertolotti, Франция).

Fig. 2. Pilotropic granulomatous cutaneous T-cell lymphoma. (2nd place; Dr Antoine Bertolotti, France).

Мужчина, 46 лет, в течение года страдающий витилиго, проявляющимся медиофациальной депигментацией и десквамацией. У больного наблюдались очаговая алопеция, ассоциированная с ангидрозом; сопровождаемый зудом ксероз туловища, а также высыпания на лобке в виде папул. Выявлена ладонно-подошвенная кератодермия с множественной пахионихией и онихолизом. При патоморфологическом исследовании обнаружены гранулематозные поражения с пилотропизмом, сингитропизмом и васкулитом, в результате чего выставлен диагноз пилотропной гранулематозной кожной Т-клеточной лимфомы.

A 46-year-old man presented for 1 year an atypical medio-facial depigmentation for vitiligo with fine desquamation. Universal alopecia areata was also observed, associated with anhidrosis, an itchy desquamative xerosis of the trunk and, in the pubis, papules next to the pilar ostia. Finally, palmoplantar keratoderma with multiple pachyonychia and onycholysis was identified. Pathology showed granulomatous lesions with pilotropism, syringotropism, and granulomatous vasculitis, diagnosed as pilotropic granulomatous cutaneous T-cell lymphoma.



Рис. 3. Множественные некротические язвы у ребёнка: гангренозная пиодермия. (3-е место; Dr Hind Taoufik, Марокко).

Fig. 3. Ulcères nécrotiques multiples de l'enfant: Pyoderma Gangrenosum. (3rd place; Dr Hind Taoufik, Maroc).

4-летняя девочка с множественными центробежно-расширяющимися язвами на ягодицах и бёдрах, появившимися за неделю до обращения в клинику. При осмотре в центре очагов поражения отмечались гнойные выделения и некроз. Бактериологические и микологические пробы оказались отрицательными. Гистологическое исследование выявило воспалительный инфильтрат из полиморфноядерных нейтрофилов. На основании полученных данных диагностирована гангренозная пиодермия. Излечение было достигнуто при снижении дозы преднизолона на 1 мг/кг в сутки в течение 2 мес.

A 4-year-old girl had had multiple, diffuse centrifugal-extending ulcers that appeared 1 week before the examination, involving the gluteal region and thighs. We note the presence of pus and necrosis in the center of the lesions. Bacteriological and mycological samples were negative. Histology found an inflammatory infiltrate of polymorphonuclear neutrophils compatible with the diagnosis of pyoderma gangrenosum. No underlying pathology has been identified. The outcome was favorable with prednisone at 1 mg/kg/d decreasing over 2 months.



Рис. 4. Ювенильная ксантогранулёма. (Dr Javier Villagra, Парагвай).

Fig. 4. Juvenile Xantogranuloma. (Dr Javier Villagra, Paraguay).

Деревенская жительница, 32 года, без сопутствующих патологий. Обратилась за консультацией по поводу новообразования на правой руке, резко, без субъективных ощущений увеличивающегося в размерах в течение 2 мес. При осмотре: опухоль диаметром 4,5 см, состоящая из множества узелков, полупрозрачная, желтоватая, с телеангиэктазиями на поверхности, твёрдо-эластичной консистенции, безболезненная и подвижная при пальпации. Гистопатологическое исследование выявило истончение эпидермиса, потерю сетчатых гребней, гигантские клетки Тютон в дерме. На основании проведённой диагностики верифицирована ювенильная ксантогранулёма.

Woman, 32 years old, without underlying pathologies, from a rural area. Consultation for a tumor with an evolution of 2-months localized on the right arm, with a progressive growth, asymptomatic. At the physical examination is observed a multilobed tumor, 4.5 cm in diameter, composed of multiple papulo-nodules, translucent, yellowish, with telangiectasia on its surface, of solid-elastic consistency, not painful on palpation, not adherent to deeper skin layers. Histopathology revealed epidermal thinning, loss of ridge networks, Touton giant cells in the dermis, findings compatible with a Juvenile Xanthogranuloma.



Рис. 5. Липоматоз языка. (Dr Marianne Raquel Insua Cristaldo, Парагвай).

Fig. 5. Lingual Lipomatosis. (Dr Marianne Raquel Insua Cristaldo, Paraguay).

65-летний мужчина, в латеральных областях языка — липомы диаметром от 0,5 до 1 см. Высыпания развились в течение 10 лет и вызывают дискомфорт при еде и разговоре. Больной перенёс хирургическое удаление поражений. Последующее наблюдение в течение 6 мес не выявило признаков рецидива, а также потери сенсорных или моторных функций языка.

Липомы в полости рта встречаются крайне редко. Внутриротовые липомы обычно представлены в виде подслизистых узелков, мягких при пальпации, хорошо очерченных, подвижных, желтоватых, медленно растущих и покрытых неповреждённой слизистой оболочкой. Обычно клиническое течение бессимптомно, пока они не достигнут заметных размеров. Хирургическое удаление является методом выбора. Рецидивы наблюдаются редко.

A 65-year-old man who presented lipomas of 0.5 to 1 cm in diameter on the lingual lateral areas, with a 10-year evolution, which gradually progressed to produce discomfort to eat and speak. He underwent surgical removal of the lesions, a follow-up for 6 months showed no evidence of recurrence, without loss of sensory or motor functions of the tongue.

Lipomas are extremely rare in the oral cavity. Intraoral lipomas generally present as submucosal nodules, soft at palpation, well circumscribed, mobile, yellowish, slow growing, and covered by intact mucosa. The clinical course is generally asymptomatic until they reach an appreciable size. Surgical removal is the treatment of choice. Recurrences are rarely seen.



Рис. 6. Пигментная ксеродерма с поражением глаз. (Dr Farah El Hadadi, Марокко).

Fig. 6. Xéroderma Pigmentosum et atteinte ophtalmologique. (Dr Farah El Hadadi, Maroc).

19-летний пациент, сирота, слепой, обратился за консультацией по поводу генерализованной пойкилодермии, склероза и дисхромии лица с периорифициальной атрезией, эпидермизацией глазных яблок, развивающейся опухолью (плоскоклеточный рак) левой щеки размером 6×5 см на фоне пигментной ксеродермы. Для Марокко характерен низкий социально-экономический уровень жизни, а также часты задержки медицинских консультаций, что приводит к развитию тяжёлых форм (опухоли кожи, атрезии, офтальмологическим осложнениям) с функциональными недостатками и значительным психологическим воздействием.

A 19-year-old patient, orphan, blind, consults for an aspect of generalized poikiloderma, sclerosis and dyschromia of the face with periorificial atresia, epidermization of the eyeballs, a budding tumor of the left cheek measuring 6×5 cm evoking a squamous cell carcinoma in the context of a xeroderma pigmentosum. In Morocco, the low socioeconomic level as well as the delay in consultation lead to severe forms (skin tumors, atresia, ophthalmological complications), with functional handicap and significant psychological impact.



Рис. 7. Линейные эритематозно-сквамозные высыпания на туловище. (Dr Lisa Delorme, Франция).

Fig. 7. Lésions érythémateuses squameuses linéaires du tronc. (Dr Lisa Delorme, France).

Саркоидоз кожи у 67-летней пациентки с ожогами в анамнезе. По краям шрамов от ожогов отмечаются папулёзные эритематозно-сквамозные поражения, а также гранулематозное папулонодулярное образование с участками эрозии на уровне кожного лоскута правого бедра.

Cutaneous sarcoidosis in a 67-year-old patient with a history of burns. Clinically she presented with papular erythematous-squamous lesions on the edges of her burn scars. There was also a granulomatous papulonodular patch with areas of erosion at the level of her right thigh skin graft.



Рис. 8. Гигантский плоскоклеточный рак, развившийся на месте рубца на фоне хронической волчанки. (Dr Hajar Douma, Марокко).

Fig. 8. Carcinome épidermoïde géant sur cicatrice de lupus chronique. (Dr Hajar Douma, Maroc).

Пациент, 54 года, страдает сахарным диабетом; наблюдался по поводу хронической волчанки, получал ниваквин. Обратился по поводу язвенного дефекта волосистой части головы на месте хронического рубца, развившегося в течение 6 мес. При осмотре: гигантское язвенное поражение волосистой части головы диаметром 16 см, располагающееся в зоне рубцовой алопеции. Наличие множественных ахромных бляшек на участках, подвергшихся УФ-излучению. Биопсия кожи: умеренно дифференцированная эпидермоидная карцинома с изъязвлением на поверхности.

Patient aged 54, diabetic and followed for chronic lupus, under nivaquine. He presents an ulcerative tumor of the scalp on a chronic lupus scar evolving for 6 months. On examination: presence of a giant ulcerative lesion of the scalp of 16 cm long, resting on an achromic and atrophic alopecic plaque. Presence of multiple achromic plaques in the photo-exposed areas. Skin biopsy: image of a moderately differentiated epidermoid carcinoma, infiltrating and mature, ulcerated on the surface.