

Научная статья

УДК 616.-006.441

DOI: 10.17816/pmj415124-128

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФОЦИТОМЫ КОЖИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ

М.Ю. Коберник*, В.Д. Елькин, З.А. Красильникова, Е.В. Плотникова

*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
Российская Федерация*

A CLINICAL CASE OF SKIN LYMPHOCYTOMA IN A YOUNG WOMAN

M.Yu. Kobernik*, V.D. Elkin, Z.A. Krasilnikova, E.V. Plotnikova

E.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Представлен клинический случай лимфоцитомы кожи. К дерматовенерологу обратилась женщина, 25 лет, у которой на правом крыле носа, на месте предшествующей липомы, удаленной методом радиоволновой хирургии, после серии процедур фотоомоложения и развития герпетической инфекции возникло быстро прогрессирующее безболезненное образование. Клиническая картина характеризовалась солитарной бляшкой дискообразной формы размером 2 см, синюшно-красно-буроватого цвета, тестовой консистенции, значительно выступающей над поверхностью кожи, с четкими границами и гладкой, блестящей поверхностью. Проведена сложная дифференциальная диагностика, окончательный диагноз подтвердили результатами гистологического исследования, при котором выявили характерные для лимфоцитомы изменения. В лечении применялись аминоксинолиновые препараты и топические глюкокортикостероиды, которые привели к быстрой положительной динамике с полным регрессом кожного патологического процесса.

Таким образом, в данном случае определена лимфоцитома кожи, возникшая после нескольких последовательных триггерных факторов: образования липомы и ее удаления, процедур фотоомоложения, герпетической инфекции. Это достаточно редкое заболевание, не имеющее патогномичной клинической картины, поэтому его сложно дифференцировать и диагностировать. Решающее значение для диагностики имеют результаты патоморфологического исследования. При коррект-

© Коберник М.Ю., Елькин В.Д., Красильникова З.А., Плотникова Е.В., 2024

тел. +7 902 830 20 92

e-mail: margo110875@yandex.ru

[Коберник М.Ю. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии, ORCID: 0000-0002-3549-0076; Елькин В.Д. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии, ORCID: 0000-0003-4727-9531; Красильникова З.А. – студентка VI курса лечебного факультета; Плотникова Е.В. – ассистент кафедры дерматовенерологии].

© Kobernik M.Yu., Elkin V.D., Krasilnikova Z.A., Plotnikova E.V., 2024

tel. +7 902 830 20 92

e-mail: margo110875@yandex.ru

[Kobernik M.Yu. (*contact person) – PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of Dermatovenerology, ORCID: 0000-0002-3549-0076; Elkin V.D. – DSc (Medicine), Professor, Head of Professor of the Department of Dermatovenerology, ORCID: 0000-0003-4727-9531; Krasilnikova Z.A. – 6th-year Student of the Medical Faculty; Plotnikova E.V. – Assistant of the Department of Dermatovenerology].

ных лечебных мероприятиях может быстро наступить положительный эффект с полным регрессом кожных изменений.

Ключевые слова. Лимфоцитома кожи, триггерное воздействие, солитарная бляшка, патоморфологическое исследование.

A 25-year-old woman came to consult a dermatovenerologist. The woman complained of a rapidly progressing painless lump on the right wing of her nose which developed after photo-rejuvenation treatment and the development of herpetic infection in the place of a previous lipoma removed by radio wave surgery. The clinical picture was characterized by a solitary disc-shaped plaque, 2 cm in size, bluish-reddish-brownish in color, of a doughy consistency, significantly protruding above the skin surface, with clear borders and a smooth, shiny surface. There was a complex differential diagnostics, the final diagnosis was confirmed by the results of a histological examination, which revealed changes characteristic of lymphocytoma. The patient was treated with aminoquinoline preparations and topical glucocorticosteroids and rapid positive dynamics with complete regression of the skin pathological process was observed.

A clinical case of skin lymphocytoma that occurred after several successive trigger factors such as lipoma formation and removal, photo rejuvenation procedures, and herpes infection is presented in the article. This is a fairly rare disease that does not have a pathognomonic clinical picture, so it is difficult to differentiate and diagnose it. The results of a pathomorphological examination are essential for the diagnosis. A positive effect with a complete regression of skin changes can quickly occur if treated correctly.

Keywords. Skin lymphocytoma, trigger effect, solitary plaque, pathomorphological examination.

ВВЕДЕНИЕ

Лимфоцитома (доброкачественная лимфоплазия кожи, лимфаденоз доброкачественный Бефферштедта, саркоид Шпиглера – Фендта, лимфоидная гиперплазия кожи) – редкий дерматоз, обусловленный доброкачественной реактивной гиперплазией лимфоидной ткани кожи [1]. Заболевание впервые было описано Е. Spiegler в 1894 г. и Н. Fendt в 1900 г., однако термин «лимфоцитома» был предложен только в 1921 г. Kaufmann – Wolf [2]. Наблюдается преимущественно у молодых женщин. Этиология до конца не выяснена. Провоцирующими факторами являются травма, укусы насекомых, инфекционные заболевания кожи, ультрафиолетовое излучение, наружные препараты с раздражающим действием [3].

Выделяют несколько клинических форм заболевания. Локализованная форма характеризуется развитием солитарной бляшки или узла полусферической формы величиной 2 см, резко выступающего над уровнем кожи, тестоватой или плотноэластической консистенции, розового-синюшно-буроватого цве-

та, с гладкой блестящей поверхностью, без субъективных ощущений. При диаскопии наблюдается желтоватая окраска [4]. При поверхностно-инфильтративной форме определяются несколько возвышающиеся над кожей дискообразные инфильтраты розовато-синюшного цвета [5]. Диссеминированная форма отличается появлением множественных асимметрично расположенных буровато-коричневых узелков величиной с горошину. Может наблюдаться сочетание нескольких клинических форм [6].

Патологический процесс поражает кожу лица, ушных раковин, шеи, половых органов, паховых и подмышечных областей. Общее состояние не страдает. В анализах крови отмечается лимфоцитоз. Заболевание имеет хроническое рецидивирующее волнообразное течение длительностью до трех лет, иногда со спонтанным регрессом [7].

Лимфоцитому довольно сложно диагностировать, поскольку она имеет клиническое сходство с рядом дерматозов: В-клеточной лимфомой кожи, лимфосаркомой, лимфангиомой, лейкемидами, гиперэозино-

фильным синдромом, саркоидозом, дискоидной красной волчанкой, эозинофильной гранулемой лица, болезнью Кимуры, кератоакантомой, базально-клеточным раком кожи, туберкулезной волчанкой [8].

Решающее значение в диагностике принадлежит патоморфологическому исследованию, при котором обнаруживают интрадермальный лимфоцитарный инфильтрат с примесью других иммунокомпетентных клеток, отделенный от неизмененного эпидермиса полоской коллагена. Иногда наблюдаются фолликулоподобные структуры с зародышевыми центрами и макрофагальной реакцией [9]. В цитоплазме макрофагов обнаруживают фагоцитированный материал – «полихромные тельца». Отмечаются увеличение количества сосудов с гиперплазированным эндотелием и пролиферация стромальных элементов с развитием фиброза.

В лечении используют нестероидные противовоспалительные средства, аминохинолиновые препараты, внутриочаговое введение и наружное применение глюкокортикостероидов. При инфекционных предикторах заболевания в терапию добавляют антибактериальные или противовирусные препараты [10].

Приводим описание клинического случая лимфоцитомы кожи. Пациентка С., 1998 г.р., обратилась с жалобами на появление образования на правом крыле носа, не сопровождающегося субъективными ощущениями и изменением общего состояния.

Anamnesis morbi: в 2020 г. на этом же месте наблюдалась липома, которая была удалена методом радиоволновой хирургии с образованием нормотрофического рубца. С октября 2023 г. по январь 2024 г. была проведена серия процедур фотоомоложения лица. В феврале 2024 г. в области рубца возник простой герпес, после которого правое крыло носа покраснело и начало менять свою форму. Патологический процесс быстро прогрессировал. Неоднократно обраща-

лась к дерматовенерологам, диагноза поставлено не было, высказывалось предположение о злокачественной природе данного заболевания и было рекомендовано полностью удалить кожные изменения с их последующим гистологическим исследованием.

Anamnesis vitae и объективное состояние – без особенностей. В общем анализе крови зафиксирован незначительный лимфоцитоз (лимфоциты – $4,22 \cdot 10^9/\text{л}$; в лейкоцитарной формуле составляют 56 %). В иммунограмме также отмечен лимфоцитоз – $4,26 \cdot 10^9/\text{л}$, с повышением уровня В-лимфоцитов – $0,98 \cdot 10^9/\text{л}$; 24 %.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, локализуется на правом крыле носа, представлен солитарной бляшкой дискообразной формы размером 2 см, значительно выступающей над поверхностью кожи, с четкими границами, синюшно-красно-буроватого цвета, тестоватой консистенции, с гладкой, блестящей поверхностью (рис. 1). При диаскопии определяется желтоватая окраска элемента.



Рис. 1. Клиническая картина лимфоцитомы кожи у 25-летней женщины



Рис. 2. Регресс патологического процесса после проведенной терапии

Патоморфологическое исследование биоптата кожи: эпидермис не изменен. В дерме вокруг придатков кожи и сосудов определяется лимфоцитарный инфильтрат с включениями эозинофилов, плазматических клеток, гистиоцитов, отграниченный от эпидермиса узкой полоской коллагена.

На основании приведенных данных был установлен диагноз: лимфоцитома кожи, проведено лечение: гидроксихлорохин по 200 мг 2 раза в день в течение двух недель и наружно клобетазол крем 0,05 % один раз в день в течение месяца, после которого отмечен полный регресс кожного патологического процесса (рис. 2).

Настоящее заболевание возникло у молодой женщины в возрасте 25 лет после ряда локальных воздействий на кожу: формирование липомы и ее удаление, процедуры фотоомоложения, герпетическая инфекция. Дерматоз отличался быстро прогрессирующим течением и характеризовался наличием на правом крыле носа солитарной дискообраз-

ной бляшки размером 2 см, синюшно-красно-буроватого цвета, резко выступающей над поверхностью неизменной кожи. Проводилась сложная дифференциальная диагностика. Окончательный диагноз был установлен по результатам патоморфологического исследования, при котором были обнаружены изменения, характерные для лимфоцитомы. Проводимое лечение привело к быстрому и полному регрессу кожных изменений.

ВЫВОДЫ

1. Хирургические и косметологические манипуляции могут быть триггерами в возникновении лимфоцитомы кожи.

2. Лимфоцитому кожи сложно клинически дифференцировать с рядом других дерматозов, поэтому диагноз устанавливают по результатам патоморфологического исследования.

3. Это определяет правильный выбор лечебных мероприятий, от которых зависит здоровье пациента.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. Romero-Pérez D., Blanes Martínez M., Encabo-Durán B. Cutaneous pseudolymphomas. Actas. Dermosifiliogr 2016; 107 (8): 640–651. DOI: 10.1016/j.ad.2016.05.003.
2. Gilliam A.C., Wood G.S. Cutaneous lymphoid hyperplasias. Semin. Cutan. Med. Surg. 2000; 19 (2): 133–141. DOI: 10.1016/s1085-5629(00)80011-5.
3. Oliveira E.V., Badiale G.B., Moraes M.M. Lymphocytoma cutis – case report. An. Bras. Dermatol. 2013; 88 (6 Suppl 1): 128–131. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20132320.
4. Van Vloten W.A., Willemze R. The many faces of lymphocytoma cutis. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2003; 17 (1): 3–6. DOI: 10.1046/j.1468-3083.2003.00482.x.

5. Engin B., Songür A., Kutlubay Z., Serdaroglu S. Lymphocytic infiltrations of face. *Clin. Dermatol.* 2014; 32 (1): 101–108. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2013.05.031

6. Mitteldorf C., Kempf W. Cutaneous pseudolymphoma – a review on the spectrum and a proposal for a new classification. *J. Cutan. Pathol.* 2020; 47 (1): 76–97. DOI: 10.1111/cup.13532

7. Милихина Е.Н., Чермных Т.В., Кошкин С.В., Максимов О.Д. Клинический случай опухоли из бластных плазмцитоподобных дендритных клеток. *Вестник дерматологии и венерологии* 2018; 94 (6): 52–59. DOI: 10.25208/0042-4609-2018-94-6-52-59 / Milibina E.N., Chermnykh T.V., Kosbkin S.V., Maksimov O.D. A clinical case of a tumor from blast plasmocytoid dendritic cells. *Bulletin of dermatology and venereology* 2018; 94 (6): 52–59. DOI: 10.25208/0042-4609-2018-94-6-52-59

8. Khalil S., Dontbi D., Gru A.A. Cutaneous reactive B-cell lymphoid proliferations. *J. Cutan. Pathol.* 2022; 49 (10): 898–916. DOI: 10.1111/cup.14264

9. Villalobos-Ayala R.A., Espinoza-Gurrola A.A., Guevara-Gutiérrez E., Solís-Ledesma G., Ramos-Suárez M., Rodríguez-Castellanos M.A., Tlacuilo-Parra A. Lymphocytoma cutis (cuta-

neous B-cell pseudolymphoma): study of 102 cases with emphasis on the histological characteristics and immunohistochemistry of the miliarial type. *Int. J. Dermatol.* 2022; 61 (3): 316–323. DOI: 10.1111/ijd.15909

10. Miguel D., Peckrubn M., Elsner P. Treatment of cutaneous pseudolymphoma: a systematic review. *Acta. Derm. Venereol.* 2018; 98 (3): 310–317. DOI: 10.2340/00015555-2841

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Вклад авторов:

Коберник М.Ю. – внесла вклад в концепцию и дизайн исследования; подготовила первый вариант статьи.

Елькин В.Д. – редактировал и окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись.

Красильникова З.А., Плотникова Е.В. – участвовали в сборе информации по клиническому случаю и обработке литературных данных.

Поступила: 15.07.2024

Одобрена: 01.08.2024

Принята к публикации: 16.09.2024

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Клинический случай лимфоцитомы кожи у молодой женщины / М.Ю. Коберник, В.Д. Елькин, З.А. Красильникова, Е.В. Плотникова // Пермский медицинский журнал. – 2024. – Т. 41, № 5. – С. 124–128. DOI: 10.17816/pmj415124-128

Please cite this article in English as: Kobernik M.Yu., Elkin V.D., Krasilnikova Z.A., Plotnikova E.V. A Clinical case of skin lymphocytoma in a young woman. *Perm Medical Journal*, 2024, vol. 41, no. 5, pp. 124–128. DOI: 10.17816/pmj415124-128