

Биопсийная диагностика кожи при клинико-морфологической верификации воспалительного дерматоза

Профессор М.М. Тлиш, А.В. Сычева, к.м.н. Н.Л. Сычева, П.С. Осмоловская

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

РЕЗЮМЕ

Введение: основной задачей гистологического исследования кожи является установление диагноза с определением стадии заболевания и его активности. Процесс установления клинико-морфологического диагноза воспалительного дерматоза принципиальным образом отличается от верификации различных новообразований кожи, поскольку воспалительные заболевания имеют неспецифическую гистологическую картину.

Цель исследования: оценить диагностическую значимость гистологических изменений при верификации воспалительных дерматозов на основании данных биопсийных исследований кожи.

Материал и методы: был проведен ретроспективный анализ 1216 биопсийных исследований кожи, выполненных больным с дерматологической патологией. Для забора патологического материала использовалась панч-биопсия кожи. Для определения диагностической значимости гистологических изменений сопоставляли клинические данные каждого пациента с результатами его патогистологического исследования.

Результаты исследования: для постановки диагноза были выделены основные варианты диагностической значимости гистологических изменений при рассмотрении клинико-патологических параллелей: высокая диагностическая значимость гистологической картины, когда наблюдается очень схожая клиническая картина; умеренная диагностическая значимость гистологической картины, когда она подтверждает клинический диагноз, но не является решающей; низкая диагностическая значимость при схожей гистологической картине, когда проводится дифференциальный диагноз на основе клинической картины.

Заключение: выделенные варианты диагностической значимости гистологических изменений при рассмотрении клинико-патологических параллелей показывают, что не во всех случаях гистологические данные имеют решающее значение при верификации воспалительного дерматоза.

Ключевые слова: биопсия, гистологическое исследование, воспалительный дерматоз, дифференциальная диагностика, верификация диагноза, биопсийный материал.

Для цитирования: Тлиш М.М., Сычева А.В., Сычева Н.Л., Осмоловская П.С. Биопсийная диагностика кожи при клинико-морфологической верификации воспалительного дерматоза. РМЖ. 2023;2:58–61.

ABSTRACT

Skin biopsy during clinical and morphological verification of inflammatory dermatosis

M.M. Tlish, A.V. Sycheva, N.L. Sycheva, P.S. Osmolovskaya

Kuban State Medical University, Krasnodar

Background: the main task of skin histology is to establish a diagnosis with the determination of the disease stage and its activity. The process of establishing a clinical and morphological diagnosis of inflammatory dermatosis is fundamentally different from the verification of various skin neoplasms since inflammatory diseases have a nonspecific histological picture.

Aim: to evaluate the diagnostic significance of histological changes in the verification of inflammatory dermatosis based on the data of skin biopsy.

Patients and Methods: a retrospective analysis of 1216 skin biopsy specimens performed by patients with dermatological pathology was conducted. A punch biopsy was used to collect pathological material. To determine the diagnostic significance of histological changes, the clinical data of each patient was compared with the results of their histopathology.

Results: the main variants of the diagnostic significance concerning histological changes were identified when considering clinical and pathological parallel patterns: high diagnostic significance of the histological picture, when a very similar clinical picture is observed; moderate diagnostic significance of the histological picture, when it confirms the clinical diagnosis, but is not decisive; low diagnostic significance with a similar histological picture, when a differential diagnosis is made based on the clinical picture.

Conclusion: the selected variants of the diagnostic significance of histological changes when considering clinical and pathological parallel patterns showed that not in all cases histology data were crucial in the verification of inflammatory dermatosis.

Keywords: biopsy, histology, inflammatory dermatosis, differential diagnosis, diagnosis verification, biopsy specimen.

For citation: Tlish M.M., Sycheva A.V., Sycheva N.L., Osmolovskaya P.S. Skin biopsy during clinical and morphological verification of inflammatory dermatosis. RMJ. 2023;2:58–61.

ВВЕДЕНИЕ

Дерматопатология является одним из наиболее сложных разделов медицины, который развивается на стыке патологической анатомии и дерматологии, отражая определенную специфику совершенствования медицинской практики, наблюдающуюся за последние 150 лет. Гистологическое исследование, предложенное австрийским дерматологом Ф. Геброй еще в XIX в., до сих пор остается главным методом диагностики заболеваний кожи [1–5].

Основной задачей гистологического исследования кожи является установление диагноза с определением стадии заболевания и его активности. Процесс установления клинико-морфологического диагноза воспалительного дерматоза коренным образом отличается от верификации различных новообразований кожи, поскольку воспалительные заболевания имеют неспецифическую гистологическую картину, что требует сопоставления результатов гистологического исследования с клинической картиной дерматоза [1, 2, 6–8]. В этом случае специалист в области клинической патоморфологии кожи определяет круг возможных заболеваний, включая при этом ряд дерматозов, что помогает дерматологу в выборе дальнейшей тактики ведения больного [1, 6, 8]. При анализе результатов биопсии воспалительных дерматозов необходимо учитывать патоморфологические изменения в структурных элементах кожи, тип инфильтратов, а также его клеточный состав [6–10].

Цель исследования: оценить диагностическую значимость гистологических изменений при верификации воспалительных дерматозов на основании данных биопсийных исследований кожи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 1216 биопсийных исследований кожи, выполненных больным с дерматологической патологией на базе лаборатории CL LAB г. Краснодара (ООО «СЛ МЕДИКАЛГРУП») и кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России за 2019–2020 гг. Мужчины составили 46%, женщины — 54%, средний возраст пациентов 42,2 года. Для определения диагностической значимости гистологических изменений сопоставляли клинические данные каждого пациента (анамнез, клинические проявления болезни, длительность ее течения, наличие сопутствующих заболеваний, а также результаты других исследований) с результатами его патогистологического исследования.

Перед биопсией у всех пациентов было взято информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, собраны анамнестические и клинические данные, проведена фотосъемка кожного патологического процесса.

Основными показаниями к выполнению биопсии кожи были: псориаз (нетипичная клиническая картина), буллезные дерматозы, диффузные болезни соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка), аллергодерматозы, гранулематозные заболевания кожи (туберкулез кожи, саркоидоз кожи, кольцевидная гранулема, липоидный некробиоз), амилоидоз, муциноз, васкулиты, генодерматозы (болезнь Дарье, болезнь Хейли — Хейли, болезнь Девержи), парапсориаз, лимфопролиферативные процессы, гамартомы, гистиоцитозы, неоплазии, другие кожные заболевания, сложные для диагностики, а также контроль эффективности лечения.

Для забора патологического материала использовалась панч-биопсия кожи, которая проводилась пациентом под местной анестезией с помощью специального одноразового ножа трубчатой формы диаметром 3–5 мм [4, 6, 8, 9]. Биопсийный материал фиксировали в иммунофиксе с последующей этаноново-изопропаноловой проводкой биопсийного материала при помощи вакуумного процессора Milestone (RHS-1). Из парафиновых блоков изготавливали срезы толщиной 5 мкм. Гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином, исследовали с помощью светового микроскопа Nikon eclipse 80i с последующей микрофотосъемкой цифровой камерой DS-Fi1.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При рассмотрении клинико-патологических параллелей для постановки диагноза выделили 3 основных варианта диагностической значимости гистологических изменений:

1. Высокая диагностическая значимость гистологической картины, когда наблюдается очень схожая клиническая картина.

Например, при псориазе и себорейном дерматите волосистой части головы может наблюдаться схожая клиническая картина в виде эритематозно-сквамозных бляшек (рис. 1 А, В), тогда как при рассмотрении препаратов у больных псориазом обнаруживается псориазиформный акантоз и микроабсцессы Мунро, а при себорейном дерматите — участки паракератоза без псориазиформного акантоза (рис. 1 С, D).

При кольцевидной гранулеме и центробежной эритеме Дарье на коже наблюдаются кольцевидные элементы с приподнятым краем, которые при гистологическом исследовании отличаются клеточным составом инфильтратов и некробиотическим изменением коллагеновых волокон.

При красной волчанке и при розацеа на коже лица могут наблюдаться схожие клинические проявления в виде эритематозной «бабочки», тогда как гистологически при красной волчанке выявляется атрофия эпидермиса, вакуольная дистрофия и апоптоз базального слоя, муфтообразные

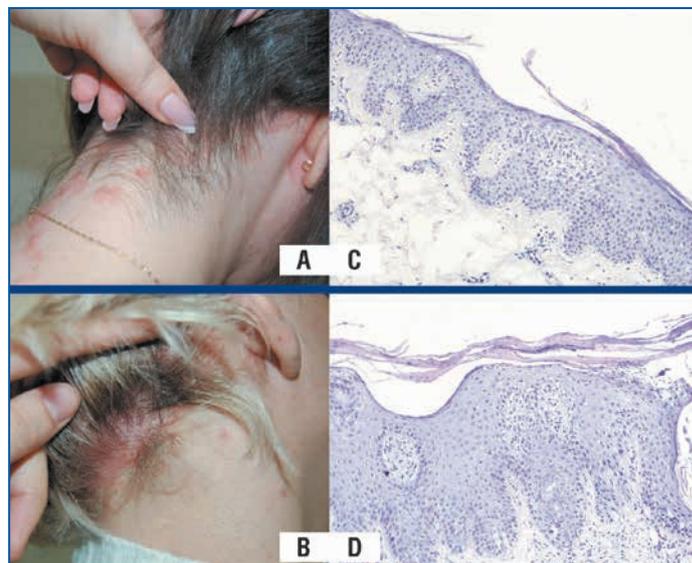


Рис. 1. Клинико-морфологические изменения при себорейном дерматите (А, С) и псориазе (В, D); С, D — окраска гематоксилином и эозином. $\times 100$

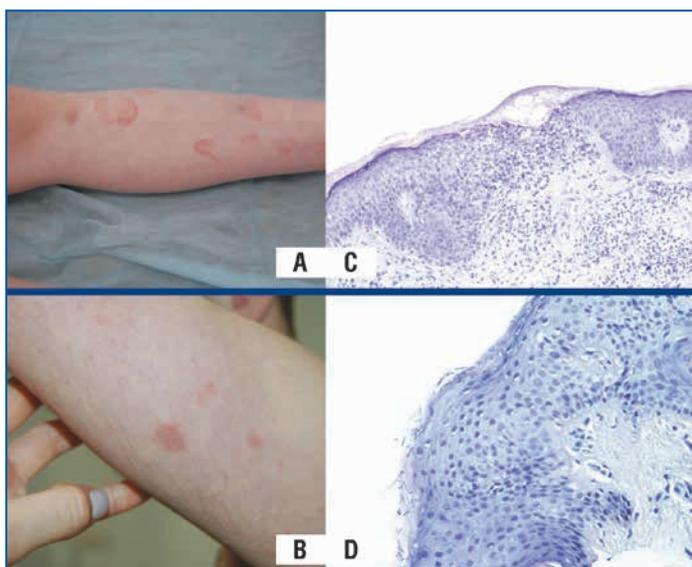


Рис. 2. Клинико-морфологические изменения при нуммулярной экземе (А, С) и микозе кожи (В, D); С — окраска гематоксилином и эозином. $\times 100$; D — окраска гематоксилином и эозином. $\times 200$

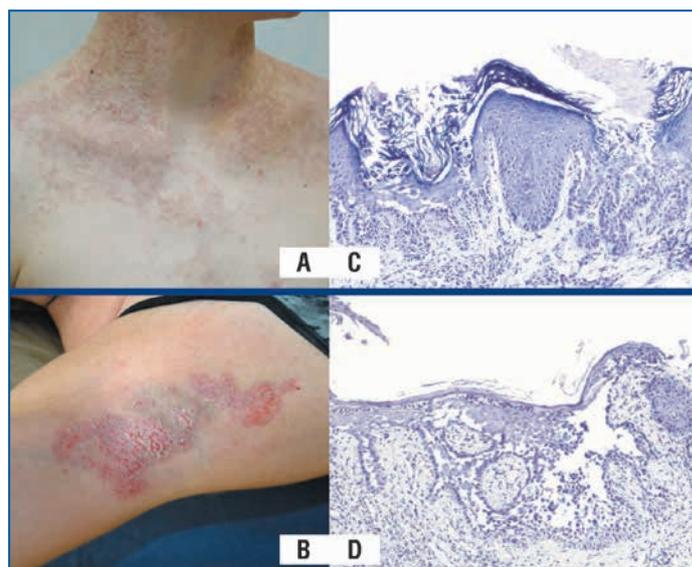


Рис. 3. Клинико-морфологические изменения при болезни Дарье (А, С) и болезни Хейли — Хейли (В, D); С, D — окраска гематоксилином и эозином. $\times 100$

периваскулярные и перифолликулярные лимфоцитарные инфильтраты, интерстициальное отложение муцина, а при розацеа — акантоз эпидермиса, перифолликулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты с нейтрофилами или гранулематозные изменения.

К данному варианту мы отнесли пациентов, которым приходилось проводить дифференциальную диагностику псориаза и себорейного дерматита, склеродермии и васкулита, красной волчанки и розацеа, очаговой склеродермии и липоидного некробиоза, псориаза и болезни Девержи, красного плоского лишая и псориаза, витилиго и склероатрофического лишая, саркоидоза и туберкулеза кожи.

2. Умеренная диагностическая значимость гистологической картины, когда она подтверждает клинический диагноз, но не является решающей.

Например, при грибковом поражении и нуммулярной экземе выявляются схожие клинические (рис. 2 А, В) и морфологические (рис. 2 С, D) изменения, однако при микозе кожи обнаруживается мицелий и споры в роговом слое, тогда как при нуммулярной экземе — пластинчатое шелушение при отсутствии грибов (см. рис. 2 С, D). Для подтверждения диагноза необходимо проведение культурального исследования на грибы.

При поздних формах рубцовой алопеции, вызванной красной волчанкой или красным плоским лишаем, выявляются схожие клинические симптомы в виде очагов рубцового облысения и атрофии на волосистой части головы. Гистологическая картина данного состояния зачастую не имеет специфических признаков, характерных для этих заболеваний, однако подтверждает наличие рубцовой алопеции. Для дифференциальной диагностики рекомендуется проведение дополнительного иммунологического обследования на наличие системной красной волчанки и повторной биопсии с появившихся «свежих» очагов поражения.

К данному варианту мы отнесли пациентов, которым проводили дифференциальную диагностику экзем и микозов кожи, красного плоского лишая и красной волчанки на волосистой части головы, различных видов

акантолитических пузырчаток. Для верификации этих заболеваний требовалось применение дополнительных методов обследования — культурального исследования, иммунологического и т. д.

3. Низкая диагностическая значимость при схожей гистологической картине, когда проводится дифференциальная диагностика на основе клинической картины.

Например, при болезни Дарье и болезни Хейли — Хейли диагноз можно поставить только с учетом клинической картины и анамнеза (рис. 3 А, В), так как в гистопрепаратах при этих дерматозах наблюдаются схожие гистологические признаки — очаговый акантолитический дискератоз и трансэпидермальный акантолиз (рис. 3 С, D). Тогда как клинически для болезни Дарье характерно начало заболевания в детском возрасте, локализация очагов поражения на коже лица, шеи, груди, а не в естественных складках, наличие прогрессирующих множественных папулезных высыпаний, отсутствие извилистых трещин, напоминающих мозговые извилины, наблюдаемых в патологических очагах при доброкачественной семейной пузырчатке Хейли — Хейли (см. рис. 3 А, В).

Клинически для красного волосяного лишая Девержи и шиповидного лишая Кроккера — Адамсона характерно наличие на коже фолликулярной папулезной сыпи (рис. 4 А, В). Гистологически при этих заболеваниях обнаруживаются явления фолликулярного гиперкератоза (рис. 4 С, D). Верификация болезни Девержи у этих пациентов возможна только по характерным клиническим симптомам (фолликулярные папулы, сливающиеся в эритематозные бляшки с желтовато-оранжевым оттенком, расположенные на локтях и коленях, наличие ладонно-подошвенной кератодермии, ониходистрофии).

К данному варианту мы отнесли пациентов, которым приходилось проводить дифференциальную диагностику болезни Гровера и болезни Дарье, болезни Хейли — Хейли и болезни Дарье, крупнобляшечного парapsoriasis и начальных проявлений Т-клеточной лимфомы, многоформной эксудативной эритемы и фиксированной эри-

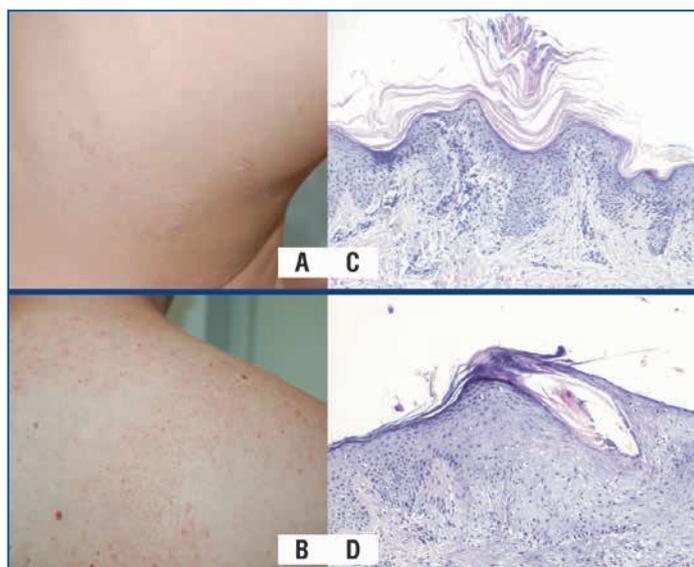


Рис. 4. Клинико-морфологические изменения при красном волосяном лишае Девержи (А, С) и шиповидном лишае Кроккера — Адамсона (В, D); С, D — окраска гематоксилином и эозином. $\times 100$

темы, склеродермии и атрофодермии идиопатической Пазини — Пьерини, болезни Дюринга и пемфигоида Левера, красного волосяного лишая Девержи и шиповидного лишая Кроккера — Адамсона, розового лишая Жиберы и мелкочешуйчатого парapsориаза.

Заболевание у этих больных в дальнейшем возможно было верифицировать по клиническому течению или по терапевтическому ответу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на основании проведенного ретроспективного анализа 1216 биопсийных исследований кожи, выполненных больным с дерматологической патологией, оценили диагностическую значимость гистологических изменений при верификации воспалительных дерматозов (псориаза, склеродермии, красной волчанки, красного плоского лишая и др.). Выделили 3 основных варианта диагностической значимости гистологических изменений: высокую, умеренную и низкую диагностическую значимость, когда дифференциальная диагностика проводится

на основе клинической картины. Выделенные варианты диагностической значимости гистологических изменений при рассмотрении клинико-патологических параллелей показывают, что не во всех случаях гистологические данные являются решающими при постановке диагноза воспалительного дерматоза и заболевание у этих пациентов возможно верифицировать только по клиническому течению или по терапевтическому ответу.

Литература

1. Барбинов В.В. Гистологическая диагностика в практике дерматовенеролога. М.: ВИУ; 1999. [Barbinov V.V. Histological diagnostics in the practice of a dermatovenerologist. M.: VIU; 1999 (in Russ.).]
2. Кроусон А.Н., Магро С., Мим М.С. Интерпретация биопсий кожи. Пер. с англ. М.: Практическая медицина; 2019. [Crowson A.N., Magro S., Mim M.S. Skin Biopsy Interpretation. Translation from English. M.: Prakticheskaya meditsina; 2019 (in Russ.).]
3. Lever's histopathology of the skin. 9th ed. Elder D.E., ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
4. Люцко В.В. Биопсия кожи в дерматологии. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2015;4:45–55. [Ljucko V.V. Skin biopsy in dermatology. Current problems of health care and medical statistics. 2015;4:45–55 (in Russ.).]
5. Потекаев Н.Н., Фриго Н.В., Новожилова О.Л., Круглова Л.С. Современные диагностические технологии в дерматовенерологии (клиническая лекция). Клиническая дерматология и венерология. 2018;17(1):104–114. [Potekaev N.N., Frigo N.V., Novozhilova O.L., Kruglova L.S. Modern diagnostic techniques in dermatology (clinical lecture). Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2018;17(1):104–114 (in Russ.). DOI: 10.17116/klinderma2018171104-113.
6. Сычева Н.Л. Биопсия кожи: особенности ее выполнения, значение в постановке диагноза. Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии. В кн.: Сб. матер. по итогам научн.-практ. конф., посвященной 95-летию дерматовенерологической службы Ставропольского края. Ставрополь: СтГМУ; 2019:21–26. [Sycheva N.L. Skin biopsy: features of its implementation, significance in making a diagnosis. Topical issues of dermatovenerology and cosmetology. In: Collection of materials on the results of a scientific and practical conference dedicated to the 95th anniversary of the dermatovenerological service of the Stavropol Territory. Stavropol: StGMU; 2019:21–26 (in Russ.).]
7. Родионов А.Н. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей. СПб.: Наука и техника; 2014. [Rodionov A.N. Dermatovenerology. The Complete Guide for Doctors. SPb.: Nauka i Tekhnika; 2014 (in Russ.).]
8. Тлиш М.М., Сычева А.В., Сычева Н.Л., Осмоловская П.С. Трудности биопсийной диагностики кожи при верификации воспалительных дерматозов. В кн.: Сб. тезисов XV научн.-практ. конф. дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения». СПб.: 2021:127–129. [Tlish M.M., Sycheva A.V., Sycheva N.L., Osmolovskaja P.S. Difficulties in biopsy diagnostics of the skin in the verification of inflammatory dermatoses. In: Collection of abstracts of the XV Scientific and Practical Conference of Dermatovenerologists and Cosmetologists "St. Petersburg Dermatological Readings". SPb.; 2021:127–129 (in Russ.).]
9. Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А. и др. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас): учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей. М.: Медицина; 2005. [Pal'cev M.A., Potekaev N.N., Kazanceva I.A. et al. Clinical and morphological diagnosis of skin diseases (atlas): textbook for the system of postgraduate professional education of doctors. M.: Medicina; 2005 (in Russ.).]
10. Цветкова Г.М., Мордовцев В.К. Патоморфологическая диагностика заболеваний кожи. М.; 1986. [Tsvetkova G.M., Mordovtsev V.K. Pathomorphological diagnostics of skin diseases. M.; 1986 (in Russ.).]