

Т-клеточная лимфома (Грибовидный микоз) интересный клинический случай.



Брыгина А.В. – ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии РМАНПО.

Нежведилова Р.Ю. – врач-дерматовенеролог ФГАУ НМИЦ здоровья детей.

Руководитель: Сысоева Т.А., к.м.н. доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва. email:sysoevata@rmanpo.ru

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва. : д.м.н., профессор, Мартынов А.А.

email:martynovaa@rmanpo.ru

Телеграмм канал кафедры дерматовенерологии и косметологии РМАНПО Минздрава России: <https://t.me/dermatovenRMANPO>



Введение:

- Т-клеточные лимфомы кожи представляют собой гетерогенную группу злокачественных лимфопролиферативных заболеваний, которая характеризуется клональной пролиферацией опухолевых Т-лимфоцитов.
- Одним из современных способов диагностики, выявляющий заболевание на ранней стадии, является определение клональности по генам гамма цепи Т-клеточного рецептора методом ПЦР.

Актуальность:

Клиническая и лабораторная диагностика на ранних стадиях Т-клеточных лимфом сложна и зачастую характеризуется клиническими и патоморфологическими "масками", которые могут соответствовать разнообразным вариантам кожных заболеваний: псориазу, парапсориазу, экземе, atopическому дерматиту и другим нозологиям. Неверный диагноз и тактика ведения пациента, могут приводить к необратимым последствиям, не позволяя оказать своевременную, безопасную помощь пациенту.

Клинический случай:

Девочка В. 17лет

Жалобы: на высыпания на коже туловища, не сопровождающиеся зудом.

Анамнез жизни:

- До 12 мес наблюдалась у невролога с Ds: ППЦНС (перинатальное поражение центральной нервной системы) смешанного генеза. Симптом двигательных нарушений. Кисты сосудистого сплетения.
- Росла и развивалась соответственно возрасту.
- Профилактические прививки по национальному календарю.

Семейный анамнез: со слов родителей не отягощен.

Данные осмотра при поступлении:

По органам и системам без особенностей.

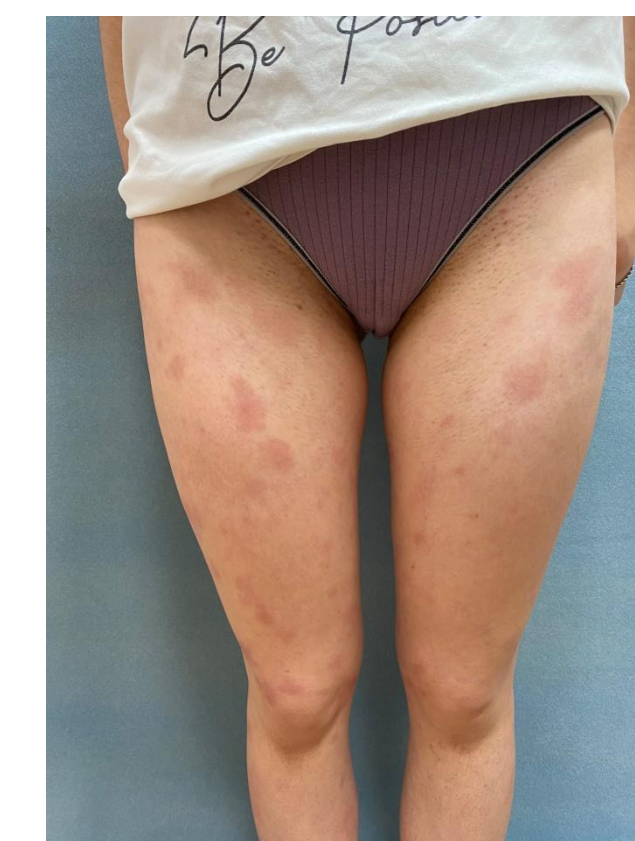
Status localis: Кожный патологический процесс распространенный, симметричный, представлен стойкими очагами эритемы красно-синушного цвета диаметром от 0,5 до 5 см с умеренной инфильтрацией и эритематозным блеском. Локализован на коже туловища, верхних и нижних конечностей. Ногти не поражены.

Лабораторные данные:

ОАК: эритроцитоз 5,25 (4,1-5,1), БАК и ОАМ – без значимых изменений.

УЗИ ОБП: признаки вторичных изменений поджелудочной железы, гепатоспленомегалия.

Предварительный диагноз: Грибовидный микоз. Эритематозная стадия.



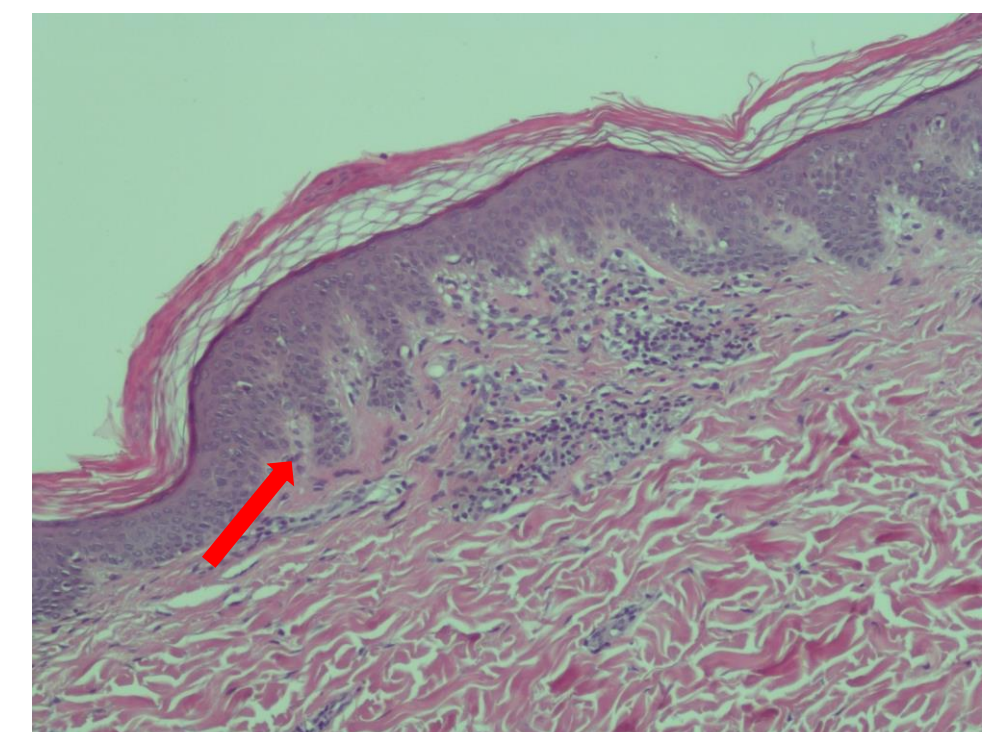
Анамнез болезни:

- Больна с ноября 2021 года - высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей. По м/ж установлен Ds: Атопический дерматит? Псориаз?
- Лечение: антигистаминные препараты, тГКС, декспантенол – с временным эффектом в виде уменьшения эритемы.
- В сентябре 2021 года - обострение в виде новых элементов сыпи и усиление покраснения имеющихся высыпаний. Дерматологом по м/ж установлен Ds: Атопический дерматит, распространенный, средней степени тяжести. Рекомендовано: тГКС- с временным положительным эффектом.
 - В марте 2022 года - повторно осмотрена дерматологом, установлен Ds: Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма? Рекомендована консультация гематолога.
 - В июне 2022 года - гематологом выставлен Ds: Лейкемоидная реакция? Рекомендована госпитализация в отделение дерматологии ФГАУ НМИЦ «Здоровья детей»

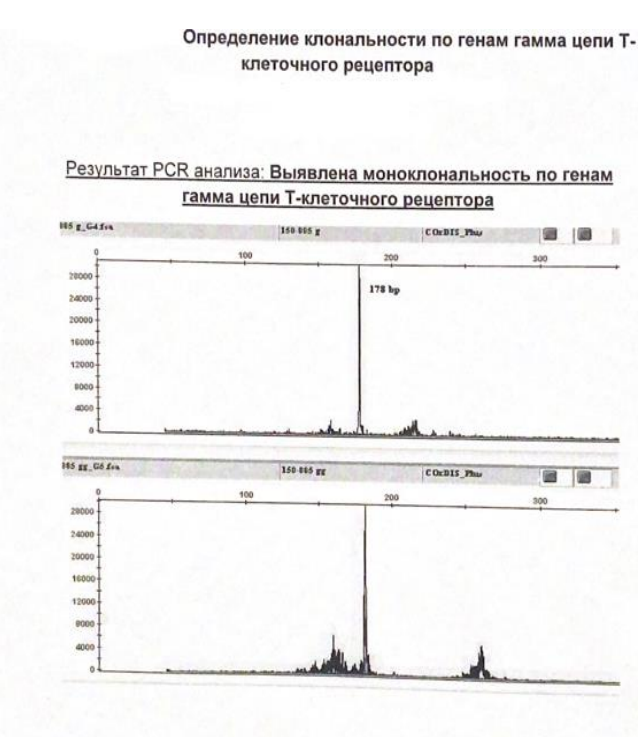
Проведено гистологическое исследование:

Фрагмент кожи без подкожной жировой клетчатки. Слабый акантоз эпидермиса с неравномерным удлинением эпидермальных гребней, гипер- и паракератоз, зернистый слой дифференцирован. Вокруг сосудов поверхностного сплетения небольшие гистиолимфоцитарные инфильтраты без признаков эпидермотропизма.

Патологические изменения наиболее соответствуют atopическому дерматиту; признаков лимфолипролиферативного заболевания в пределах доставленного материала не обнаружено.



При несоответствии гистологического исследования и клинической картины (отсутствие характерных для atopического дерматита подросткового возраста локализации высыпаний и типичных элементов сыпи с зудящими папулами, лихенификацией, трещинами и эскориациями) решено провести дополнительное исследование – **Определение клональности по генам гамма цепи Т-клеточного рецептора** методом ПЦР.



Диагноз подтвержден!

Назначено лечение:

- Применение УФО спектра 311 нм. №7
- Применение наружной терапии глюкокортикостероидами.
- Назначение метотрексата 16 мг, однократно с дальнейшими рекомендациями применения амбулаторно.

После проведенного лечения кожный процесс регрессировал, а пациентка отметила исчезновение зуда, шелушения на коже.

Вывод:

При несоответствии клинической картины и патоморфологического исследования необходимы дальнейшие мероприятия для установления правильного диагноза и назначения соответствующего безопасного лечения. Для этого могут потребоваться дополнительные современные методы диагностики, одним из которых является определение клональности по генам гамма цепи Т-клеточного рецептора методом ПЦР.