

Клінічний випадок грибоподібного мікозу

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, І.О. Маштакова, К.Г. Супрун
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. В статті наведено дані про етіопатогенетичні ланки грибоподібного мікозу шкіри. Представлено клінічний випадок хворого на грибоподібний мікоз шкіри, що розвивався в умовах воєнного стану. Надано рекомендації щодо обстеження та лікування таких хворих.

Ключові слова: дерматовенерологічні захворювання, грибоподібний мікоз, Т-клітинна лімфома шкіри, діагностика, лікування.

DOI: 10.33743/2308-1066-2024-2-27-28

Грибоподібний мікоз – це захворювання шкірного покриву, обумовлене пухлинними процесами в кровотворній тканині. Патоморфологічною особливістю цієї хвороби є прогресуюча проліферація клітин кровотворної тканини, що знаходяться в шкірі. При грибоподібному мікозі такими клітинами є Т-лімфоцити. Це захворювання відносять до Т-клітинних лімфом з низьким ступенем злоякісності. Незважаючи на всю небезпеку хвороби, вона розвивається повільно. У середньому, від початку хвороби до розвитку тяжкої стадії лімфоми, проходить від 5 до 12, а іноді до 15 років. Основною ознакою прогресування процесу при грибоподібному мікозі шкіри є ураження лімфатичних вузлів. Проте цьому процесу передують тривалий період розвитку хвороби в шкірі. На теперішній час відомо, що Т-клітинні лімфоми шкіри (ТКЛШ), обумовлені онкогенними мутаціями, які виникають під впливом різних факторів, в тому числі вірусів, хронічних стресів. Пухлинні Т-лімфоцити з властивостями Т-хелперів мають виражений епідермотропізм, вражають переважно сосочковий шар дерми та призводять до розвитку дегенеративних змін епідермісу. При подальшому прогресуванні захворювання епідермотропізм Т-лімфоцитів знижується, що призводить до більш глибокого ураження дерми, дисемінації процесу та метастазування [1,6].

Виділяють 3 форми грибоподібного мікозу – класичну, еритродермічну, обезголовлену. В перебігу класичної форми ТКЛШ розрізняють наступні стадії: еритематозно-сквамозну, інфільтративно-бляшкову, пухлинну. Клінічна картина шкіри в еритематозній стадії ТКЛШ не відрізняється від такої при інших дерматозах. Зазвичай еритематозно-сквамозну стадію класичної форми грибоподібного мікозу ідентифікують із премікотичною. Еритродермічна форма грибоподібного мікозу клінічно мало чим відрізняється від еритродермії при інших дерматозах. Для неї характерні сухість та сірувато-бурий відтінок шкіри, невелике або помірне дрібно-пластинчасте лущення та нестерпний свербіж.

Таким чином, грибоподібний мікоз на початку захворювання важко діагностувати, адже клінічна картина не відрізняється від таких захворювань, як псоріаз, екзема, тощо. Особливо це стосується премікотичної стадії класичної форми та еритродермічної форми захворювання. Пацієнти скаржаться на сверблячу висипку, яка не завжди верифікується навіть при патогістологічному дослідженні [6,7].

Представлено клінічний випадок грибоподібного мікозу.

Під спостереженням знаходився хворий Д., 59 років, який скаржився на висипання на шкірі, нестерпний свербіж, печіння в ділянках висипу на шкірі ліктьових, підколінних згинах, шиї, бокових поверхонь тулуба. Поступив в клініку ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» з діагнозом атопічний дерматит, що безперервно рецидивує. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє протягом 3 місяців. До цього на шкірні хвороби не страждав. Дане захворювання пов'язує із хронічним стресом в родині на тлі участі в бойових діях (капітан ЗСУ). При огляді привернула на себе увагу наявність гіперемії, набряку, інфільтрації, екскоріацій, дрібнопластинчастого лущення переважно на відкритих ділянках. При обстеженні в клінічному аналізі крові лейкоцитоз $15,24 \times 10^9/\text{л}$, інших відхилень не відмічено.

Враховуючи скарги хворого, дані обстеження та анамнезу хвороби (дебют захворювання в 59 років) було виконано патогістологічне дослідження для проведення диференційованого діагнозу між рецидивуючим атопічним дерматитом та Т-клітинною лімфомою шкіри.

Імуногістохімічне дослідження: епідерміс із гіперкератозом, пара кератозом, гіперплазією мальпігійового шару, нерівномірним акантозом. В сосочковому шарі дерми присутні периваскулярні лімфоцитарні інфільтрати із слабо вираженим епідермотропізмом переважно з малих лімфоїдних клітин з неправильної форми ядрами, наявністю



Рис. 1. Хворий Д., 59 років



Рис. 2. Хворий Д., 59 років

поодиноких великих клітин з округло-овальними ядрами, дрібнодисперсним хроматином. Клітини інфільтратів позитивні на CD3, CD4, CD5, TCRα. Експресія Ki67 в близько 40% клітин. Виявляються поодинокі CD30-позитивні великі клітини. CD8 – позитивні клітини в незначній кількості, співвідношення CD4: CD8 близько 10:1. Присутні дуже поодинокі клітини до TCR. В-лімфоцити CD20-позитивні відсутні. Заключення: морфологічна картина відповідає Т-клітинній лімфомі шкіри – грибоподібному мікозу.

В стаціонарі хворий отримував імуносупресивну терапію: системні глюкокортикостероїди та цитостатичні препарати, місцево топічні глюкокортикостероїди мазі.

Список літератури

1. Грибоподібний мікоз: сучасний стан проблеми в Україні / І.А. Крячок, О.М. Алексик, А.В. Калмикова, І.Б. Титorenko, Ю.В. Мороз. *Клінічна онкологія*. 2023. Т. 13. № 4 (52). С. 231–235.
2. Савчак В., Галнікіна С. Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом. Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. 507 с.
3. Contemporary treatment patterns and response in relapsed/refractory cutaneous T-cell lymphoma (CTCL) across five European countries / C. Assaf, N. Waser, M. Bagot, M. He, T. Li, M. Dalal, et al. *Cancers*. 2021. Vol. 14. P. 145. doi: 10.3390/cancers14010145.
4. European Organisation for Research and Treatment of Cancer consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome – Update / J. Latzka, C. Assaf, M. Bagot, A. Cozzio, R. Dummer, E., Guenova, et al. *European Journal of Cancer*. 2023. Vol. 195. P. 113343. doi: 10.1016/j.ejca.2017.02.027.
5. Mycosis fungoides and Sézary syndrome / C. Jonak, J. Tittes, P.M. Brunner, E. Guenova. *Journal der Deutschen Dermatologischen Ges.* 2021. Vol. 19. P. 1307–1334. doi: 10.1016/j.hoc.2018.09.001.43
6. Olsen E.A. Evaluation, diagnosis, and staging of cutaneous lymphoma. *Dermatol Clin.* 2015. Vol. 33(4). P. 643–654. doi: 10.1016/j.det.06.001
7. The 2018 update of the WHO – EORTC classification for primary cutaneous lymphomas / R. Willemze, L. Cerroni, W. Kempf et al. *Blood*. 2019. Vol. 133(16). P. 1703–1714. doi: 10.1182/blood-2018-11-881268

В процесі лікування відмічалось значне покращення стану – свербіж, печіння в осередках ураження купірувалися, набряк, гіперемія, лущення регресували, інфільтрація значно зменшилася.

Інтерес наведеного клінічного випадку полягає в тому, що постановка діагнозу ТКЛШ є непростим завданням і потребує ретельного вивчення стану пацієнта, перебігу захворювання, клініко-морфологічної оцінки та диференціальної діагностики. В даному випадку, захворювання почалося на фоні хронічного стресу, клінічна картина відповідала такій при atopічному дерматиті, але вік хворого не давав можливості зупинитися на цьому діагнозі, адже дебют atopічного дерматиту виникає здебільшого в дитячому віці. У нашого хворого захворювання почалося в 59 років. Імуно-гістохімічне дослідження дало змогу верифікувати діагноз грибоподібний мікоз та призначити адекватне лікування.

Треба зазначити, що лікування грибоподібного мікозу демонструє ефективність лікування протягом багатьох років. Існує думка, що при початкових формах грибоподібного мікозу, які сприятливо протікають, доцільно призначити консервативне загальнозміцнююче лікування, зовнішньо – стероїдні мазі. При більш вираженій стадії хвороби призначають комбіновану терапію з використанням цитостатиків, протипухлинних антибіотиків, протипідину, кортикостероїдів. [2,3,4].

Грибоподібний мікоз відносять до онкологічних хвороб лімфоїдної тканини, хворі на це захворювання потребують диспансерного нагляду.

References

- Kryachok I.A., Alexik O.M., Kalmikova A.V., Titorenko, I.B., Moroz Yu.V. Mycosis fungoides: a current problem in Ukraine [Mycosis fungoides: a current problem in Ukraine]. *Clinical oncology*. 2023;13;4 (52):231–235.
- Savchak V., Galnikina S. Ailments of the skin. Ailments that are transmitted by state paths. Ailments of the skin [Ailments that are transmitted by state paths]. Ternopil. Ukrmedkniga. 2001. 507 p.
- Assaf C., Waser N., Bagot M., He M., Li T., Dalal M. et al. Contemporary treatment patterns and response in relapsed/refractory cutaneous T-cell lymphoma (CTCL) across five European countries. *Cancers*. 2021;14:145. doi: 10.3390/cancers14010145.
- Latzka J., Assaf C., Bagot M., Cozzio A., Dummer R., Guenova, E. et al. European Organisation for Research and Treatment of Cancer consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome – Update. *European Journal of Cancer*. 2023;195:113343. doi: 10.1016/j.ejca.2017.02.027.
- Jonak C., Tittes J., Brunner P.M., Guenova E. Mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Journal der Deutschen Dermatologischen Ges.* 2021; 19:1307–1334. doi: 10.1016/j.hoc.2018.09.001.43
- Olsen E.A. Evaluation, diagnosis, and staging of cutaneous lymphoma. *Dermatol Clin.* 2015;33(4):643–654. doi: 10.1016/j.det.06.001
- Willemze R., Cerroni L., Kempf W. et al. The 2018 update of the WHO – EORTC classification for primary cutaneous lymphomas. *Blood*. 2019;133(16):1703–1714. doi: 10.1182/blood-2018-11-881268

A CLINICAL CASE OF MYCOSIS FUNGOIDES

Ya.F. Kutasevych, I.O. Oliynyk, I.O. Mashtakova, K.G. Suprun
SE «Institute of Dermatology and Venereology of the NAMS of Ukraine»

Abstract: the article provides data on the etiopathogenetic links of Mycosis fungoides of the skin. A clinical case of a patient with Mycosis fungoides of the skin, which developed under martial law, is presented. Recommendations for examination and treatment of such patients are presented.

Keywords: dermatovenerological diseases, Mycosis fungoides, T-cell lymphoma of the skin, diagnosis, treatment.

Відомості про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна – доктор мед. наук, професор, директор ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-1487>

Олійник Ірина Олександрівна – доктор мед. наук, ст. наук. співроб., головний наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-830X>

Маштакова Ірина Олексіївна – кандидат мед. наук, ст. наук. співроб., старший наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-6896>

Супрун Ксенія Григорівна – молодший наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних і паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2540-9147>