

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО

Пигментные сифилиды (сифилитическая лейкодерма)

доц. Тахташов И.Р.

г.Донецк
12.04.2023 г.

Актуальность темы

В настоящее время отмечается снижение заболеваемости сифилисом. Однако, наряду с этим, участились случаи поздних форм заболевания с поражением нервной, сердечно-сосудистой систем, внутренних органов, что нередко проявляется рядом специфических проявлений на коже. Возникновение данных форм может связано с увеличением числа и тяжести случаев нейросифилиса.

Знание таких изменений позволяет предположить на раннем этапе диагностики тяжелую патологию, назначить необходимое обследование и своевременно начать адекватное лечение.

Патогенез пигментного сифилида

Патогенез пигментного сифилида до конца не ясен.

Сифилитическая лейкодерма является косвенным признаком поражения ЦНС.

У больных с проявлениями сифилитической лейкодермы нередко обнаруживаются специфические патологические изменения спинномозговой жидкости, что дает основание рассматривать сифилитическую лейкодерму как нейродистрофический процесс.

Не исключается также связь лейкодермы с поражением желез внутренней секреции, в частности, надпочечников.

Гистология

При гистологическом исследовании биоптатов кожи в области сифилитической лейкодермы обнаруживаются патоморфологические изменения, аналогичные изменениям при розеоле.

Отмечены глубокие дегенеративные изменения в нервных стволах и нервных окончаниях.

Клинические проявления

Пигментный сифилид или сифилитическая лейкодерма (leucoderma syphiliti cum) патогномичный для вторичного (чаще рецидивного) сифилиса, кожные высыпания.

Обычно проявляется через 6 месяцев после заражения. Нередко сочетается с сифилитическим облысением.

Характерно торпидное течение и высокая резистентность к проводимой терапии.

Сохраняясь в неизменном виде на протяжении многих месяцев и лет.

Клинические проявления (продолжение)

Встречаются чаще у женщин.

Преимущественная локализуется на боковой и задней поверхности шеи (ожерелье Венеры).

Нередко высыпания поражают грудь, плечевой пояс, спину, живот, поясницу, конечности.

Схема развития лейкодермы

На участках поражения появляется диффузная желтовато-бурая гиперпигментация кожи.

Через 2-3 недели, на фоне гиперпигментированной кожи возникают мелкие гипопигментированные пятна диаметром от 0,5 до 2,0 см округлых или овальных очертаний.

Пятна имеют одинаковый размер, располагаются изолированно, не склонны к периферическому росту и слиянию.

Сифилитическая лейкодерма не сопровождается субъективными ощущениями и воспалительными явлениями, не шелушится, проходит бесследно.

Клинические разновидности пигментного сифилида

Различают три клинические разновидности
пигментного сифилида:

- пятнистую,
- сетчатую (кружевную)
- мраморную.

Клинические разновидности пигментного сифилида

При пятнистой сифилитической лейкодерме округлые депигментированные пятна расположены на фоне широких прослоек отчетливо гиперпигментированной кожи, не имеют тенденции к слиянию.

Сетчатая лейкодерма характеризуется образованием крупных овальных или округлых депигментированных пятен, склонных к слиянию между собой. Пятна расположены «в кружеве» тонких прослоек гиперпигментированной кожи.

При мраморной лейкодерме отмечается слабовыраженная пигментация вокруг белых пятен, границы между ними стертые, и в целом создается впечатление грязной кожи.

Дифференциальная диагностика

Дифференциальную диагностику следует проводить с вторичными лейкодермами при

- отрубевидном лишае;
- витилиго;
- пиодермиях;
- псориазе.

Дифференциальная диагностика пигментного сифилица с отрубевидным лишаем

Псевдолейкодерма при отрубевидном лишае характеризуется наличием зуда, сливных белых пятен цвета кофе с молоком, неправильной формы на фоне нормальной здоровой кожи умеренных воспалительных явлений и отрубевидного шелушения.

Положительна йодная проба Бальцера.

Обесцвечивание кожи в очагах поражения провоцируется солнечными лучами и обычно наблюдается в летнее время

Дифференциальная диагностика пигментного сифилида с витилиго

Витилиго характеризуется образованием на коже белых, депигментированных пятен, окруженных гиперпигментированной каемкой, постепенно сходящей на нет к окружающей здоровой коже. Количество и величина пятен различны.

Волосы на депигментированных участках также обычно белые.

Для витилиго характерно длительное течение.

Дифференциальная диагностика пигментного сифилица с пиодермиями

При пиодермитах на задней поверхности шеи в лопаточной и межлопаточной области, в области плечевого пояса могут наблюдаться белесоватые пятна, которые иногда напоминают сифилитическую лейкодерму. они представляют собой рубец или рубцовую атрофию кожи на месте бывших здесь пиодермических элементов, в частности, фолликулитов. Эти рубчики отличаются не одинаковой величиной, формой и расположением. Кожа между ними имеет нормальный вид и не гиперпигментирована.

Дифференциальная диагностика пигментного сифилида с псориазом

Псориаз имеет характерную клиническую картину и многолетнее рецидивирующее течение. Наряду с разрешившимися элементами, всегда можно обнаружить характерные папулы розового цвета с серебристым шелушением и получить положительную псориазическую триаду.

Спасибо за внимание