



**ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

Acanthosis nigricans как маркер соматической патологии

проф. Проценко Т.В., доц. Корчак И.В.

г. Донецк 09.10.2024 г.

Acanthosis nigricans (L83)

Син. чёрный акантоз, пигментно-сосочковая дистрофия кожи

- **Дерматоз рассматривают как полигенный синдром, вызываемый различными причинами:**
 - заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет, инсулинорезистентность, метаболический синдром и ожирение, инфантильность половых органов и др.)
 - заболеваниями нервной системы (эпилепсия)
 - ассоциированный со злокачественностью (паранеопластический дерматоз) (аденокарцинома желудка, опухоль шишковидного тела и др.)
 - лекарственно-индуцированный (эстрогены, никотиновая кислота, кортикостероидные гормоны)
- **В патогенезе дерматоза основное значение придают инсулину, высокие концентрации которого стимулируют синтез ДНК и пролиферацию кератиноцитов через воздействие на их специфические рецепторы при резистентности к его метаболическим эффектам**

Анамнез

- Пациенты жалуются на бессимптомный «грязный» внешний вид кожных складок, который не устраняется при мытье, использовании скрабов и эксфолиантов
- Может быть семейный анамнез
- При ассоциации с сахарным диабетом или ожирением – развивается медленно
- Ассоциированный со злокачественностью черный акантоз развивается более быстро и внезапно

Клинические проявления

- **Локализация:**
 - **излюбленная - крупные складки**
 - задняя и боковые поверхности шеи
 - подмышечные
 - аногенитальная область
 - **поясничная область**
 - **тыльная сторона пальцев кистей**
 - **пупок**
 - **ареола сосков**
 - **могут быть обширные поражения**



Клинические проявления

- **Высыпания симметричны**
- **Характерны:**
 - **гиперпигментация**
 - **сухость**
 - **огрубение кожи**



Клинические проявления

- серовато-коричневый или черноватый оттенок кожи, которая утолщается и покрывается мелкими папилломатозными разрастаниями
- усиливается складчатость кожи
- появляются бородавчатоподобные участки



Другие клинически значимые стигмы

- Черный акантоз является кожным маркером инсулинорезистентности
- У женщин с инсулинорезистентностью, гирсутным синдромом, ожирением часто поражается вульва
- Нарушен ответ на экзогенный инсулин
- Синдром HAIR-AN:
 - **H**yper**a**ndrogenizm
 - **I**nsulin **r**esistance
 - **A**canthosis **n**igricans

Особенности черного акантоза, ассоциированного со злокачественностью

- Развивается у взрослых (чаще после 30 лет)
- Изменения кожи наиболее выражены
 - интенсивная серо-чёрная гиперпигментация
 - уплотнение и огрубение рельефа
 - выраженные папилломатозные разрастания, достигающие высоты 0,5 – 0,8 см
- Локализация – кожные складки, тыл кистей, стоп, слизистые оболочки рта, гортани, языка, в виде розовых разрастаний, напоминающих остроконечные кондиломы
- Поражение кожи сопутствует аденокарциноме желудка, молочной железы, поджелудочной железы, шейки матки

Особенности черного акантоза у тучных женщин

- Сочетается с аденогенитальным синдромом, дисфункцией яичников
- Слабовыраженные небольшие участки гиперпигментации крупных складок с незначительным огрублением кожи
- Без папилломатозных разрастаний
- Иногда может возникать в условиях тропического климата у лиц с нормальной массой тела

Особенности лекарственно-индуцированного черного акантоза

- **Развивается:**
 - при приёме больших доз никотиновой кислоты
 - при длительной кортикостероидной терапии или генотерапии
 - у мужчин – при лечении диэтилстильбэстролом
- **Клинические проявления слабо выражены: небольшие участки гиперпигментации крупных складок с незначительным огрублением кожи**
- **Диагноз основывается на клинических данных**

Дифференциальная диагностика

- **Болезнь Аддисона**
- **Ихтиоз**
- **Болезнь Дарье**
- **Аргирия**
- **Токсическая меланодермия**

Лечебная тактика

- **Опрос и анализ анамнеза**
- **Осмотр и дифференциальная диагностика**
- **Обследование общеклиническое и для исключения паранеопластического генеза дерматоза, эндокринопатии, гормональных нарушений**
- **По показаниям - последующие консультации соответствующих специалистов и лечение выявленной патологии**
- **Топическая терапия:**
 - **кремы с мочевиной (5-10%)**
 - **кремы с молочной кислотой (10-12%)**
 - **крем с ретиноевой кислотой**
 - **третиноин 0,1%**
- **Не существует лечения, которое бы полностью устранило кожные изменения, но при возможности воздействия и/или контроля за причинным фактором, уменьшить степень выраженности дерматоза – реальная задача**

Благодарим за внимание