

Болезнь Фокса-Фордайса

Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей

под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Болезнь Фокса-Фордайса (morbus Fox-Fordyce). Причина заболевания неизвестна. В его развитии придается значение дисфункции апокриновых потовых желез, нарушениям функции яичников и щитовидной железы. Высказывались предположения о возможной роли индивидуальной предрасположенности, предшествующих заболеваний пиококковой этиологии, при которых очаги поражения располагаются как при болезни Фокса - Фордайса, метаболических нарушений с накоплением гликозаминогликанов, муцинозной дегенерации.

Заболевание проявляется симметричным высыпанием в местах локализации апокриновых потовых желез (подмышечные впадины, пупок, область лобка, промежность и др.) блестящих полушаровидных, иногда конических папул, с округлыми очертаниями, диаметром 2-3 мм, реже более крупных, плотноватых на ощупь. Узелки располагаются густо, но не склонны к слиянию. Величина их к периферии очага постепенно уменьшается. На поверхности многих папул отмечаются явления гиперкератоза. Высыпания слегка красноватые или цианотичные, но отдельные узелки могут иметь окраску нормальной кожи. Как правило, в области очагов поражения отмечается интенсивный зуд, обламываются или выпадают волосы. Заболевание наблюдается почти исключительно у женщин в молодом или среднем возрасте, но может возникнуть и у детей вскоре после полового созревания, а также в климактерическом периоде. Течение дерматоза хроническое. У ряда больных наблюдается усиление зуда перед менструацией, уменьшение во время беременности.

Гистологически обнаруживают гиперкератоз и акантоз, наиболее выраженные в зоне протоков потовых желез, расширение, дегенеративные изменения этих желез, наличие инфильтратов, состоящих из лимфоцитов и гистиоцитов, вокруг волосных фолликулов, выводных протоков и клубочков потовых желез, а также вокруг сосудов, мукоидную дегенерацию коллагена.

Дифференциальная диагностика. Болезнь Фокса-Фордайса необходимо дифференцировать от [ограниченного нейродермита](#), [красного плоского лишая](#), [эластической псевдоксантомы](#).

Несмотря на то что болезнь Фокса-Фордайса ранее рассматривали как вариант **ограниченного нейродермита**, можно отметить ряд признаков, которые позволяют дифференцировать эти заболевания. Так, в отличие от болезни Фокса - Фордайса при нейродермите очаги поражения не приурочены к зонам расположения апокриновых желез. При нейродермите узелки имеют менее резкие границы и сливаются в сплошные лихенифицированные бляшки (наиболее характерный симптом нейродермита), а воспалительный диффузный инфильтрат, обнаруживаемый при гистологическом

исследовании, не имеет тенденции локализоваться преимущественно вокруг потовых желез.

Красный плоский лишай отличается от болезни Фокса - Фордайса предпочтительной локализацией на сгибаемых поверхностях конечностей, в полости рта, на туловище, значительно менее интенсивным зудом (обычно наблюдающимся при генерализованных формах), уплощенной, а не полушаровидной формой элементов, полигональными, а не округлыми очертаниями папул, наличием в их центре пупковидного вдавления и иной гистологической картиной.

При **эластической псевдоксантоме** в отличие от болезни Фокса - Фордайса зуд отсутствует, заболевание начинается в более раннем возрасте и возникает с примерно одинаковой частотой у лиц обоего пола, очаги поражения наиболее часто локализуются на шее, отмечается сетевидное расположение желтоватых узелков мягкой консистенции, которые иногда сливаются между собой, может развиваться атрофия, часто обнаруживают изменения глаз (ангиоидные полосы на глазном дне), при гистологическом исследовании выявляют дегенеративные изменения эластических волокон.