Шиповидный лишай

Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»
Руководство для врачей
под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Шиповидный лишай (lichen spinulosis). Причина заболевания точно неизвестна. Шиловидные роговые папулы могут наблюдаться при наследственных кератозах, эндогенных и экзогенных (сальварсанные, мышьяковые и др.) интоксикациях, контакте с дегтем и смазочными маслами, аллергических реакциях, некоторых инфекциях (туберкулез, сифилис, трихофития и др.), гипо- и авитаминозах (прежде всего витаминов А и С), миеломной болезни и др. Шиповидный лишай может быть также одним из проявлений синдрома Литтла-Лассюэра. Редко шиповидные фолликулярные папулы встречаются при псориазе.

Наиболее часто встречающимся клиническим вариантом шиловидного лишая является шиповидный лишай Кроккера-Адамсона. Болеют преимущественно дети, чаще мальчики. Сыпь состоит из мелких фолликулярных папулезных элементов и располагается на слегка покрасневшей, чаще на задней поверхности шеи, на животе, ягодицах, бедрах, реже на других участках кожного покрова. Характерно наличие на поверхности узелков нитевидного шипика. Высыпания обычно множественные, не сливаются, но за счет их тесного расположения образуются бляшечные очаги самых разнообразных очертаний. При проведении ладонью по поверхности очагов создается ощущение прикосновения к терке. Субъективные ощущения обычно отсутствуют, но некоторые больные отмечают небольшой зуд. Течение заболевания хроническое. Несмотря на то что процесс может существовать очень длительно, прогноз для выздоровления благоприятный.

Гистологически выявляют умереный гиперкератоз с наличием роговых пробок в устьях расширенных фолликулов, слабо выраженную лимфоцитарную инфильтрацию в дерме вокруг волосяных фолликулов.

Дифференциальная диагностика шиповидного лишая . Заболевание необходимо отличать от лихеноидного туберкулеза, фолликулярного муциноза, волосяного лишая, красного отрубевидного волосяного лишая.

Дифференциальная диагностика с **лихеноидным туберкулезом** основывается на том, что при последнем более выражен воспалительный компонент и менее значительны гиперкератотические изменения. При этом наряду с коническими шиловидными папулами имеются уплощенные папулы. Возможны другие проявления кожного и висцерального туберкулеза. Характерны положительные туберкулиновые пробы. Обнаружение эпителиоидных бугорков при гистологическом исследований является решающим для установления диагноза лихеноидного туберкулеза кожи.

Фолликулярный муциноз в отличие от шиловидного лишая развивается у взрослых, характеризуется значительно большей продолжительностью, в ряде случаев

неблагоприятным прогнозом (развитие грибовидного микоза), выпадением волос. Однако наиболее убедительны данные, полученные при гистологическом исследовании: обнаружение отложений муцина в волосяных фолликулах и сальных железах при фолликулярном муцинозе.

Волосяной лишай отличить от шиловидного лишая несложно, так как в противоположность последнему он развивается преимущественно у девушек или молодых женщин, высыпания располагаются на разгибательных поверхностях конечностей, не имеют склонности к группировке, часто волосяной лишай сочетается с акроцианозом.