

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології



ПСОРІАЗ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ



Ольга ДЕНИСЕНКО
Завідувач кафедри,
доктор медичних наук, професор

Актуальність псоріазу

Особливості сучасного перебігу:

- Поширене ураження шкіри,
- часто рецидивуючий перебіг,
- часте ураження кистей, ступнів, а також ураження суглобів,
- торпідність до лікування $\Rightarrow$ призводять до зниження чи втрати хворими працездатності і соціальної активності, що визначає важливе **медико-соціальне значення** псоріазу



Актуальність псоріазу

Особливості сучасного перебігу:

- в останні роки відзначається зростання кількості атипових форм псоріазу чи обмежених форм, у тому числі – на **статевих органах**, які призводять до діагностичних помилок і невірної тактики щодо ведення таких пацієнтів.



Актуальність псоріазу

Особливості сучасного перебігу:

- в останні роки також реєструють збільшення випадків розвитку псоріазу **серед дітей**, зокрема **малюкового віку**, що також зумовлює **труднощі при постановці діагнозу** – псоріаз трактують як атопічний дерматит, попрілість чи інші захворювання.



Клінічний випадок

Дівчинка М., 9 місяців

Скарги матері – на почервоніння та сухість шкіри геніталій.

Анамнез хвороби - почервоніння шкіри виникло 2 міс. тому без видимої причини, виділень з уретри чи піхви мама не відзначала.

Результати лабораторних обстежень:

- Серологічні реакції на сифіліс – негативні.
- Аналіз мазків на гонорею і негонорейні захворювання – не виділено.
- Аналіз лусочок на грибки – не виявлено.

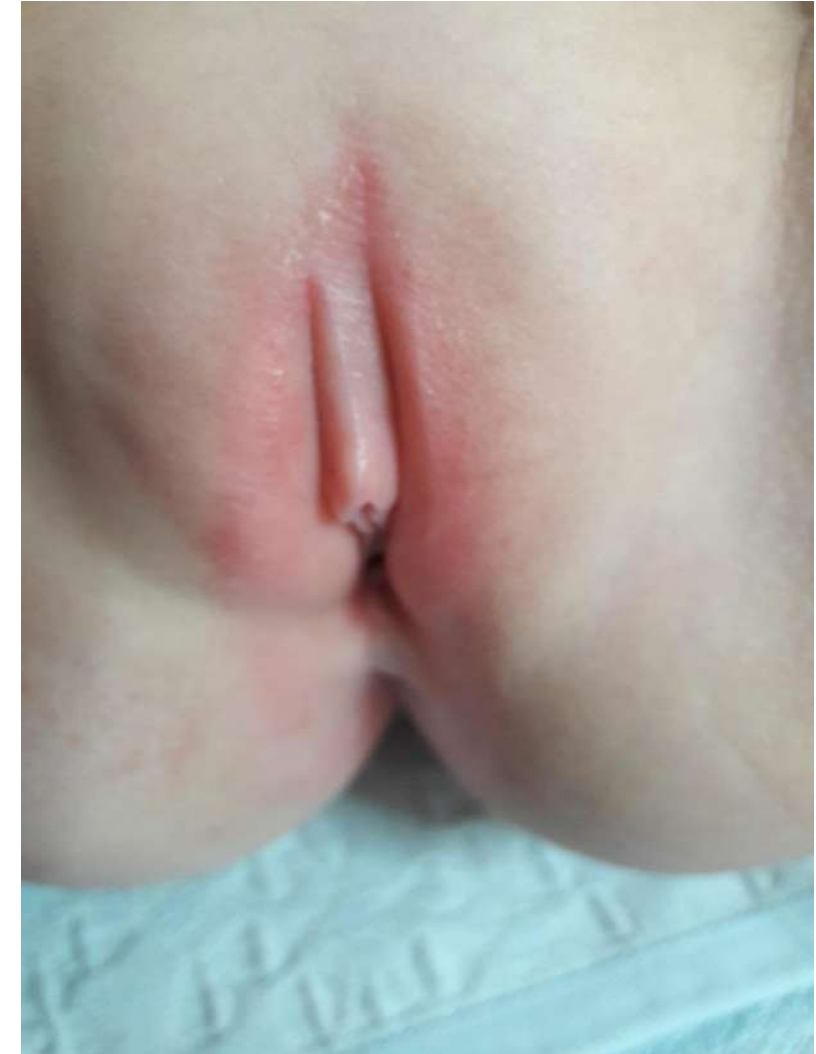
Результати клінічного обстеження:

Загальний стан – задовільний, периферичні лімфатичні вузли не збільшені.

На тулубі та волосяній ділянці голови – дисеміновані псоріатичні папули з лущенням.

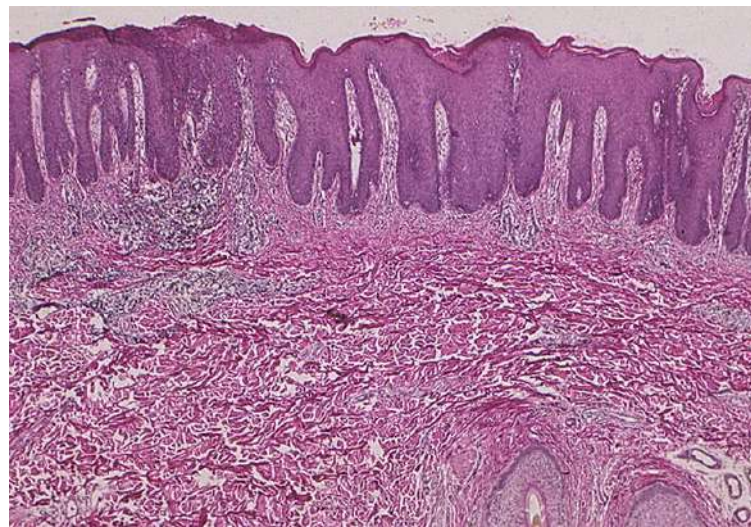
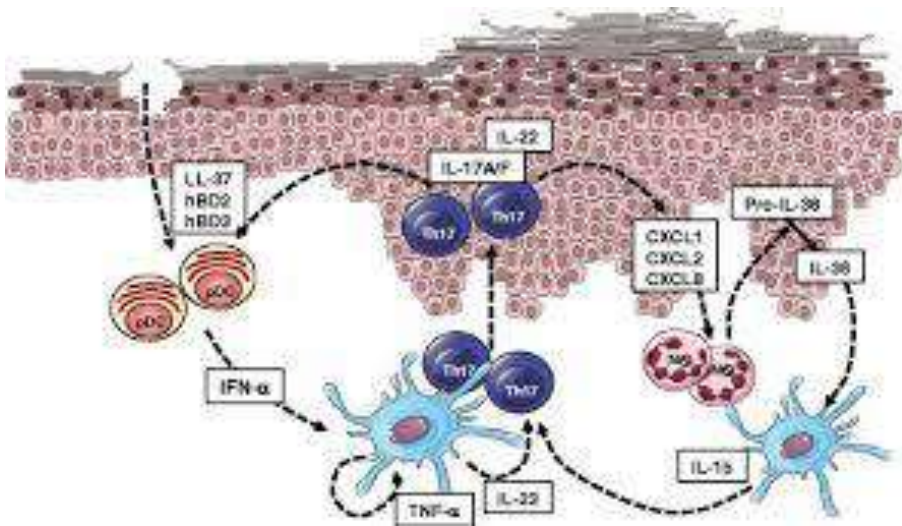
Сімейний анамнез – на псоріаз хворіє **дідусь**.

Діагноз: Псоріаз поширений, стаціонарна стадія



Псоріаз. Визначення

Псоріаз – це хронічний запальний імунозалежний генетично детермінований еритемо-сквамозний дерматоз мультифакторного ґенезу, що характеризується **підвищеною проліферативною активністю** кератиноцитів та **порушенням процесів кератинізації** із розвитком патологічних процесів у шкірі, нігтях, суглобах та внутрішніх органах.

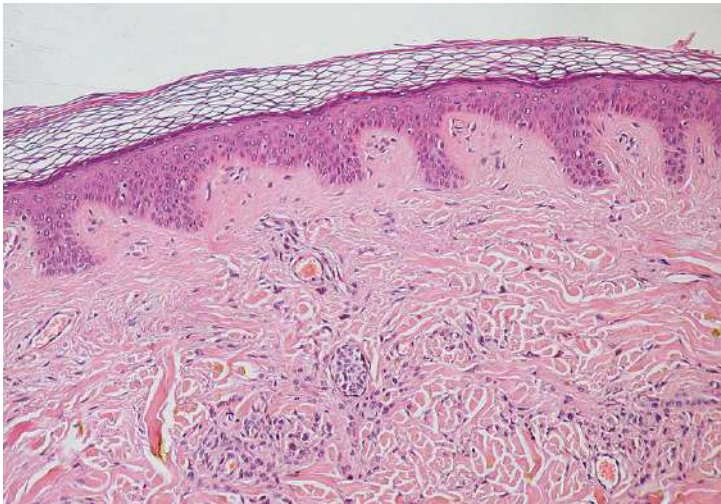


Псоріаз. Патогістологія

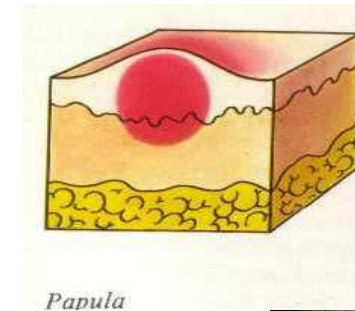
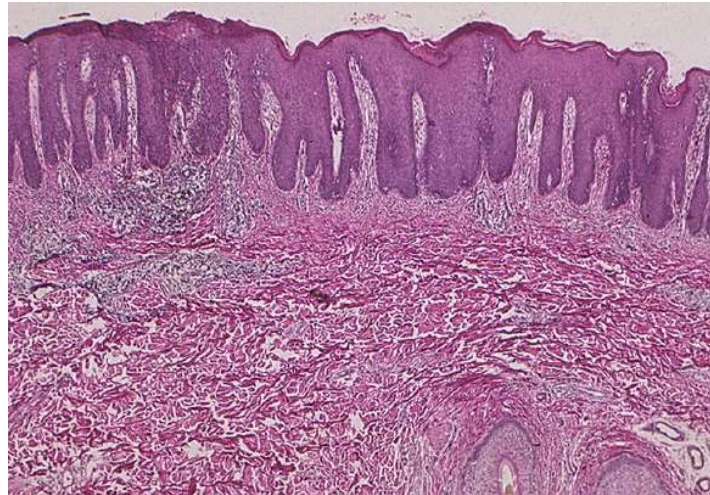
У кератиноцитах базального шару епідермісу є епідермальний фактор росту (**ЕФР**) - білок, схожий та **ТФР** (трансформуючий фактор росту) в клітинах злоякісних пухлин. Відмінність ЕФР від ТФР: - є 3 H₂S-групи; - немає лізину, аланіну, фенілаланіну

ЕФР - стимулює синтез ДНК, РНК, поділ клітин $\Rightarrow$ явища **паракератозу (прискорене в 10-12 разів, незавершене та неповноцінне зроговіння клітин епідермісу з проявами запальної реакції).**

Норма



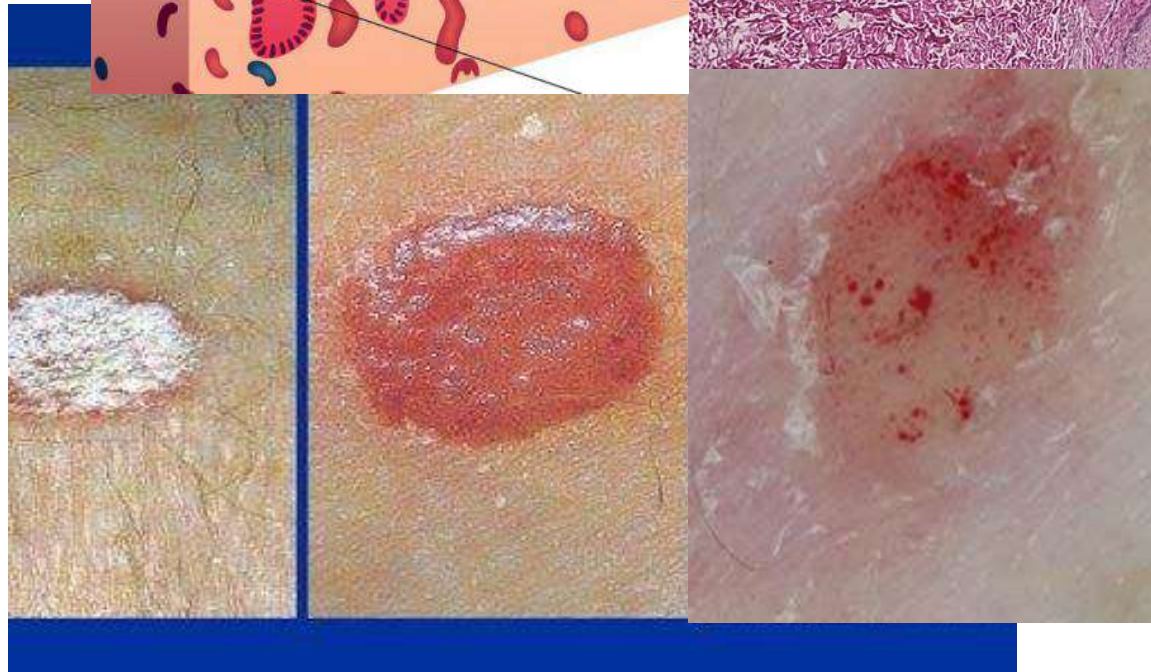
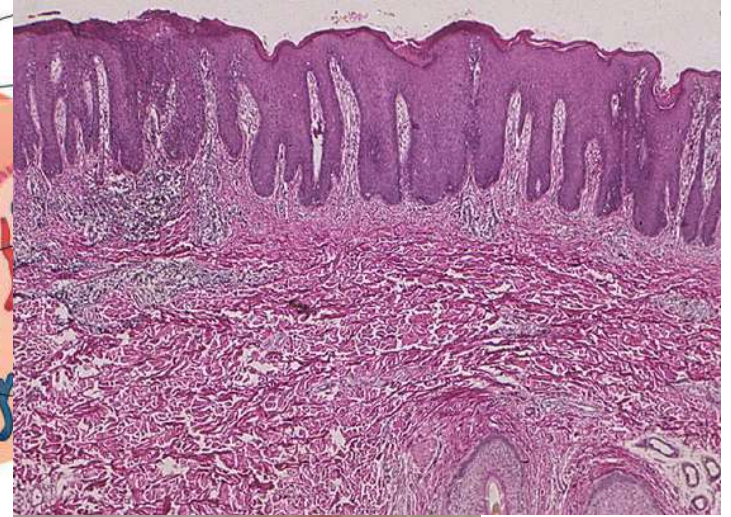
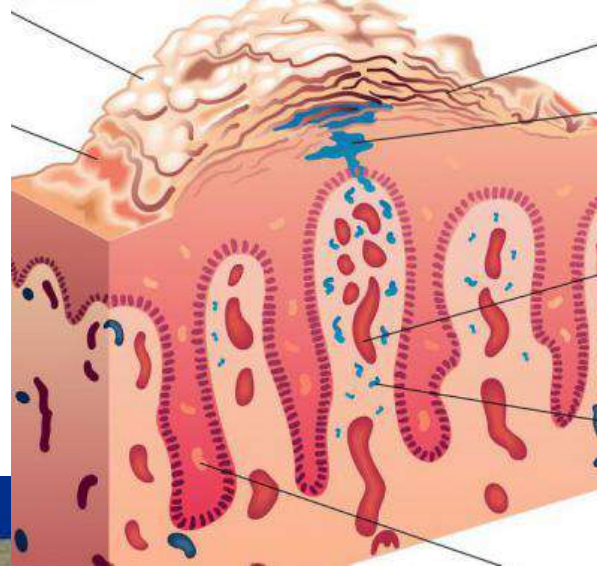
Псоріаз



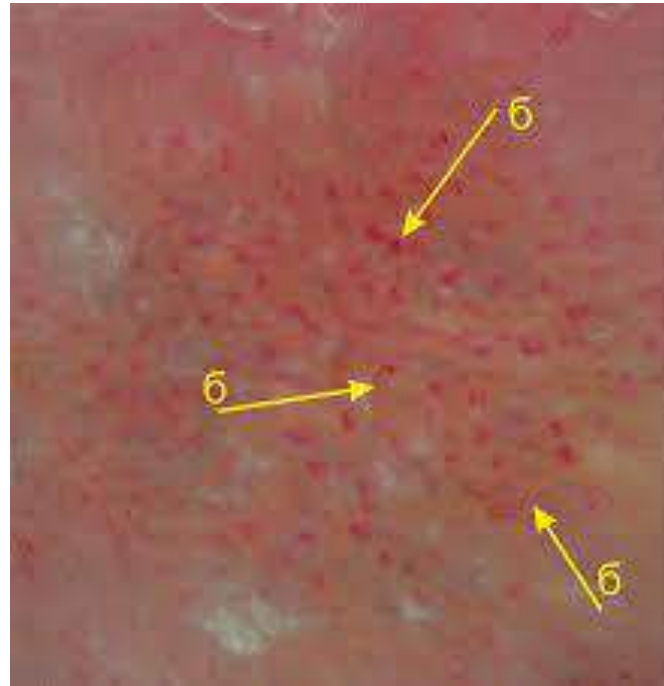
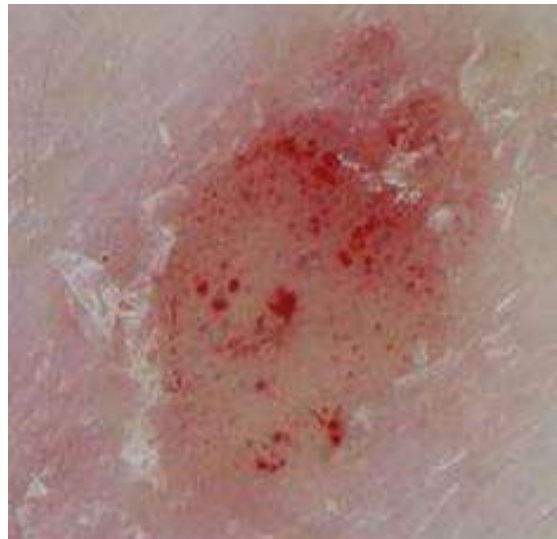
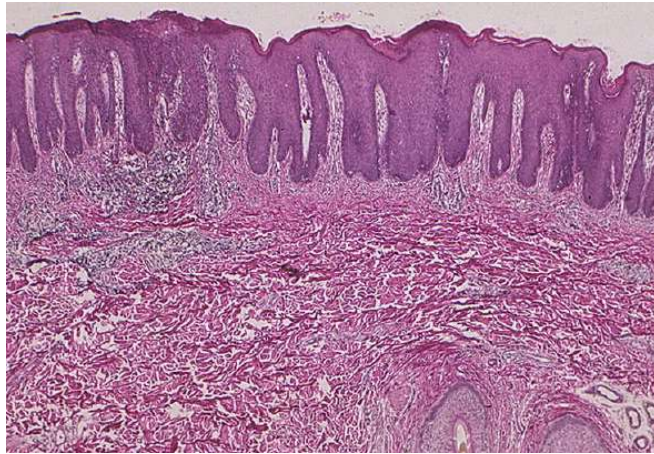
«Псоріатична тріада»

Феномени:

- «Стеаринові плями»
- «Термінальні плівки»
- «крапкової кровотечі (кров'яної роси)»



Псоріаз. Дерматоскопія – наявність точкових судин, рівномірно розташованих на поверхні папул

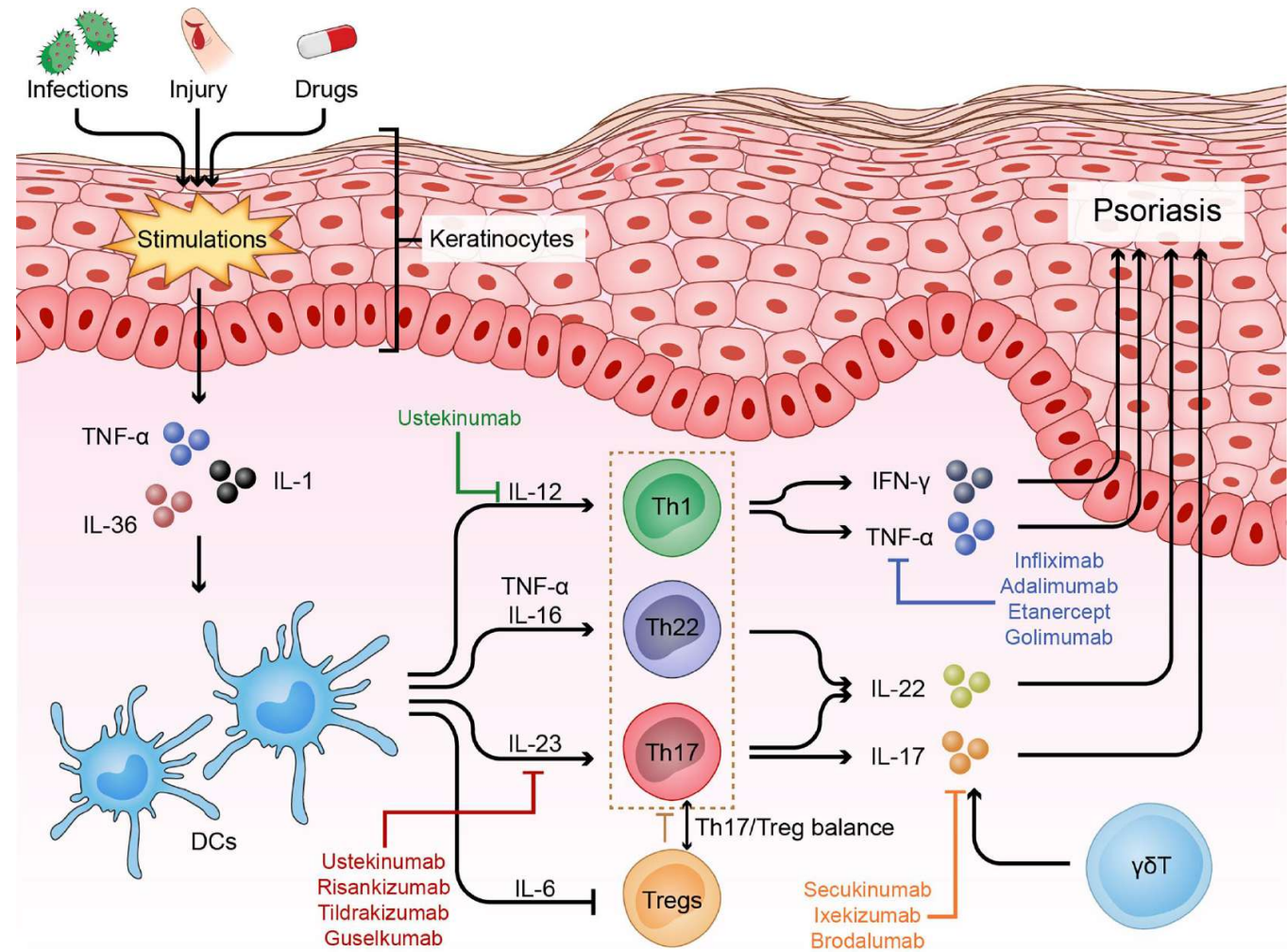


➤ Парапсоріаз



Псоріаз. Етіопатогенез

- **Етіологія** невідома.
 - **Теорії** (патогенетичні):
 - **Спадкова** (локуси Psors1,2,3,4 на хромосомах 6p, 17q, 1q, 16q і 20q)
 - **Теорія імунних порушень** (роль медіаторів запалення – ІФ-γ, ФНП-α, ІЛ-1, 6, 12, 17, 20, 22, 23 та ін.
 - **Вірусна теорія**
 - **Неврогенна теорія** (стресові ситуації як пусковий механізм ⇒ вегетативні, нейроендокринні, гуморальні зміни)
 - **Роль хронічних осередків інфекції**
 - **Теорія обмінних та ендокринних розладів**
- ⇒ **всі пацієнти повинні бути комплексно обстеженими**



Псоріаз. Клініка

- **Висипка мономорфна** – папули епідермодермальні:
- плоскі, округлі чи овальні, рожево-червоні
- міліарні, лентикулярні, нумулярні, бляшки, еритродермія
- **Лусочки** сріблясто-білі, які легко зішкрібуються
- при пошкрібуванні **3 псоріатичні феномени**:
«стеаринової плями», «термінальної плівки»,
«крапкової кровотечі (кров'яної роси)»
- **Локалізація**: - розгинальні поверхні кінцівок
- тулуб, поперекова ділянка, волосяна частина голови,
- **статеві органи**, нігті, зрідка - слизові оболонки.
- **Розташування симетричне.**
- **Взаєморозташування**: дисеміноване, дифузне
- Після регресу папул - гіпопигментовані плями (псоріатична псевдолейкодерма) чи гіперпигментні плями, які згодом зникають.
- **Скарги** на свербіж (у прогресуючій стадії).



Псоріаз. Прогресуюча стадія. Феномен Кебнера



Псоріаз. Класифікація

Вульгарний (звичайний):

- поширений (аж до стану псоріатичної еритродермії)
- обмежений (волосяної ділянки голови, статевих органів)

“Чергові бляшки”, Долонів і підощв, Нігтів

Краплеподібний (крапковидний)

Бляшковий (великобляшковий; географічний)

Себорейний (псоріатична корона)

Ексудативний, Застарілий”

Пустульозний (генералізований

Цумбуша, обмежений Барбера)

Рупіюїдний псоріаз

Верукозний, бородавчастий
(папіломатозний)

Інверсний (інтертригінозний)

Артропатичний псоріаз

Латентний псоріаз



Псоріаз рупіоїдний (після самолікування)



Псоріаз статевих органів

Локалізація: у жінок – на статевих губах, на лобку з переходом на складки, у чоловіків – на статевому члені, крайній шкірці (локально чи у поєднанні з іншою локалізацією висипки)

Скарги на помірний свербіж (у прогресуючій стадії), поколювання, болючість – за наявності тріщин у складках)

Первинні елементи – запальні ущільнені папули, ізольовані та/або злиті в бляшки

Вторинні елементи – сріблясто-білі лусочки, які легко відшаровуються (у складках лусочок менше)

У складках, де є постійне тертя – папули з ерозованою поверхнею



Псоріаз статевих органів



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



Псоріаз інверсний (інтертригінозний) – псоріаз складок (часто – у хворих на цукровий діабет)



Псоріаз. Диференційний діагноз:

- Парапсоріаз
- Червоний плесканий лишай
- Лишай червоний волосяний висівковий Девержі
- Рожевий лишай Жибера
- Себорейний дерматит
- Алергічний дерматит
- Нейродерміт (лишай простий хронічний Відаля)
- Червоний вовчак, дискоїдна та дисемінована форма
- Туберкульозний вовчак, псоріазоподібна форма
- Дерматомікози
- Сифіліс папульозний та ін.

Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – ділянки гіперемії (почервоніння) шкіри з чіткими межами

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – **папула**, щільна при пальпації, є і на інших ділянках
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- Наявність **псоріатичної тріади**



Попрілість. Пелюшковий дерматит

Відмінні ознаки: анамнез - тривале використання памперсів;

- **Скарги** - печіння, болючість;
- **Первинний елемент** – **плями**, помірний набряк.
- Відсутність ущільнення.
- Відсутність **псоріатичної тріади**.



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – ділянки гіперемії (почервоніння) шкіри з чіткими межами

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – папула, щільна при пальпації, є і на інших ділянках
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- Наявність **псоріатичної тріади**



Кандидоз статевих органів

Відмінні ознаки: анамнез (солідощі; цукровий діабет, імуносупресія)

- **Скарги** - печіння, болючість, свербіж.
- **Первинний елемент** – плями ерозовані з **малиновим відтінком**.
- По периферії – обідок відшарованого епітелію, є «**відсіви**».
- На поверхні – **білі нашарування** (культура грибка).
- При засіві – культура

Candida albicans



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – ділянки гіперемії (почервоніння) шкіри з чіткими межами

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – папула, щільна при пальпації, є і на інших ділянках
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- Наявність **псоріатичної тріади**



Рубромікоз статевих органів

Відмінні ознаки: анамнез

- **Скарги** (помірний свербіж)
- **Первинний елемент** – плями з фіолетовим відтінком
- По периферії – припіднятий **переривчастий валик** із папул, пустул, кірочок, лусочок
- **Лабораторне дослідження** – є елементи грибка, при засіві – культура *Tr. rubrum*



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – ділянки гіперемії (почервоніння) шкіри, лущення

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – **папула**, щільна при пальпації, є і на інших ділянках
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- Наявність **псоріатичної тріади**



Дерматит атопічний

Відмінні ознаки: анамнез (обтяжений по алергії).

- **Скарги** (інтенсивний свербіж)
- **Первинні елементи** – гіперемовані **плями** без чітких меж, **папули**
- Наявна висипка на інших ділянках шкіри
- Є інші (**другорядні**) **ознаки** атопічного дерматиту



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – запальні папули з чіткими межами

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – папули округлі
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- **Наявність псоріатичної тріади**



Червоний плесканий лишай

Відмінні ознаки: анамнез (стреси)

- **Скарги** - інтенсивний свербіж.
- **Первинний елемент** – папули **полігональні** з **фіолетовим** відтінком, блискучі, в центрі - западінням, при розчухах – папули ерозовані
- **Наявність сітки Уікхема**



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – висипка на гіперемованій основі

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – папули округлі
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- **Наявність псоріатичної тріади**



Герпес генітальний

Відмінні ознаки: анамнез (переохолодження, стреси)

- **Скарги** - поколювання, печіння.
- **Первинний елемент** – **везикули** згруповані
- **Вторинні** – **ерозії, кірочки**
- **Лабораторно** – антитіла до ВПГ



Псоріаз статевих органів. Диференційна діагностика

Псоріаз статевих органів

Спільні ознаки – запальні папули з чіткими межами

Відмінні ознаки: анамнез (у т.ч. спадковий)

- **Скарги** (свербіж – у прогресуючій стадії)
- **Первинний елемент** – папули округлі
- **Вторинний** – сріблясто-білі лусочки
- **Наявність псоріатичної тріади**



Сифіліс вторинний

Відмінні ознаки: анамнез (статевий)

- **Скарги** - відсутні
- **Первинні елементи** – розеоли, папули з фіолетовим відтінком, часто ерозовані
- **Лущення** відсутнє
- **Поліаденіт**
- **Позитивні серореакції на сифіліс**



Псоріаз. Діагностика

Анамнез (у т.ч. спадковий)

Клінічні прояви:

- Запальні папули з **чіткими** межами, помірно **щільні** при пальпації
- На поверхні – **сріблясто-білі лусочки**, які легко зішкрібуються
- **Ізоморфна реакція (феномен Кебнера)** - розвиток папул на місцях травмування шкіри

При пошкрібуванні 3 псоріатичні феномени:

- «стеаринової плями»,
- «термінальної плівки»,
- «крапкової кровотечі (кров'яної роси)»

Результати **дерматоскопії** висипки.

Негативні результати КСР крові та дослідження лусочок на грибки.

Патогістологічне дослідження елементів висипки



Псоріаз. Лікування

До 2015 р. –

Наказ МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання”;

З 2016 р. -

Наказ МОЗ України № 762 від 20.11.2015 р. **Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії»** (Київ, 2016)

Псоріаз. Лікування

Наказ МОЗ України № 762 від 20.11.2015 р. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії» (Київ, 2016):

1. Місцева терапія

1.1. Топічна терапія медикаментозна:

- Вітамін Д3 та його аналоги (кальципотріол: Псоркутан, Дайвонекс)
- **Топічні глюкокортикостероїди**
- **Інгібітори кальциневрину (пімекролімус і такролімус)**

1.2. Фототерапія вузькосмугова УФ-В (всього тіла, локальна)

2. Системна терапія

2.1. ПУФА-терапія

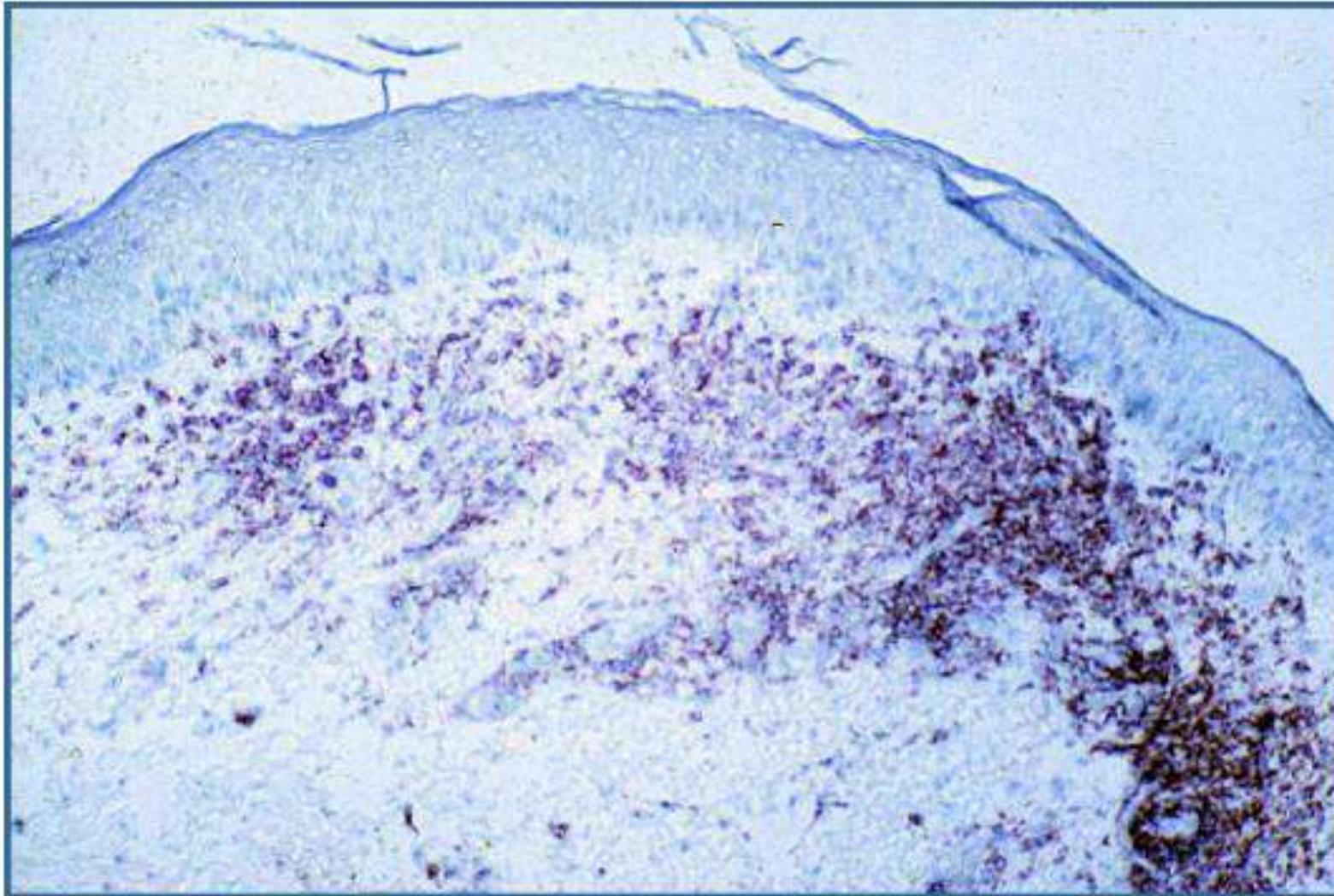
2.2. Медикаментозна системна терапія:

- **Цитостатики** (метотрексат)
- **Імуносупресанти** (циклоспорин, лефлуномід)
- **Біологічні препарати** (адаліумаб, інфліксимаб, етанерцепт, секукінумаб та ін.)

Зовнішнє (топічне) лікування псоріазу

- **Топічні стероїди** – залишаються «золотим стандартом» зовнішньої терапії псоріазу
- **Топічні стероїди** – перша лінія лікування хворих на псоріаз для отримання швидкого клінічного ефекту
- Форма і склад засобу залежить від стадії, локалізації, віку пацієнта тощо

Підвищена кількість Т-лімфоцитів у шкірі пацієнта у період ремісії



Kindly provided by Professor G Stingl, Vienna, Austria

Топічні інгібітори кальциневрину (ТІК) -

група нестероїдних топічних засобів з протизапальною та імуносупресивною дією.

Такролімус та пімекролімус зв'язують специфічний цитоплазматичний білок імунофілін (FKBP12), який інгібує кальциневрин (кальцій залежну передачу сигналу про антигенну стимуляцію Т-лімфоцитам), перериваючи каскад імунного запалення в шкірі.

ТІК призначають після топічної кортикостероїдної терапії псоріазу для отримання пролонгованої дії та попередження розвитку загострень дерматозу.

Псоріаз. Лікування

Наказ МОЗ України № 762 від 20.11.2015 р. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Псоріаз, включаючи псоріатичні артропатії» (Київ, 2016):

1. Місцева терапія

1.1. Топічна терапія медикаментозна:

- Вітамін Д3 та його аналоги (кальципотріол: Псоркутан, Дайвонекс)
- Топічні глюкокортикостероїди
- **Топічні інгібітори кальциневрину (пімекролімус і такролімус)**

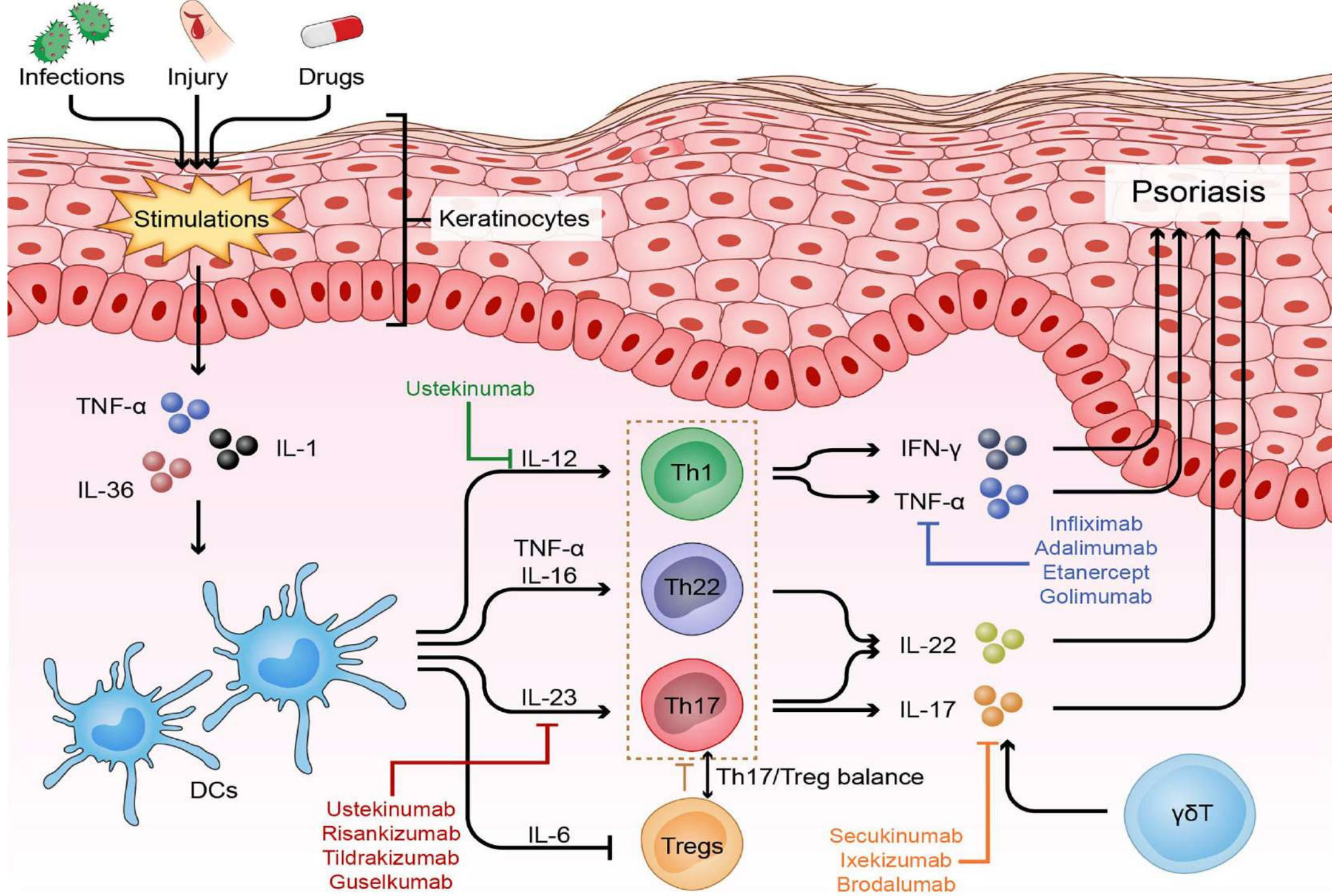
1.2. Фототерапія вузькосмугова УФ-В (всього тіла, локальна)

2. Системна терапія

2.1. ПУФА-терапія

2.2. Медикаментозна системна терапія:

- **Цитостатики** (метотрексат)
- **Імуносупресанти** (циклоспорин, лефлуномід)
- **Біологічні препарати** (адаліумаб, інфліксимаб, етанерцепт, секукінумаб та ін.)



Препарати для імунобіологічної терапії, зареєстровані в Україні:

Адаліумаб – зв'язує ФНП-альфа, знижує рівень ІЛ-6

Інфліксимаб – зв'язує ФНП-альфа, знижує рівень ІЛ-1, 6, 8

Етанерцепт – зв'язує ФНП-альфа

Секукінумаб - повністю людське моноклональне антитіло IgG1/κ, що селективно зв'язує та нейтралізує прозапальний цитокін - інтерлейкін-17А (ІЛ-17А).

Покази: середньоважка і важка форма псоріазу, артропатичний псоріаз

Суттєвий недолік - **висока ціна** порівняно з іншими препаратами для системної терапії псоріазу, що **обмежує** їх широке застосування.

Профілактика псоріазу

- Уникнення стресів, психо-емоційного навантаження.
- Дотримання **дієтичного** харчування (виключення жирних, гострих страв).
- Ведення здорового способу життя без шкідливих звичок.
- Загартовування, **уникнення переохолодження** і застуди та вживання антибіотиків (можуть стимулювати загострення псоріазу).
- Комплексне обстеження, **лікування супутніх соматичних** захворювань.
- **Санація осередків хронічної інфекції.**



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!