

CLINICAL, MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL
CHARACTERISTICS OF SKIN DYSCHROMIASIskra E.L.
Sidikov A.A.
Zaslavsky D.V.Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan;
Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, RussiaEmail: e.iskra.doc@mail.ru

ORCID iD: 0000-0002-1027-676X

Web of Science: ADT-8308-2022

Abstract

Background: Acquired macular hyperpigmentations – persistent dyschromic erythema (PDE), pigmented lichen planus (PLP) and idiopathic eruptive macular pigmentation (IEMP) – are common dermatological conditions with poorly understood etiopathogenesis and difficult differential diagnosis. **Objective:** To study clinical, pathomorphological and immunohistochemical features of PDE, PLP and IEMP for optimizing differential diagnosis. **Methods:** 120 patients (16–75 years) were examined (30 each with PDE, PLP, IEMP and post-inflammatory hyperpigmentation as control). Skin biopsies were evaluated histologically (hematoxylin-eosin) and immunohistochemically using antibodies against CD8, CD68, CD207/Langerin and p16. **Results:** PDE presented with large >5 cm patches on neck/back with peripheral erythema (67%); PLP – with 0.5–5 cm patches on scalp/neck/folds and pruritus (100%); IEMP – with small 0.5–2 cm asymptomatic patches on trunk/limbs. Histologically, PDE showed lichenoid interface dermatitis in early stage and superficial perivascular dermatitis in late stage; PLP – vacuolar interface dermatitis with apoptosis; IEMP – non-specific perivascular dermatitis without basal layer damage. Immunohistochemically, PLP was characterized by high expression of p16 (100%) and CD8 (100%); PDE and IEMP by expression of CD68 (67% and 100% respectively) and CD207/Langerin (67% and 67%). **Conclusions:** Combined clinical-morphological and immunohistochemical assessment allows reliable differentiation of PDE, PLP and IEMP. p16/CD8 are specific markers for PLP, while CD68/CD207 for PDE/IEMP.

Keywords: skin dyschromia, persistent dyschromic erythema, pigmented lichen planus, idiopathic eruptive macular pigmentation, immunohistochemistry, CD8, CD68, p16.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСХРОМИЙ КОЖИИскра Е.Л.
Сидиков А.А.
Заславский Д.В.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья;
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

г. Фергана, Узбекистан; г. Санкт-Петербург, Россия

Email: e.iskra.doc@mail.ru

Актуальность проблемы.

Дисхромии кожи, в частности приобретённые макулярные гиперпигментации — стойкая дисхромическая эритема (СДЭ), пигментный плоский лишай (ППЛ) и идиопатическая эруптивная макулярная пигментация (ИЭМП), — представляют собой распространённую дерматологическую проблему с недостаточно изученным этиопатогенезом. Дифференциальная диагностика этих состояний затруднена из-за сходства клинических проявлений, что нередко приводит к диагностическим ошибкам и неадекватной терапии. Отсутствие единых морфологических и иммуногистохимических критериев обосновывает необходимость комплексного подхода к верификации данных нозологий.

Цель исследования.

Изучить клинические, патоморфологические и иммуногистохимические особенности СДЭ, ППЛ и ИЭМП для оптимизации дифференциальной диагностики.

Материалы и методы исследования.

В проспективное сравнительное исследование (2022–2025 гг., Фергана–Санкт-Петербург) включено 120 пациентов (16–75 лет), распределённых на 4 группы по 30 человек: СДЭ, ППЛ, ИЭМП и поствоспалительная гиперпигментация (контроль). Проведены клинический осмотр с дерматоскопией, биопсия кожи (панч-биопсия 4 мм), гистологическое исследование (окраска гематоксилин-эозин, оценка паттернов воспаления по Аккерману) и иммуногистохимический анализ с первичными антителами к CD8 (Dako, 1:150), CD68 (Dako, 1:200), CD207/Langerin (R&D, 1:100) и p16 (Dako, 1:100). Визуализацию проводили с использованием системы Dako EnVision. Экспрессию оценивали полуколичественно (слабая +, умеренная ++, выраженная +++ в четырёх полях зрения при увеличении $\times 400$).

Результаты исследования.

Клинически: при СДЭ — крупные (>5 см) гиперпигментированные пятна на шее, спине, груди с перифокальной эритемой (67%); при ППЛ — пятна 0,5–5 см на волосистой части головы, шее, в складках, зуд у 100%; при ИЭМП — мелкие (0,5–2 см) бессимптомные пятна на туловище и конечностях. Морфологически: СДЭ в начальной стадии — лихеноидный интерфейс-дерматит, в поздней — поверхностный периваскулярный дерматит; ППЛ — вакуолярный интерфейс-дерматит с апоптозом (клетки p16+); ИЭМП — неспецифический периваскулярный дерматит без повреждения базального слоя. Иммуногистохимически: для ППЛ характерна высокая экспрессия p16 (у 100%, из них 67% умеренная) и CD8 (у 100%, 33% выраженная); для СДЭ и ИЭМП — экспрессия CD68 (у 67% и 100% соответственно) и CD207/Langerin (у 67% и 67% слабая). Статистически значимые различия ($p < 0,05$) получены по

частоте вакуольной дистрофии, спонгиоза, гиперпигментации базального слоя и экспрессии маркеров.

Выводы.

Полученные результаты свидетельствуют, что комплексная клинико-морфологическая и иммуногистохимическая оценка позволяет достоверно дифференцировать СДЭ, ППЛ и ИЭМП. Наиболее специфичными маркерами для ППЛ являются p16 и CD8, для СДЭ и ИЭМП — CD68 и CD207. Разработанный алгоритм внедрён в практическое здравоохранение (акты внедрения №420, 34/2, 26 от 2025 г.), что обеспечило сокращение временной нетрудоспособности с 7 до 4 дней.

Ключевые слова.

дисхромии кожи, стойкая дисхромическая эритема, пигментный плоский лишай, идиопатическая эруптивная макулярная пигментация, иммуногистохимия, CD8, CD68, p16.

