

Поражение ногтей при красном плоском лишае: обзор литературы

Р. В. Саранюк¹

Т. А. Гостева²✉

¹ Кабинет дерматологии и венерологии «Дерма Эксперт», Курск, Россия, roman.saranuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-1581>

² Курчатовский центр современной медицины, Курчатов, Россия, ya-lisenok@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0059-9159>

Резюме

Введение. Красный плоский лишай представляет собой хроническое воспалительное заболевание, поражающее слизистые, кожу и ее придатки. Поражения ногтей при красном плоском лишае достаточно распространены, что приводит к негативному психологическому и физическому влиянию на пациентов. Помимо поражения ногтей на фоне основного заболевания, встречаются и изолированные формы, при которых у пациентов с красным плоским лишаем поражаются только ногтевые пластины без вовлечения кожи и слизистых оболочек. Изменения ногтевых пластин при красном плоском лишае могут иметь необратимый характер, разрушая саму ногтевую пластину и весь ногтевой аппарат.

Цель работы. Целью данной статьи являлось исследование наиболее распространенных поражений ногтей при красном плоском лишае.

Материалы и методы. В период с апреля по июль 2024 года нами был проведен анализ публикаций из баз данных PubMed и eLibrary, посвященных поражению ногтей при красном плоском лишае. Поисковые запросы включали «поражение ногтей, красный плоский лишай», «красный плоский лишай», «nail lichen planus», «trachionychia», «twenty nail dystrophy», «dermoscopy nail lichen planus».

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что наиболее часто встречающимися поражениями ногтей при красном плоском лишае являются продольные борозды, общие дистрофические изменения ногтей в виде их ломкости, онихорексии и трахионихии. Также было отмечено, что для красного плоского лишая характерны тяжелые необратимые изменения ногтей, такие как анонихия и птеригиум. В ходе данной работы нами была отмечена эволюция патологических изменений ногтей при красном плоском лишае. Данное наблюдение может быть полезно в ходе диагностического поиска и выбора тактики лечения на ранних стадиях поражения.

Заключение. Своевременная диагностика патологических изменений ногтей при красном плоском лишае имеет решающее значение в выборе тактики ведения пациентов. Развитие необратимых поражений ногтевых пластин при красном плоском лишае должно быть предотвращено терапией более ранних патологических изменений.

Ключевые слова: красный плоский лишай, онихорексия, птеригиум, трахионихия

Для цитирования: Саранюк Р. В., Гостева Т. А. Поражение ногтей при красном плоском лишае: обзор литературы. Лечащий Врач. 2024; 11 (27): 26-30. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.11.004>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Nail lesions in red squamous lichen planus: a review of the literature

Roman V. Saranyk¹

Tatyana A. Gosteva²✉

¹ Dermatology and Venereology office "Derma Expert", Kursk, Russia, roman.saranuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9676-1581>

² Kurchatov Center of Modern Medicine, Kurchatov, Russia, ya-lisenok@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0059-9159>

Abstract

Background. Lichen planus is a chronic inflammatory disease affecting the mucous membranes, skin and its appendages. Nail lesions in lichen planus are quite common, which leads to a negative psychological and physical impact on patients. In addition to nail lesions against the background of the underlying disease, there are also isolated forms in which only the nail plates are affected in patients with lichen planus without involving the skin and mucous membranes. Changes in the nail plates in lichen planus can be irreversible, destroying the nail plate itself and the entire nail apparatus.

Objective. The aim of this article was to study the most common nail lesions in lichen planus.

Materials and methods. In the period from April to July 2024, we analyzed publications from the PubMed and eLibrary databases devoted to nail lesions in lichen planus. The search queries included "Nail lichen planus", "Lichen planus", "Nail lichen planus", "Trachionychia", "Twenty nail dystrophy", "Dermoscopy nail lichen planus".

Results. The study revealed that the most common nail lesions in lichen planus are longitudinal grooves, general dystrophic changes in the nails in the form of their fragility, onychorrhexis and trachionychia. It was also noted that lichen planus is characterized by severe irreversible changes in the nails, such as anonychia and pterygium. In the course of this work, we noted the evolution of pathological changes in the nails in lichen planus. This observation can be useful in the diagnostic search and choice of treatment tactics in the early stages of the lesion.

Conclusion. Timely diagnosis of pathological changes in the nails in lichen planus is crucial in choosing patient management tactics. The development of irreversible lesions of the nail plates in lichen planus should be prevented by treating earlier pathological changes.

Keywords: lichen planus, onychorrhexis, pterygium, trachionychia

For citation: Saranyuk R. V., Gosteva T. A. Nail lesions in red squamous lichen planus: a review of the literature. Lechaschi Vrach. 2024; 11 (27): 26-30. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.11.004>

Conflict of interests. Not declared.

Красный плоский лишай (КПЛ) представляет собой хроническое доброкачественное воспалительное заболевание, поражающее кожу, ее придатки и слизистые оболочки [1]. Существует множество форм КПЛ с различными клиническими проявлениями. Несмотря на это классическими поражениями кожи при КПЛ считаются пурпурные полигональные плоские папулы, пересеченные тонкими белыми линиями и сопровождающиеся зудом [2]. По данным различных исследований, поражения ногтей встречаются у 10-15% пациентов с КПЛ [1, 3, 4]. Тяжесть поражений ногтевых пластин при КПЛ зависит от структур ногтевого аппарата, вовлеченных в патологический процесс (матрица ногтя или ногтевое ложе). Изменения ногтей при КПЛ могут провоцировать выраженные психологические и функциональные нарушения у пациентов, приводя в дальнейшем к необратимым патологическим изменениям ногтевого аппарата. В данной статье рассмотрены клинические проявления поражений ногтей при КПЛ, вопросы дерматоскопической картины заболевания, освещены возможные варианты лечения.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЙ НОГТЕЙ ПРИ КПЛ

Поражение ногтевых пластин встречается примерно у 10-15% пациентов с КПЛ [1, 3, 4]. Чаще поражения ногтей можно встретить у взрослых пациентов по сравнению с детьми; ногтевые пластины пальцев рук поражаются чаще, чем ног [5]. Изолированное поражение ногтей без вовлечения кожи и слизистых оболочек встречается очень редко и наблюдается преимущественно у мужчин на пятом и шестом десятилетии жизни [4].

При КПЛ поражается как матрица ногтя, так и ногтевое ложе. От тяжести поражения той или иной части аппарата ногтя зависит прогноз заболевания, так как некоторые патологические изменения, например, дорсальный птеригиум, являются необратимыми. По данным различных исследований наиболее характерными изменениями ногтей при КПЛ являются:

- истончение;
- онихолексис;
- продольные борозды;

- меланонихия;
- пятнистая, красная, деформированная лунула;
- онихошизис;
- трахионихия;
- дорсальный птеригиум;
- анонихия;
- линии Бо;
- онихолизис;
- подногтевой гиперкератоз;
- продольные геморрагии;
- эритема ногтевого ложа;
- онихомадезис;
- точечные углубления [6, 7] (табл. 1).

Разнообразие клинических признаков поражений ногтей при КПЛ является результатом трансформации одного типа дистрофии в другой по ходу развития воспалительного процесса. Так, онихолексис как один из самых распространенных типов ониходистрофий при КПЛ [6, 7] является тяжелой формой продольных борозд – другого типа ониходистрофий, который также относится к частым вариантам поражения

Таблица 1. Виды поражения ногтей при КПЛ [таблица составлена авторами] / Types of nail lesions in red squamous lichen planus [table compiled by the authors]

Поражения матрицы ногтя	Поражения ногтевого ложа
Истончение ногтевых пластин	Онихолизис
Онихолексис	Подногтевой гиперкератоз
Продольные борозды	Продольные геморрагии
Меланонихия	Эритема ногтевого ложа
Пятнистая, красная, деформированная лунула	Приподнятие центральной части ногтя (Pup tent sign)
Онихошизис	
Трахионихия	
Дорсальный птеригиум	
Анонихия	
Линии Бо	
Онихомадезис	
Точечные углубления	



ногтей при КПЛ [6, 7]. При дальнейшем распространении онихорексиса в направлении матрицы ногтя может произойти фрагментация ногтевой пластины (рис. 1, 2).

Наиболее тяжелыми необратимыми типами поражений ногтей при КПЛ являются дорсальный птеригиум и анонихия. Дорсальный птеригиум представляет собой разрастание проксимальной складки, дальнейшее соединение ее с матрицей ногтя, а затем с ногтевым ложем. Данный тип дистрофии является одним из наиболее характерных признаков поражений ногтей при КПЛ [2]. Прогрессирование дорсального птеригиума может привести к расщеплению ногтевой пластины с дальнейшей атрофией ногтевого ложа и развитием тотальной и (или) частичной анонихии (рис. 3).

Кроме того, отдельно следует выделить такой тип ониходистрофии при КПЛ, как трахионихия. Трахионихия представляет собой расстройство ногтевого аппарата, характеризующееся появлением множественных выраженных продольных борозд или однородных множественных точечных углублений в зависимости от клинической формы заболевания. Впервые формы трахионихии были описаны Ваган [8] в 1981 г., где трахионихия была разделена на блестящую и непрозрачную, что напрямую влияет на дальнейший прогноз заболевания. В литературе описано множество случаев идиопатического течения трахионихии преимущественно у детей [9]. Несмотря на это КПЛ имеет очень большую ассоциацию с развитием трахионихии [10, 11] наравне с псориазом [12] и очаговой алопецией [8, 13, 14].

Таблица 2. Дерматоскопические признаки поражений ногтей при КПЛ [таблица составлена авторами] / Dermatoscopic signs of nail lesions in red squamous leishmaniasis [table compiled by the authors]

Поражение матрицы ногтя	Поражение ногтевого ложа
Грубость и ломкость ногтей	Фрагментация ногтей
Точечные углубления	Продольные геморрагии
Красная/пятнистая лунула	Онихолизис
Онихорексис	Подногтевой гиперкератоз
Продольные борозды	
Хромонихия	
Продольные борозды, сходящиеся к центру ногтя	
Продольные линейные полосы дисхромии	
Продольное расщепление ногтей	

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЙ НОГТЕЙ ПРИ КПЛ

Дерматоскопические признаки поражений ногтей при КПЛ во многом схожи с клиническими, но благодаря этому исследованию можно выявить нарушения на более ранних стадиях. Патологические изменения включают в себя грубость и ломкость ногтей, точечные углубления, красную или пятнистую лунулу, онихорексис, продольные борозды (рис. 4), продольное расщепление (рис. 5) и фрагментацию ногтей, хромонихию, продольные геморрагии, онихолизис, подногтевой гиперкератоз, продольные борозды, сходящиеся к центру ногтя, продольные линейные полосы дисхромии [15-18] (табл. 2).

Дерматоскопические признаки поражений ногтей при КПЛ во многом схожи с клиническими, но позволяют раньше диагностировать патологические изменения и начать терапию.

ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ НОГТЕЙ ПРИ КПЛ

Терапия поражений ногтей при КПЛ представляет собой сложную клиническую задачу. На сегодняшний день существует множество исследований, посвященных долгосроч-



Рис. 2. Эволюция поражений ногтей при КПЛ: а — множественные продольные борозды, общее истончение ногтевых пластин; б, в — развитие онихорексиса в местах наиболее глубоких продольных борозд [предоставлено авторами] / Evolution of nail lesions in red flat lice: а — multiple longitudinal furrows, general thinning of nail plates; б, в — development of onychorexis in the places of the deepest longitudinal furrows [provided by the authors]



Рис. 3. Дорсальный птеригиум и субтотальная анонихия при КПЛ [предоставлено авторами] / Dorsal pterygium and subtotal anonychia in red squamous lichen planus [provided by the authors]

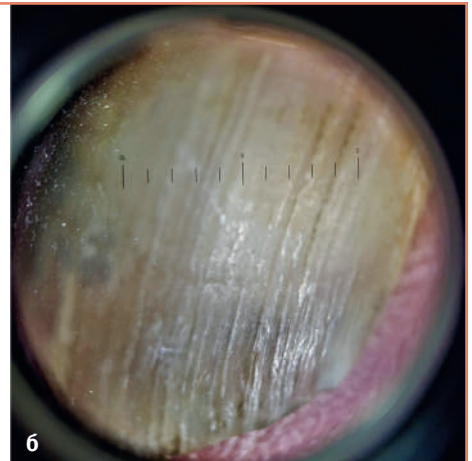


Рис. 4. Множественные глубокие продольные борозды ногтя при КПЛ: а — клиническая картина; б — дерматоскопическая картина [предоставлено авторами] / Multiple deep longitudinal nail furrows in red squamous lichen planus: a — clinical picture; b — dermatoscopic picture [provided by the authors]

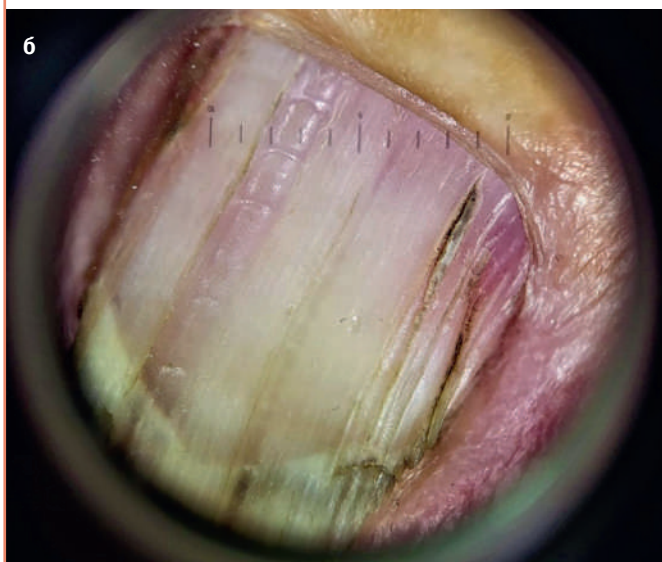


Рис. 5. Продольное расщепление в латеральной части ногтевой пластины и полосы дисхромии при КПЛ: а — клиническая картина; б — дерматоскопическая картина [предоставлено авторами] / Longitudinal cleavage in the lateral part of the nail plate and dyschromia bands in red flat lichen: a — clinical picture; b — dermatoscopic picture [provided by the authors]

ному контролю излеченности и ведению пациентов с поражением ногтей при КПЛ. Ситуацию также усложняет и тот факт, что такие патологические изменения ногтей при КПЛ, как дорсальный птеригиум и анонихия, имеют необратимый характер.

Местная терапия поражений ногтей при КПЛ включает использование препаратов, содержащих топические глюкокортикостероиды (ГКС — клобетазола пропионат), топические ингибиторы кальциневрина (Такролимус) и ретиноиды (Тазаротен). Также одним из вариантов лечения являются внутриочаговые инъекции ГКС (триамцинолона ацетонида) в область матрицы пораженного ногтя. Данные методы показывают слабый терапевтический эффект в связи с низкой абсорбцией лекарственных средств и высокие риски развития побочных эффектов при их длительном применении [5].

В настоящее время первой линией терапии поражений ногтей при КПЛ является комбинированное использование ГКС как перорально, так и внутримышечно [5]. В ряде исследований было показано, что комбинированное пероральное и внутримышечное применение ГКС, в частности триамцинолона ацетонида, позволяло добиться значительного улучшения состояния ногтевых пластин и сохранения их состояния в течение 1-5 лет после проведенного лечения [1, 3, 4, 6].

Не до конца изучены возможности биологической терапии и ее эффективность при лечении ногтей при КПЛ. Результаты немногочисленных исследований показали эффективность биологических препаратов (тофацитиниб и барицитиниб) в терапии поражений ногтей при КПЛ [19, 20].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поражения ногтей при КПЛ представляют собой большую медико-социальную проблему, вызывающую как психологический, так и физический дискомфорт у пациентов. Своевременная диагностика патологических изменений ногтевых пластин и как можно более раннее начало лечения имеют решающее значение в сохранении целостности всего

аппарата ногтя пациентов с КПЛ. Дерматоскопия ногтевых пластин как дополнительный метод исследования может помочь выявить изменения ногтей на самой ранней стадии, что, в свою очередь, будет требовать более щадящего лечения. Учитывая, что некоторые виды поражений ногтей при КПЛ являются необратимыми, постоянный мониторинг состояния пациента имеет принципиально важное значение. **ЛВ**

Благодарности. Выражаем благодарность Международной школе подологии PodoProFeet за помощь в подготовке клинических фото.

Acknowledgements. We would like to express our gratitude to the PodoProFeet International School of Podology for their help in preparing clinical photos.

Вклад авторов:

Концепция статьи — Саранюк Р. В., Гостева Т. А.

Написание текста — Саранюк Р. В.

Сбор и обработка материала — Саранюк Р. В., Гостева Т. А.

Редактирование — Саранюк Р. В., Гостева Т. А.

Утверждение окончательного варианта статьи — Саранюк Р. В., Гостева Т. А.

Contribution of authors:

Concept of the article — Saranyuk R. V., Gosteva T. A.

Text development — Saranyuk R. V.

Collection and processing of material — Saranyuk R. V., Gosteva T. A.

Editing — Saranyuk R. V., Gosteva T. A.

Approval of the final version of the article — Saranyuk R. V., Gosteva T. A.

Литература/References

1. Tosti A., Peluso A. M., Fanti P. A., Piraccini B. M. Nail lichen planus: Clinical and pathologic study of twenty-four patients. *J Am Acad Dermatol.* 1993; 28: 724-730.
2. Boch K., Langan E. A., Kridin K., Zillikens D., Ludwig R. J., Bieber K. Lichen Planus. *Front Med (Lausanne).* 2021; 8: 737813. DOI: 10.3389/fmed.2021.737813. PMID: 34790675; PMCID: PMC8591129.
3. Goettmann S., Zarea I., Moulounguet I. Nail lichen planus: epidemiological, clinical, pathological, therapeutic and prognosis study of 67 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012; 26 (10): 1304-1309.
4. Piraccini B. M., Saccani E., Starace M., Balestri R., Tosti A. Nail lichen planus: Response to treatment and long-term follow-up. *Eur J Dermatol.* 2010; 20: 489-496.
5. Iorizzo M., Tosti A., Starace M., et al. Isolated nail lichen planus: an expert consensus on treatment of the classical form. *J Am Acad Dermatol.* 2020; 83 (6): 1717-1723.
6. Wechsuriuk, et al. Clinical features and treatment outcomes of nail lichen planus: A retrospective study JAAD CASE REPORTS November 2021, volume 17.
7. Singal A., Gaurav V., Kaur I. Clinical characteristics and management outcomes in isolated nail lichen planus: A retrospective case series. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2024; 90: 329-35. DOI: 10.25259/IJDVL_449_2023.
8. Baran R. Twenty-nail dystrophy of alopecia areata. *Arch Dermatol.* 1981; 117: 1.
9. Tosti A., Bardazzi F., Piraccini B. M., Fanti P. A. Idiopathic trachyonychia (twenty-nail dystrophy): a pathological study of 23 patients. *Br J Dermatol.* 1994; 131: 866-872.
10. Scher R. K., Fischbein R., Ackerman A. B. Twenty-nail dystrophy: a variant of lichen planus. *Arch Dermatol.* 1978; 114: 612-613.
11. Tosti A., Piraccini B. M., Cambiaghi S., Iorizzo M. Nail lichen planus in children: clinical features, response to treatment, and long-term follow-up. *Arch Dermatol.* 2001; 137: 1027-1032.
12. Schissel D. J., Elston D. M. Topical 5-fluorouracil treatment for psoriatic trachyonychia. *Cutis.* 1998; 62: 27-28.
13. Tosti A., Bardazzi F., Piraccini B. M., Fanti P. A., Cameli N., Pileri S. Is trachyonychia, a variety of alopecia areata, limited to the nails? *J Invest Dermatol.* 1995; 104 (5 suppl): 27S-28S.
14. Tosti A., Fanti P. A., Morelli R., Bardazzi F. Trachyonychia associated with alopecia areata: a clinical and pathologic study. *J Am Acad Dermatol.* 1991; 25: 266-270.
15. Bhat Y. J., Mir M. A., Keen A., Hassan I. Onychoscopy: an observational study in 237 patients from the Kashmir Valley of North India. *Dermatol Pract Concept.* 2018; 8: 283-291.
16. Tosti A. *Dermoscopy of the hair and nails.* 2nd edn. Boca Raton, FL: CRC Press; 2015.
17. Nakamura R. C., Costa M. C. Dermatoscopic findings in the most frequent onychopathies: descriptive analysis of 500 cases. *Int J Dermatol.* 2012; 51: 483-485.
18. Nakamura R., Broce A. A., Palencia D. P., Ortiz N. I., Leverone A. Dermoscopy of nail lichen planus. *Int J Dermatol.* 2013; 52: 684-687.
19. Iorizzo M., Haneke E. Tofacitinib as treatment for nail lichen planus associated with alopecia universalis. *JAMA Dermatol.* 2021; 157: 352-353.
20. Pünchera J., Laffitte E. Treatment of severe nail lichen planus with baricitinib. *JAMA Dermatol.* 2022; 158: 107-108.

Сведения об авторах:

Саранюк Роман Владимирович, президент Курской региональной общественной организации «Общество интегративной дерматологии», дерматовенеролог, Кабинет дерматологии и венерологии «Дерма Эксперт»; Россия, 305006, Курск, просп. Анатолия Дериглазова, 1, офис 3; roman.saranuk@gmail.com.

Гостева Татьяна Александровна, член Курской региональной общественной организации «Общество интегративной дерматологии», заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, терапевт, пульмонолог Общества с ограниченной ответственностью «Курчатовский центр современной медицины»; Россия, 307250, Курская область, Курчатов, улица Энергетиков, 10; ya-lisenok@mail.ru

Information about the authors:

Roman V. Saranyuk, President of the Kursk regional public Organization "Society of Integrative Dermatology", dermatovenereologist, Dermatology and Venereology office "Derma Expert"; address: 1 office 3 Anatoly Deriglazov Ave., Kursk, 305006, Russia; roman.saranuk@gmail.com

Tatyana A. Gosteva, Member of the Kursk regional public organization "Society of Integrative Dermatology", Deputy Chief Physician for clinical and expert work, therapist, pulmonologist of the Limited Liability Company "Kurchatov Center of Modern Medicine"; 10 Energetikov Str., Kurchatov, Kursk region, 307250, Russia; ya-lisenok@mail.ru

Поступила/Received 29.07.2024

Поступила после рецензирования/Revised 26.08.2024

Принята в печать/Accepted 02.09.2024