

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ  
CLINICAL PHYSIOLOGY. CASE REPORT

DOI: 10.22363/2313-0245-2020-24-4-368-372

## Псевдопелада Брока: клиническое наблюдение

С.К. Рябов<sup>1</sup>, О.А. Меснянкина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ООО Консилиум, г. Астрахань, Российская Федерация

<sup>2</sup>Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань, Российская Федерация

**Аннотация.** В статье представлено клиническое наблюдение редкого варианта рубцовой алопеции – псевдопелады Брока. Представленный случай демонстрирует важную роль детального обследования и пристального внимания к пациентам с длительно существующими очагами выпадения волос при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии, сохранения клинической настороженности и проведения широкого дифференциально-диагностического поиска для исключения редко встречающихся дерматозов, а также подтверждает необходимость проведения гистологического исследования биоптатов кожи для верификации диагноза.

**Ключевые слова:** псевдопелада Брока, рубцовая алопеция, выпадение волос

**Вклад авторов.** Рябов С.К. – концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка материала; Меснянкина О.А. – концепция и дизайн исследования, обработка материала, анализ полученных данных, написание текста.

**Заявление о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 04.06.2020. Принята 06.08.2020.

**Для цитирования:** Рябов С.К., Меснянкина О.А. Псевдопелада Брока: клиническое наблюдение // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2020. Т. 24. № 4. С. 368–372. DOI: 10.22363/2313-0245-2020-24-4-368-372

© Рябов С.К., Меснянкина О.А., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Pseudopelade of Brock: clinical observation

S.K. Ryabov<sup>1</sup>, O.A. Mesnyankina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>L.L.C. Consilium, Astrakhan, Russian Federation

<sup>2</sup>Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russian Federation

**Annotation.** The article presents clinical observation of a rare variant of scarring alopecia – pseudopelade Brock. The presented case demonstrates the important role of detailed examination and close attention to patients with long-term foci of hair loss in the absence of positive dynamics from the therapy, maintaining clinical alertness and conducting a broad differential diagnostic search to exclude rare dermatoses, and also confirms the need for histological examination of skin biopsies to verify the diagnosis.

**Key words:** pseudopelade of Brock, cicatricial alopecia, hair loss

**Author contributions:** Ryabov S.K. – research concept and design, collection of material, processing of material; Mesnyankina O.A. – research concept and design, processing of material, analysis of the obtained data, writing of the text.

**Conflict of interest statement.** The authors declare no conflict of interest.

Received 04.06. 2020. Accepted 06.08.2020

**For citation:** Ryabov S.K., Mesnyankina O.A. Pseudopelade of Brock: clinical observation. *RUDN Journal of Medicine*. 2020;24(4): 368–372. DOI: 10.22363/2313-0245-2020-24-4-368-372

Псевдопелада Брока – редкое хроническое заболевание с медленно прогрессирующим течением, относящееся к группе рубцовых алопеций, чаще наблюдаемое у женщин старше 40 лет, при котором повреждение стволовых клеток волосяной сумки приводит к гибели волосяного фолликула [1]. Однако, по мнению ряда авторов, данный процесс может являться следствием других дерматозов, чаще воспалительного генеза, например красной волчанки [2–5]. И в то же время, отстаивая возможность существования самостоятельного диагноза псевдопелады Брока, исследователи выделяют специфические ее признаки [6].

Этиология данного заболевания окончательно не установлена [7]. Учеными рассматривается роль иммунологических нарушений [8], нейротрофических и эндокринных расстройств, а также интоксикаций [6].

Клинические проявления псевдопелады Брока характеризуются образованием небольших очагов

выпадения волос, имеющими тенденцию к периферическому росту и слиянию [1]. Кожа в очагах поражения имеет розоватую или белую окраску, фолликулярность отсутствует. В области очагов отмечается полное отсутствие волос или могут присутствовать единичные неизменные волосы в центре очага. Субъективные жалобы отсутствуют [9]. При псевдопеладе Брока очаги выпадения волос локализуются, как правило, в лобной и теменной областях [7], но могут затрагивать и другие участки кожного покрова, например, лица [10]. Установлено, что представители европеоидной расы страдают данным дерматозом чаще остальных [11]. Следует также отметить, что фолликулярный гиперкератоз и эритема как правило отсутствуют. Длительное прогредиентное течение дерматоза может приводить к тотальному облысению [12].

Псевдопеладу Брока необходимо дифференцировать с гнездной и диффузной алопецией, красной волчанкой, синдромом Литтла – Лассюэра, очаговой

склеродермией, трихотиломанией и декарвирующим фолликулитом. Решающую роль в постановке окончательного диагноза играет патоморфологическое исследование биоптатов кожи, при котором наблюдается атрофия эпидермиса, в дерме выявляют разрушение волосяных фолликулов, перифолликулярные лимфоцитарные инфильтраты, а также периваскулярные инфильтраты из лимфоцитов, плазмочитов и тучных клеток [9]. Информативным вспомогательным методом диагностики псевдопелады Брока является дерматоскопия, позволяющая визуализировать отличительные дерматоскопические признаки данного дерматоза: очаги фиброза и разветвленные сосуды [13].

Лечение псевдопелады включает назначение топических и системных глюкокортикостероидов, антималярийных препаратов, антиоксидантов, метаболических и вазоактивных средств.

Ниже приводим собственное клиническое наблюдение.

Пациентка М. 59 лет обратилась в клинику в феврале 2020 г. с жалобами на поредение волос на коже волосистой части головы.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной с осени 2019 г., когда впервые обратила внимание на разрежение роста волос и появление очагов на коже волосистой части головы. Консультирована дерматологом поликлиники по месту жительства, был установлен диагноз «алопеция», назначена терапия: поливитаминные комплексы, настойка красного перца, косметические шампуни, Д Арсонваль. Терапию проводила в течение месяца, эффекта не отмечала.

*Анамнез жизни:* наследственность неотягощена. Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит, хронический панкреатит, остеохондроз шейного отдела позвоночника, отосклероз, атеросклероз аорты и церебральных сосудов, артериальная гипертензия. Вредные привычки отрицает. Гемотрансфузий не было.

*Status localis:* Патологический процесс носит ограниченный характер, локализован на коже волосистой части головы в теменной области, представлен очагами алопеции неправильной формы, в пределах которых кожный покров обычной окра-

ски, умеренной плотности, местами блестящий, при пальпации безболезненный (рис. 1). Трихоскопически определяются участки фиброза, изолированные дистрофические волосы, фолликулярные устья отсутствуют (рис. 2).



**Рис 1.** Клинические проявления псевдопелады Брока у пациентки М., 59 лет.

**Fig 1.** Clinical manifestations of Broca's pseudopelada in a patient M., 59 years old.



**Рис. 2.** Клинические проявления псевдопелады Брока у пациентки М., 59 лет (трихоскопия)

**Fig. 2.** Clinical manifestations of Broca's pseudopelada in a patient M., 59 years (trichoscopy)

Данные лабораторных методов обследования (проведено пациенткой до обращения в клинику).

Биохимический анализ крови от 16.02.2020 г.: аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза, общий билирубин, гамма-глутамилтранспептидаза, кальций, фосфор, сывороточное железо, ферритин, цинк в пределах референтных значений.

Свободный трийодтиронин, свободный тироксин, тиреотропный гормон, антитела к тиреоглобулину и тиреопероксидазе от 16.02.2020 г. в пределах референтных значений.

Кровь на микрореакцию – отрицательна.

Гистологическое исследование биоптата кожи от 08.05.2020 г.: эпидермис атрофичен, в дерме диффузный фиброз, небольшие диффузно расположенные очаги лимфогистиоцитарной инфильтрации с примесью фибробластов. Волосяные фолликулы и сальные железы отсутствуют, имеются в небольшом количестве потовые железы. Заключение: данная морфологическая картина может иметь место при псевдопелладе Брока.

На основании данных анамнеза, клинической картины и результатов гистологического исследования пациентке выставлен диагноз: L 66.8 Псевдопеллада Брока.

Представленный случай демонстрирует важную роль детального обследования и пристального внимания к пациентам с длительно существующими очагами выпадения волос при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии, сохранения клинической настороженности и проведения широкого дифференциально-диагностического поиска для исключения редко встречающихся дерматозов, а также подтверждает необходимость проведения гистологического исследования биоптатов кожи для верификации диагноза.

### Библиографический список

1. Жулимова Н. Л., Зильберберг Н.В., Римар О.Г. Псевдопеллада Брока как самостоятельное заболевание, подтвержденное клиническими и гистологическими признаками. *Лечащий врач*. 2014. № 9. С. 81–83.
2. Amato L., Mei S., Massi D., Gallerani I., Fabbri P. Cicatricial alopecia; a dermatopathologic and immunopathologic study of 33 patients (pseudopelade of Brocq is not a specific clinico-pathologic entity). *Int. J. Dermatol.* 2002. Vol. 41. N.1. P. 8–15.
3. Yu M., Bell R.H., Ross E.K., Lo B.K., Isaac-Renton M., Martinka M., Haegert A., Shapiro J., McElwee K.J. Lichen planopilaris and pseudopelade of Brocq involve distinct disease associated gene expression patterns by microarray. *J Dermatol Sci.* 2010. Vol. 57. N. 1. P. 27–36.
4. Мошкалова И. А., Михеев Г.Н., Соколовский Е.В. Фолликулярный декальвирующий красный лишай (обзор литературы и собственные наблюдения). Часть I. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2011. № 3. С. 72–75.
5. Альтмайер П. *Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии*. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003; 1248 с.
6. Елькин Д. В., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. *Избранная дерматология. Редкие дерматозы и дерматологические синдромы. Иллюстрированный справочник по диагностике и лечению дерматозов*. Пермь, 2004; 946 с.
7. Diwan N., Gohil S., Nair P.A. Primary idiopathic pseudopelade of Brocq: five case reports. *Int. J. Trichology.* 2014. Vol. 6. N 1. P. 27–30.
8. Moretti S., Amato L., Massi D., Bianchi B., Gallerani I., Fabbri P. Evaluation of inflammatory infiltrate and fibrogenic cytokines in pseudopelade of Brocq suggests the involvement of T-helper 2 and 3 cytokines. *Br J Dermatol.* 2004. Vol. 151. № 1. P. 84–90.
9. Корсунская И.М., Гусева С.Д., Невозинская З.А. К вопросу о псевдопелладе Брока. *Клиническая дерматология и венерология*. 2015. Т. 14. № 3. С. 17–21.
10. Madani S., Trotter M.J., Shapiro J. Pseudopelade of Brocq in beard area. *J Am Acad Dermatol.* 2000. Vol. 42(5). P. 895–896.
11. Alzolibani A.A., Kang H., Otberg N., Shapiro J. Pseudopelade of Brocq. *Dermatol Ther.* 2008. Vol. 2. N. 4. P. 257–263.
12. Мошкалова И. А., Михеев Г.Н., Соколовский Е.В. Фолликулярный декальвирующий красный лишай (обзор литературы и собственные наблюдения). Часть I. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2011. № 3. С. 72–75.
13. Минас С., Суколин Г.И., Крипичер О.А., Азам В.В. Дифференциальная диагностика дискоидной красной волчанки волосистой части головы, псевдопеллады Брока и декальвирующего фолликулита при помощи дерматоскопии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2007. № 1. С. 31–36.

### References

1. Zhulimova N. L., Zil'berberg N. V., Rimar O.G. Pseudopelada Broka kak samostoyatel'noe zabolevanie, podtverzhdennoe klinicheskimi i gistologicheskimi priznakami. *Lechashhij vrach*. 2014;9:81–83 (In Russ.).
2. Amato L., Mei S., Massi D., Gallerani I., Fabbri P. Cicatricial alopecia; a dermatopathologic and immunopathologic study of 33 patients (pseudopelade of Brocq is not a specific clinico-pathologic entity). *Int. J. Dermatol.* 2002;41(1):8–15.
3. Yu M., Bell R.H., Ross E.K., Lo B.K., Isaac-Renton M., Martinka M., Haegert A., Shapiro J., McElwee K.J. Lichen planopilaris and pseudopelade of Brocq involve distinct disease

- associated gene expression patterns by microarray. *J Dermatol Sci.* 2010;57(1):27–36.
4. Moshkalova I. A., Miheev G.N., Sokolovskij E.V. Follikuljarnyj dekal'viruyushchij krasnyj lishaj (obzor literatury i sobstvennye nablyudeniya). Chast' I. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoj kosmetologii.* 2011;3:72–75 (In Russ.).
  5. Al'tmajer P. *Terapevticheskiy spravochnik po dermatologii i allergologii.* M.: GEOTAR-MED. 2003.1248 p.
  6. El'kin D. V., Mitryukovskij L.S., Sedova T.G. Izbrannaya dermatologiya. Redkie dermatozы i dermatologicheskie sindromy. Illustrirovannyj spravochnik po diagnostike i lecheniyu dermatozov. Perm'. 2004. 946 p. (In Russ.).
  7. Diwan N., Gohil S., Nair P.A. Primary idiopathic pseudopelade of Brocq: five case reports. *Int. J. Trichology.* 2014;6(1):27–30.
  8. Moretti S., Amato L., Massi D., Bianchi B., Gallerani I., Fabbri P. Evaluation of inflammatory infiltrate and fibrogenic cytokines in pseudopelade of Brocq suggests the involvement of T-helper 2 and 3 cytokines. *Br J Dermatol.* 2004;151(1):84–90.
  9. Korsunskaya I.M., Guseva S.D., Nevozinskaya Z.A. K voprosu o psevdopelade Broka. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya.* 2015. 14(3):17–21 (In Russ.).
  10. Madani S., Trotter M.J., Shapiro J. Pseudopelade of Brocq in beard area. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42(5):895–896.
  11. Alzolibani A.A., Kang H., Otberg N., Shapiro J. Pseudopelade of Brocq. *Dermatol Ther.* 2008;2(4):257–263.
  12. Moshkalova I. A., Miheev G.N., Sokolovskij E.V. Follikuljarnyj dekal'viruyushchij krasnyj lishaj (obzor literatury i sobstvennye nablyudeniya). Chast' I. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoj kosmetologii.* 2011;3:72–75 (In Russ.).
  13. Minas S., Sukolin G.I., Kripicer O.A., Azam V.V. Differencial'naya diagnostika diskoidnoj krasnoj volchanki volosistoj chasti golovy, psevdopellady Broka i dekal'viruyushchego follikulita pri pomoshchi dermatoskopii. *Rossijskiy zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej.* 2007;1:31–36 (In Russ.).

Ответственный за переписку: Меснянкина Ольга Александровна – к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО Астраханский ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России; 414000, Россия, г. Астрахань, ул. М. Максаковой, д. 6. E-mail: olga\_mesnyankina@mail.ru

Меснянкина О.А. SPIN: 7703–4137, ORCID ID: 0000–0003–1599–301X

Рябов С.К. SPIN: 6007–2649, ORCID ID: 0000–0003–4259–935X

Corresponding author: Mesnyankina Olga A. – PhD, MD, Associate Professor of the Department of Dermatology, Astrakhan State Medical University; 414000, Russia, Astrakhan, Maksakovoy str., 6. E-mail: olga\_mesnyankina@mail.ru

Mesnyankina O.A. ORCID ID: 0000–0003–1599–301X

Ryabov S.K. ORCID ID: 0000–0003–4259–935X