



# Обзор номенклатур дерматозов вульвовагинальной области

С.И. Суркичин, к.м.н., Р.Ю. Майоров

Адрес для переписки: Сергей Иванович Суркичин, surkichinsi24@mail.ru

Для цитирования: Суркичин С.И., Майоров Р.Ю. Обзор номенклатур дерматозов вульвовагинальной области. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (31): 80–84.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-31-80-84

*Для эффективного проведения дифференциальной диагностики, постановки правильного диагноза необходимо знание номенклатуры патологий. На протяжении длительного времени существовали различные классификации дерматозов вульвы, которые ранее назывались дистрофическими процессами. В 1987 г. на съезде Международного общества по изучению болезней вульвы (ISSVD) была предложена новая классификация этих поражений. В связи с большой вариабельностью и разночтениями между клиническими и гистологическими диагнозами в 1993 г. ISSVD и Международным обществом по гинекологической патологии (ISGP) была разработана и принята новая классификация заболеваний вульвы, в основе которой лежат патоморфологические изменения тканей наружных женских половых органов. В 2003 г. ВОЗ выделила два типа VIN – кондиломатозный/базалиомный и простой. В 2004 г. ISSVD приняло решение об отказе от использования термина VIN I, так как клинико-морфологические характеристики данного поражения не подтверждают его роль в развитии рака вульвы. ISSVD классифицирует VIN на обычный и дифференцированный типы. В 2006 г. ISSVD предложило гистологическую номенклатуру дерматозов вульвы, а в 2011 г. на XXI съезде – клиническую. На современном этапе по-прежнему отсутствует единая классификация заболеваний наружных половых органов. Для разработки клинико-морфологической классификации, охватывающей многообразные процессы, которая позволила бы поставить четкий диагноз, необходимо дальнейшее накопление материала.*

**Ключевые слова:** номенклатура, классификация, склероатрофический лихен, красный плоский лишай, псориаз, кандидоз, CO<sub>2</sub>-лазер, PRP, диспареуния, дизурия, зуд

## Введение

Вульва является крайне сложной анатомической областью, так как имеет достаточно специфическую топографию, которая включает несколько анатомических структур. Вследствие сложных морфологических и функциональных особенностей вульва подвержена широкому спектру заболеваний (как инфекционных, так и неинфекционных). Зачастую поражения вульвы являются частью генерализованного патологического процесса с высыпаниями (атопический дерматит, псориаз, экзема), затрагивающими другие анатомические области. Некоторые дерматозы характерны только для аногенитальной зоны, например плазмноклеточный вульвит Зуна, другие проявляются и на вульве, и на иных областях кожи, однако

вульва является для таких категорий дерматозов (например, склероатрофический лихен) самой распространенной локализацией.

Диагностика заболеваний вульвы может быть затруднена, так как классическое течение дерматозов изменяется вследствие ряда особенностей данной области: разная степень кератинизации эпителия, окклюзия и мацерация кожным салом, потом и вагинальным отделяемым, высокий рН кожи (результат расщепления мочевой кислоты бактериальными уреазамы с образованием аммиака), трение [2].

Для эффективного проведения дифференциальной диагностики, постановки правильного диагноза необходимо знание номенклатуры патологий. Дерматологическая классификация дерматозов вульвы включает восемь групп нозологий:



- 1) неинфекционные дерматозы;
- 2) инфекционные дерматозы;
- 3) дерматомикозы;
- 4) кератозы;
- 5) нарушения пигментации кожи;
- 6) новообразования;
- 7) дерматозоонозы;
- 8) болезни желез кожи.

На протяжении длительного времени существовали различные классификации дерматозов вульвы, которые ранее назывались дистрофическими процессами. В 1987 г. на съезде Международного общества по изучению болезней вульвы (ISSVD) была предложена новая классификация этих поражений. Прежний термин «дистрофии» был заменен на «неопухольевые эпителиальные поражения кожи и слизистой оболочки вульвы». Появились новые определения: плоскоклеточная гиперплазия, склероатрофический лишай и другие дерматозы [1].

В связи с большой вариабельностью и разночтениями между клиническими и гистологическими диагнозами в 1993 г. специалистами ISSVD и Международного общества по гинекологической патологии (ISGP) была разработана и принята новая классификация заболеваний вульвы, в основе которой лежат патоморфологические изменения тканей наружных женских половых органов [3].

#### Патоморфологическая классификация дерматозов вульвы (1993)

##### I. Доброкачественные поражения вульвы:

- склероатрофический лишай;
- плоскоклеточная гиперплазия;
- другие дерматозы.

##### II. Вульварная интраэпителиальная неоплазия (VIN).

###### 1. Плоскоклеточная вульварная интраэпителиальная неоплазия:

- VIN I – легкая дисплазия вульвы;
- VIN II – умеренно выраженная дисплазия вульвы;
- VIN III – тяжелая дисплазия и рак *in situ*.

###### 2. Неплоскоклеточная вульварная интраэпителиальная неоплазия:

- болезнь Педжета;
- меланома *in situ*.

##### III. Инвазивный рак.

Наряду с этой классификацией, получившей достаточно широкое распространение, используются и другие.

#### Классификация Реймонда Х. Кауфманна солитарных доброкачественных новообразований вульвы

##### 1. Эпидермального происхождения:

- аногенитальные бородавки;
- контагиозный моллюск;
- акрохордон;
- себорейный кератоз;
- невус;
- кератоакантома.

##### 2. Происходящие из придатков кожи:

- гидроаденома;
- аденома сальной железы;
- базальноклеточный рак.

##### 3. Мезодермального происхождения:

- фиброма;
- липома;
- нейрофиброма;
- лейомиома;
- гранулезоклеточная опухоль;
- гемангиома;
- пиогенная гранулема;
- лимфангиома;
- другие мезодермальные опухоли;
- полипы.

##### 4. Опухоли, происходящие из больших и малых желез преддверия.

##### 5. Опухоли, происходящие из мочеиспускательного канала.

В 2003 г. ВОЗ выделила два типа VIN – кондиломатозный/базалиомный и простой.

В 2004 г. ISSVD приняло решение об отказе от использования термина VIN I, так как клинико-морфологические характеристики данного поражения не подтверждают его роли в развитии рака вульвы. ISSVD классифицирует VIN на обычный и дифференцированный типы.

В 2005 г. Medeiros и соавт. предложили, подобно цитологической классификации шейки матки Bethesda, разделение на низкодифференцированные вульварные интраэпителиальные поражения (high-grade VILs) и высокодифференцированные вульварные интраэпителиальные поражения (low-grade VILs) [4–6].

#### Классификации вульварной интраэпителиальной неоплазии

##### 1. Классификация ВОЗ (2003):

- VIN I, II, III (кондиломатозный/базалиомный тип);
- VIN I, II, III (простой тип).

##### 2. Классификация ISSVD (2004):

- VIN II, обычный тип;
- кондиломатозный тип;
- базалиомный тип;
- смешанный тип;
- VIN III, дифференцированный тип.

##### 3. Классификация Medeiros и соавт. (2005):

- высокодифференцированные вульварные интраэпителиальные поражения (low-grade VILs);
- низкодифференцированные вульварные интраэпителиальные поражения (high-grade VILs).

В 2006 г. Международным обществом по изучению болезней вульвы и влагалища (The International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, ISSVD) в целях стандартизации номенклатуры неинфекционных заболеваний данной области была предложена их гистологическая классификация. Авторы номенклатуры подчеркнули важность сопоставления патоморфологии и клинических проявлений [7–9] (табл. 1).

В 2011 г. на XXI Всемирном конгрессе ISSVD была представлена новая клиническая классификация дерматозов вульвы [10–13]. Основные критерии данной классификации – морфология и цвет элементов (табл. 2).



**Таблица 1. Патоморфологические изменения при заболеваниях вульвы (ISSVD, 2006)**

Морфологическая характеристика	Перечень дерматозов
Спонгиоз	Атопический дерматит Аллергический дерматит Простой (ирритантный) дерматит
Акантоз	Псориаз Очаговый нейродермит (лишай Видаля): ■ первичный; ■ вторичный, на фоне зудящих дерматозов (склеротического и атрофического лишая, красного плоского лишая) или других заболеваний вульвы
Лихеноидный инфильтрат	Склерозирующий и атрофический лишай Красный плоский лишай
Гомогенизация дермы/склероз	Склерозирующий и атрофический лишай
Субэпидермальные полости	Пемфигоид слизистых оболочек Линейный IgA-дерматоз
Акантолиз	Хроническая доброкачественная семейная пузырчатка (болезнь Гужеро – Хейли – Хейли) Фолликулярный дискератоз (болезнь Дарье)
Гранулематозное воспаление	Болезнь Крона Гранулематозный вульвит
Васкулопатия	Афтозные язвы Болезнь Бехчета Плазмноклеточный вульвит (вульвит Зуна)

**Таблица 2. Клиническая классификация проявлений в области вульвы при дерматологических нарушениях ISSVD, 2011 (по [13])**

Характер поражения	Перечень дерматозов
<i>Высыпания, не отличающиеся по цвету от окружающих тканей</i>	
Папулы и узлы цвета кожи	1. Папилломатоз преддверия влагалища и малых половых губ 2. Контагиозный моллюск 3. Бородавки (ВПЧ) 4. Рубец 5. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы 6. Акрохордон 7. Невус (внутридермальный тип) 8. Муцинозные кисты преддверия и малых половых губ 9. Эпидермальная киста 10. Гидраденома 11. Киста и опухоль бартолиновой железы 12. Сирингома 13. Базальноклеточная карцинома
Бляшки телесного цвета	1. Простой хронический лишай и другие лихенифицированные заболевания 2. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы
<i>Высыпания красного цвета: пятна и очаги лихенификации</i>	
Явления экзематизации и лихенификации	1. Аллергический контактный дерматит 2. Ирритантный контактный дерматит 3. Атопический дерматит 4. Экзематозные изменения, сочетающиеся с другими заболеваниями вульвы 5. Заболевания, клинически имитирующие экзему (кандидоз, болезнь Хейли – Хейли и экстрамаммарная болезнь Педжета) 6. Простой хронический лишай (лихенификация без предшествующих поражений кожи) 7. Лихенификация, сочетающаяся с зудящим дерматозом
Красные пятна и очаги лихенификации без нарушения целостности эпителия (включая микровезикуляцию и мокнутие, формирование корок, трещин)	1. Кандидоз 2. Псориаз 3. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы 4. Красный плоский лишай 5. Плазмноклеточный вульвит Зуна 6. Бактериальная инфекция мягких тканей (целлюлит и ранний некротизирующий фасциит) 7. Экстрамаммарная болезнь Педжета
<i>Высыпания красного цвета: папулы и узлы</i>	
Папулы	1. Фолликулит 2. Бородавки (инфекция ВПЧ) 3. Ангиокератома 4. Контагиозный моллюск с явлениями воспаления 5. Гнойный гидраденит (ранние поражения) 6. Болезнь Хейли – Хейли



## Окончание табл. 2

Узлы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фурункулы</li> <li>2. Бородавки (инфекция ВПЧ)</li> <li>3. Узловатая почесуха</li> <li>4. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы</li> <li>5. Контагиозный моллюск с явлениями воспаления</li> <li>6. Карункул уретры</li> <li>7. Гнойный гидраденит</li> <li>8. Гидраденома</li> <li>9. Воспаленная эпидермальная киста</li> <li>10. Абсцесс протока бартолиновой железы</li> <li>11. Плоскоклеточный рак</li> <li>12. Меланома (амеланотический тип)</li> </ol>
<i>Высыпания белого цвета</i>	
Белые папулы и узлы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пятна Фордайса</li> <li>2. Контагиозный моллюск</li> <li>3. Бородавки (инфекция ВПЧ)</li> <li>4. Рубцы</li> <li>5. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы</li> <li>6. Плоскоклеточный рак</li> <li>7. Милиум</li> <li>8. Эпидермальная киста</li> <li>9. Болезнь Хейли – Хейли</li> </ol>
Пятна и бляшки	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Витилиго</li> <li>2. Склероатрофический лишен</li> <li>3. Поствоспалительная гипопигментация</li> <li>4. Лихенифицированные заболевания</li> <li>5. Красный плоский лишай</li> <li>6. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы</li> <li>7. Плоскоклеточный рак</li> </ol>
<i>Высыпания темного цвета (коричневые, голубые, серые или черные)</i>	
Пятна	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Меланоцитарный невус</li> <li>2. Меланоз вульвы (лентигиноз вульвы)</li> <li>3. Поствоспалительная гиперпигментация</li> <li>4. Красный плоский лишай</li> <li>5. Черный акантоз</li> <li>6. Меланома <i>in situ</i></li> </ol>
Папулы и узлы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Меланоцитарный невус (в том числе с клинической или гистологической атипией)</li> <li>2. Бородавки (инфекция ВПЧ)</li> <li>3. Внутриэпителиальная неоплазия вульвы</li> <li>4. Себорейный кератоз</li> <li>5. Ангиокератома</li> <li>6. Гидраденома</li> <li>7. Меланома</li> </ol>
<i>Пузырьки (везикулы) и пузыри</i>	
Везикулы и пузыри	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Герпесвирусные инфекции (простой герпес, опоясывающий герпес)</li> <li>2. Экзема</li> <li>3. Буллезный склероатрофический лишен</li> <li>4. Лимфангиома циркумскриптур (лимфангиэктазия)</li> <li>5. Иммунные буллезные нарушения (рубцовый пемфигоид, фиксированная эритема, синдром Стивенса – Джонсона, пузырчатка)</li> </ol>
Пустулы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кандидоз</li> <li>2. Фолликулит</li> </ol>
<i>Эрозии и язвы</i>	
Эрозии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Экскориации</li> <li>2. Эрозивный красный плоский лишай</li> <li>3. Трещины, возникающие на нормальных тканях (идиопатические, связанные с половым актом)</li> <li>4. Трещины, возникающие на тканях, пораженных дерматозом (кандидоз, простой лишай, псориаз, болезнь Крона и др.)</li> <li>5. Интраэпителиальная неоплазия вульвы (эрозивный вариант)</li> <li>6. Вскрывшиеся везикулы, буллы и пустулы</li> <li>7. Экстратаммарная болезнь Педжета</li> </ol>
Язвы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ссадины (связанные с экземой, простым хроническим лишаем)</li> <li>2. Афтозные язвы</li> <li>3. Болезнь Крона</li> <li>4. Герпесвирусная инфекция</li> <li>5. Изъязвленный плоскоклеточный рак</li> <li>6. Первичный сифилис (шанкр)</li> </ol>
<i>Диффузный отек наружных половых органов</i>	
Цвета нормальной кожи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Болезнь Крона</li> <li>2. Идиопатическая лимфатическая аномалия (врожденная болезнь Милроя)</li> <li>3. Постлучевая и послеоперационная лимфатическая обструкция</li> <li>4. Постинфекционные отеки</li> <li>5. Поствоспалительный отек</li> </ol>
С явлениями эритемы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Венозная непроходимость (например, при беременности и в родах)</li> <li>2. Целлюлит</li> <li>3. Воспаленная киста/абсцесс протока бартолиновой железы</li> <li>4. Болезнь Крона</li> <li>5. Незначительный отек вульвы, который может возникнуть при любом воспалительном дерматозе вульвы</li> </ol>



## Заключение

Основная проблема в изучении дерматозов аногенитальной области заключается в многообразии клинических проявлений одного и того же заболевания, обусловленном сложной спецификой тканевого строения и топографии. К сожалению, в настоящее время нет единой номенклатуры заболеваний

вульвы. Чтобы свести воедино клинические и патоморфологические классификации, необходимо дальнейшее изучение данной проблемы. Для разработки качественной клинико-морфологической классификации, охватывающей все многообразие процессов в аногенитальной области, необходимо дальнейшее накопление материала. ●

## Литература

1. Бидус М.А. и др. Клиническая онкогинекология: руководство в 3 т. Под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. Пер. с англ. под ред. Е.Г. Новиковой. М.: Рид Элсивер, 2011.
2. Смирнова И.О. Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение: иллюстрированное руководство для врачей. Под ред. И.О. Смирновой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Манухин И.Б., Кондриков Н.И., Крапошина Т.П. Заболевания наружных половых органов у женщин: руководство для врачей. М., 2002.
4. Чулкова Е.А. Флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия фоновых и предраковых заболеваний вульвы с применением 20% мази Аласенс: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007.
5. Cohen P.A., Anderson L., Eva L., Scurry J. Clinical and molecular classification of vulvar squamous pre-cancers. *Int. J. Gynecol. Cancer.* 2019; 29: 821–828.
6. Dasgupta S., Ewing-Graham P.C., Swagemakers S.M.A., et al. Precursor lesions of vulvar squamous cell carcinoma – histology and biomarkers: a systematic review. *Crit. Rev. Oncol. Hematol.* 2020; 147: 102866.
7. Rakislova N., Alemany L., Clavero O., et al. Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia-like and lichen sclerosus-like lesions in HPV-associated squamous cell carcinomas of the vulva. *Am. J. Surg. Pathol.* 2018; 42: 828–835.
8. Day T., Bowden N., Jaaback K., et al. Distinguishing erosive lichen planus from differentiated vulvar intraepithelial neoplasia. *J. Low Genit. Tract. Dis.* 2016; 20: 174–179.
9. Watkins J.C., Howitt B.E., Horowitz N.S., et al. Differentiated exophytic vulvar intraepithelial lesions are genetically distinct from keratinizing squamous cell carcinomas and contain mutations in PIK3CA. *Mod. Pathol.* 2017; 30 (3): 448–458.
10. Day T., Marzol A., Pagano R., et al. Clinicopathologic diagnosis of vulvar intraepithelial neoplasia and vulvar aberrant maturation. *J. Low Genit. Tract. Dis.* 2020; 24: 317–329.
11. Rivero R.C., Garcia D., Hammes L.S., et al. Carcinogenesis of vulvar lesions: morphology and immunohistochemistry evaluation. *J. Low Genit. Tract. Dis.* 2017; 21 (1): 73–77.
12. Lynch P.J. et al. Vulvar lesions: differential diagnosis of red lesions, 2007.
13. Lynch P.J., Moyal-Barracco M., Scurry J., Stockdale C. 2011 ISSVD terminology and classification of vulvar dermatological disorders: an approach to clinical diagnosis. *J. Low Genit. Tract. Dis.* 2012; 16 (4): 339–344.

## Overview of Nomenclatures of Dermatoses of the Vulvovaginal Region

S.I. Surkichin, PhD, R.Yu. Mayorov

Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow

Contact person: Sergey I. Surkichin, surkichinsi24@mail.ru

*For the effective differential diagnosis and correct diagnosis, it is necessary to have the knowledge of the nomenclature of pathologies. For a long time there have been various classifications of vulvar dermatoses, which were previously called dystrophic processes. In 1987, at the congress of the International Society for the Study of Vulvar Diseases (ISSVD), a new classification of these lesions was proposed. In 1993, due to the large variability and discrepancies between clinical and histological diagnoses the International Society for the Study of Vulva and Vaginal Diseases (ISSVD) and the International Society for Gynecological Pathology (ISGP) have developed and adopted the new classification of vulva diseases based on pathomorphological changes in the tissues of the external female genital organs. In 2003 WHO has identified two types of VIN – condylomatous/basal and simple. In 2004, ISSVD decided to abandon the use of the term VIN1, since the clinical and morphological characteristics of this lesion do not confirm its role in the development of vulvar cancer. ISSVD classifies VIN into regular and differentiated types. In 2006, ISSVD proposed the histological nomenclature of vulvar dermatoses, and in 2011, at the XXI Congress, the clinical one. At the present stage, there is still no unified classification of the external genitalia diseases. In order to develop the clinical and morphological classification covering diverse processes that would make it possible to make a clear diagnosis, further accumulation of material is necessary.*

**Key words:** nomenclature, classification, scleroatrophic lichen, lichen planus, psoriasis, candidiasis, CO<sub>2</sub> laser, PRP, dyspareunia, dysuria, itching