

Дерматоз Terra-firma-forme (клінічний випадок)

С. О. Матвієнко 

Харківський національний медичний університет, Україна

Ключові слова:
дерматоз Terra firma-forme,
брудний дерматоз
Дункана, діти, шкірні
захворювання.

Запорізький
медичний журнал.
2025. Т. 27, № 3(150).
С. 256-260

Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) – це маловідоме захворювання шкіри, етіологія і патогенез якого вивчено недостатньо. Відомостей щодо реальної захворюваності й поширеності вкрай мало, а кількість публікацій, що присвячені аналізу цього захворювання, недостатня. Клінічно дерматоз Terra firma-forme характеризується пігментацією шкіри, що утворює безсимптомні бляшки, надаючи шкірі «забрудненого» вигляду, попри дотримання пацієнтом гігієнічних норм. Діагноз підтверджують шляхом очищення уражених ділянок – ретельним і наполегливим протиранням шкіри 70 % ізопропіловим спиртом. Це оптимальний метод для діагностики та лікування, однак ураження можуть рецидивувати.

Мета роботи – проаналізувати клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у дитини.

Результати. Враховуючи спорадичність і рідкість захворювання, наведено клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопчика віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом. Імовірно, причиною захворювання став комплексний вплив кількох факторів (похибки в харчуванні, алергологічний анамнез).

Висновки. Описом цього клінічного випадку прагнемо привернути увагу клініцистів до дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). Недостатня обізнаність щодо цього захворювання спричиняє тривожну гіпердіагностику. Важливо діагностувати цей дерматоз, аби уникнути нераціональних діагностичних і лікувальних процедур, а також щоб заспокоїти пацієнта та членів його сім'ї. Стаття становитиме інтерес для лікарів-дерматовенерологів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Keywords:
terra firma-forme
dermatosis, Duncan's
dirty dermatosis,
children, skin
diseases.

Zaporozhye
Medical Journal.
2025;27(3):256-260

Terra firma-forme dermatosis (a clinical case)

S. O. Matviienko

Terra firma-forme dermatosis (TFFD, Duncan's dirty dermatosis) is a little-known skin disease with poorly understood etiology and pathogenesis. The true incidence and prevalence are unclear, and there are rather few publications on the disease. It is clinically characterized by skin hyperpigmentation with the formation of asymptomatic dirt-like plaques despite having good hygiene. Diagnosis is confirmed by lesion resolution after continuous applications of 70 % isopropyl alcohol. This is an ideal method for diagnosis and treatment, but lesions may recur.

Aim. To analyze a clinical case of terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis) in a child.

Results. Considering the disease rarity, the clinical case of terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis) in a 9-year-old boy with a comorbid allergic history is presented. The disease was possibly triggered by a complex effect (unhealthy diet, allergic anamnesis).

Conclusions. This presentation aims to capture attention to terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis). Inadequate awareness of this disease is the reason for worrying overdiagnosis. It is important to recognize this dermatosis to avoid irrational diagnostic and treatment procedures as well as to calm patients and family members. The paper is of interest to dermatovenereologists, pediatricians and general practitioners-family physicians.

Дерматоз Terra firma-forme (TFFD) – хронічний доброякісний дерматоз невідомої етіології, який вперше був описаний Дунканом, Тшеном і Ноксом у 1987 році [1]. Це захворювання також широко відоме як брудний дерматоз Дункана. Вчені наголошували, що це захворювання доволі легко діагностувати, і воно рідко трапляється на практиці.

Словосполучення «terra firma» має латинське походження, його перекладають як «суха земля». Для опису цього дерматозу застосовують через клінічно виразний зовнішній вигляд, що нагадує немитий бруд, «засохлу» землю [2].

Дерматоз Terra firma-forme часто неправильно діагностують, тому його реальна поширеність і показники захворюваності до сьогодні залишаються остаточно не з'ясованими. Відносна поширеність дерматозу й досить обмежена кількість публікацій можуть певним чином свідчити про унікальність цього захворювання. Відомо,

що воно може виникати у людей будь-якого віку та статі, частіше трапляється в дітей, середній вік пацієнтів – 10,4 року. Найменший вік, у якому діагностовано цей дерматоз, становив 4 місяці [3].

Етіологія та патогенез захворювання достеменно не відомі, оскільки механізм порушення десквамації не з'ясований [4]. В основі патогенезу – ретенційний гіперкератоз. Невпорядковано накопичені кератиноцити, з'єднуючись зі шкірним салом, брудом і мікроорганізмами, утворюють характерну клінічну картину [2]. Як чинники розвитку захворювання визначено ультрафіолетове випромінювання, колонізацію *Malassezia spp.*, використання топічних засобів, що містять сечовину [1,5].

Опубліковано дані, за якими визначено зв'язок між TFFD та atopією, оскільки дефектний епідермальний бар'єр може затримувати дозрівання кератиноцитів, а надмірне зволоження може ще більше погіршити відшарування кератиноцитів [6]. Результати дослідження,

що здійснене G. Akşay et al. (2021), підтвердили думку про те, що TFFD може мати спільний етіопатогенез із бронхіальною астмою та алергічним ринітом [7].

Патогенетичний зв'язок із системною патологією досі достовірно не підтверджено. Майбутні багаточентрові дослідження дадуть змогу краще зрозуміти TFFD і його взаємозв'язок з іншими клінічними станами (коморбідність).

Клінічно дерматоз характеризується появою безсимптомних гіперпігментованих плям або бляшок, що потенційно можуть уражати будь-яку частину тіла, включаючи тулуб, кінцівки та шкірні складки. Описано навіть випадок на проксимальному відділі нігтьового валика [8].

Для цього дерматозу характерним є мономорфний висип із чіткими межами та шорсткою, папіломатозною поверхнею, схильний до злиття. Зазвичай осередки не мають жодної медичної загрози для пацієнта, але вони косметично непривабливі та спричиняють стресові переживання. Пацієнти зауважують, що уражені ділянки шкіри не змінюються, навіть якщо їх ретельно відмивати з милом.

Для встановлення діагнозу гістологічне дослідження не потрібне, і якщо клінічна картина типова, його не виконують. Проте гістопатологічні дослідження можуть бути корисними в аспекті вивчення етіопатогенезу захворювання.

Для підтвердження діагнозу виконують пробу з 70 % ізопропіловим або етиловим спиртом (skin voidified by alcohol rubbing test, SMART). Уражену ділянку протирають тампоном, змоченим у розчині 70 % ізопропілового спирту, що призводить до повного очищення шкіри від висипань. Дерматоз можна лікувати за допомогою власне діагностичного методу або за допомогою ексфоліантів на основі саліцилової кислоти для прискорення повернення шкіри до норми. Місцеві кортикостероїди не сприяють поліпшенню стану [4,5].

Мета роботи

Проаналізувати клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у дитини.

Матеріали і методи дослідження

З огляду на спорадичність та рідкість захворювання, наведено клінічний випадок власного спостереження дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопчика віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом.

Клінічний випадок

На первинний прийом до лікаря-педіатра, консультанта кафедри у лікарні, звернулася мати з пацієнтом С. віком 9 років зі скаргами на висипання на шкірі верхніх кінцівок, що візуально нагадують невимитий бруд.

Дослідження здійснили, дотримуючись принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», схвалено Комісією з етики та біоетики Харківського національного медичного університету

(протокол № 3 від 12.03.2025 року). Батьки пацієнта надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Анамнез захворювання. Зі слів матері, висипання з'явилися майже 4 тижні тому, водою та милом не змиваються. Напередодні були похибки в харчуванні – забагато солодощів напередодні Різдяних свят. Дитину висипання суб'єктивно не турбували, змін у поведінці, порушень сну не було. Самостійно застосовували місцеві кортикостероїди (гідрокортизон, флуоцинолону ацетонід), які не мали ефекту. З приводу захворювання звернулися вперше.

Анамнез життя. Сімейний анамнез обтяжений: у матері та молодшого брата діагностовано atopічний дерматит. Супутні захворювання: atopічний дерматит (діагностований у віці 1 року), середній отит, що рецидивував (до 4-річного віку), істинна алергія на кішок (діагностовано у віці 7 років, призначено алергенспецифічну терапію), до 7-річного віку – 3–4 епізоди на рік рецидивного бронхіту (вірус-індукований та atopічний візінг). У віці 7 років пацієнту виконано аденомотомію.

Дані об'єктивного огляду. Температура тіла – 36,7 °С. Зріст – 143 см, маса тіла – 23 кг. Загальний стан задовільний, положення активне, свідомість ясна. Фізичний розвиток дисгармонійний, внаслідок високого зросту та низької маси тіла.

Status specialis. Шкірний процес поширений, симетричний, локалізований на шкірі тильної поверхні обох кистей і задніх ліктьових ділянках. Представлений множинними плямами брудно-коричневого кольору, що зливаються, з шорсткою поверхнею і чіткими межами (рис. 1). Свербежу та слідів розчісування немає.

Видимі слизові чисті, звичайного кольору, вологі. Пальпуються передньо- та задньошийні лімфатичні вузли, до 1 см, симетричні, м'які, еластичні, безболісні, рухливі, шкіра над лімфатичними вузлами не змінена. Кістково-м'язова система – без видимих патологічних змін. У легенях аускультативно везикулярне дихання, патологічних дихальних феноменів немає. Тони серця ритмічні, звучні, систолічний шум в V точці, м'якого тембру. Живіт м'який, безболісний. Фізіологічні випорожнення – без патологічних відхилень.

Під час діагностичної проби з 70 % ізопропіловим спиртом осередки ураження на шкірі повністю видалилися (рис. 2). Дерматоскопія показала численні полігональні коричневі бляшки, розташовані мозаїчно, пересічені лініями (рис. 3).

На підставі клініко-анамнестичних даних і дерматоскопічних показників пацієнту встановлено діагноз дерматоз Terra firma-forme (TFFD, брудний дерматоз Дункана). Рекомендовано очищення осередків за допомогою спиртових серветок, надалі використовувати емоменти. Через 2 тижні після лікування шкіра набула інтактного вигляду.

Обговорення

Дерматоз Terra firma-forme – доброякісне захворювання з характерним клінічним перебігом, зокрема виникненням коричневих або чорних гіперкератотичних бляшок або папул. Цей дерматоз недостатньо часто реєструють,

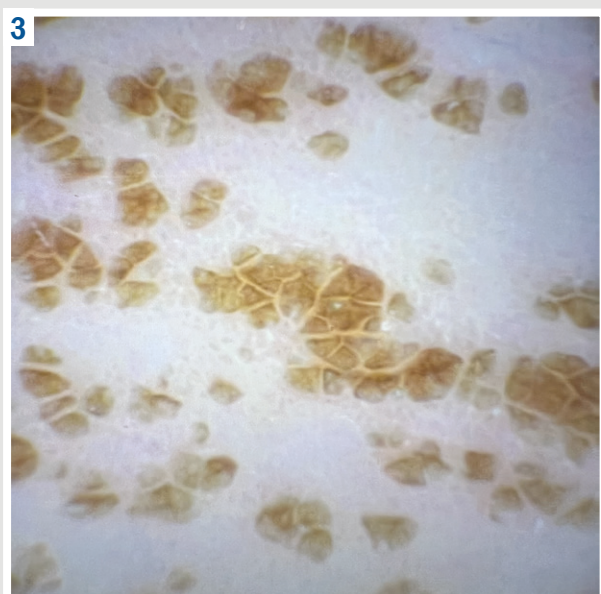
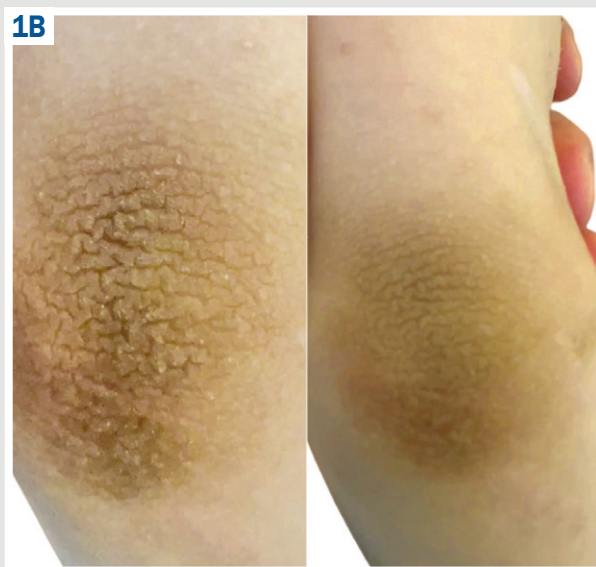


Рис. 1. Пацієнт С. віком 9 років. Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). **1A:** тильна поверхня кисті; **1B:** задня ліктьова ділянка.

Рис. 2. Пацієнт С. віком 9 років.. Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) через 2 тижні після лікування. **2A:** тильна поверхня кистей; **2B:** права задня ліктьова ділянка.

Рис. 3. Пацієнт С. віком 9 років. Дерматоз Terra firma-forme – дерматоскопічна картина.

оскільки він має безсимптомний перебіг, проте спричиняє хворому естетичний дискомфорт. У зв'язку з цим, TFFD може призводити до психосоціальних наслідків у пацієнтів, занепокоєння та збентеження.

Важливо враховувати можливість виникнення цього доброякісного дерматологічного захворювання у різних локалізаціях, оскільки воно може імітувати інші шкірні захворювання. У праці V. Palaniappan et al. (2022) запропоновано комплексний діагностичний алгоритм, що можна використовувати як діагностичний інструмент під час диференційної діагностики з брудноподібними ураженнями шкіри [9].

TFFD часто плутають з іншими набутими розладами, що мають вигляд гіперпігментованих, схожих на бруд уражень. Диференційну діагностику проводять з чорним акантозом, дерматозом neglecta, синдромом брудної шкіри (в тому числі при атопічному дерматиті), епідермальним невусом. Названі гіперпігментовані стани можуть бути клінічно та дерматоскопічно подібними.

TFFD вирізняється за реакцією на тест, під час якого ураження видалюють за допомогою 70 % ізопропілового спирту. Результати миттєві, сприяють полегшенню стану пацієнта. Крім того, ця процедура неінвазивна, безболісна, не спричиняє косметичні проблеми, як-от рубці, – все це є важливими перевагами під час діагностики в педіатричній популяції.

На відміну від TFFD, ураження при дерматозі neglecta можна видалити за допомогою мила та води [10]. Дерматоз neglecta («немитий дерматоз») – стан, який діагностують недостатньо, часто – помилково; він є прямим наслідком поганої гігієни, що може бути пов'язана з психічними захворюваннями, неврологічним дефіцитом, хірургічним рубцем, гіперестезією або іншими дерматологічними захворюваннями – екземою, доброякісним невусом [11]. Часто занедбаність пов'язана зі страхом погіршити основне захворювання. Якщо зволожувальні креми та місцеві стероїди не сприяють позитивному ефекту, слід провести диференційну діагностику із захворюваннями, що наведені вище.

Ми рекомендуємо використовувати тест із мильною водою як початковий крок для виключення гіперпігментованих дерматозів, схожих на «бруд». Якщо ураження залишається, тест із 70 % ізопропіловим спиртом – простий клінічний інструмент для підтвердження діагнозу TFFD. Якщо обидва тести дають негативні результати, слід припустити розвиток інших гіперпігментованих станів.

TFFD можна доволі легко діагностувати та лікувати. Втім, якщо лікар не виконає названі діагностичні тести на ранніх етапах обстеження, це може спричинити застосування непотрібних діагностичних процедур, зокрема біопсії («тривожна» гіпердіагностика), та призначення лікувальних заходів.

Дослідження, яке здійснили, підтвердило, що TFFD – переважно дитячий дерматоз. Встановили, що він може бути пов'язаний з алергічними захворюваннями, а також може мати спільний етіопатогенез із цими станами.

Отже, цим описом клінічного випадку інформуємо клініцистів про успішно діагностований і вилікуваний епізод TFFD у дитини. Оскільки в доступній фаховій

літературі обмежена кількість повідомлень про цей дерматоз, потрібно накопичувати дані, фіксуючи конкретні клінічні випадки. Це сприятиме уникненню непотрібних втручань.

Висновки

1. Описано клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопця віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом. Імовірно, причиною захворювання став комплексний вплив кількох факторів (похибки в харчуванні, алергологічний анамнез).

2. Захворювання доволі легко діагностувати та лікувати, разом із тим воно є доволі рідкісним. Важливо правильно діагностувати цей дерматоз, аби уникнути призначення нераціональних діагностичних і лікувальних процедур, а також щоб заспокоїти пацієнта та членів сім'ї.

3. Цим повідомленням прагнемо привернути увагу фахівців до дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). Стаття становитиме інтерес для лікарів-дерматовенерологів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Фінансування

Дослідження здійснено в рамках НДР Харківського національного медичного університету «Медико-біологічні аспекти адаптації дітей з соматичною патологією в сучасних умовах», державний реєстраційний № 0123U101768 (2023–2025).

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 25.02.2025

Після доопрацювання / Revised: 31.03.2025

Схвалено до друку / Accepted: 14.04.2025

Відомості про автора:

Матвієнко С. О., канд. мед. наук, доцент каф. педіатрії № 3 та неонатології, Харківський національний медичний університет, Україна.

ORCID ID: 0000-0001-8415-9489

Information about the author:

Matvienko S. O., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 3 and Neonatology, Kharkiv National Medical University, Ukraine.



Сергій Матвієнко (Serhii Matvienko)
samatvienko5@gmail.com

References

- Duncan WC, Tschen JA, Knox JM. Terra firma-forme dermatosis. Arch Dermatol. 1987;123(5):567-9.
- Sechi A, Patrizi A, Savoia F, Leuzzi M, Guglielmo A, Neri I. Terra firma-forme dermatosis: a systematic review. Int J Dermatol. 2021;60(8):933-43. doi: 10.1111/ijd.15301
- Mohta A, Sarkar R, Narayan RV, Deoghare S, Arora A. Terra Firma-Forme Dermatitis-More Than Just Dirty. Indian Dermatol Online J. 2023;15(1):99-104. doi: 10.4103/idoj.idoj_424_23
- Wang C, Chen H. Terra firma-forme dermatosis. CosmoDerma. 2025;5:3. doi: 10.25259/CSDM_182_2024
- Ozturk Durmaz E. Chalk-white fluorescence under Wood light in a case of terra firma-forme dermatosis. Clin Exp Dermatol. 2021;46(1):165-6. doi: 10.1111/ced.14354

6. Trave I, Burlando M, Cozzani E, Parodi A. Could Terra firma-forme dermatosis induce eczematous halo dermatitis? An hypothesis. *G Ital Dermatol Venereol*. 2020;155(2):241-3. doi: [10.23736/S0392-0488.18.05945-X](https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05945-X)
7. Akçay G, Topal Y, Aydın O. Prevalences of Allergic Disorders in Children with Terra Firma-Forme Dermatoses. *Indian J Dermatol*. 2021;66(1):49-54. doi: [10.4103/ijid.IJD_324_19](https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_324_19)
8. Mathieu M, Dehavay F, Richert B. "Terra firma-forme dermatosis" on the proximal nail fold. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024 Nov 16. doi: [10.1111/jdv.20431](https://doi.org/10.1111/jdv.20431)
9. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Karthikeyan K. Dermatoses neglecta. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(7):1265-74. doi: [10.1111/ced.15184](https://doi.org/10.1111/ced.15184)
10. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Kallaperumal K. Dermatoses Neglecta: A Retrospective Study at a Tertiary Care Center in Southern India. *Indian J Dermatol*. 2023;68(6):628-33. doi: [10.4103/ijid.ijd_705_22](https://doi.org/10.4103/ijid.ijd_705_22)
11. Saha A, Sengupta M, Ganguly N. Two Pediatric Cases of Dermatitis Neglecta – A Neglected Entity Needs Awareness. *Indian J Dermatol*. 2021;66(6):707. doi: [10.4103/ijid.ijd_981_20](https://doi.org/10.4103/ijid.ijd_981_20)