

Д.С. Сидорук

**МЕЛАНОЦИТАРНЫЕ НЕВУСЫ: РАЗНОВИДНОСТИ
И ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.В. Дмитриева

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.S. Sidaruk

MELANOCYTIC NEVI: VARIATIONS AND LOCALIZATION FEATURES

Tutor: associate professor M.V. Dmitrieva

Department of Pathological Anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Практически каждый человек имеет меланоцитарные невусы, на которые необходимо обращать внимание с целью раннего выявления меланомы. В проведенном исследовании изучена гендерно-возрастная характеристика пациентов с меланоцитарными невусами, наиболее частая их локализация, описаны клиничко-морфологические разновидности невусов и некоторые редкие формы.

Ключевые слова: меланоцитарные невусы, частота, локализация, гистологическая характеристика.

Resume. Almost everyone has melanocytic nevi, to which we should pay attention in order to detect melanoma at the early stage. In this research the gender and age characteristics of patients with melanocytic nevi their most common localization were studied, clinical and morphological varieties of nevi and some rare forms were described.

Keywords: melanocytic nevi, frequency, localization, histological characteristics.

Актуальность. Меланоцитарный невус (МН) – это доброкачественное пигментное образование на коже или слизистых оболочках, состоящее из меланоцитов, которое в большинстве случаев является врожденным пороком развития. В среднем человек имеет от 10 до 40 невусов. У большинства людей новые невусы могут появляться до 40 лет, у пожилых людей невусы склонны к исчезновению [1, 2]. На МН необходимо обращать внимание, так как в редких случаях они способны преобразовываться в меланому, являющейся одной из самых агрессивных разновидностей злокачественных опухолей. Вероятность малигнизации врожденного невуса составляет до 5% в зависимости от его размеров. Диспластические невусы отличаются от обычных неоднородной окраской, неровными границами и бóльшим размером. Риск их малигнизации несколько выше [3, 4].

Цель: дать характеристику наиболее часто встречающимся разновидностям МН, их локализации и особенностям гистологического строения.

Задачи:

1. Проанализировать возрастную и гендерную структуру изученных пациентов.
2. Проанализировать указанную в биопсийных картах локализацию удаленных меланоцитарных невусов.
3. Описать обнаруженные в гистологических препаратах изменения при выявленных формах меланоцитарных невусов.

Материал и методы. Изучены данные заключений и гистологические препараты 143 случаев с гистологическим диагнозом МН. Микропрепараты были окрашены гематоксилином-эозином. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Medstatistica.

Результаты и их обсуждение. Среди исследованных пациентов женщины (n=103/72%) преобладали над мужчинами (n=40/28%) в 2,6 раз.

Возраст колебался от 8 до 68 лет, средний возраст составил $33,9 \pm 12,38$ лет (рис. 1).

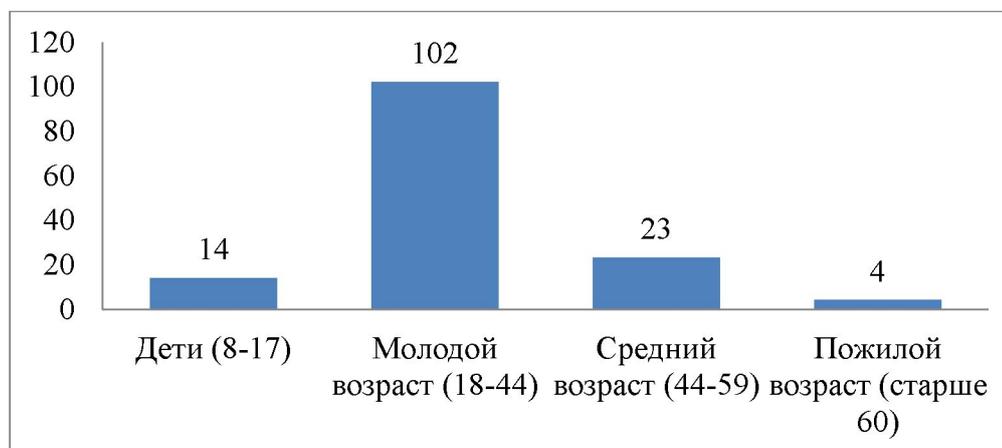


Рис. 1 – Возрастная характеристика пациентов

В биоптатах было выявлено 79 (55,0%) внутридермальных невусов (Рис. 1а), 51 (35,7%) смешанный невус (Рис. 1б), 5 (3,5%) диспластических невусов, 5 (3,5%) пограничных невусов, 3 (2,1%) невуса Шпитца, по одному случаю (0,7%) – невус Рида, голубой невус и гало-невус (Диагр. 2). С явлениями дисплазии был выявлен 1 невус Шпитца, 1 гиперпигментированный невус и 1 лентигинозная меланоцитарная дисплазия (рис. 2).

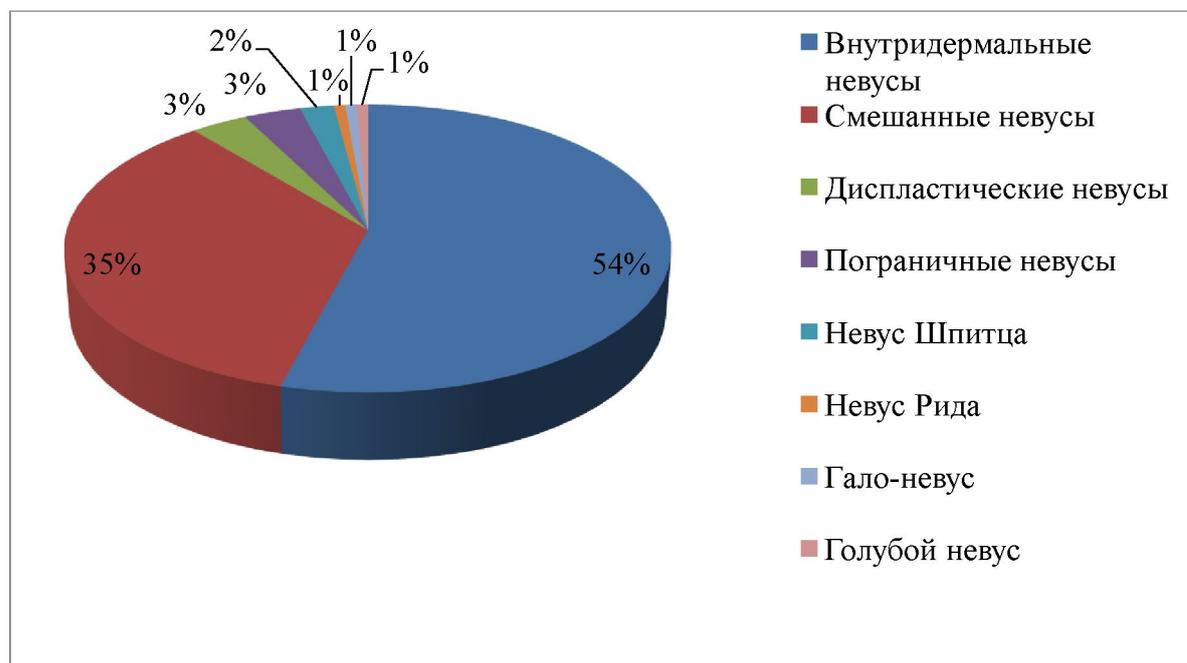


Рис. 2 – Разновидности меланоцитарных невусов

Локализация МН довольно разнообразная, наиболее частыми из них оказались лицо (34 пациента – 23,8%), спина (31 пациент – 21,7%), область грудной клетки (14 пациентов – 9,8%), шея (13 пациентов – 9,1%) и конечности (12 пациентов – 8,4%) (рис. 3).

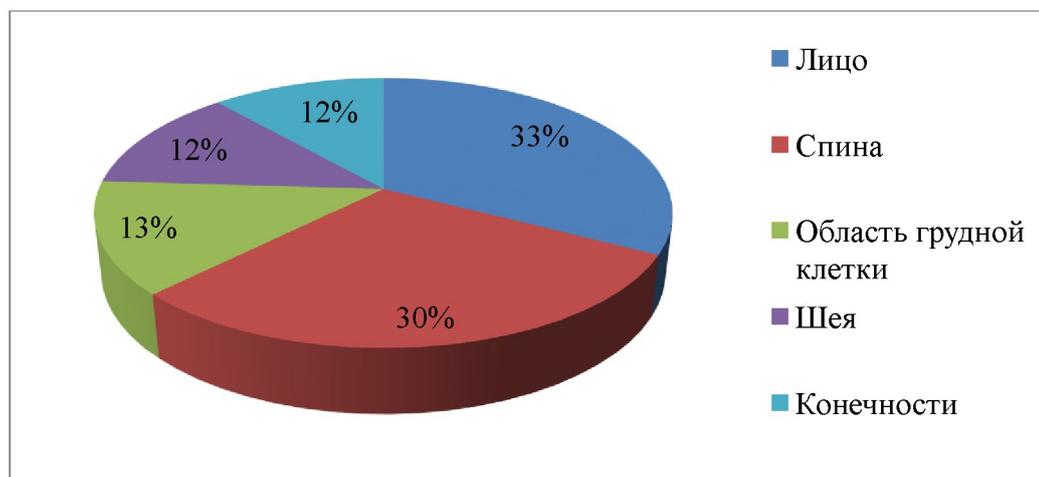


Рис. 3 – Локализация невусов

Среди необычных невусов были выявлены гало-невус у пациента 10 лет, невус Рида в подмышечной области у пациентки 28 лет (Рис. 1в), голубой невус на животе у пациентки 18 лет (Рис. 1г), невусы Шпитца на лице у молодых пациентов (16-ти, 30-ти и 34-х лет), один из которых оказался диспластическим (Рис. 1д). Диспластические невусы также наблюдались на щеке, спине (Рис. 1е) и в межлопаточной области у пациентов 10, 30, 37, 40 и 50 лет.

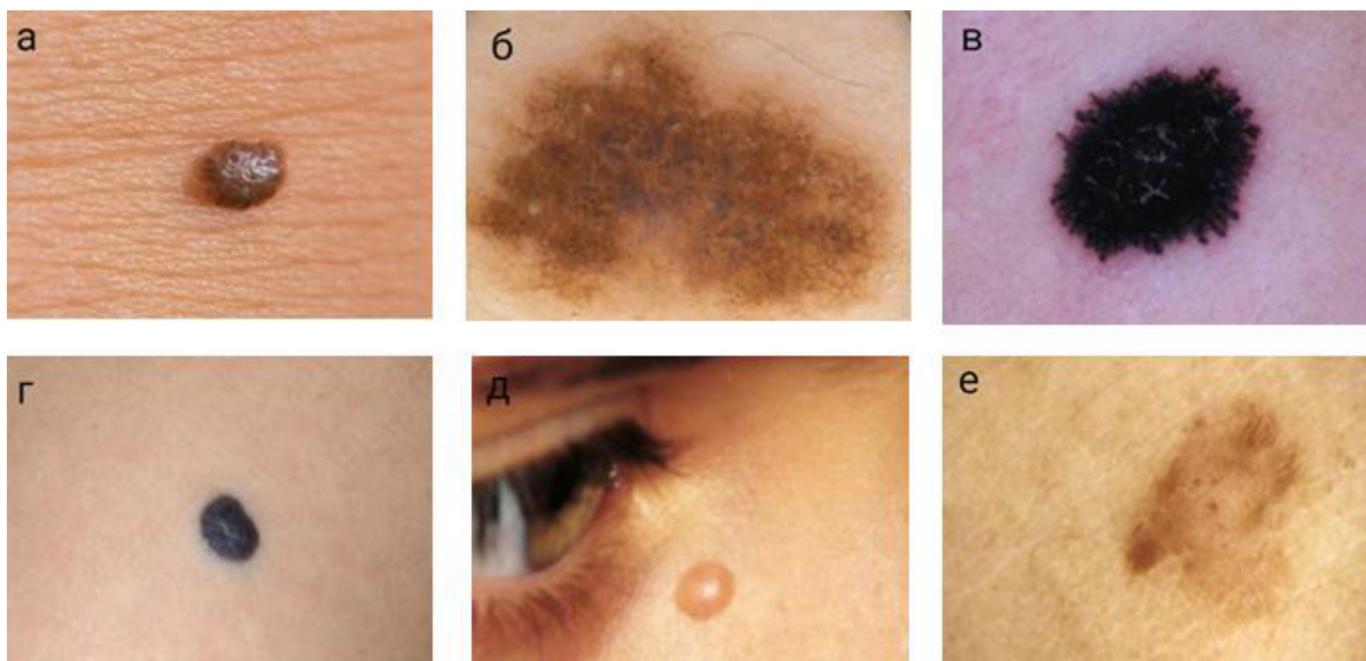


Рис. 4 – Макроскопическая характеристика невусов: а – внутридермальный невус, б – смешанный невус, в – невус Рида, г – голубой невус, д – невус Шпитца, е – диспластический невус

Внутридермальные невусы характеризовались вызреванием невусных клеток, локализованных в дерме, и поверхностным расположением пигмента (Рис. 2а). Для смешанных невусов была характерна пролиферация меланоцитов на границе эпидермиса и дермы с их локализацией в сосочковом и сетчатом слоях дермы (Рис. 2б). Гистологическая картина невуса Рида характеризовалась гнездами веретеновидных клеток без признаков атипии, скоплением меланофагов и клеток воспаления в дерме, что важно было дифференцировать с меланомой (Рис. 2в). В случае голубого невуса скопления меланоцитов наблюдались в дерме, были разбросаны среди утолщенных коллагеновых волокон (Рис. 2г). Во всех случаях Шпитц невусов гистологически были выявлены большие и эпителиоидные клетки между соединяющимися тяжами многослойного плоского эпителия (Рис. 1ж). А в случаях диспластического невуса определялись атипичные меланоциты, формирующие удлиненные гнезда, параллельные эпидермису (Рис. 1е).

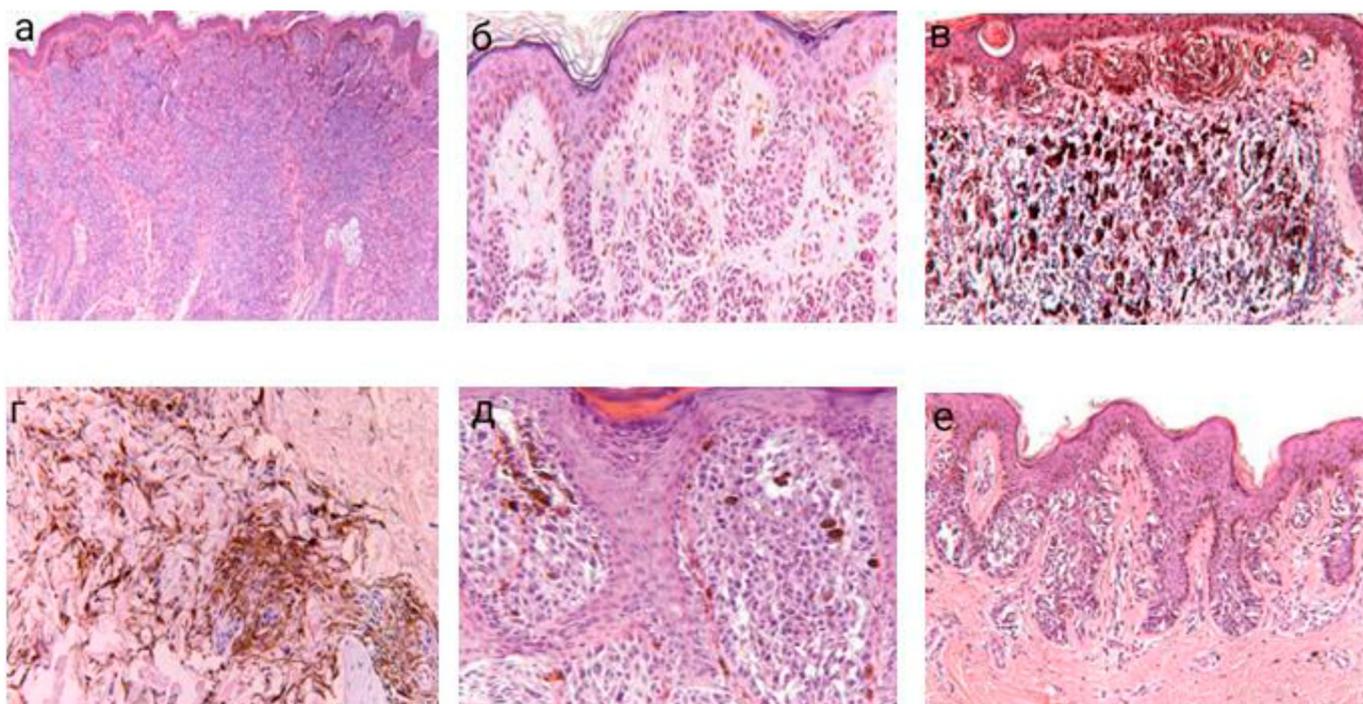


Рис. 5 – Микроскопическая характеристика невусов, окраска гематоксилином-эозином: а – внутридермальный невус (ув. x100), б – смешанный невус (ув. x200), в – невус Рида (ув. x200), г – голубой невус (ув. x400), д – невус Шпитца (ув. x400), е – диспластический невус (ув. x100).

По макроскопическому строению 36 МН у 29 пациентов (20,3%) были папилломатозными. У четырех пациентов было удалено более одного МН (от 2 до 7).

Выводы:

1. Исходя из гендерного анализа видно, что женщины в 2,6 раз чаще, чем мужчины, удаляют невусы.

2. Наиболее частой локализацией МН было лицо (23,8%), удаление которых, наиболее вероятно, было выполнено с косметической целью. Частое удаление невусов спины, грудной клетки, шеи и конечностей, возможно, было связано с повышенной их травматизацией.

3. Среди всех видов МН наибольшее количество составляли внутридермальные (55,0%) и смешанные (37,5%) невусы.

4. Из редких форм МН выявлены невусы Шпитца, невус Рида, голубой невус.

5. Наибольшую опасность с точки зрения малигнизации представляли диспластические невусы, выявленные в 3,5% случаев.

Литература

1. Massi, G. Histological Diagnosis of Nevi and Melanoma / G. Massi, P. E. LeBoit, - 2nd ed. - 2014. - 753 p.

2. Nuclear and cytoplasmic features in the diagnosis of Clark's nevi / M. Valdebran [et al.] // J. Cutan Pathol. – 2018. – Vol. 45, № 3. – P. 204 - 207.

3. Perkins, A. Atypical moles: diagnosis and management / A. Perkins, R.L. Duffy // Am. Fam. Physician. – 2015. – Vol. 91, № 11. – P. 762 - 767.

4. Pigmented Lesions of the Nail Unit / O.W. Nevares-Pomales // Am. J. Dermatopathol. – 2018. - Vol. 40, № 11. – P. 793 - 804.