

УДК 616.5-006 616-006.81

А.В. Соколова¹, Н.П. Малишевская²
**БЕСПИГМЕНТНАЯ МЕЛАНОМА КОЖИ БЕДРА:
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

ООО «Клиника «Уральская», г. Екатеринбург, Российская Федерация;
Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург, Российская Федерация

A. V. Sokolova¹, N. P. Malishevskaya²
**AMELANOTIC MELANOMA ON THIGH SKIN:
A CLINICAL OBSERVATION**

«Uralskaya» Clinic, Yekaterinburg, Russian Federation;
Ural Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russian Federation

Резюме. Актуальность. Среди врачей разных специальностей (дерматологов, онкологов, косметологов, терапевтов) часто встречается клинический стереотип, ассоциирующий степень выраженности пигментации новообразования кожи с его злокачественностью, при этом не учитывается возможность развития беспигментных форм меланомы. Данные случаи являются сложными для визуальной клинической и стандартной дерматоскопической диагностики. **Описание клинического случая.** Приводим собственное наблюдение — клинический случай беспигментной меланомы кожи бедра у 45-летней пациентки, представляющее интерес в связи с быстрым появлением, диаметром всего 4 мм, нетипичной клинической картиной. Новообразование исследовано с применением метода спектрофотометрического интрадермального анализа. Обнаружено отсутствие четкой структуры и усиление сосудистого рисунка вокруг новообразования. **Заключение.** Для диагностики беспигментных форм меланомы кожи возникает необходимость в применении дополнительных неинвазивных методов исследования новообразований, таких как цифровая дерматоскопия и спектрофотометрический интрадермальный анализ.

Ключевые слова: беспигментная меланома, диагностика меланомы, меланома кожи, спектрофотометрический интрадермальный анализ, СИАскопия, неинвазивная диагностика, СИАсканы, дерматоскопия, эпителиоидноклеточная меланома, клинический случай беспигментной меланомы, гистологическое исследование беспигментной меланомы

Abstract. Relevance. Among doctors of different specialties (dermatologists, oncologists, cosmetologists, therapists), there is often a clinical stereotype that associates the degree of pigmentation of the skin with its malignancy, but does not take into account the possibility of developing non-pigmentary forms of melanoma. These cases are complex for visual clinical and standard dermatoscopy diagnostics. **Description of the clinical case.** We provide our own observation of a clinical case of a pigment-free melanoma of the thigh skin in a 45-year-old patient, which is of interest due to the rapid appearance, with a diameter of only 4 mm, of an atypical clinical picture. Neoplasm was studied using the method of spectrophotometric intradermal analysis. There was a lack of a clear structure and an increase in the vascular pattern around the neoplasm. **Conclusion.** For the diagnosis of pigment-free forms of skin melanoma, there is a need to use additional non-invasive methods to study neoplasms, such as digital dermatoscopy and spectrophotometric intradermal analysis.

Keywords: amelanotic melanoma, melanoma diagnosis, skin melanoma, intradermal spectrophotometric analysis, SIAscopy, non-invasive diagnostics, SIAskans, dermatoscopy, epithelioid cell melanoma, amelanotic melanoma clinical case, histological examination of amelanotic melanoma

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Соколова Анна Викторовна
baden-ekb@yandex.ru

Contact information of the author responsible for correspondence:

Anna V. Sokolova
baden-ekb@yandex.ru

Дата поступления 15.01.2018

Received 15.01.2018

Образец цитирования:

А.В. Соколова, Н.П. Малишевская. Беспигментная меланома кожи бедра: клиническое наблюдение. Вестник уральской медицинской академической науки. 2018, Том 15, №1, с. 29–32, DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-29-32

For citation:

A.V. Sokolova, N. P. Malishevskaya. Amelanotic melanoma on thigh skin: a clinical observation. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. = Journal of Ural Medical Academic Science. 2018, Vol. 15, no. 1, pp. 29–32. DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-29-32 (In Russ)

В большинстве случаев (в 75–80%) визуальная окраска первичной меланомы интенсивно коричневая или черная [1], но в 15,8–16,4% случаев наблюдается розовый и в 7,3% — светлокоричневый цвет, что приводит к диагностическим ошибкам. Среди врачей первичного контакта (дерматовенерологов, косметологов, терапевтов часто встречается клинический стереотип, ассоциирующий степень выраженности пигментации новообразования кожи с его злокачественностью, при этом не учитывается возможность развития беспигментных форм меланомы. Приводим наблюдаемый нами случай беспигментной меланомы кожи бедра у пациентки 45 лет.

Б-я Н., 1970 года рождения впервые осмотрена в январе 2015 года. Из анамнеза заболевания: на фоне невуса кожи бедра, существовавшего с детского возраста, размером 1–2 мм, около 5 лет назад появилась безболезненная папула цвета кожи, размером 3 мм. За 6 месяцев до обращения больная заметила незначительный вертикальный и горизонтальный рост новообразования и появление покраснения кожи вокруг папулы. Субъективных ощущений пациентка не отмечала. Обратилась к врачу косметологу с целью удаления новообразования. При визуальном осмотре новообразование размером 4 мм в диаметре, возвышается над поверхностью кожи, мягкое при пальпации, окружено ореолом розового цвета (рис. 1), III фототип по Фитцпатрику. Из данных анамнеза заслуживало внимание трехкратное пребывание в жарких странах за последние полгода.



Рис.1. Новообразование в области бедра, диаметром 4 мм.

Fig. 1. Skin neoplasm on the thigh area, 4 mm in diameter.

Врачом-косметологом после осмотра рекомендовано дополнительное неинвазивное обследование новообразования с применением метода спектрофотометрического интрадермального анализа (СИАскопии), позволяющего получить изображения распределения в толще эпидермиса и дермы поглощающих свет хромофоров (гемоглобина, коллагена, меланина) [2]. Получаемые изображения называются СИАсканы и дают ценную информацию о наличии и распределении меланина, кровеносных сосудов и коллагена в разных слоях кожи на глубине до 2 мм, что при применении соответствующих программно-аппаратных алгоритмов позволяет достичь высокой чувствительности и специфичности в диагностике и дифференциальной диагностике меланомы кожи [2, 3, 4].

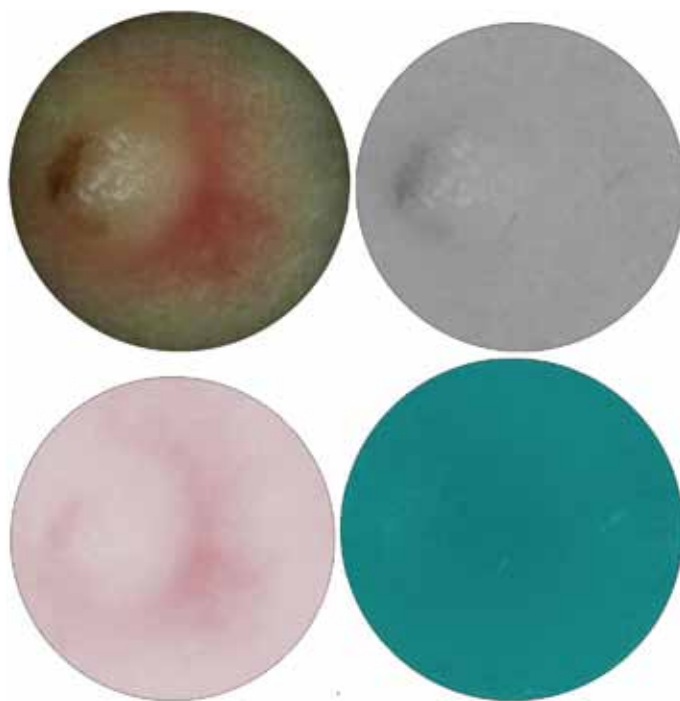


Рис. 2. Спектрофотометрический интрадермальный анализ беспигментной меланомы кожи бедра (дерматоскопическое изображение, СИАсканы меланина, гемоглобина и коллагена).

Fig. 2. Spectrophotometric intradermal analysis of pigment-free melanoma on thigh skin (dermatoscopic image, SIASKANCE of melanin, hemoglobin and collagen).

Принцип метода СИАскопии основан на взаимодействии лучей света со структурами кожи. В связи с тем, что хромофоры кожи имеют стабильные спектральные характеристики, стало возможным создание моделей, которыми описывается поведение пучка с опреде-

ленной длиной волны внутри кожи [3, 4]. В свою очередь, программно-аппаратный комплекс СИАскопа с применением спектрофотометрического анализа позволяет строить модели распределения каждого из хромофоров в коже и получать двумерные изображения, характеризующие распределение меланина, гемоглобина и коллагена в роговом слое, эпидермисе и дерме на глубине до 2 миллиметров.

После проведения СИАскопии получены следующие СИАсканы (рис. 2). Настораживающим, в данном случае, может быть отсутствие четкой структуры новообразования на дерматоскопическом изображении и на СИАскане распределения гемоглобина — усиление сосудистого рисунка вокруг новообразования. Пациентка направлена для хирургического удаления новообразования. По данным послеоперационного гистологического исследования диагностирована эпителиоидноклеточная меланома, толщина 1,5 мм по Бреслоу (рис. 3). Очевидно, розовый ореол отражает выраженная лимфоцитарная инфильтрация вокруг меланомы кожи и расширенная капиллярная сеть.

Учитывая трудности в диагностике беспиgmentных форм меланомы кожи, возникает необходимость в применении дополнительных неинвазивных методов исследования новообразований, таких как цифровая дерматоскопия и спектрофотометрический интрадермальный анализ, а также обращать внимание врачей неонкологических специальностей, в том числе косметологов, на возможность появления беспиgmentной меланомы кожи.

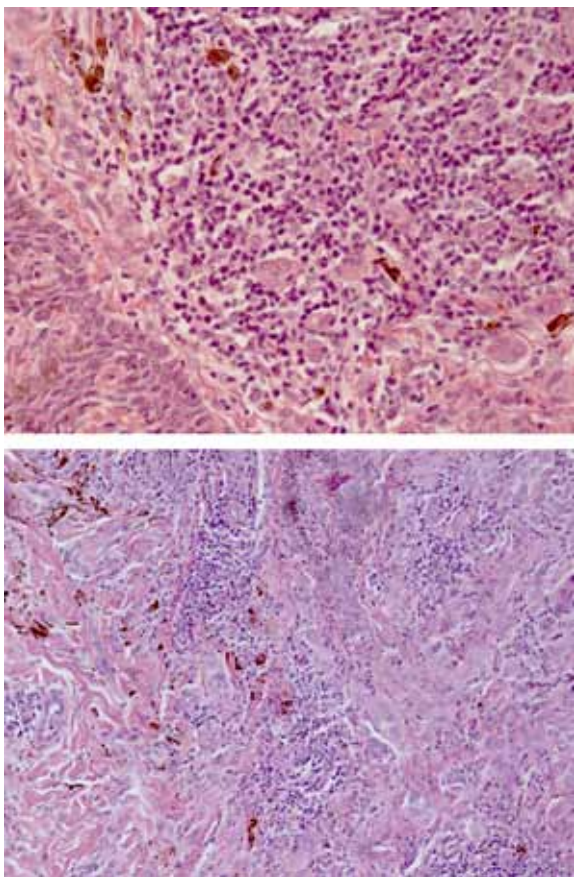


Рис. 3. Результаты гистологического исследования: эпителиоидноклеточная меланома, толщина 1,5 мм по Бреслоу. Окраска гематоксилином и эозином.

Fig. 3. Results of histological examination: epithelioid cell melanoma, 1.5 mm thickness according to Breslow. Staining with hematoxylin and eosin.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малишевская Н.П. Ошибки в клинической диагностике злокачественных новообразований кожи// Кунгуров Н. В., Малишевская Н. П., Кохан М. М., Игликов В. А. Злокачественные новообразования кожи: заболеваемость, ошибки диагностики, организация раннего выявления, профилактика. - Курган: Изд-во «Зауралье», 2010. - с. 125 - 149.
2. Moncrieff M., Cotton S., Claridge E., Hall P. Spectrophotometric intracutaneous analysis: a new technique for imaging pigmented skin lesions. Br J Dermatol. 2002; 146(3): 448-57.
3. Hunter J.E. Triaging suspicious pigmented skin lesions in primary care using the SIAscope. MD Thesis, University of Cambridge, 2008
4. Glud M., Gniadecki R., Drzewiecki K.T. Spectrophotometric intracutaneous analysis versus dermoscopy for the diagnosis of pigmented skin lesions: prospective, double-blind study in a secondary reference centre. Melanoma Res. 2009; 19(3): 176-179.

REFERENCES

1. Malishevskaya N.P. Oshibki v klinicheskoy diagnostike zlokachestvennykh novoobrazovaniy kozhi. Kungurov N. V., Malishevskaya N. P., Kokhan M. M., Igl'ikov V. A. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya kozhi: zabolevayemost', oshibki diagnostiki, organizatsiya rannego vyyavleniya, profilaktika. Kurgan: Izd-vo «Zaural'ye», 2010. pp. 125–149 (in Russ)
2. Moncrieff M., Cotton S., Claridge E., Hall P. Spectrophotometric intracutaneous analysis: a new technique for imaging pigmented skin lesions. Br J Dermatol. 2002; 146(3), pp. 448-57.
3. Hunter J.E. Triaging suspicious pigmented skin lesions in primary care using the SIAscope. MD Thesis, University of Cambridge, 2008
4. Glud M., Gniadecki R., Drzewiecki K.T. Spectrophotometric intracutaneous analysis versus dermoscopy for the diagnosis of pigmented skin lesions: prospective, double-blind study in a secondary reference centre. Melanoma Res. 2009; 19(3), pp. 176-179.

Авторы

Соколова Анна Викторовна
ООО «Клиника «Уральская»
Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Чекистов,
16
baden-ekb@yandex.ru

Authors

Anna V. Sokolova
«Uralskaya» clinic
Cand. Sci. (Med.), dermatologist
Russian Federation, Yekaterinburg, Chekistov 16
baden-ekb@yandex.ru

Малишевская Нина Петровна

Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии
Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Щербакова, 8
orgotdel_2008@mail.ru

Nina P. Malishevskaya

State Budget Institution of Sverdlovsk region «Ural Research Institute of Dermatovenereology and immunopathology
Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Ooorganizational Methodological Department
Russian, Yekaterinburg, 620076, st. Shcherbakova 8
orgotdel_2008@mail.ru