

Дерматоскопия

Иллюстрированное руководство
для самообучения

Перевод второго издания

Роберт Х. Хор

Проф. Вильгельм Штольц

Научный редактор

Кулухова Э. А.



Москва, 2026

УДК 616.5-073(084.4)

ББК 54.43

X79

Хор, Р. Х. и Штольц, В.

X79 Дерматоскопия. Иллюстрированное руководство для самообучения
/ Роберт Х. Хор, проф. Вильгельм Штольц; пер. с англ. – М.: Издательство
Панфилова, 2026. – 600 с.: илл.

ISBN 978-5-91839-128-0

Загляните в «умы» выдающихся дерматоскопистов и изучите вместе с ними 218 пациентов и дерматоскопические изображения. Благодаря идеальному сочетанию педагогических навыков авторов, образцовому качеству иллюстраций и лаконичному изложению материала Вы сможете легко и подробно изучить дерматоскопические проявления всех подтипов меланомы, карциномы из клеток Меркеля, инвазивного плоскоклеточного рака, невусов и грибковой меланонихии. Важные особенности каждого клинического случая отмечены на иллюстрациях множеством кругов, прямоугольников, стрелок и звездочек. Авторам удалось полностью продемонстрировать общие характеристики и локальные критерии каждого образования — это важный и уникальный обучающий аспект книги. Каждый случай завершается дерматоскопическими и/или клиническими рекомендациями, но не в виде затянутых абзацев, а в виде кратких тезисов «по существу». В книгу включены более 750 высококачественных иллюстраций и толковый словарь дерматоскопических терминов.

Книга предназначена для дерматологов и онкологов.

УДК 616.5-073(084.4)

ББК 54.43

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Медицина — постоянно развивающаяся наука. По мере того как новые исследования и опыт расширяют наши знания, требуется изменения в лечении и медикаментозной терапии. Авторы и издатель этой работы проверили источники, которые считались надежными, стремясь предоставить полную информацию, соответствующую стандартам, принятым на момент публикации. Однако, учитывая возможность человеческой ошибки или изменений в медицинских науках, ни авторы, ни издатель, ни какая-либо другая сторона, участвовавшая в подготовке или публикации этой работы, не гарантируют, что содержащаяся в ней информация является во всех отношениях точной или полной, и отказываются от всякой ответственности за любые ошибки или упущения, а также за результаты, полученные при использовании информации, содержащейся в этой работе. Читателям рекомендуется проверять предоставленную здесь информацию по другим источникам. В частности, читателям советуют ознакомиться с инструкцией по применению, прилагаемой к каждому препаратуре, который они планируют ввести, чтобы убедиться в точности информации, содержащейся в этой работе, и в том, что не было внесено изменений в рекомендуемую дозировку или противопоказания к применению. Эта рекомендация особенно важна в отношении новых или редко используемых препаратов.

Каждый раздел данной книги защищен авторскими правами. Любое ее использование вне положений Закона об авторском праве при отсутствии письменного согласия издательства недопустимо и наказуемо. Ни одна из частей данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения издательства.

This edition of **Dermoscopy: An Illustrated Self-Assessment Guide, 2nd edition** by Robert H. Jorh, MD and Prof. Wilhelm Stoltz, MD is published by arrangement with McGraw-Hill Education.

Это издание **Dermoscopy: An Illustrated Self-Assessment Guide, 2nd edition** by Robert H. Jorh, MD and Prof. Wilhelm Stoltz, MD публикуется по соглашению с McGraw-Hill Education.

Copyright © 2015 by McGraw-Hill Education. All rights reserved.
ISBN 978-0-07-183434-6.

© 2026 Перевод на русский язык, подготовка оригинал-макета,
верстка, оформление
ООО «Издательство Панфилова»

ISBN 978-5-91839-128-0

Оглавление

Предисловие	vii
Введение	ix
Благодарности	xi
Соавторы	xi
Глава 1 Дерматоскопия от А до Я	1
Глава 2 Голова и шея	35
Глава 3 Туловище и конечности	133
Глава 4 Ладони, Стопы, Ногти	415
Глава 5 Половые органы	477
Глава 6 Трихоскопия/волосы <i>Antonella Tosti, MD</i>	517
Глава 7 Дерматоскопия в общей дерматологии <i>Aaron Mangold, MD</i> <i>David L. Swanson, MD</i>	553
Глоссарий	581

Предисловие

За многие годы мы поняли, что появление новых или изменяющихся образований кожи, иногда соответствующих так называемым «признакам ABCDE», должно побудить пациента обратиться к своему лечащему врачу или дерматологу. Дерматолог в большей степени, чем любой другой специалист, несет ответственность за диагностику и назначение лечения излечимых меланом на ранних стадиях. Следовательно, эксперт-дерматолог обязан убедиться в наличии у него всех необходимых современных диагностических инструментов для точного выявления меланомы всех типов и любой локализации.

Лучшие дерматологи-диагности должны в совершенстве владеть новейшими знаниями о клинической картине, гистологии, дерматоскопии и ведении меланомы. Подобно тому, как клиницист-дерматолог должен понимать гистопатологию, хороший дерматоскопист должен быть «экспертом» в области клинической дерматологии и патодерматологии. Одновременно дерматоскопист должен свободно владеть языком дерматоскопии, который изобилует новыми терминами, описаниями и системами. Уникальный и всеобъемлющий глоссарий (включенный в материал) помогает сгладить крутую кривую обучения, отражающую как технику дерматоскопии, так и ее терминологию.

Многие эксперты в области меланомы по всему миру признали важность дерматоскопии в дерматологической онкологии и дерматологии. В связи с этим лаконичное второе издание книги «Дерматоскопия. Иллюстрированное руководство для самообучения» докторов Роберта Х. Хора и Вильгельма Штольца является желанным дополнением к нашей библиотеке. Авторы описывают эту книгу как «краткую, емкую и по существу», и она представляет замечательную и действительно полезную возможность заглянуть в «умы» этих выдающихся дерматоскопистов и вместе с ними изучить прекрасно иллюстрированные изображения полученные у 218 пациентов.

Книга организована в виде учебных ситуаций, которые имитируют реальные клинические случаи в дерматологии. Эти учебные ситуации прекрасно упорядочены и плавно переходят одна в другую, благодаря идеальному сочетанию педагогических навыков авторов.

Доктора Роберт Х. Хор и Вильгельм Штольц — прекрасные наставники для изучения дерматоскопии. Они обладают обширным опытом в клинической дерматологии, дерматологической онкологии и лечении меланомы. Кроме того, оба являются образцовыми преподавателями и выдающимися учеными, профессорами Медицинской школы Миллера Университета Майами (доктор Хор) и Медицинской школы Мюнхенского университета (доктор Штольц).

Второе издание уникально. Оно содержит множество новых качественно выполненных дерматоскопических изображений, широкий обзор применения дерматоскопии в общей дерматологии, превосходный раздел, посвященный дерматоскопии в педиатрии, а также важную информацию о подтипах меланомы, таких как десмопластическая меланома. Кроме того, рассмотрены и другие типы рака кожи, включая карциному из клеток Меркеля и плоскоклеточный рак.

Лаконичность и ясность этого замечательного труда идеально подходят для занятого клинициста. Качество иллюстраций идеальное, а изложение материала обеспечивает легкое чтение. Эта книга написана двумя выдающимися учеными, которые прекрасно понимают суть преподавания. Наслаждайтесь чтением!

*Robert J. Friedman, MD, MSc (Medicine)
Clinical Professor, NYU School of Medicine
Department of Dermatology*

Введение

Дерматоскопия представляет собой язык со своими терминами, имеющими конкретные значения и даже оттенки смысла, зависящие от исследуемого образования. Как и в любом языке, ее словарный запас постоянно развивается, опираясь на консенсус экспертов, стремящихся создать систему для описания дерматоскопических находок на основе полученных данных. Для взаимопонимания пользователей этого мощного метода необходимо правильно владеть языком дерматоскопии. Это непростая задача, поскольку освоение как самой техники, так и ее терминологии требует значительных усилий, обучения, практики и самоотдачи.

Дерматоскопия служит стандартом медицинской помощи во многих странах мира и набирает популярность в Соединенных Штатах. Дерматологи и другие группы врачей осознают ценность этого инструмента. Цель данной книги — обучить тому, что мы считаем важными общими принципами и конкретными аспектами дерматоскопии, а также дать читателям возможность «самостоятельно оценить» свои знания и навыки, используя представленные здесь методики. В эпоху информационного переизбытка мы создали книгу краткой, емкой и «по существу». Важные принципы часто повторяются, что способствует их лучшему запоминанию.

Мы приводим здесь 218 случаев, с которыми любой практикующий врач ежедневно может столкнуться в клинике общей дерматологии. За отличными клиническими и дерматоскопическими изображениями с краткими историями болезни следуют пять утверждений «верно» или «неверно». Как и в реальной жизни, затем следует принятие решений в виде галочки возле правильного варианта ответа: каков потенциальный риск и каков диагноз? Наконец, исход дела: следует ли отказаться от каких-либо действий, продолжить наблюдение или поставить патогистологический диагноз? Концепция дерматоскопической дифференциальной диагностики проходит сквозь всю книгу. В большинстве случаев мы не углубляемся в спорный вопрос о лучшей технике постановки патогистологического диагноза. Это мы оставляем на Ваше усмотрение.

На следующей странице Вы найдете ответы на вопросы, представленные в формате, который отличает нашу книгу от других. Дерматоскопические изображения представлены повторно с подробным описанием критериев, наблюдавшихся в образовании. Перед постановкой диагноза крайне важно оценить как можно больше аспектов. Множество кругов, прямоугольников, стрелок и звездочек указывают на важные особенности каждого случая. Наша цель — полностью продемонстрировать общие характеристики и локальные критерии каждого

образования. Это еще один очень важный и уникальный обучающий аспект нашей книги. Каждый случай сопровождается обсуждением всех его ключевых особенностей. Но не в виде затянутых абзацев, а в виде кратких тезисов. Мы ценим Ваше время и стремились максимально упростить процесс изучения и запоминания.

Все случаи сгруппированы по общим признакам. Например, существуют образования, основными характеристиками которых могут быть пигментная сеть, точки и глобулы, регрессия, розовый, синий или черный цвет, или сосудистые структуры. Клинические и/или дерматоскопические изображения со схожим видом объединены в группы по определенным локализациям на теле, например, коричневые пятна на мочке уха или в области гениталий. Это имитирует реальные клинические ситуации. Один случай часто перетекает в другой, и для решения последующего случая требуются знания, полученные из предыдущего. В этой книге представлены патологические изменения меланоцитарного, немеланоцитарного, доброкачественного, злокачественного или воспалительного характера «с головы до пят», включая 80 меланом и их наиболее значимых имитаторов.

Каждый случай завершается подборкой дерматоскопических и/или клинических рекомендаций, основанных на многолетнем опыте лечения пациентов с атипичными пигментными образованиями и раком кожи. Благополучие пациентов имеет приоритет над политкорректностью. Книга содержит общие принципы и конкретные положения, которые вызывают споры, но прочно укоренились в наших основных убеждениях.

Во второе издание включены 69 новых случаев в главах со второй по пятую, а также глава, посвященная трихоскопии и дерматоскопии в общей дерматологии. Включен глоссарий с определениями специфических моментов и общих принципов, которые могут понадобиться для быстрого ознакомления. Также представлена новейшая информация о грибковой меланихии, меланоме у детей, десмопластической меланоме, невусах и меланоме, связанной с декоративными татуировками, карциноме из клеток Меркеля и инвазивном плоскоклеточном раке.

Современный специалист в области диагностики обязан владеть дерматоскопией — методом, позволяющим сохранить ткани и, возможно, спасти жизнь. Каждый из нас несет огромную ответственность за благополучие любого пациента, переступающего порог клиники. Всегда относитесь к пациенту как к чьему-то дорогому и любимому человеку, как если бы это был Ваш близкий!

Robert H. Johr
Boca Raton, Florida

Wilhelm Stolz
Munich, Germany

Глава 1

Дерматоскопия от А до Я

СИНОНИМЫ

- Дерматоскопия
- Микроскопия поверхности кожи
- Эпилиюминесцентная микроскопия (ЭЛМ)
- Цифровая дерматоскопия/цифровая ЭЛМ
- Auflichtmikroskopie (немецкий)
- Dermoscopia/dermatoscopia (испанский)
- Термины «дермоскопия» и «дерматоскопия» взаимозаменяемы, они используются опытными дерматоскопистами, в том числе в литературе.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Дерматоскопия — неинвазивный метод *in vivo*, при котором на пораженный участок кожи наносят иммерсионное масло/ жидкость (например, минеральное масло, гели, спирт и воду)
 - Жидкость устраняет отражение света от поверхности кожи, позволяя визуализировать цвет и структуру эпидермиса, дермо-эпидермального соединения и сосочков дермы
 - Визуализируемый цвет и структуру невозможно увидеть невооруженным глазом или при обычном увеличении, которое используют врачи
 - Поляризационный свет и цифровые приборы не требуют жидкости
- При использовании дерматоскопии в поляризованном свете
 - Свет от источника поляризованного света проникает в роговой слой с меньшим рассеиванием
 - Второй поляризатор экранирует рассеянный поверхностный свет, в результате чего врач видит преимущественно свет от более глубоких структур
 - Это устраняет необходимость контакта с кожей и необходимость использования иммерсионных жидкостей, что приводит к сокращению времени исследования
- Различают бесконтактную и контактную поляризованную дерматоскопию
 - Гели можно использовать при контактно-поляризационной дерматоскопии для улучшения внешнего вида сосудов или устранения негативного влияния сухости кожи
- Контактная неполяризованная дерматоскопия
 - Некоторые детали можно лучше визуализировать с помощью поляризационной дерматоскопии, например мелкие сосуды и сине-белый цвет
 - Некоторые структуры лучше визуализируются с помощью неполяризованной контактной дерматоскопии, например милиум-подобные кисты при себорейном кератозе и меланоцитарных образованиях
 - Кристаллические структуры (так называемые блестящие белые структуры) можно увидеть только при поляризационной дерматоскопии

- Все критерии, необходимые для постановки дерматоскопического диагноза, могут быть установлены при использовании любого метода.

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕРМАТОСКОПИИ

- Помогает дифференцировать меланоцитарные и немеланоцитарные образования кожи
- Помогает отличить доброкачественные образования кожи от злокачественных
- Чувствительность диагностики меланомы при дерматоскопии составляет 85% и выше по сравнению с 65–80%, когда этот метод не используется
- Улучшает диагностику ранней меланомы
- Улучшает диагностику амеланотической и гипомеланотической меланомы
- Улучшает диагностику меланомы «инкогнито» (ложноотрицательная меланома)
- Улучшает диагностику воспалительных заболеваний (например, красного плоского лишая, псориаза, себорейного дерматита)
- Улучшает диагностику инвазивных заболеваний (например, чесотки, головных и лобковых вшей)
- Улучшает диагностику заболеваний волос (например, монилетрикса, инвагинатного трихорексиса)
- Помогает избежать ненужной операции
- Помогает спланировать операцию
- Помогает лучше работать с патологоанатомом (критерии высокого риска, патолого-дерматоскопическая корреляция)
- Позволяет проводить цифровое наблюдение за пациентами с одним или несколькими невусами, чтобы выявить изменения с течением времени
- Придает уверенность пациенту.

Дерматоскопический цифровой мониторинг

- Существуют пигментные образования кожи, риск перерождения которых не настолько высокий, чтобы требовать немедленного патогистологического диагноза, но не настолько низкий, чтобы совсем не вызывать беспокойства.
- Существуют меланомы, которые не представляют высокого риска ни клинически, ни при дерматоскопии.
- Они диагностируются только после мониторинга дерматоскопических изменений с течением времени при сравнении исходной картины с последующими цифровыми изображениями
- Краткосрочный мониторинг проводится каждые 3–4 месяца
 - Любое изменение с течением времени может быть меланомой.
- Долгосрочный мониторинг проводится с интервалом от шести месяцев до года

- Важные изменения включают асимметричное увеличение, появление критериев высокого риска, новых цветов или регрессии.
- Для цифрового мониторинга выбирайте одно/несколько подозрительных пигментных образований кожи.

ДВУХЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ

- Анализ подозрительного образования кожи представляет собой двухэтапный процесс
- Первый этап: определить, является ли образование меланоцитарным или немеланоцитарным
- Второй этап: если есть признаки меланоцитарного образования, на втором этапе необходимо определить, относится ли оно к низкому, среднему или высокому риску, используя меланоцитарный алгоритм по Вашему выбору
- Анализ паттерна был первым меланоцитарным алгоритмом, разработанным для этой цели, он чаще всего используется опытными дерматоскопистами. Также были разработаны другие варианты анализа закономерностей, в том числе
 - Правило дерматоскопии ABCD (табл. 1-1).
 - 11-балльный контрольный список (табл. 1-2)
 - 7-балльный контрольный список (табл. 1-3)
 - 3-х балльный контрольный список (табл. 1-4).

Первый этап: определение критерииев

Найдите признаки, связанные с меланоцитарным образованием. Если они не обнаружены, ведется поиск признаков, связанных с себорейным кератозом, базальноклеточной карциномой, дерматофибромами, сосудистыми образованиями и др. (табл. 1-5).

- Для постановки диагноза необходимы не все возможные критерии
- При отсутствии признаков меланоцитарного образования, себорейного кератоза, базальноклеточной карциномы, дерматофибромы или сосудистого образования, Вы по умолчанию имеете дело с меланоцитарным образованием
- «Категория по умолчанию» — последний критерий, используемый для диагностики меланоцитарного образования (рис. 1-1).

Определяющие признаки

Меланоцитарное образование

Пигментная сеть

- На туловище и конечностях
- Оттенки черного или коричневого
- Сотообразные, сетчатые, паутинные сегменты линий (удлиненные и гиперпигментированные сетчатые гребни) с гипопигментированными отверстиями (дермальный сосочек)

Таблица 1-1

ПРАВИЛО ABCD ДЛЯ ДЕРМАТОСКОПИИ: ОПРЕДЕЛИТЕ КРИТЕРИИ И НАЗНАЧИТЕ БАЛЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО БАЛЛА ДЕРМАТОСКОПИИ (ОБД)

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАЛЛОВ

ВЕС ФАКТОРА

Асимметрия: по 0, 1 или 2 перпендикулярным осям; оценка контура, цвета и структуры от 0–2

Граница: резкое прерывание пигментного паттерна на периферии в сегментах 0–8.

Цвет: наличие до шести цветов (белый, красный, светло-коричневый, темно-коричневый, серо-голубой и черный) 1–6

Дерматоскопические структуры: наличие сети, бесструктурных (однородных) областей, разветвленных штрихов, точек и глобул 1–5.

Формула для расчета TDS: (показатель A × 1,3) + (показатель B × 0,1) + (показатель C × 0,5) + (показатель D × 0,5) = TDS. Интерпретация общего балла: <4,75.

Добротакачественное меланоцитарное образование 4,75–5,45; подозрительное образование (рекомендуется тщательное наблюдение или иссечение); >5,45, образование крайне подозрительное на меланому.

Таблица 1-2 11-БАЛЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1. Симметрия рисунка (отрицательный признак)
2. Монохромность (отрицательный признак).

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ

3. Сине-белая «уваль» (цветная)
4. Множественные коричневые точки
5. Псевдоподии (штрихи)
6. Радиальные «струйки» (штрихи)
7. Рубцевидная депигментация
8. Периферические черные точки/глобулы
9. Несколько (5 или 6) цветов.
10. Несколько синих/серых точек
11. Расширенная сеть (неоднородная пигментная сеть)

Для постановки диагноза меланомы должны отсутствовать оба отрицательных признака и наблюдаться один или более из 9 положительных признаков.

БЕЛАЯ/НЕГАТИВНАЯ СЕТЬ

- Сетчатые структуры цвета белой кости
- Не является основным критерием, используемым для диагностики меланоцитарных образований
- Встречается при розовых/пигментированных невусах, невусах Шпитц, меланоме и дерматофибромах

ПСЕВДОСЕТЬ/ПСЕВДОПИГМЕНТНАЯ СЕТЬ

- Поскольку кожа головы и шеи тонкая и не имеет хорошо развитых сетчатых гребней, можно увидеть
 - Отверстия придатков/придаточные структуры (сальные железы, волосяные фолликулы)

Таблица 1-3 7-БАЛЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ	БАЛЛЫ
1. Неравномерная пигментная сеть (основной признак)	2
2. Голубовато-белая вуаль (любого синего и/или белого цвета)	2
3. Полиморфный сосудистый рисунок	2
4. Неравномерные штрихи (малый критерий)	1
5. Полиморфные точки/глобулы	1
6. Неправильные пятна или кляксы	1
7. Регрессия	1

Путем простого сложения отдельных баллов для диагностики меланомы требуется минимальная сумма равная 3, тогда как сумма менее 3 указывает на немеланому.

3-БАЛЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ

Таблица 1-4 СПИСОК ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ВЫСОКОГО РИСКА (МЕЛАНОМА, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ)

Асимметрия цвета и/или структуры
Неоднородная пигментная сеть
Голубой и/или белый цвет
2 из 3, 3 из 3 — положительный результат

Контрольный список из трех пунктов основан на упрощенном анализе закономерностей и предназначен для использования неспециалистами-дерматоскопистами в качестве скрининга. Целью исследования является диагностика меланоцитарных и немеланоцитарных потенциально злокачественных заболеваний.

- Однородные, круглые белые/желтоватые структуры
- При их проникновении в области диффузной пигментации образуются ретикулярные структуры, называемые псевдосетями.
- Серая псевдосеть, связанная с доброкачественными (т. е. лихеноидным кератозом) и злокачественными заболеваниями (т. е., меланомой), может быть видна на лице, носу и ушах. Мономорфные придаточные отверстия часто можно видеть на коже лица без какой-либо пигментации.
- Их не следует путать с милиум-подобными кистами, наблюдаемыми при себорейном кератозе
- Не всегда возможно их дифференцировать
- Последствиями могут быть ошибочный диагноз злокачественного лентиго при себорейном кератозе
- Этот признак можно увидеть при немеланоцитарных образованиях (т. е. солнечном лентиго, лихеноидном кератозе)
- Не является диагностическим признаком меланоцитарного образования

Точки и глобулы

- Округлые структуры, отличающиеся только относительными размерами
- Точки (0,1 мм) меньше глобул (>0,1 мм)

Таблица 1-5 ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

ПРИЗНАКИ МЕЛАНОЦИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Пигментная сеть (туловище и конечности)
Агрегированные коричневые глобулы
Однородный синий цвет (голубой невус)
Параллельные паттерны в акральных зонах
По умолчанию (при отсутствии критериев меланоцитарного образования, себорейного кератоза, базальноклеточной карциномы, гемангиомы или дерматофибромы образование следует считать меланоцитарным)

ПРИЗНАКИ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА

Милиум-подобные кисты
Псевдофолликулярные/комедоподобные отверстия
Трешины/борозды и гребни/толстые пальцы
Сосуды в виде шпилек
Резкое разграничение

ПРИЗНАКИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ

Отсутствие пигментной сети
Разветвление кровеносных сосудов
Пигментация
Изъязвление
Структуры в виде спиц в колесе

ПРИЗНАКИ ДЕРМАТОФИБРОМЫ

Центральное белое пятно
Периферическая пигментная сеть

ПРИЗНАКИ СОСУДИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сосудистые пространства, называемые лакунами

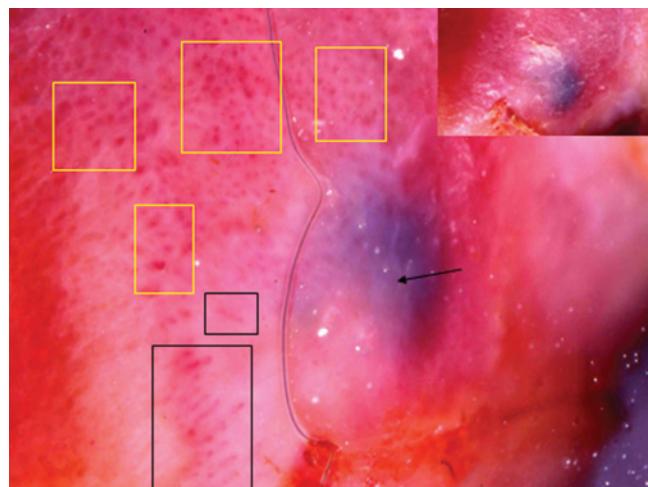


РИСУНОК 1-1. Амеланотическая меланома. По умолчанию это меланоцитарное образование, так как нет признаков себорейного кератоза, базальноклеточной карциномы, дерматофибромы или гемангиомы. Сине-белый цвет (стрелка) указывает, что это может быть меланоцитарное образование. Имеются точечные/пунктирные (желтые прямоугольники) и неравномерные линейные сосуды (черные квадраты), а также общий молочно-красный фон. Этую межпальцевую меланому в течение двух лет ошибочно принимали за опоясывающий лишай (востроизведенно с разрешения из Journal of Drugs in Dermatology. New Methods and Technologies. May 2008-Vol 7-Issue 5. Fig 1b).

- Черные, коричневые, серые или красные
 - Если они черного цвета, это может указывать на атипичные меланоциты в эпидермисе или на трансэпидермальную элиминацию пигмента
 - Обычные коричневые точки и глобулы (коричневый — основной цвет для диагностики меланоцитарного образования) представляют собой скопления меланоцитов в дермоэпидермальном соединении
 - Полиморфные коричневые точки и глобулы представляют собой скопления атипичных меланоцитов в дермоэпидермальном соединении.
 - Сероватые точки («перчинки») представляют собой свободный меланин и/или меланофаги в сосочковом слое дермы, что можно наблюдать при регрессии, отдельно или при доброкачественных заболеваниях, таких как лихеноидный кератоз или при посттравматических изменениях. Красноватые глобулы (молочно-красные глобулы) могут наблюдаться при меланоме (неоваскуляризация)
 - Считается, что наличие агрегированных коричневых глобул достаточно для идентификации меланоцитарного образования, даже при отсутствии более мелких точек. В клинической практике меланоцитарное образование определяется как по точкам, так и по глобулам (рис. 1-2).

Однородная синяя пигментация

- Бесструктурный синий цвет при отсутствии местных признаков, таких как пигментная сеть, точки или глобулы (рис. 1-3).
- Различные оттенки однородного синего цвета обычно встречаются в голубом невусе.
- Амнез важен для дифференциального диагноза, который может простираться
 - От банального образования, такого как лучевая татуировка, до более зловещего, например узловой или кожной метастатической меланомы.

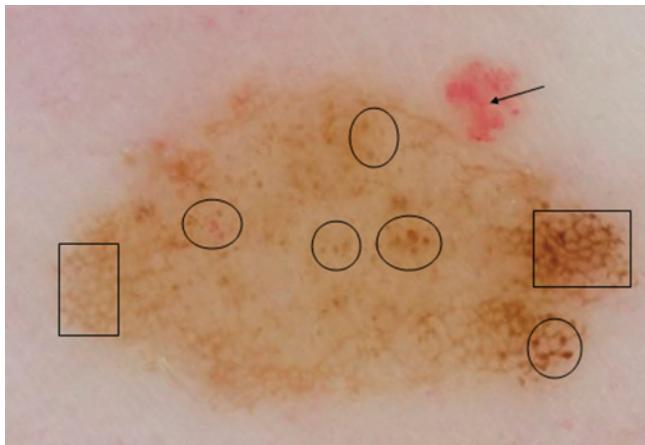


РИСУНОК 1-2. Приобретенный невус. Это меланоцитарное образование, поскольку оно имеет пигментную сеть (черные квадраты) и агрегированные коричневые глобулы (круги). К невусу прилегает небольшая гемангиома (стрелка).

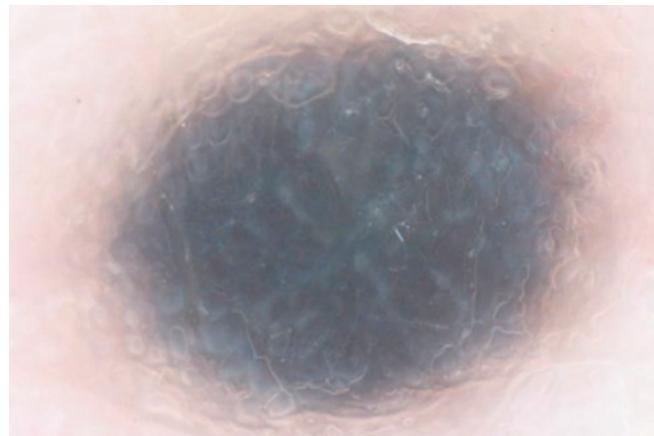


РИСУНОК 1-3. Голубой невус. Классический однородный синий цвет голубого невуса.

ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ УЗОРЫ/АКРАЛЬНЫЕ УЗОРЫ/ЛАДОНИ И ПОДОШВЫ

- Трешины/борозды и гребни на коже ладоней и подошв (дермоглифы)
- Могут формироваться параллельные узоры
 - Параллельные линии также можно увидеть на всех негладких поверхностях кожи/слизистых оболочках (например, губах, гениталиях).

ПАТТЕРН С ПАРАЛЛЕЛЬНЫМИ БОРОЗДКАМИ (ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ УЗОР)

- Тонкие коричневые параллельные линии в складках кожи (*crista superficialis limitans*).
- Варианты включают две тонкие линии с точками и глобулами или без них (рис. 1-4)

СЕТЧАТЫЙ ПАТТЕРН (ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ РИСУНОК)

- Тонкие коричневые параллельные линии в бороздках
- Тонкие коричневые параллельные линии, идущие перпендикулярно бороздкам, образующие лестничную картину (рис. 1-5).

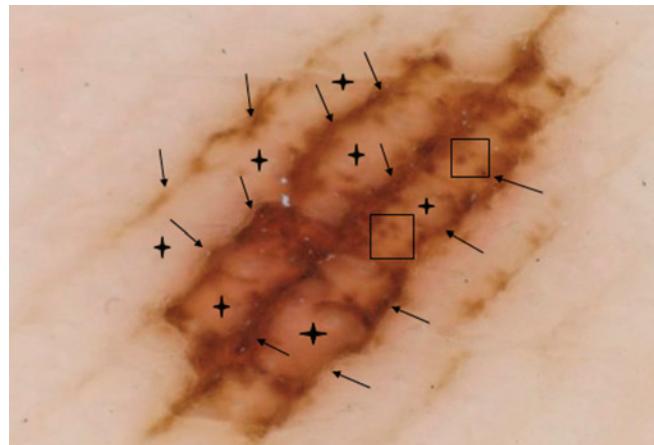


РИСУНОК 1-4. Акральный невус. Это меланоцитарное образование акральной кожи с доброкачественным паттерном параллельных борозд. Пигментация в тонких бороздках (стрелки) с глобулами (квадраты) в гребнях (звездочки).

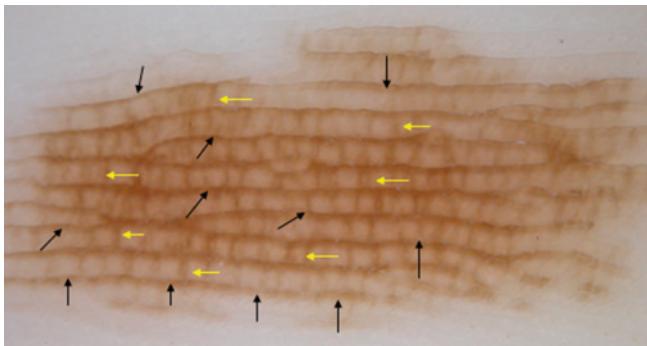


РИСУНОК 1-5. Акральный невус. Коричневые линии в бороздах (черные стрелки) и перпендикулярные бороздки (желтые стрелки) формируют сетчатый рисунок. Давление на стопу может изменить его на нитевидный рисунок с тонкими косыми (////) линиями.

Фибрillярный паттерн (доброточный паттерн)

- Тонкие коричневые линии
- Идут в наклонном (////) направлении
- Давление может изменить сетчатый узор на нитевидный.

Глобулярный узор (доброточный)

- Коричневые глобулы без параллельного компонента

Сетчатый узор (доброточный)

- Образование, состоящее только из пигментной сети

Гомогенный паттерн (доброточный)

- Коричневый однородный цвет

ПАТТЕРН С ПАРАЛЛЕЛЬНЫМИ ГРЕБНЯМИ (тонкая/ранняя меланома)

- Пигментация в более толстых валиках кожи (*crista profunda intermedia*) (рис. 1-6)
- В некоторых случаях в гребнях встречаются мономорфные округлые белые структуры, представляющие



РИСУНОК 1-6. Акральная меланома. Наличие параллельного рисунка гребней позволяет в этом случае диагностировать акральную меланому с пигментацией более толстых светло-коричневых гребней. Тонкие белые линии — это борозды.

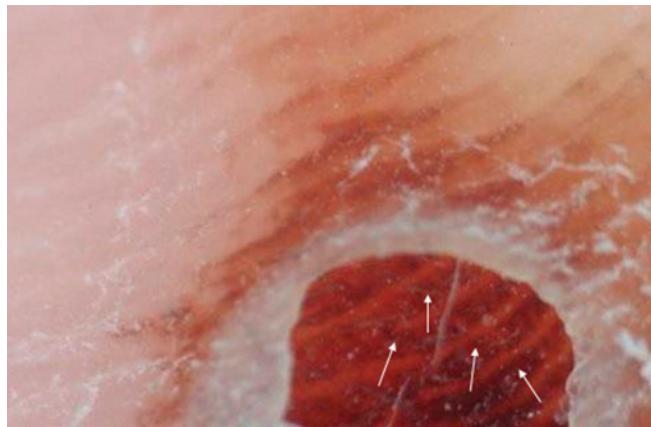


РИСУНОК 1-7. Акральное кровоизлияние. Паттерн параллельных гребней, созданный кровью (белые стрелки).

собой акросирингии потовых протоков («нитка жемчуга»)

- Акросирингии всегда находятся в гребнях
- Важный ориентир для определения того, находится ли пигментация в бороздах или гребнях. Доброточные (борозды) и злокачественные (гребни) патологические изменения
- Локальный паттерн параллельных гребней можно увидеть при поздних стадиях акральной меланомы с многокомпонентным общим паттерном и признаками, специфичными для меланомы (т. е. регрессия, бесформенные пятна, синий цвет, полиморфные сосуды)
- Паттерн параллельных гребней, созданный кровью («талон нуар», черная пятка) (рис. 1-7)
- Параллельный паттерн гребней у темнокожих (рис. 1-8)
- Пятна наблюдаются при синдроме Пейтца–Егерса
- Этот паттерн не является 100% диагностическим признаком меланомы.



РИСУНОК 1-8. Приобретенный невус. У представителей темнокожих рас повышенная заболеваемость акральной меланомой. Этот невус на ладони афроамериканца не изменяется, виден характерный доброточный паттерн параллельных гребней. Пигментация наблюдается на гребнях невуса (желтые стрелки) и на гребнях всей ладони (белые стрелки).

Диффузный пестрый паттерн (меланома)

- Бесформенные пигментированные темные пятна или «кляксы»
- Черный, коричневый или серый

Многокомпонентный паттерн (меланома)

- Содержит однородные и неоднородные компоненты
- Несколько цветов в сочетании с участками доброкачественных акральных паттернов (фибриллярные, параллельные борозды)

Неспецифический паттерн (меланома)

- Если невозможно определить ни одну из вышеперечисленных особенностей доброкачественного или злокачественного образования, это «сигнал» для тревоги.

ВАЖНО

- Из каждого дерматоскопического правила могут быть исключения
- Анамнез и клинический вид образования важны и их не следует игнорировать
- Негативное «внутреннее» чувство не следует игнорировать
- Если акральное образование быстро меняется, но имеет доброкачественный вид, это может быть меланома
- Предположительно доброкачественный акральный рисунок с отдельными неоднородными компонентами может указывать на высокий риск
- Наличие крови в акральных зонах (ладони, подошвы, ногти) может быть связано с меланомой
- При обнаружении крови обратите пристальное внимание на другие критерии высокого риска
- Если сомневаетесь, иссекайте!

Себорейный кератоз

Милиум-подобные кисты

- Белые или желтые структуры разного размера.
- Маленькие/большие, одиночные/множественные
- Они могут выглядеть непрозрачными или яркими как «звезды на небе» (эпидермальные кисты)

Псевдофолликулярные / комедоподобные отверстия

- Резко очерченные округлые структуры. Пигментированные или непигментированные
- Формы могут различаться не только в пределах одного образования, но в различных образованиях у одного пациента
- При пигментации они могут быть коричневато-желтыми или даже темно-коричневыми и черными (окисленные, заполненные кератином инвагинации эпидермиса)
- Пигментированные псевдофолликулярные отверстия трудно отличить от пигментированных точек и глобул меланоцитарного образования (рис. 1-9)

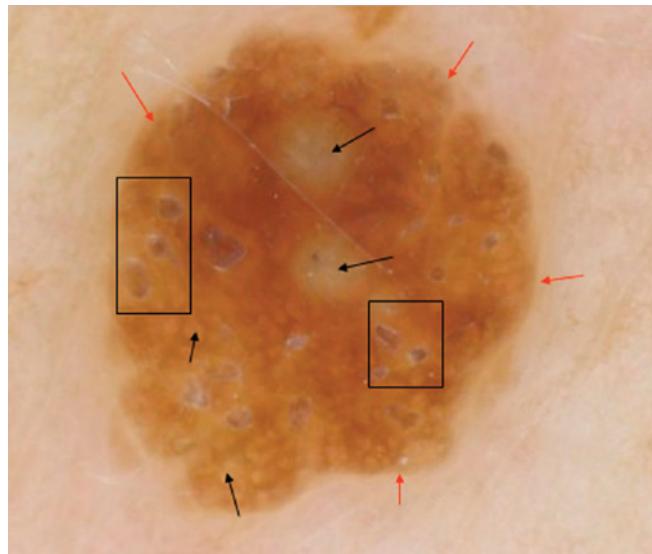


РИСУНОК 1-9. Себорейный кератоз. В этом случае себорейный кератоз характеризуют четкие границы (красные стрелки), милиум-подобные кисты (чёрные стрелки) и псевдофолликулярные отверстия (квадраты).

ТРЕЩИНЫ/БОРОЗДЫ И ГРЕБНИ

- Трециины/борозды и гребни (извилины), наблюдающиеся при себорейном кератозе, могут образовывать несколько рисунков нескольких типов
- Крупные неоднородные трещины, заполненные кератином, называются криптами
 - Трециины/борозды и гребни также можно увидеть в папилломатозных меланоцитарных образованиях
 - Церебриформный паттерн, напоминающий сагittalный срез коры головного мозга
 - «Горный» паттерн, с различными по размеру или равномерно округлыми структурами, — «горами» (хребтами), и тонкими пигментированными линиями, — «долинами» (трещинами)
 - Можно спутать паттерн гор и долин с глобулярным или булыжным паттерном меланоцитарных образований.
- Пигментированные линии не следует путать с неравномерной пигментной сеткой
- Гипо- и гиперпигментированные гребни могут иметь форму пальцев (прямые, извилистые, круглые или разветвленные) и называются «толстыми пальцами».
- «Толстые пальцы» могут быть единственным признаком того, что этот очаг может быть себорейным кератозом
- Все эти закономерности обычно наблюдаются при этом наиболее часто встречающемся доброкачественном заболевании кожи (рис. 1-10).

Отпечаток пальца

- Коричневые тонкие сегменты параллельных линий, напоминающие отпечатки пальцев

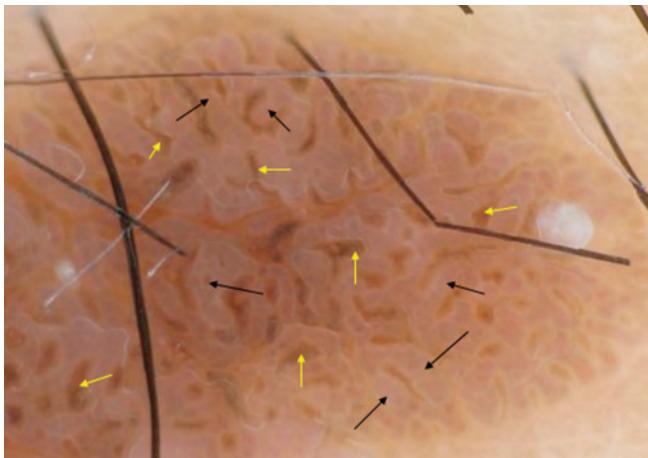


РИСУНОК 1-10. Себорейный кератоз. Поразительный паттерн, напоминающий вид головного мозга, созданный пигментированными трещинами (желтые стрелки) и светлыми гребнями (черные стрелки), многие из которых выглядят как «толстые пальцы».

- Линии могут быть дугообразными, закрученными или выглядеть как разветвленные гифы гриба
- Линии могут заполнять образование/разрываться
- Отличаются от пигментной сети, в которой сегменты линий имеют сотовую или сетчатую форму
- Сетевидные структуры/псевдосети можно увидеть при себорейном кератозе, они образованы трещинами/бороздами и гребнями, не удлиненными и гиперпигментированными сетчатыми гребнями истинной пигментной сети.
- Отпечатки пальцев можно увидеть при плоском себорейном кератозе или солнечном лентиго.
- Некоторые авторы полагают, что солнечные лентиго — это плоский себорейный кератоз (см. ниже и рис. 1-23).

Сосуды в виде шпилек

- Удлиненные сосуды (капиллярные петли), напоминающие шпильки (рис. 1-11).
- Могут быть окружены гипопигментированными ореолами
- Светлый ореол указывает на ороговевающую опухоль и может наблюдаться при кератоакантомах
- При меланоме можно увидеть неравномерные и толстые сосуды в виде шпилек

КРАЯ, «ИЗЪЕДЕННЫЕ МОЛЬЮ»

- Плоские или слегка приподнятые коричневые очаги себорейного кератоза и солнечного лентиго
- Четко очерченные вогнутые края, напоминающие одежду, изъеденную молью.

Резкая демаркация

- Большинство очагов себорейного кератоза имеют резкие, четко очерченные границы
- Не всегда указывает на меланому в пигментном образовании (см. рис. 1-9).

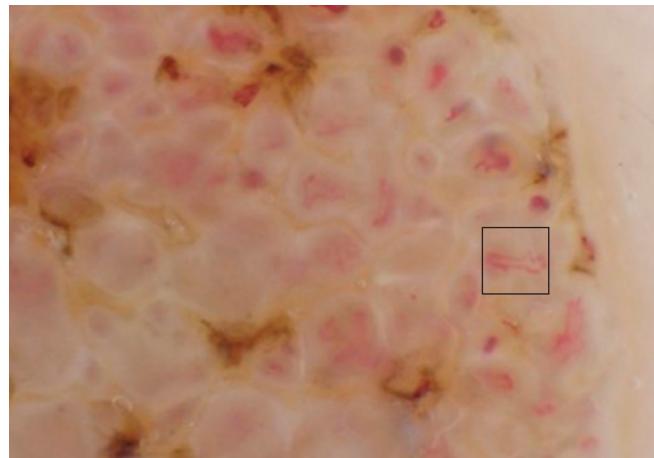


РИСУНОК 1-11. Себорейный кератоз. Четко виден сосуд в виде шпилки (черный квадрат).

Базальноклеточная карцинома

Отсутствие пигментной сети

Разветвленные сосуды

- Одна из наиболее чувствительных и специфичных сосудистых структур, видимых при дерматоскопии
- Не все базальноклеточные карциномы содержат ветвящиеся сосуды
 - Красные древовидные телеангиэктатические кровеносные сосуды
 - Могут выглядеть как толстые или тонкие линии, которые хорошо сфокусированы из-за их поверхностного расположения
- Расфокусированные ветвящиеся сосуды указывают, что образование может быть меланомой
 - Чаще всего в одном образовании наблюдаются сосуды разного калибра
- Также можно найти в
 - Доброточных невусах
 - При гиперплазии сальных желез
 - Шрамах
 - На поврежденной солнцем коже
 - Меланоме
 - Десмопластической меланоме
 - Карциноме Меркеля
 - Кожных метастазах злокачественных опухолей внутренних органов.

Пигментация

- Базальноклеточная карцинома может содержать или не содержать пигмент (пигментные гнезда или островки базальноклеточной карциномы в дерме), которые могут варьировать:
 - От мелких точек до крупных листовидных структур (выпуклые расширения, образующие листовидный паттерн)
 - Сине-серая сеть овощной формы
 - Множественные сине-серые точки и глобулы

Глава 3

Тулowiще и конечности

Общие инструкции: после каждой истории болезни приведен список верных/неверных утверждений. Выберите любые утверждения, которые, по Вашему мнению, верны. В каждом конкретном случае может быть одно, более одного или ни одного верного утверждения. Выберите правильный риск, диагноз и действия. Затем переверните страницу и прочтите подробное обсуждение и особенности этого случая.



3-1A



3-1B

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

СЛУЧАЙ 1**АНАМНЕЗ**

У мужчины 32 лет на туловище и конечностях наблюдается множество мелких невусов обычного вида. Один невус на левой руке выглядел иначе, чем остальные.

1. Это меланоцитарное образование, поскольку имеется пигментная сеть.
2. Наблюдается сетчатый общий паттерн.
3. Отмечается симметрия цвета и структуры.
4. Большая часть образования покрыта равномерной однородной пигментной сетью.
5. Мультифокальная гипопигментация и неоднородная пигментная сеть указывают на умеренно диспластический невус.

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

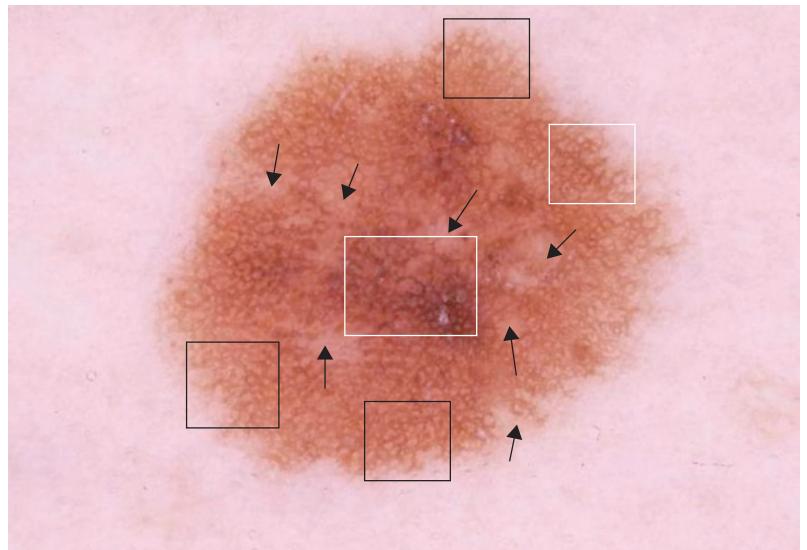
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточный рак
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Однородная пигментная сеть (черные квадраты)
- Умеренно неоднородная пигментная сеть (белые прямоугольники)
- Мультифокальная гипопигментация (черные стрелки)



3-18

ОТВЕТ

Ответы: 1, 2, 3, 4

Обсуждение

- Меланома включена в клинический дифференциальный диагноз, поскольку образование имеет слегка неровные контуры, несколько темных цветов и является «гадким утенком»
- Полную картину невозможно увидеть, пока образование не будет исследовано с помощью дерматоскопии. Оно может выглядеть гораздо хуже!
- «Гадкий утенок» представляет собой пигментированное образование кожи, которое клинически и/или дерматоскопически отличается от других образований у пациента
- Образование «гадкий утенок» является тревожным сигналом; однако это не всегда указывает на высокий риск
- Дерматоскопическая картина, представленная здесь, должна дать уверенность в том, что это не меланома
- По определению, это ретикулярный общий паттерн, поскольку образование представлено пигментной сетью
- Встречаются фокусы умеренно неоднородной пигментной сети с расширенными, разветвленными и прерывистыми сегментами
- Неоднородная пигментная сеть не всегда связана с патологическими изменениями высокого риска
- При диспластических невусах можно обнаружить мультифокальную гипопигментацию и неоднородную пигментную сеть
- При меланоцитарных невусах гипопигментация может встречаться на нормальной коже
- Нет хорошо выраженных признаков, специфичных для меланомы, то есть критерии высокого риска.

ВАЖНО

- Если есть сомнение, удалите образование
- С опытом подобные клинические сценарии будут тревожить Вас все меньше и меньше
- Цифровой клинический и дерматоскопический мониторинг изменений — лучший способ ведения этого случая
- Опытный дерматоскопист сочтет это образование совершенно обычным.



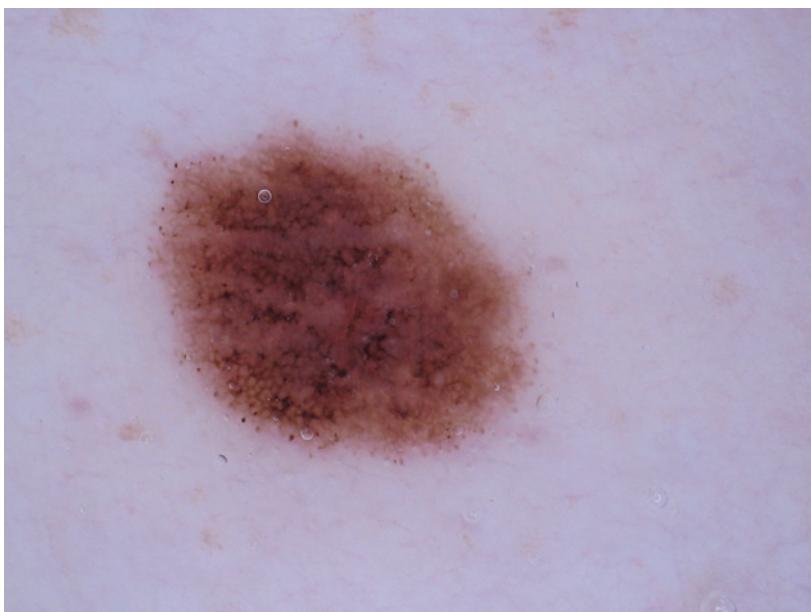
3-2A

**РИСК**

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое



3-2Б

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

СЛУЧАЙ 2**АНАМНЕЗ**

Этот клинически обычный на вид невус обнаружен на коже спины у семилетней девочки.

1. Нет хорошей клинико-дерматоскопической корреляции, поскольку дерматоскопическая картина выглядит хуже, чем клиническая.
2. Пигментная сеть и коричневые глобулы указывают на меланоцитарное образование.
3. Имеется асимметрия цвета и структуры, что должно вызывать беспокойство.
4. Наблюдаются фокусы неоднородной пигментной сети.
5. Для этого диспластического невуса характерны асимметрия цвета и структуры, неоднородная пигментная сеть, полиморфные коричневые точки и глобулы, мультифокальная гипопигментация, диффузная эритема.

РИСК

- Низкий
 Средний
 Высокий

ДИАГНОЗ

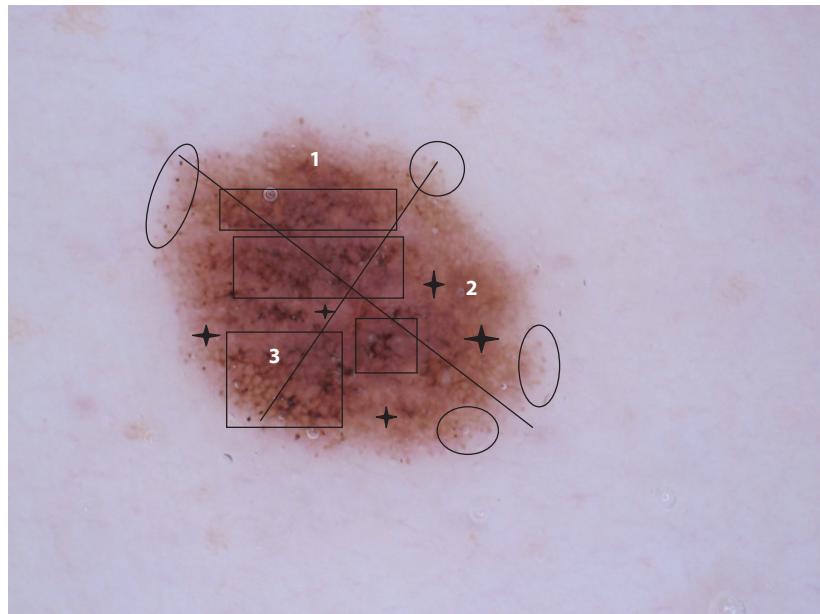
- Невус
 Себорейный кератоз
 Базальноклеточная карцинома
 Сосудистое образование
 Дерматофиброма
 Плоскоклеточная карцинома
 Меланома
 Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
 Наблюдение
 Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Асимметрия цвета и структуры (+)
- Многокомпонентный общий паттерн (1, 2, 3)
- Неоднородная пигментная сеть (прямоугольники)
- Полиморфные коричневые точки и глобулы (круги)
- Мультифокальная гипопигментация (звездочки)
- Диффузная эритема



3-2B

ОТВЕТ

Ответы: 1, 2, 3, 4, 5

Обсуждение

- В этой возрастной группе невус с такой клинической картиной при дерматоскопии должен иметь глобулярный паттерн или паттерн типа «бульжной мостовой» (наиболее частый у детей)
- Поскольку это образование выглядит не так, хорошей клинико-дерматоскопической корреляции нет → повод для беспокойства
- При отсутствии хорошей клинико-дерматоскопической корреляции следует действовать с осторожностью и искать критерии высокого риска
- У детей часто встречаются периферические коричневые точки и глобулы, которые указывают на активно меняющийся невус
- Последовательный мониторинг невуса с периферическими точками и глобулами покажет, что он со временем увеличивается в размерах
- Пигментная сеть неоднородна
 - Фокусы расположены асимметрично
 - Они неравномерно пигментированы, раздроблены, разветвлены и утолщены
- Диффузная эритема обычно встречается при диспластических невусах
- Надавливание инструментом вызывает побледнение эритемы, обнаруживая мультифокальную гипопигментацию
- Мультифокальная гипопигментация цвета загара, которую не следует путать с регрессией (костно-белый цвет), обычно встречается при диспластических невусах
- Это образование скорее доброкачественное, чем злокачественное, с типичной картиной, наблюдаемой при диспластических невусах.

ВАЖНО

- Чтобы не пропустить образования инкогнито (т. е. образования, которые выглядят обычными клинически, но не дерматоскопически), такие как диспластические невусы, невусы Шпиц и меланома, их следует регулярно исследовать с помощью дерматоскопии как обычные с виду, так и неравномерно пигментированные образования кожи.



3-3A

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий



3-3Б

ДИАГНОЗ

- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

СЛУЧАЙ 3**АНАМНЕЗ**

Дочь этой женщины 52 лет заметила на коже спины матери «родинку неправильной формы».

1. Пигментная сеть и коричневые глобулы указывают на меланоцитарное образование.
2. Имеется значительная асимметрия цвета и структуры.
3. Однородная пигментная сеть, однородные коричневые точки и глобулы, а также однородные темные пятна указывают на врожденный меланоцитарный невус.
4. Асимметрия цвета и структуры, наличие полиморфных коричневых точек и глобул, неоднородных темных пятен, а также предположение о регрессии указывают на меланому.
5. По цвету и структуре можно сказать, что это поверхностная меланома.

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

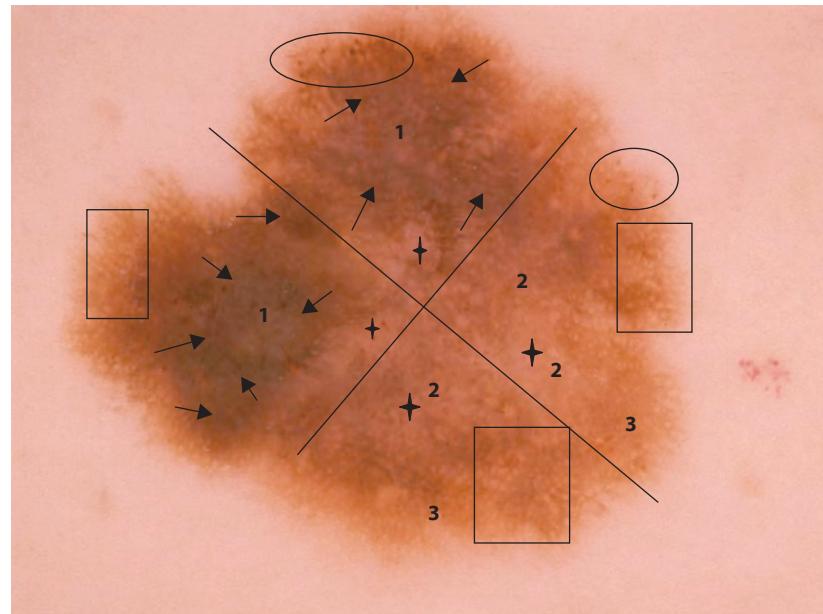
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Асимметрия цвета и структуры (+)
- Многокомпонентный общий паттерн (1, 2, 3)
- Однородная пигментная сеть (черные прямоугольники)
- Полиморфные коричневые точки и глобулы (круги)
- Неоднородные серовато-коричневые пятна (черные стрелки)
- Регрессия (звездочки)



3-3B

ОТВЕТ

Ответы: 1, 2, 4, 5

Обсуждение

- По сравнению со случаем 1 дерматоскопическая картина хуже. В случае 1 неоднородных темных пятен нет
- Наличие неоднородных темных/коричневато-серых пятен является серьезным признаком для беспокойства
- Асимметрия цвета и структуры, а также неоднородные темные пятна в этом образовании, но не полиморфные коричневые точки и глобулы, являются основными признаками высокого риска. Вопрос о наличии истинной регрессии остается неясным
- Серовато-белый цвет скорее всего отражает регресс, а не гипопигментацию
 - Гипопигментация не имеет серого цвета
- Общий паттерн также можно охарактеризовать как ретикулярно-гомогенный с фокусами пигментной сети и гомогенным бесструктурным темным цветом
- Меланома *in situ* и диспластический невус подлежат клиническому и дерматоскопическому дифференциальному диагнозу
- При плоском или слегка приподнятом образовании наличие местных признаков (т. е. пигментной сети, точек и глобул) и светлого, темно-коричневого и серого цветов является свидетельством того, что это не глубокая меланома. Это все поверхностные признаки
 - Черный цвет соответствует пигменту эпидермиса
 - При узловом образовании черный цвет можно увидеть при глубоко инвазивной меланоме
 - Светло- и темно-коричневый цвет соответствует пигменту в дермо-эпидермальном соединении
 - Серый цвет соответствует пигменту сосочкового слоя дермы
- По мере того, как меланома становится более инвазивной, местные признаки становятся менее заметными, и можно увидеть цвета, связанные с более глубоким расположением в дерме (например, синий, стальной синий, розовый, красный).

ВАЖНО

- По клинической и дерматоскопической картинам можно диагностировать меланому *in situ*
- Обладая этой информацией, можно планировать иссечение с отступом 5 мм, которое будет достаточным для меланомы *in situ*. Тем самым все необходимое будет сделано за одну, а не за две хирургические процедуры, которые обычно необходимы при большинстве меланом.

РИСК

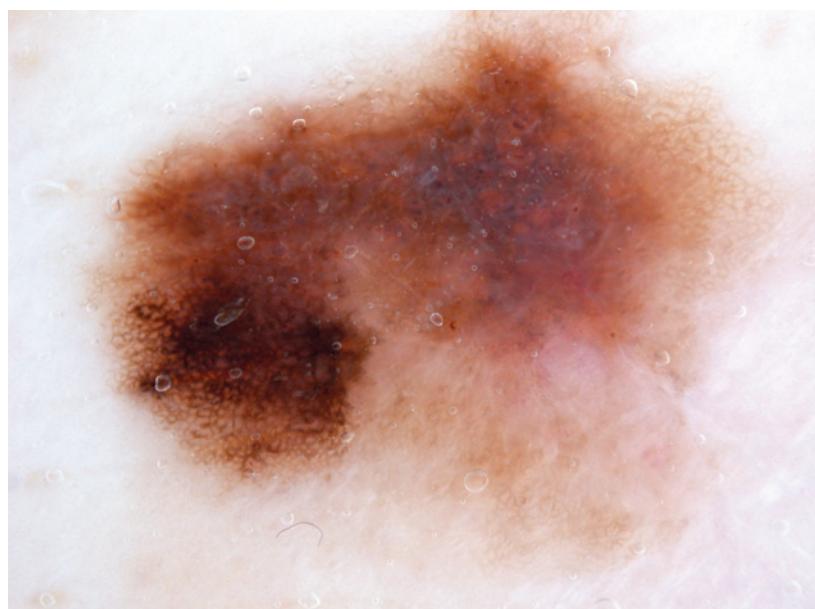
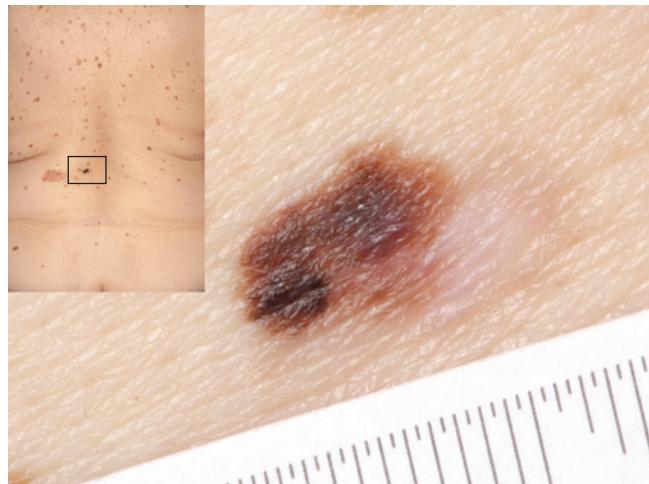
- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

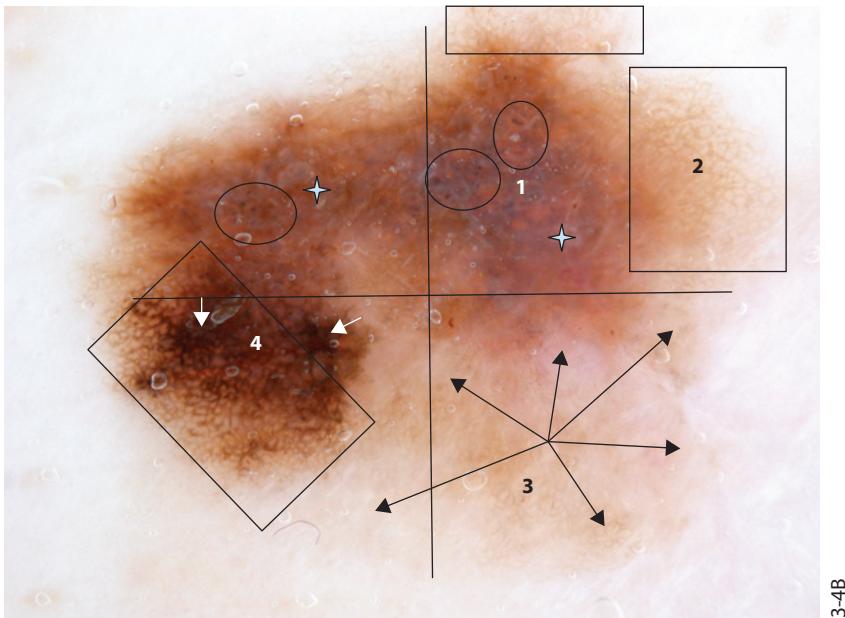
ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

**СЛУЧАЙ 4****АНАМНЕЗ**

При осмотре этого пациента два образования вызывают подозрение на меланому.

1. Пигментная сеть указывает на меланоцитарное образование.
2. Отмечается асимметрия цвета и структуры, многокомпонентный общий паттерн.
3. Пигментная сеть, точки и глобулы, темные пятна неоднородны.
4. Нижняя половина образования представлена зоной регрессии.
5. Синий и/или белый цвет представляют собой еще один критерий высокого риска.

**РИСК**

- Низкий
 Средний
 Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
 Себорейный кератоз
 Базальноклеточная карцинома
 Сосудистое образование
 Дерматофиброма
 Плоскоклеточная карцинома
 Меланома
 Другое

ОТВЕТ

Ответы: 1,2,3,4,5

Обсуждение

- Шаг 1 — определить, является ли образование меланоцитарным или немеланоцитарным
- Если оно меланоцитарное, шаг 2 — определить имеются ли критерии высокого риска (т. е. признаки диспластического невуса или меланомы)
- Анализ паттернов:
 - Какова общая картина?
 - Есть ли симметрия или асимметрия цвета и структуры?
 - Определить все местные признаки
 - Являются ли местные признаки однородными или неоднородными?
 - Соберите все воедино и поставьте дерматоскопический диагноз
- В этой инвазивной меланоме наблюдаются фокусы с сочетанием признаков (т. е. неоднородная пигментная сеть и неоднородные темные пятна, регрессия и остатки тонкой пигментной сети, голубовато-белый цвет над коричневым)
- Отмечается голубовато-белый цвет, но не классическая «голубовато-белая вуаль» — критерий высокого риска
- Неоднородные темные пятна можно рассматривать как гиперпигментацию.

ВАЖНО

- Если Вы хотите проводить тщательный анализ каждого образования:
- Запомните контрольный список того, на что следует обратить внимание
- Просмотрите контрольный список для каждого образования
- Прежде чем ставить диагноз, проанализируйте все выявленные Вами признаки.

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
 Наблюдение
 Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Асимметрия цвета и структуры (+)
- Многокомпонентный общий паттерн (1,2,3,4)
- Неоднородная пигментная сеть (прямоугольники)
- Полиморфные коричневые точки и глобулы (круги)
- Неоднородные темные пятна (белые стрелки)
- Голубовато-белый цвет (звездочки)
- Регрессия (черные стрелки)
- Несколько цветов

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

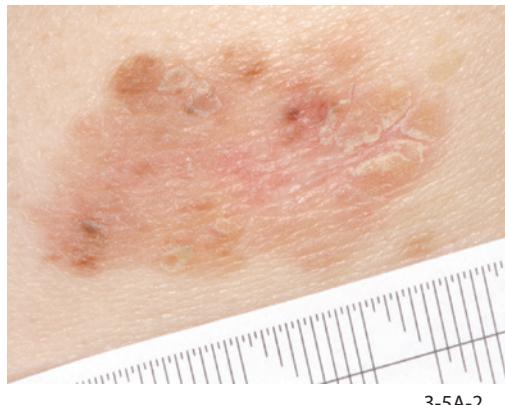
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз



3-5A-1



3-5A-2

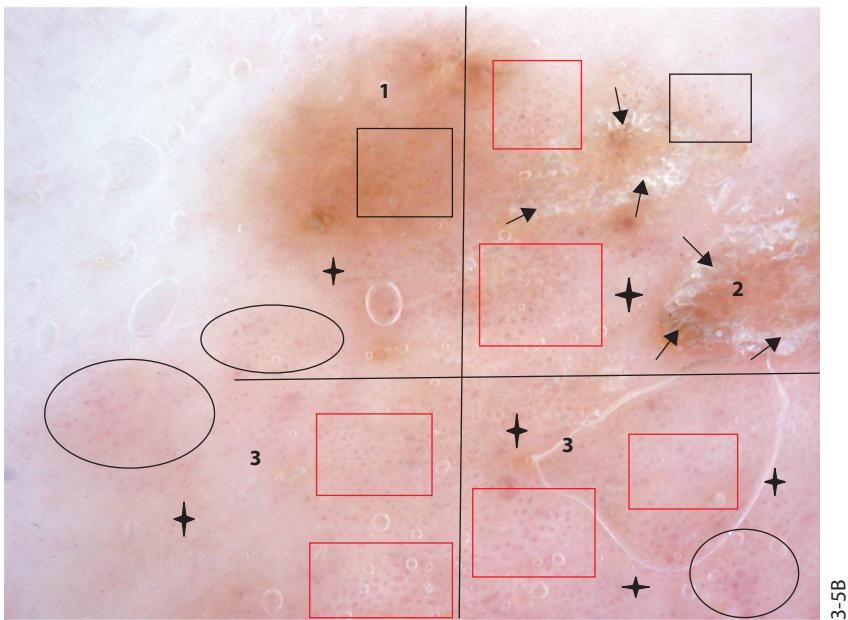


3-5Б

СЛУЧАЙ 5**АНАМНЕЗ**

Это еще одно подозрительное образование, обнаруженное на коже спины у пациента из последнего случая.

1. Клинически, но не дерматоскопически это образование можно диагностировать как очаг себорейного кератоза.
2. Серые точки и глобулы указывают на меланоцитарное образование.
3. Коричневые точки и глобулы указывают на меланоцитарное образование.
4. Розовато-белый цвет и «перчинки» являются признаками регрессии.
5. Наблюдаются фокусы полиморфных сосудов, однако их трудно отличить от «перчинок».

**РИСК**

- Низкий
 Средний
 Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
 Себорейный кератоз
 Базальноклеточная карцинома
 Сосудистое образование
 Дерматофиброма
 Плоскоклеточная карцинома
 Меланома
 Другое

ОТВЕТ

Ответы: 1, 3, 4, 5

Обсуждение

- Коричневые, а не серые точки и глобулы являются одним из признаков, используемых для диагностики меланоцитарного образования
- Признаков, позволяющих предположить, что это себорейный кератоз, нет. Зона регрессии заполняет большую часть образования
- Серые точки и глобулы-«перчинки» плюс розовато-белый цвет составляют зону регрессии
- Асимметрию цвета и структуры, а также многокомпонентный общий паттерн легко определить, если знать, как это сделать
- Фокус точечных и линейных сосудов (также известный как полиморфный сосудистый паттерн) трудно отличить от «перчинок»
 - Серый цвет характерен для «перчинок», тогда как красный — для точечных сосудов
 - Мнение по поводу наилучшего названия для всех маленьких точек может различаться даже среди опытных дерматоскопистов
 - Это затрудняет дерматоскопическую дифференциальную диагностику
 - «Перчинки» с фокусами сосудов *vs* чистые «перчинки» без сосудов. Гиперкератоз не имеет значения
- Собрав все воедино, нельзя было диагностировать ничего, кроме меланомы с явлениями регрессии.

ВАЖНО

- У пациента с таким количеством образований необходимо исследовать большинство пигментных образований кожи
- Хороший план в таком сложном случае — попросить пациента прийти на повторный осмотр в другой день
- Окончательные выводы не следует делать поспешно
- В этом случае целесообразно получить фотографии всего тела
- В этом случае было бы полезно картировать невусы дерматоскопически для последовательного мониторинга, чтобы выявить значимые изменения с течением времени.

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
 Наблюдение
 Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Асимметрия цвета и структуры (+)
- Многокомпонентный общий паттерн (1, 2, 3)
- Полиморфные коричневые точки и глобулы (черные прямоугольники)
- Регрессия (звездочки)
- Перчинки (красные прямоугольники)
- Полиморфные сосуды (ovalы)
- Гиперкератоз (стрелки)

РИСК

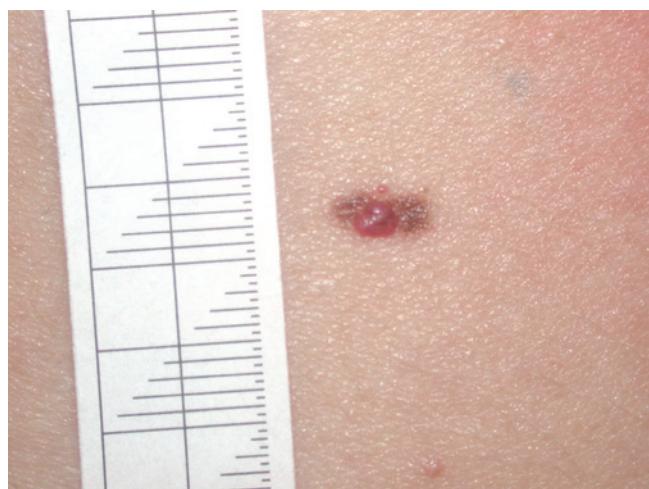
- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

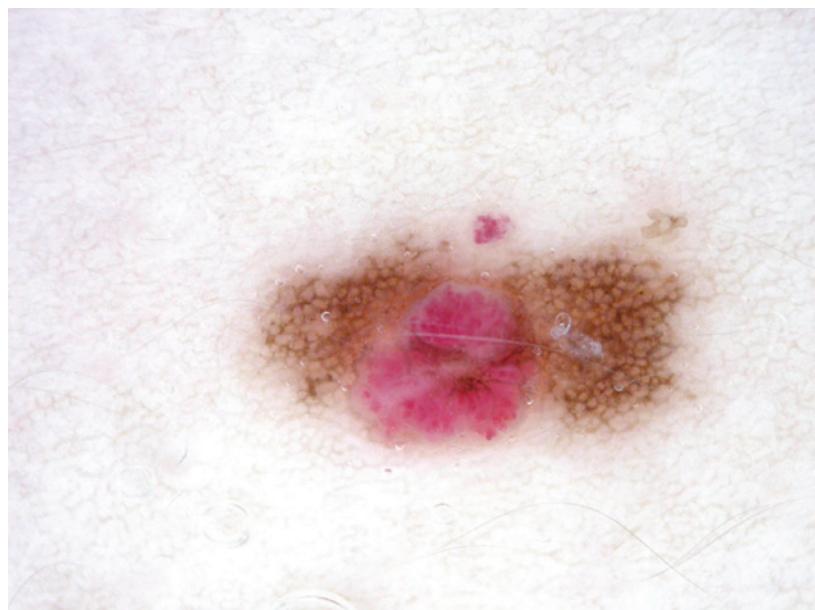
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз



3-6A

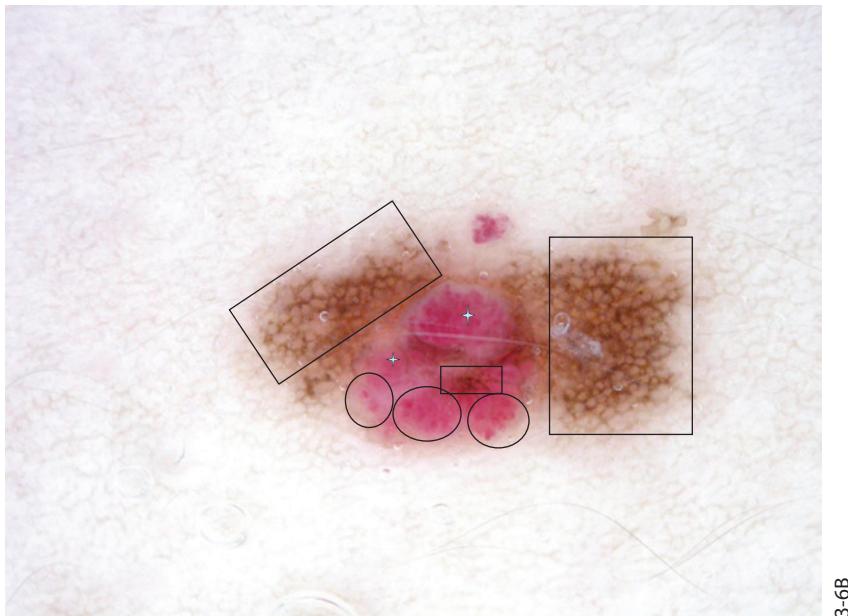


3-6B

СЛУЧАЙ 6**АНАМНЕЗ**

Это бессимптомное образование обнаружил сам пациент, мужчина 24 лет, который захотел узнать, что это такое.

1. Это узловая амеланотическая меланома, возникшая в невусе.
2. Для этой меланомы характерны молочно-красные участки и выраженная атипичная пигментная сеть.
3. Это типичная доброкачественная коллизионная опухоль, состоящая из меланоцитарного невуса и гемангиомы.
4. Дерматоскопия в целом не помогает диагностировать коллизионные опухоли.
5. В коллизионных опухолях возможны доброкачественные и злокачественные патологические изменения в любом сочетании.



3-6B

РИСК

- Низкий
 Средний
 Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
 Себорейный кератоз
 Базальноклеточная карцинома
 Сосудистое образование
 Дерматофиброма
 Плоскоклеточная карцинома
 Меланома
 Другое

ОТВЕТ

Ответы: 3, 5

Обсуждение

- Коллизионные опухоли состоят из двух различных патологических изменений в одном образовании. Коллизионные опухоли встречаются часто
- Наиболее распространенными опухолями, встречающимися при коллизии, являются: себорейные кератозы, меланоцитарные невусы, гемангиомы, базальноклеточные карциномы *in situ* и инвазивные плоскоклеточные карциномы *in situ*, инвазивная амеланотическая или пигментированная меланома
- Опухоли с тройной коллизией встречаются нечасто (например, базальноклеточная карцинома, себорейный кератоз и светлоклеточная акантома)
- Возможна любая комбинация
- Несмотря на то что пигментная сеть утолщена и разветвлена, она однородна по всей поверхности и не считается неоднородной
- Лакуны заметны, но недостаточно развиты
- Молочно-красные участки подлежат дифференциальному диагнозу и состоят из зон розовато-белой однородной окраски, которые могут содержать красные и/или синие глобулярные структуры
- Гемангиома обычно имеет четко выраженные сосудистые пространства
 - Виден однородный красный цвет с пробелами
- Молочно-красные участки обычно содержат расфокусированные/размытые глобулярные структуры
- Иногда это различие невозможно определить

ВАЖНО

- Возьмите за правило, выявлять признаки коллизионной опухоли и оценивать, являются ли они гомогенными или неоднородными так же, как вы бы это сделали при не коллизионной опухоли
- Если есть какие-либо предположения о патологических изменениях высокого риска → как можно скорее поставьте гистопатологический диагноз.

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
 Наблюдение
 Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Однородная пигментная сеть (прямоугольники)
- Гомогенный красный цвет (звездочки)
- Лакуны (круги)

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

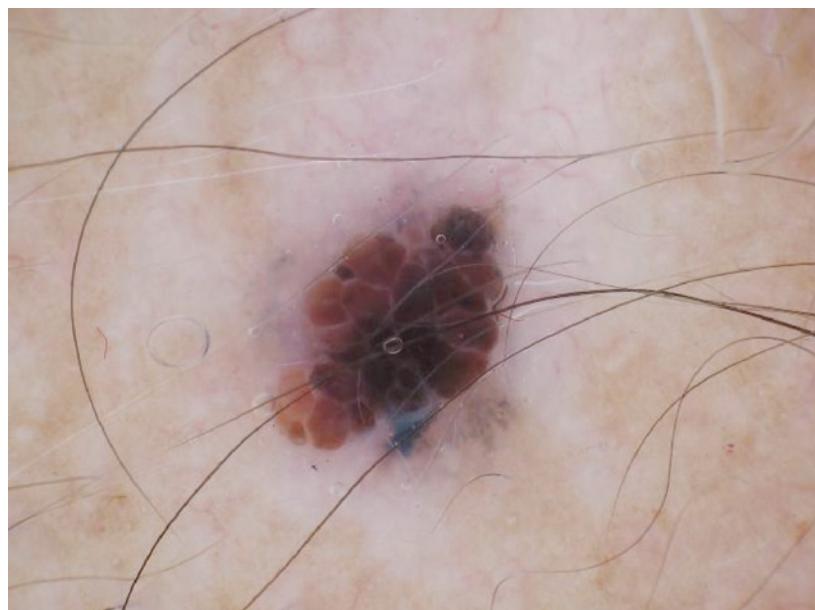
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз



3-7А

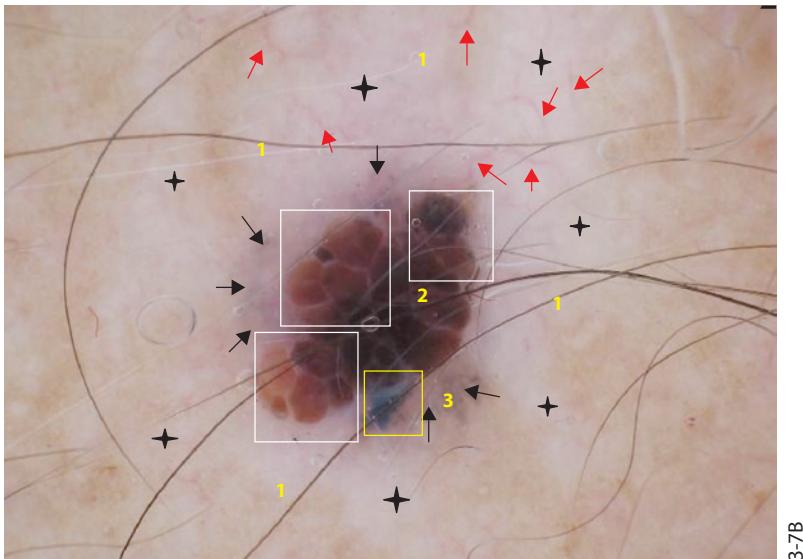


3-7Б

СЛУЧАЙ 7**АНАМНЕЗ**

Это образование было обнаружено на коже верхней конечности у мужчины 52 лет.

1. Это доброкачественный гало-nevus, характеризующийся паттерном «бульжная мостовая» и окружающим его белым ореолом.
2. Это доброкачественная гало-гемангиома, характеризующаяся хорошо ограниченными лакунами и гипопигментацией.
3. Коричневый цвет лакуноподобных структур указывает, что это, возможно, меланоцитарное образование.
4. Клинически и дерматоскопически это может быть меланома с регрессией, напоминающей гало-nevus.
5. Коричневый, синий, серый и белый цвета, а также сосуды неправильной формы — признаки меланомы.



37B

ОТВЕТ

Ответы: 3, 4, 5

Обсуждение

- В клинический и дерматоскопический дифференциальные диагнозы должен быть включен гало-nevus
- При эксцентрично расположеннном образовании и наличии нескольких дерматоскопических критериев высокого риска, наиболее вероятный диагноз — инвазивная меланома с гало-nevusоподобной регрессией
- Дифференциальный диагноз при опухоли включает меланоцитарныйnevus с неоднородным паттерном «булыжная мостовая» и гемангиомы с лакуноподобными сосудистыми структурами
- Коричневый цвет исключает сосудистое образование
- Феномен ореола может возникать вокруг меланоцитарных и немеланоцитарных образований:
 - Врожденные, приобретенные, диспластические, голубые, невусы Шпиц и меланома
 - Себорейный кератоз, нейрофиброма, базальноклеточный рак
 - Но не вокруг гемангиом
 - Сосудистые образования обычно имеют белый цвет, но находятся внутри очага (фиброзные перегородки)
- Кожная метастатическая меланома может иметь такую же дерматоскопическую картину с лакуноподобными структурами
- Зона регрессии окрашена в костно-белый, синий и серый цвета
- Мелкие серые гранулы («перчинки»), которые можно увидеть при регрессии, не идентифицируются.

ВАЖНО

- Образование, подобное гало-nevusu, у взрослых считается меланомой, пока не доказано обратное
- Гало-nevусы могут встречаться у детей и в большинстве случаев не являются образованиями высокого риска
- Феномен ореола или развитие витилиго у пациента с меланомой в анамнезе могут быть признаком метастазов меланомы
- Прежде чем диагностировать доброкачественный гало-nevus, необходимо исключить признаки неоднородности.

РИСК

- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Асимметрия цвета и структуры
- Многокомпонентный общий паттерн (1, 2, 3)
- Полиморфные коричневые глобулы, похожие на булыжник (белые прямоугольники)
- Регрессия (звездочки)
- Серый цвет (черные стрелки)
- Неоднородное синее пятно (желтая рамка)
- Сосуды неправильной формы (красные стрелки)

РИСК

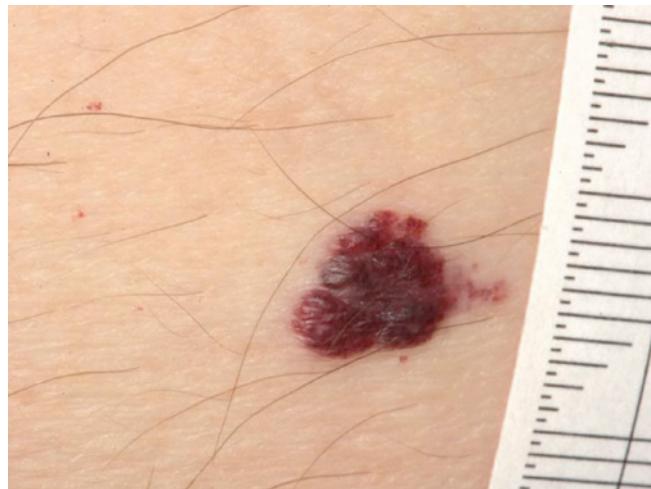
- Низкий
- Средний
- Высокий

ДИАГНОЗ

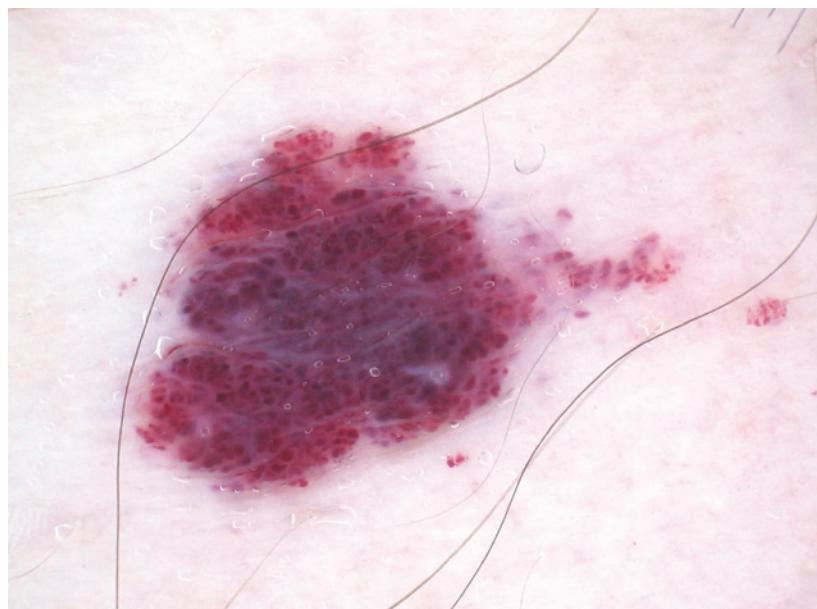
- Невус
- Себорейный кератоз
- Базальноклеточная карцинома
- Сосудистое образование
- Дерматофиброма
- Плоскоклеточная карцинома
- Меланома
- Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
- Наблюдение
- Гистологический диагноз



3-8A

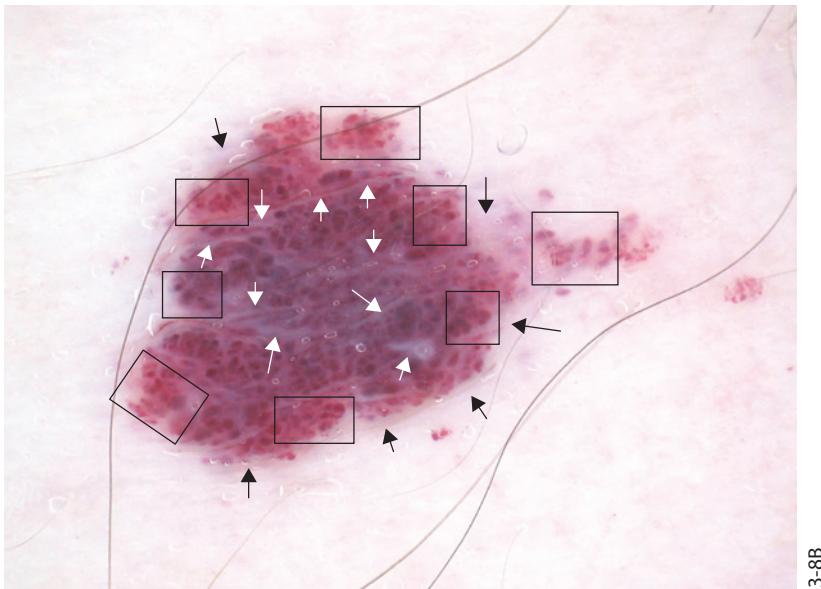


3-8B

СЛУЧАЙ 8**АНАМНЕЗ**

Направивший пациентку врач общей практики счел, что это изолированное отграниченное образование на коже спины у женщины 34 лет связано с высоким риском.

1. Для этой узловой меланомы характерны молочно-красные участки и сине-белая вуаль.
2. Эта классическая гемангиома характеризуется хорошо отграниченными сосудистыми пространствами, фиброзными перегородками и отсутствием признаков, наблюдавшихся при меланоцитарных образованиях.
3. Гемангиомы по определению должны иметь плотно расположенные лакуны.
4. В гемангиомах встречаются ярко-красный, фиолетовый, синий и черный цвета.
5. Пиогенные гранулемы могут иметь схожее лакунообразное строение и белую периферическую кайму.



3-8B

ОТВЕТ

Ответы: 2, 4

Обсуждение

- Клинически и дерматоскопически это классическая гемангиома. Признаки меланоцитарного образования отсутствуют
- Основными признаками являются лакуны (они же лагуны)
- Лакуны → четко отграничены, различаются по размеру и расположению от округлых до овальных структур
- Лакуны могут быть плотно упакованы или неравномерно распределены по всему образованию
- Цвет определяется расположением лакунарных полостей в дерме
 - В ярко-красных (вишневых/старческих гемангиомах) лакунарные полости располагаются высоко в сосочковом слое дермы
 - Чем глубже лакунарные полости, тем темнее цвет (т. е. темнее оттенки красного, фиолетового, синего)
 - Черный цвет указывает на тромбоз
- Отдельные гемангиомы могут иметь один или несколько цветов
- Обычно наблюдаются голубовато-белые или белые фиброзные септы, и их не следует путать с голубовато-белым или костно-белым цветом, встречающимся при меланомах. Молочно-красные участки меланомы могут иметь лакуноподобные структуры, но границы не четкие
- Пиогенные гранулемы могут содержать белые линии в виде септ в центре образования и на его периферии, но не имеют лакун
- Ангиокератомы похожи на гемангиомы с разным количеством чешуек или корок. Лимфангиомы имеют четко выраженные лакуноподобные полости
- В лимфагемангиомах встречается сочетание светлых и красных лакунарных полостей.

ВАЖНО

- Крайне важно определить, имеют ли лакунарные полости четко очерченные границы
- Очень важно искать признаки, характерные для меланоцитарных образований (например, меланомы).

РИСК

- Низкий
 Средний
 Высокий

ДИАГНОЗ

- Невус
 Себорейный кератоз
 Базальноклеточная карцинома
 Сосудистое образование
 Дерматофиброма
 Плоскоклеточная карцинома
 Меланома
 Другое

ДЕЙСТВИЯ

- Никаких действий
 Наблюдение
 Гистологический диагноз

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Лакуны (прямоугольники)
- Фиброзные септы (белые стрелки)
- Фиброзная граница (черные стрелки)