

Базально-клеточный рак на фоне невуса сальных желез: клиническая картина и дифференциальная диагностика

Ю.В. Карачева, Т.Н. Гузей, Т.А. Яковлева, А.Н. Смыкова, Ю.Ю. Винник

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России
660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

Представлено описание двух клинических случаев базально-клеточного рака кожи, развившегося на фоне невуса сальных желез. В статье отражены клинические особенности и критерии дифференциальной диагностики пигментной формы базально-клеточного рака кожи.

Ключевые слова: **базально-клеточный рак кожи, невус сальных желез, меланома.**

Контактная информация: julkar19@yandex.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2016; (5): 51—54.

Basal cell skin cancer with sebaceous glands nevus: clinical presentation and differential diagnostics

Y.V. Karacheva, T.N. Guzey, T.A. Yakovleva, A.N. Smykova, Y.U. Vinnik

Krasnoyarsk State Medical University named by prof. V.F. Voyno-Yasenytsky
Partizana Zheleznyaka str., 1, Krasnoyarsk, 660022, Russia

The description of two clinical cases of basal cell skin cancer, which developed against the background of a nevus of sebaceous glands. The article reflects the clinical features and criteria for the differential diagnosis of pigmented form of basal cell skin cancer.

Key words: **basal cell carcinoma of the skin, nevus of sebaceous glands, melanoma.**

Corresponding author: julkar19@yandex.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2016; 5: 51—54.

Базально-клеточный рак (БКР) — наиболее распространенная злокачественная опухоль кожи с местодеструктирующим ростом, но без тенденции к метастазированию. В структуре немеланомных опухолей кожи на долю БКР приходится до 98,8% всех новообразований в этой группе [1].

В России частота БКР составляет 267,8 на 100 000 населения. Большая частота рецидивов, увеличение числа первично множественных форм ставят это заболевание в ряд важнейших проблем дерматоонкологии [2].

БКР может развиваться *de novo* или реже на участках кожи, поврежденных химическими, термическими и другими факторами. Очевидна провоцирующая роль УФ-облучения, причем не имеет значения давность избыточной инсоляции. БКР может возникнуть на фоне позднего рентгеновского дерматита, пигментной ксеродермы, очагов рубцовой атрофии при туберкулезной и красной волчанке. Для базалиом характерен иммунодефицит с преимущественным поражением клеточного звена, сопровождающимся достоверным уменьшением иммунорегуляторного индекса — CD4/CD8 [3, 4].

Преимущественная локализация БКР отмечается на коже открытых участков тела. В 83% случаев опухоль развивается на коже головы, при этом 96,48% из них — на коже лица [1, 5, 6].

В мировой литературе описаны случаи развития БКР на невусе сальных желез Ядассона (НСЖЯ), а также сочетание его с другими опухолями придатков кожи [7—10]. НСЖЯ является врожденной кожной гамартомой, характеризующейся гиперплазией сальных желез и встречающейся у 0,3% новорожденных на коже лица и шеи. НСЖЯ представлен мелкими желтоватыми бляшками при рождении, которые к пубертату увеличиваются в размерах и формируют бородавчатые разрастания. Невус сальных желез имеет опухолевый потенциал для развития кожных неоплазий, не ограничивающихся сальной дифференцировкой [8—10]. В. А. Молочков и соавт. описывали БКР на фоне НСЖЯ, указывая в своих исследованиях, что 2 случая БКР из 2085 развились на НСЖЯ. По мнению Y. Lever, базалиома на фоне НСЖЯ развивается не вследствие злокачественной дегенерации, а в результате снижения дифференцировки первичных эпителиальных зародышевых клеток и последующего повышения их пролиферативной активности. Эту точку зрения автор подтверждает тем, что, несмотря на развитие в раннем возрасте, невусассоциированные базалиомы редко достигают крупных размеров, исключительно редко проявляют агрессивные черты и тем более склонность к метастазированию [7, 9]. Такеши Намики и соавт. описали ассоциацию БКР, папиллярной сириногоцистаденомы и трихофолликуломы с невусом Ядассона у 67-летней женщины, что свидетельствует о плюрипотент-

ности невуса сальных желез для апокриновой, сальной и фолликулярной дифференцировки [8].

На кафедре дерматовенерологии КрасГМУ за последние 15 лет было диагностировано 2 случая БКР на невусе сальных желез. В обоих случаях развивались пигментные узелковые формы БКР, которые приходилось дифференцировать с меланомой кожи.

Случай 1

Больная Р.С. 60 лет, проживает в Красноярске, не работает. Обратилась 20.04.2015 с жалобами на высыпания на коже правой щеки. Анамнез заболевания: с рождения у больной высыпания в виде узелков телесного цвета, расположенных линейно. Дерматологами ставился диагноз невуса сальных желез, в 2013 г. двукратно проводилась криодеструкция элементов. В октябре 2014 г. на невусе сальных желез появился узелок черного цвета до 5 мм в диаметре, безболезненный. Больная была направлена на кафедру дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. В. И. Прохоренкова КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого на консультацию с целью уточнения диагноза. Локальный статус: на коже правой щеки линейный очаг, представленный папулами телесного цвета с атрофией по центру, на которой папула до 8 мм в диаметре черного цвета с гладкой поверхностью (рис. 1). Дерматоскопическое исследование выявило серо-голубоватые пятна в центре образования, по периферии которых определялись древовидные сосуды. На основании данных анамнеза, локального статуса и дерматоскопической картины был поставлен диагноз: базально-клеточный рак на фоне невуса сальных желез. Больная направлена в Краевой онкологический диспансер для иссечения образования.

Онкологами при поступлении больной был поставлен клинический диагноз узловой формы меланомы кожи, с которым больная была направлена на опера-



Рис. 1. БКР (пигментная форма) на невусе сальных желез. Больная Р.С. 60 лет

тивное лечение в дневной стационар Красноярского онкологического диспансера. Гистологическая картина биоптата кожи: в дерме гиперплазия сальных желез (рис. 2), среди которых определяются солидные тяжи опухолевых базалоидных клеток с пигментом как в опухолевых клетках, так и в меланофагах дермы (рис. 3). Заключение: гистологическая картина базально-клеточного рака пигментной формы на фоне невуса сальных желез.

Озлокачествление невуса сальных желез у пациентки может быть связано с неоднократной криодеструкцией образования.

Случай 2

Больная С.И. 45 лет, базально-клеточный рак на фоне невуса сальных желез также развился после механической травмы (этот клинический случай был нами описан в журнале «Клиническая дерматология и венерология», №3 от 2007 г.). 15.03.2004 больная С.И., жительница Красноярска, обратилась с жалобами на высыпания на коже лба, существующие с рождения. За три года до обращения после травмы (ударилась лбом об угол стола) на поверхности очага появились 2 узелка черного цвета (рис. 4). При осмотре: на коже лба бляшка 5 × 4 см, представленная множественными папулами телесного цвета с сальным блеском, склонными к слиянию. По периферии бляшки — единичные милиарные папулы. В центральной части образования 2 узелка черного цвета размером 0,5 × 0,5 и 0,8 × 0,5 см плотноэластической консистенции. При контактной микроскопии узелков выявлены серо-голубые пятна и древовидные сосуды, свидетельствующие о БКР кожи. С диагнозом базально-клеточный рак, пигментная форма на фоне невуса сальных желез больная была направлена в Краевой онкологический диспансер, где было проведено хирургическое иссечение кожного образования с пластикой свободным кожным лоскутом. Онкологами при поступлении поставлен кли-

нический диагноз меланомы кожи, и лишь гистологическое исследование образования подтвердило пигментную форму БКР кожи (рис. 5).

Таким образом, несмотря на то что развитие БКР на фоне невуса сальных желез встречается до-

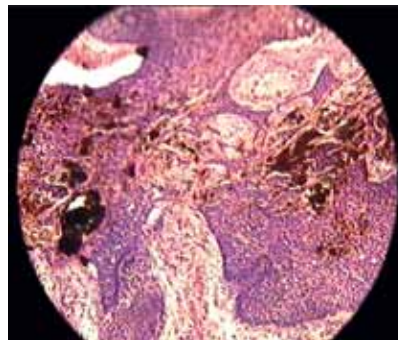


Рис. 3. В дерме опухолевые тяжи базалоидных клеток с включениями пигмента



Рис. 4. Два узла пигментной формы БКР на невусе сальных желез у больной С. И. 45 лет

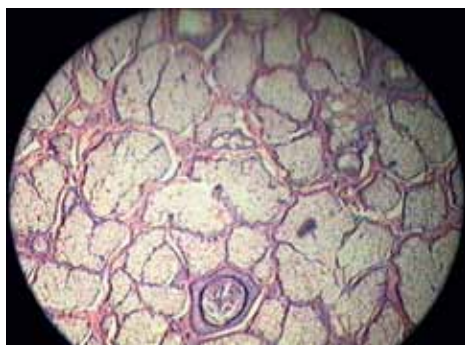


Рис. 2. Гиперплазия сальных желез. Здесь и на рис. 3 и 5: окраска гематоксилином и эозином, ×200

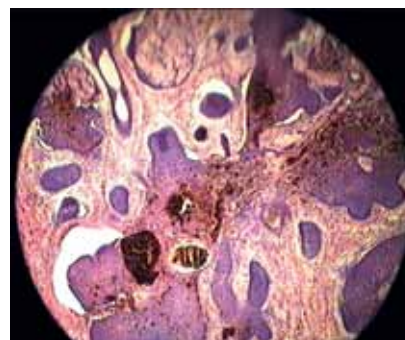


Рис. 5. Сплошные опухолевые тяжи из базалоидных клеток, содержащие пигмент

вольно редко, клиницистам следует проявлять онкологическую настороженность в отношении пороков развития кожи. Дерматоскопическое исследование — неинвазивный метод диагностики *in vivo*, значительно улучшающий диагностику невоклеточных, немеланоцитарных, доброкачественных и злокачественных образований кожи. Серо-голубые пятна при дерматоскопии встречаются как при базалиоме, так и при меланоме, но наличие древовидных сосу-

дов и отсутствие признаков невоклеточного образования (пигментная сеть, полосы, глобулы) в обоих клинических случаях позволили на ранних этапах дифференциальной диагностики заподозрить БКР. Клинические случаи приведены в связи с редкостью данной патологии, которая представляет существенную сложность в диагностике, и необходимостью проведения дифференциальной диагностики с меланомой кожи. ■

Литература

1. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Kondrahina I.N., Gribanov N.V. Photodynamic of the surface form of basaloma and actinic keratosis with the topical administration of methyl aminolevulinic acid. *Vestn dermatol venerol* 2015; (4): 105—112. [Кубанова А.А., Кубанов А.А., Кондрахина И.Н., Грибанов Н.В. Фотодинамическая терапия поверхностной формы базальноклеточного рака кожи и актинического кератоза с топическим применением метиламинолевулиновой кислоты. *Вестн дерматол венерол* 2015; (4): 105—112.]
2. Pobilat A.E., Prokhorenkov V.I., Arutunyan G.A. Aktual'nye voprosy dermatookologii: basalno-kletochnyy rak kozhi v Krasnoyarskom krae. *Dermatookologiya* 31—33. [Побилат А.Е., Прохоренков В.И., Арутюнян Г.А. Актуальные вопросы дерматоонкологии: базально-клеточный рак кожи в Красноярском крае. *Дерматоонкология* 31—33.]
3. Pobilat A.E., Prokhorenkov V.I., Karacheva Y.V., Batuxtin E.N. Gigantskie basalioomy. *Klin dermatol venerol* 2009; 1: 37—40. [Побилат А.Е., Прохоренков В.И., Карачева Ю.В., Батухтин Е.Н. Гигантские базалиомы. *Клин дерматол венерол* 2009; 1: 37—40.]
4. Rodionov A.N., Raznatovskii K.I., Dermatologiya, rukovodstvo dla vrachei. Sankt-Petersburg 2006; 183. [Родионов А.Н., Разнатовский К.И. *Дерматогистопатология. Руководство для врачей*. Санкт-Петербург 2006; 183.]
5. Dubenskij V.V., Dubenskij Vi.V. Novoobrazovaniya kozhi v praktike dermatovenerologa. *Voprosy ehpideemiologii, ehtiopatogenesa i diagnostiki. Vestn dermatol venerol* 2008; (6): 22—40. [Дубенский В.В., Дубенский Вл.В. Новообразования кожи в практике дерматовенеролога. Вопросы эпидемиологии, этиопатогенеза и диагностики. *Вестн дерматол венерол* 2008; (6): 22—40.]
6. Volgin V.N., Sokolova T.V., Kolbina M.S., Sokolovskaya A.A. Basalno-kletochnyy rak kozhi: ehpideemiologiya, patogenes, klinicheskaya kartina (chast 1) *Vestn dermatol venerol* 2013; (2): 6—14. [Волгин В.Н., Соколова Т.В., Колбина М.С., Соколовская А.А. Базальноклеточный рак кожи: эпидемиология, патогенез, клиническая картина (часть 1) *Вестн дерматол венерол* 2013; (2): 6—14.]
7. Molochkov V.A., Mardi H. K rasvitiyu basalioomy na fone nevusa salnyx gelez Yaddasona. *Almanax klinicheskoi mediciny* 2007; (15): 232—235. [Молочков В.А., Марди Ш. К развитию базалиомы на фоне невуса салных желез Ядассона. *Альманах клинической медицины* 2007; (15): 232—235.]
8. Takeshi Namiki, Keiko Miura, Makiko Ueno, Yumi Arima, Aya Nishizawa, and Hiroo Yokozekia. Four Different Tumors Arising in a Nevus Sebaceous. *Case Rep Dermatol* 2016 Jan-Apr; 8 (1): 75—79.
9. Lever W., Schaumburg G. Tumours of the epidermal appendages. In: Lever W., Schaumburg G., editors. *Histopathology of the skin*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott 1990; 594—6.
10. Chun K., Vazquez M., Sanchez J.L. Naevus sebaceous: Clinical outcome and consideration for prophylactic excision. *Int J Dermatol* 1995; 34: 538—41.

об авторах:

Ю.В. Карачева — д.м.н., зав. кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
 Т.Н. Гузей — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
 Т.А. Яковлева — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
 А.Н. Смыкова — к.м.н., ассистент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
 Ю.Ю. Винник — д.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье