

<https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-3-39-44>

Дерматоскопическая диагностика невусов сальных желез Ядассона

Жучков М. В.*, Большакова Е. Е., Сонин Д. Б., Родионова С. А.

Рязанский областной клинический кожно-венерологический диспансер
390046, Российская Федерация, г. Рязань, ул. Спортивная, д. 9

Цель. Целью исследования было изучение особенностей дерматоскопических признаков невусов сальных желез в различные возрастные периоды существования невуса.

Материалы и методы. В исследование были включены 49 пациентов с диагностированными невусами сальных желез Ядассона, обратившихся за оказанием медицинской помощи в ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» за период с 2014 по 2018 год. Возраст обратившихся пациентов варьировал от 1 месяца до 69 лет.

Результаты. В исследовании были описаны основные особенности дерматоскопических проявлений невусов Ядассона в различные возрастные периоды.

Выводы. Полученные результаты исследования являются важными с точки зрения дифференциального диагноза невусов Ядассона.

Ключевые слова: дерматоскопия, невус сальных желез, невус Ядассона

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Для цитирования: Жучков М. В., Большакова Е. Е., Сонин Д. Б., Родионова С. А. Дерматоскопическая диагностика невусов сальных желез Ядассона. Вестник дерматологии и венерологии. 2018;94(3):39–44. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-3-39-44>



Dermatoscopic diagnostics of nevus sebaceous of Jadassohn

Mikhail V. Zhuchkov*, Elena E. Bolshakova, Dmitry B. Sonin, Slavyana A. Rodionova

Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary
Sportivnaya str., 9, Ryazan, 390046, Russian Federation

Aim. The aim of this study was to examine the dermatoscopic signs of nevus sebaceous in its different age periods.

Materials and methods. The study sample included 49 patients diagnosed with nevus sebaceous of Jadassohn, seeking medical assistance in the Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary during the 2014–2018 period. The age of the patients ranged from 1 month to 69 years.

Results. The study describes the main dermatoscopic manifestations of nevus sebaceous of Jadassohn in its different age periods.

Conclusions. The results of the study are significant for the differential diagnostics of nevus sebaceous of Jadassohn.

Keywords: **dermatoscopy, nevus of Jadassohn, nevus of sebaceous glands**

Conflict of interest: the authors state that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

For citation: Zhuchkov M.V., Bolshakova E.E., Sonin D.B., Rodionova S.A. Dermatoscopic diagnostics of nevus sebaceous of Jadassohn. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2018;94(3):39–44. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-3-39-44>

■ Невус сальных желез, или *nevus sebaceus* (невус Ядассона), является сложной гамартомой, гистологически проявляющейся значительным нарушением дифференцировки клеток эпидермиса и кожных придатков: сальных и потовых желез, а также волосных фолликулов. Данный порок развития кожи встречается в общей популяции у 0,3 % новорожденных детей [1]. Как правило, его клиническая диагностика не представляет серьезных затруднений, даже среди специалистов-недерматологов. Невус сальных желез Ядассона, проявляясь с рождения, представляет собой макулезный желто-оранжевый очаг, полностью или почти полностью лишенный волос. После наступления полового созревания пятнистый очаг превращается в бляшечный и начинает элевировать над поверхностью кожи в той или иной степени [2]. Невус сальных желез и синдром Шиммельпеннинга — Фойерштейна — Мимса являются следствием мозаицизма и вызваны постзиготными мутациями генов HRAS и KRAS. Эти мутации могут предрасполагать к развитию вторичных опухолей у пациентов с невусом сальных желез. При достижении определенного возраста у некоторых пациентов несколько увеличивается риск развития базальноклеточной карциномы, трихобластомы, сосочковых сириngoцистаденом и иных неоплазий на фоне данного порока развития кожи [3]. Несмотря на простоту клинической диагностики невуса сальных желез, дерматоскопический метод исследования является полезным инструментом, позволяющим с уверенностью дифференцировать данную гамартому от иных причин отсутствия волос в детской дерматологической практике [4].

В настоящее время опубликованы немногочисленные работы, посвященные описаниям дерматоскопических признаков отдельных новообразований кожи, ассоциированных с невусом сальных желез: базальноклеточной карциномы [5], сосочковой сириngoцистаденомы [6] и др. Но исследований, посвященных детальному описанию дерматоскопических признаков невуса сальных желез в различные периоды времени его существования, в настоящее время немного [7, 8].

Цель. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей дерматоскопических признаков невусов сальных желез с использованием описательного языка дерматоскопии в различные возрастные периоды существования невуса.

Материалы и методы

В исследование было включено 49 пациентов с диагностированными невусами сальных желез Ядассона, обратившихся за оказанием первичной специализированной медико-санитарной (дерматологической) медицинской помощи в ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» за период с 2014 по 2018 год. Возраст обратившихся пациентов варьировал от 1 месяца до 69 лет. Гендерных различий среди пациентов в исследовании не было (мужчин — 23, женщин — 26). Критериями включения пациентов в исследование были следующие параметры: наличие диагностических критериев, позволяющих заподозрить невус сальных желез (макуло-бляшечный очаг желто-оранжевого цвета, лишенный терминальных, вилусных или щетинковых волос); готовность пациента проводить хирургическую эксцизию данного очага с дальнейшим проведением патогистологического исследования;

результаты гистологического исследования, подтверждающие наличие невуса сальных желез. Критериями исключения пациентов из исследования были: наличие у пациента гиперплазии сальных желез (Гиршфельда), или иной неоплазии, или заболевания, связанного с патологической пролиферацией элементов пилосебациального комплекса; несогласие в установлении патоморфологического заключения невуса сальных желез между двумя специалистами-патологоанатомами, оценивающими микропрепарат эксцизированной опухоли кожи. Дерматоскопическое исследование пациентам проводилось с помощью дерматоскопа Heine delta 20+ (Германия). Фотографическая фиксация дерматоскопического изображения осуществлялась с использованием стандартного фотоадаптера Heine и фотоаппарата Canon. Последующий анализ дерматоскопического изображения осуществлялся исследователями с помощью описательного языка дерматоскопии (без применения метафорических терминов), установление (подтверждение) дерматоскопического диагноза — с помощью модифицированного анализа паттерна Киттлера. Эксцизионная биопсия невусов сальных желез проводилась в соответствии с общими принципами проведения такого рода биопсии новообразований кожи [9]. Оценка микропрепаратов в исследовании проводилась двумя независимыми врачами-патологоанатомами.

Результаты исследования

В результате исследования было выявлено, что невус сальных желез Ядассона на различных этапах своего развития у пациентов является дерматоскопически неоднородной гамартомой. При детальном анализе дерматоскопических изображений невусов сальных желез у пациентов в различных возрастных категориях в нашем исследовании были выявлены некоторые дерматоскопические особенности, стереотипно присущие отдельным группам больных. Гендерных особенностей дерматоскопической картины невусов сальных желез Ядассона во всех возрастных группах не было отмечено.

В возрастной категории пациентов от 0 до 1 года ($n = 11$) при анализе дерматоскопических изображений преобладающей дерматоскопической картиной были множественные желтые (реже оранжевые) комки на фоне светло-желтой бесструктурной области (или без нее) (рис. 1). Дерматоскопически определяемые желтые комки в данной возрастной категории были почти правильной округлой формы, полигональных и/или иных комков не наблюдалось.

В возрастной категории пациентов от 1 года до 10 лет ($n = 9$) дерматоскопические проявления невусов сальной железы были представлены множественными желтыми (оранжевыми) комками и одновременным наличием светлой или темно-желтой бесструктурной области, а также множественными светло-коричневыми точками (или реже без них) (рис. 2).

В возрастной категории пациентов от 10 лет до 14 лет ($n = 14$) дерматоскопическая картина вновь менялась и представляла собой множественные желтые (оранжевые) комки больших размеров (иногда значительно больших, чем в более ранних возрастных группах), а также наличием светло- или темно-желтой бесструктурной области (существенно реже без нее) (рис. 3).

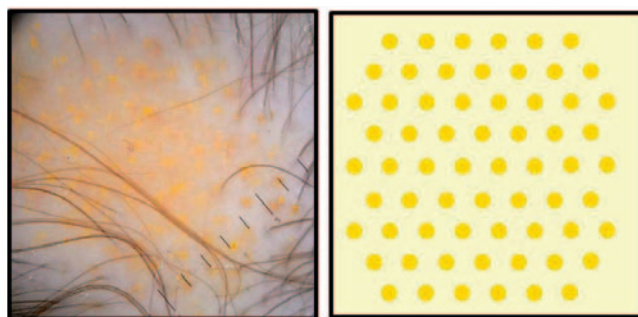


Рис. 1. Дерматоскопическая картина невуса сальных желез (возраст 0–1 год)
Fig. 1. Dermatoscopic image of nevus of sebaceous glands (age 0–1 year)

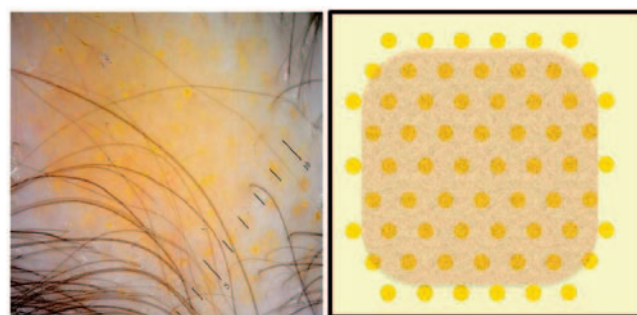


Рис. 2. Дерматоскопическая картина невуса сальных желез (возраст 1–10 лет)
Fig. 2. Dermatoscopic image of nevus of sebaceous glands (age 1–10 years)

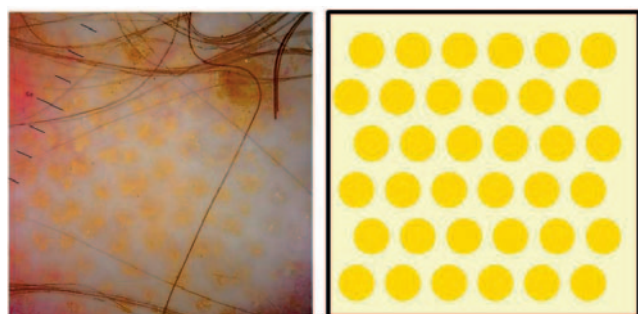


Рис. 3. Дерматоскопическая картина невуса сальных желез (возраст 10–14 лет)
Fig. 3. Dermatoscopic image of nevus of sebaceous glands (age 10–14 years)

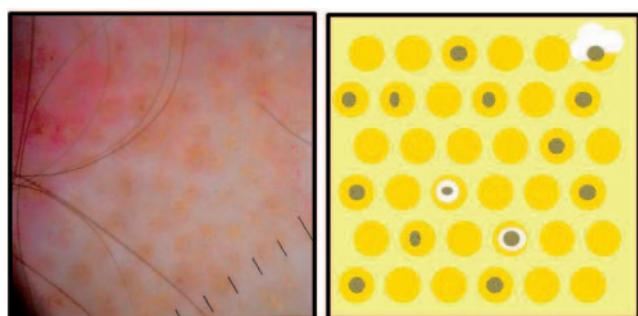


Рис. 4. Дерматоскопическая картина невуса сальных желез (старше 14 лет)
Fig. 4. Dermatoscopic image of nevus of sebaceous glands (older than 14 years)

В категории пациентов старше 14 лет и старше ($n = 15$) дерматоскопическими проявлениями невусов сальных желез были множественные желтые (оранжевые) комки больших размеров, светло- или темно-желтая бесструктурная область (последняя воспроизводилась у каждого пациента данной категории). Но важнейшим, по нашему мнению, было появление дерматоскопических структур по типу «комков-в-комке» (различных цветов и форм) (рис. 4).

Необходимо отметить, что существенных дерматоскопических изменений у пациентов с невусами сальных желез среди лиц старше 14 лет не происходит. При оценке небольшой выборки дерматоскопических изображений пациентов невусов сальных желез в возрастных группах старше 30 лет ($n = 6$) были отмечены все те же основные дерматоскопические проявления, характерные для группы в целом: множественные желтые (оранжевые) комки больших размеров, располагающиеся на фоне светло- или темно-желтой бесструктурной области, а также «разбросанные» по дерматоскопическому изображению структуры по типу «комков-в-комке».

За все время исследования (2014–2018 гг.) среди 49 пациентов, включенных в исследование (в том числе 15 пациентов в возрасте старше 14 лет), было зафиксировано только два эпизода развития трихобластомы, растущей на фоне невуса сальных желез Ядассона (рис. 5 и 6). Других опухолей кожи, растущих из данного вида гамартомы (базалиомы, плоскоклеточной карциномы, меланомы и пр.), отмечено не было.

Обсуждение результатов исследования

Исторически первым описанием основного дерматоскопического признака невусов сальных желез стало исследование Neri I. и соавт. [4]. Желтые, белые и оранжевые комки (или глобулы, на метафорическом языке дерматоскопии), безусловно, не являются патомоничным дерматоскопическим признаком невуса сальных желез Ядассона. Патоморфологическим коррелятом желтых (оранжевых или белых) комков являются конгломераты гиперплазированных сальных желез, выявляемые как минимум при трех видах опухолей кожи: гиперплазии сальных желез, невусе Ядассона и сальных аденомах при синдроме Мюир-Торре [10]. Достаточно подробные характеристики предполагаемых патоморфологических субстратов основного дерматоскопического признака невуса сальных желез были представлены в работе Donati A. и соавт. в 2015 году [11], но, несмотря на это, ни в одном из исследований не была продемонстрирована последовательная динамика изменений дерматоскопической картины невусов Ядассона.

В нашем исследовании были наглядно продемонстрированы особенности дерматоскопических проявлений невуса сальных желез в различные возрастные периоды жизни человека. Подтверждением того, что приведенные дерматоскопические особенности не являются отдельными дерматоскопическими подтипами невусов Ядассона, стало наше дополнительное наблюдение за четырьмя пациентами с указанной гамартомой на протяжении почти 10 лет (не вошедшее в результаты данного исследования). У всех четырех пациентов детского возраста динамика развития

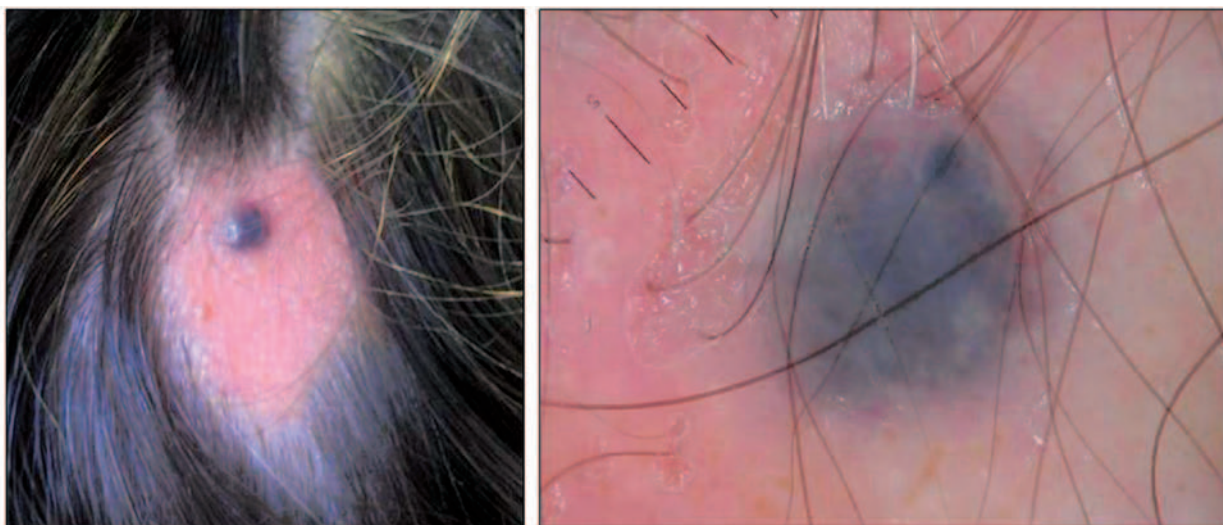


Рис. 5. Клиническое и дерматоскопическое изображение трихобластомы, растущей из невуса сальных желез
Fig. 5. Clinical and dermoscopic image of a trichoblastoma growing from the nevus of sebaceous glands

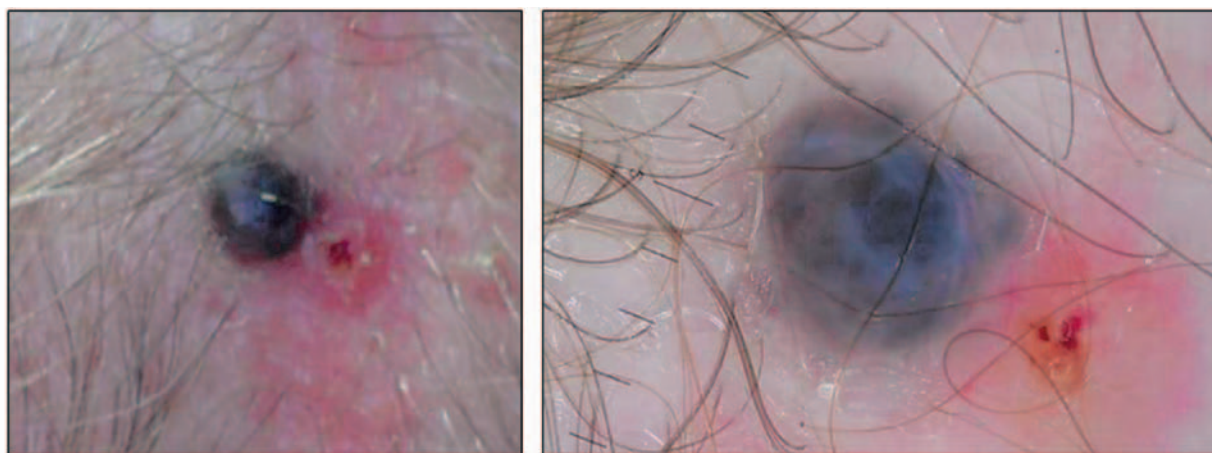


Рис. 6. Клиническое и дерматоскопическое изображение трихобластомы, растущей из невуса сальных желез
Fig. 6. Clinical and dermoscopic image of a trichoblastoma growing from the nevus of sebaceous glands

невуса Ядассона совпадала с описанными возрастными особенностями дерматоскопической картины.

Изучение патогистологических соответствий дерматоскопических проявлений невуса сальных желез в различные возрастные периоды не было целью этого исследования и изучается нами в настоящее время, но представляет значительный интерес. В самых ранних возрастных группах основным патогистологическим признаком обсуждаемой гамартомы является наличие в микропрепарате так называемых недифференцированных волосяных структур [11]. В более поздние периоды (препубертатный и далее) основным гистологическим признаком будет наличие в микропрепарате опухоли зрелых сальных желез, не имеющих выводных протоков и папилломатозной гиперплазии эпидермиса. Аналогичным образом меняется и дерматоскопическая картина: по мере созревания сальных желез без протоков увеличивается размер комков на дерма-

тоскопическом изображении, по мере формирования папилломатоза эпидермиса появляется такой признак, как бесструктурная область. Структуры по типу «комков-в-комке», вероятно, отражают соотношение видимой в микропрепаратах клеточной и кистозно-измененной частей сальных желез.

Выводы

В исследовании изучены и описаны основные дерматоскопические особенности невусов сальных желез в различные возрастные периоды существования новообразования. Практическая значимость результатов данного исследования состоит в понимании возрастных основ дерматоскопической семиотики невуса Ядассона в целях повышения качества диагностики данной гамартомы в сложных в дифференциально-диагностическом отношении случаях (эпидермальные невусы, гиперплазии сальных желез и пр.). ■

Литература/References

1. Alper J., Holmes L. The Incidence and significance of birthmarks in a cohort of 4641 new-borns. *Pediatr Dermatol.* 1983;1:58–66.
2. Conner A. E., Bryan H. Nevus sebaceous of Jadassohn. *Am J Dis Child.* 1967; 114(6):626–630.
3. Rosen H., Schmidt B., Lam H. P., Meara J. G., Labow B. I. Management of nevus sebaceous and the risk of Basal cell carcinoma: an 18-year review. *Pediatr Dermatol.* 2009; 26(6):676–681.
4. Neri I., Savoia F., Giacomini F., Raone B., Aprile S., Patrizi A. Usefulness of dermatoscopy for the early diagnosis of sebaceous naevus and differentiation from aplasia cutis congenita. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(5):50–52.
5. Enei M.L., Paschoal F.M., Valdés G., Valdés R. Basal cell carcinoma appearing in a facial nevus sebaceous of Jadassohn: dermoscopic features. *An Bras Dermatol.* 2012;87(4):640–642.
6. Bruno C. B., Cordeiro F. N., Soares F. do E., Takano G. H., Mendes L. S. Dermoscopic aspects of syringocystadenoma papilliferum associated with nevus sebaceous. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1213–1216.
7. Ankad B. S., Beergouder S. L., Dombre V. Trichoscopy: The Best Auxiliary Tool in the Evaluation of Nevus Sebaceous. *Int J Trichology.* 2016;8(1):5–10.
8. Zaballos P., Serrano P., Flores G., Bañuls J., Thomas L., Llambrich A., Castro E., Lallas A., Argenziano G., Zalaudek I., del Pozo L.J., Landi C., Malvehy J. Dermoscopy of tumours arising in naevus sebaceous: a morphological study of 58 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(11):2231–2237.
9. Harvey N. T., Chan J., Wood B. A. Skin biopsy in the diagnosis of neoplastic skin disease. *Aust Fam Physician.* 2017;46(5):289–294.
10. Kim N. H., Zell D. S., Kolm I., Oliviero M., Rabinovitz H. S. The dermoscopic differential diagnosis of yellow lobularlike structures. *Arch Dermatol.* 2008;144(7):962.
11. Donati A., Cavelier-Balloy B., Reygagne P. Histologic correlation of dermoscopy findings in a sebaceous nevus. *Cutis.* 2015;96(6):8–9.

Информация об авторах

Михаил Валерьевич Жучков* — заместитель главного врача Рязанского областного клинического кожно-венерологического диспансера, главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Министерства здравоохранения Рязанской области; e-mail: misha.juchkov@gmail.com

Елена Евгеньевна Большакова — главный врач Рязанского областного клинического кожно-венерологического диспансера, председатель Рязанского регионального отделения ООО «Российского общества дерматовенерологов и косметологов»

Дмитрий Борисович Сонин — к.м.н., заместитель главного врача Рязанского областного клинического кожно-венерологического диспансера

Славяна Александровна Родионова — и.о. заведующей дерматовенерологическим отделением стационара Рязанского областного клинического кожно-венерологического диспансера

Information about the authors

Mikhail V. Zhuchkov* — Deputy Chief Physician of the Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary; Chief Part-time Dermatologist and Cosmetologist of the Ministry of Healthcare of the Ryazan Region; e-mail: misha.juchkov@gmail.com

Elena E. Bolshakova — Chief Doctor of the Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary; Chairperson of the Ryazan Regional Branch of the Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists

Dmitry B. Sonin — Cand. Sci. (Medicine), Deputy Chief Doctor of the Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary

Slavyana A. Rodionova — Acting Head of the Dermatovenereological Department, Ryazan Region Clinical Dermatological and Venereological Dispensary