

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО**

Себорейный кератоз: топографические особенности дерматоскопической картины

доц. Провизион А. Н.

гДонецк - 2020

- **Себорейный кератоз (СК)** – заболевание известное с древних времен, его изображение можно видеть на многих картинах



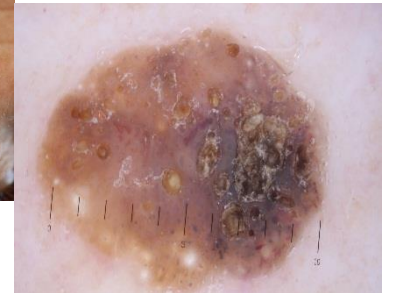
Франсиско Гойя «Портрет семьи Карла IV».
Фрагмент. 1800- 1801.
Мария Хосефа Кармела Испанская
Себорейная кератома на коже щеки



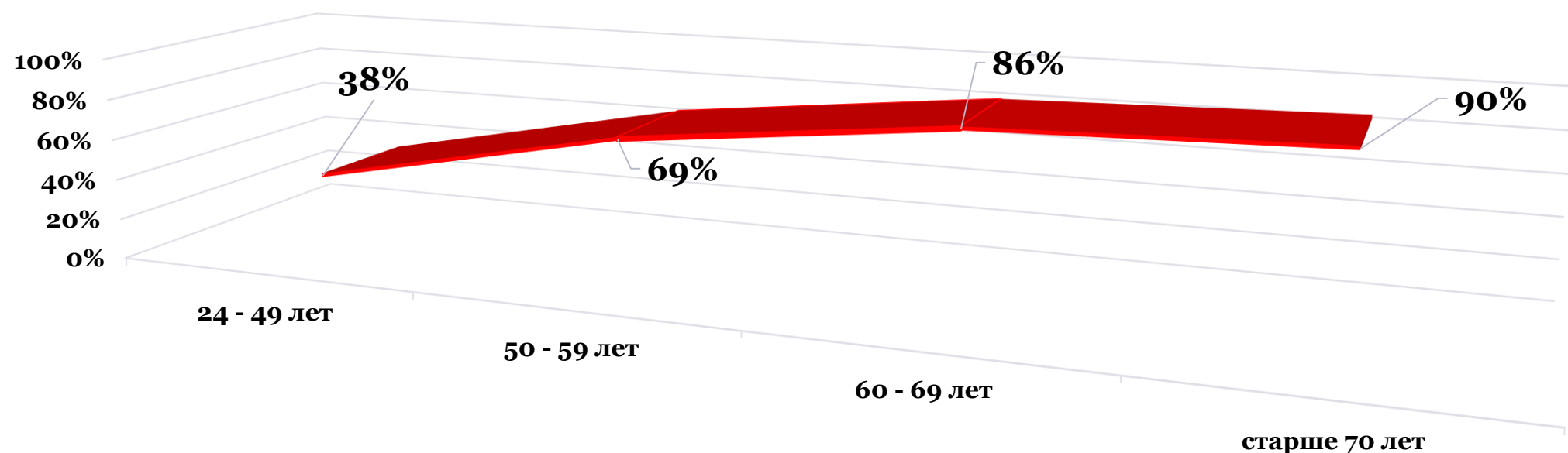
Иероним Босх. Семь смертных грехов.
Алчность. Фрагмент. 1475–1480.
Себорейная кератома на коже щеки

Пролиферации кожи, ассоциированные с ВПЧ

- верруциформная эпидермодисплазия
- плоскоклеточный рак кожи
- базально-клеточный рак кожи
- кератоакантома
- болезнь Бовена
- актинический кератоз
- себорейный кератоз (СК)



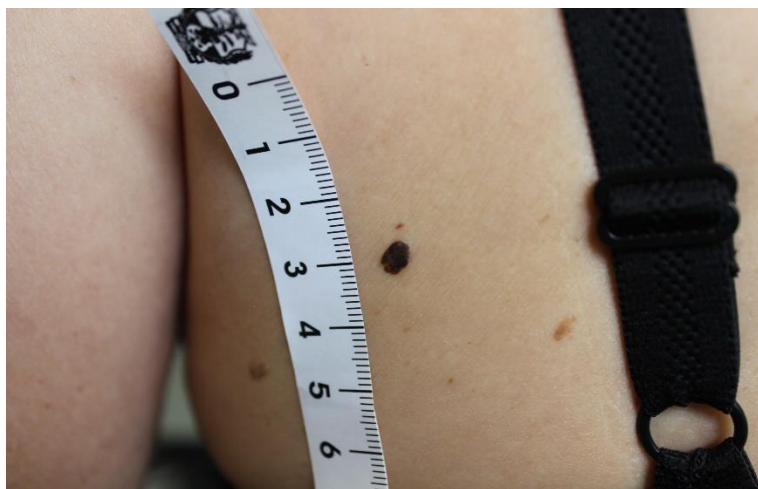
- **Болеют чаще лица в возрасте 35+, после 50 лет распространенность достигает до 80–100% в популяции Себорейный кератоз***



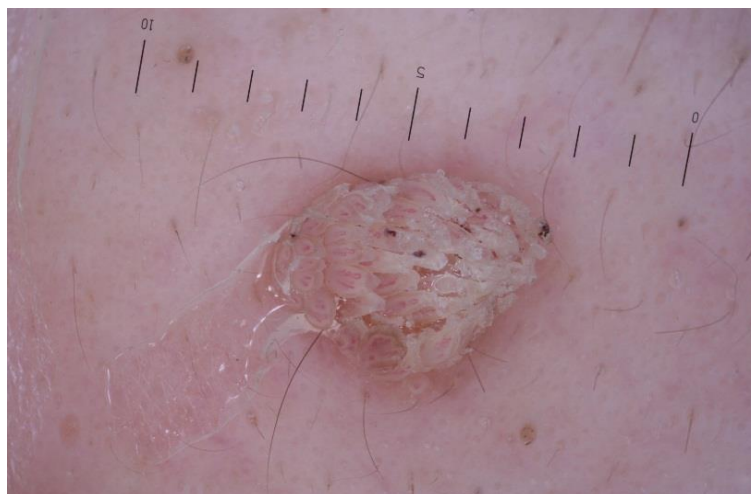
■ Себорейный кератоз	24 - 49 лет 38%	50 - 59 лет 69%	60 - 69 лет 86%	старше 70 лет 90%
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------

■ 24 - 49 лет ■ 50 - 59 лет ■ 60 - 69 лет ■ старше 70 лет

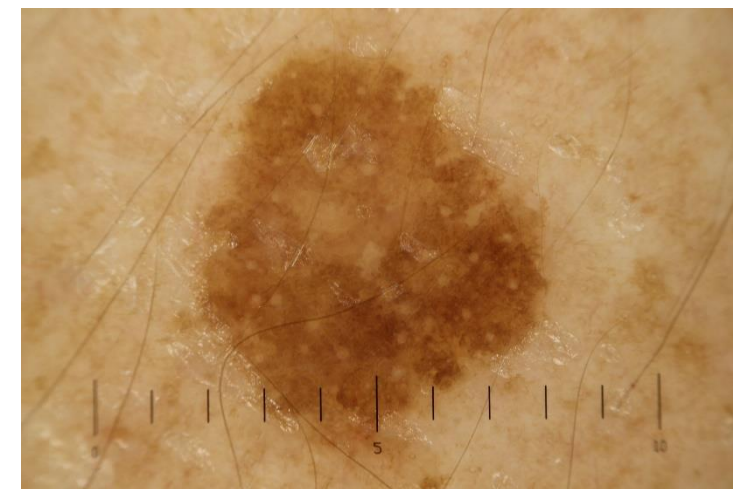
- Обычно диагноз СК не вызывает затруднений, однако в ряде случаев СК могут имитировать другие пролиферации кожи:



Меланоцитарный невус



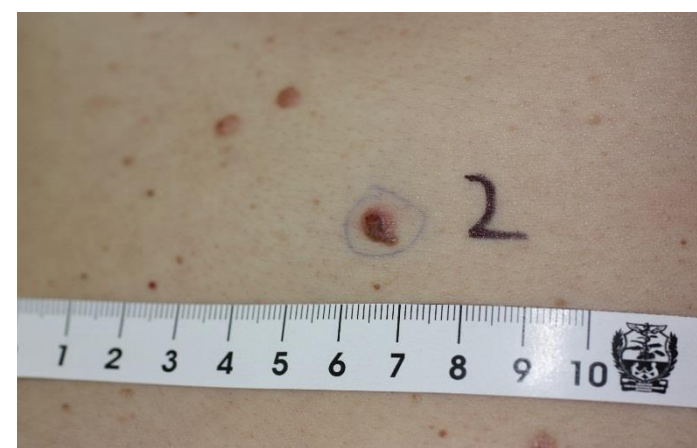
Вульгарную бородавку



Лентиго



Меланому



Базалиому

Клинические проблемы менеджмента СК

- **Ошибки в тактики ведения больных из-за неправильной трактовки генеза поражений кожи и пренебрежением обследованием**
- ***Удаление очагов СК как первый, иногда единственный метод ведения пациента***
- ***Недостаточное применение современных неинвазивных методов исследования поражений кожи (дерматоскопия)***

- Под наблюдением находилось 128 пациентов в возрасте от 35 до 76 лет (58 мужчин и 70 женщин), обратившихся в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер г. Донецка в 2016 – 2019 гг.



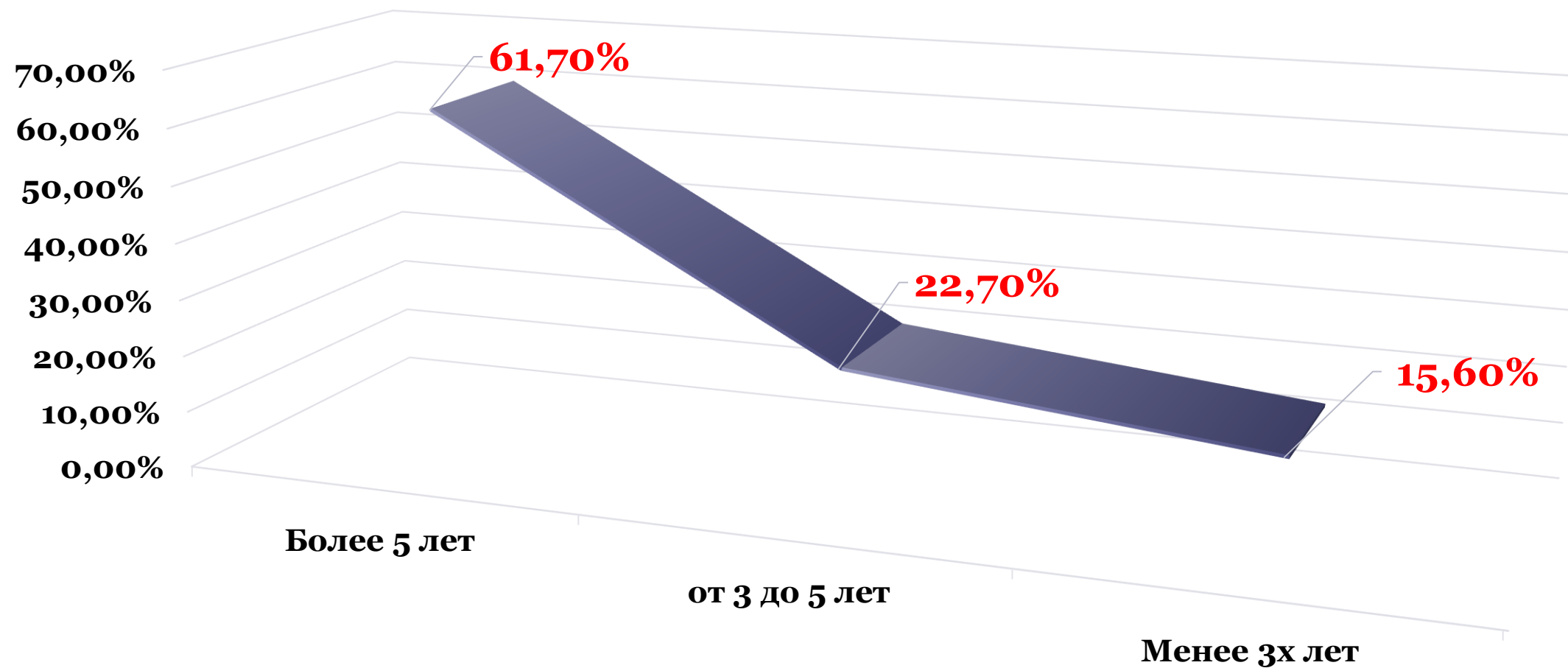
Причины обращаемости пациентов с СК



Клинические особенности:

- **Множественные очаги СК были у 60,9% пациентов из них**
 - у 58,9% больных было одновременное поражение нескольких топографических регионов лица, волосистая часть головы, туловище
 - у 23,2% больных – поражение лица и волосистой части головы
 - У 17,9% – поражение только туловища
- **Одиночные или единичные поражения были у 39,1% пациентов**

Продолжительность заболевания СК



Диагностика СК

- **Типичные клинические проявления**
- **Дерматоскопия: неинвазивно, информативно, возможно многократное динамическое наблюдение**
- **Гистологическое исследование (при удалении новообразования)**
 - **Выявление ВПЧ методом ПЦР (?) - используется только в научных целях**
 - **Выявление в крови антител к ВПЧ (используется только в научных целях)**

Наш опыт ведения больных СК

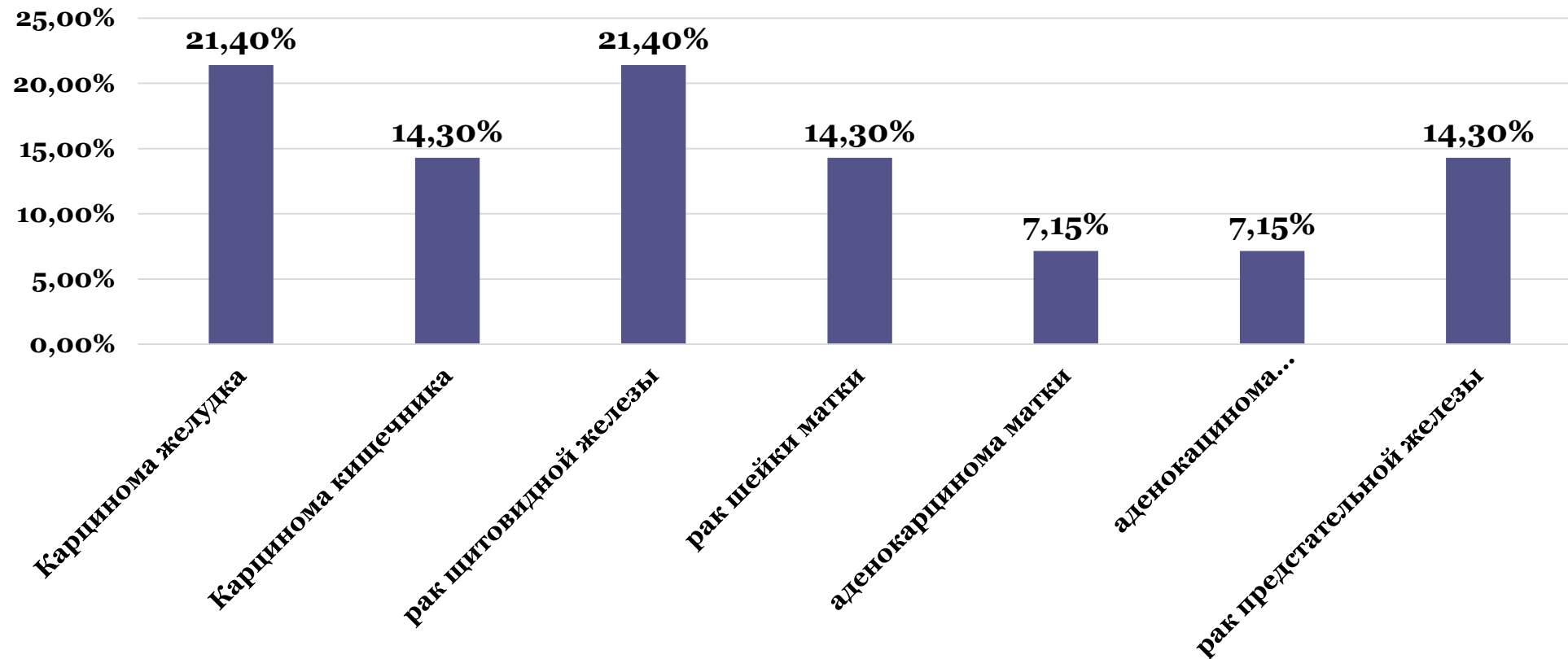
1-ый этап (ООО):

Опрос (сбор анамнеза)

Осмотр и оценка состояния кожи

Обследование клинико-лабораторное и инструментальное с целью исключения соматической, эндокринной или пролиферативной системной патологии

- При вспышкообразном появлении множественных очагов СК у **53,9% больных различную онкопатологию**



- У **34,6%** – метаболический синдром и инсулинорезистентность
- У **11,5%** больных на момент обследования не было выявлено ни онкопатологии, ни признаков метаболических нарушений.

Наш опыт: результаты обследования

при обследовании:

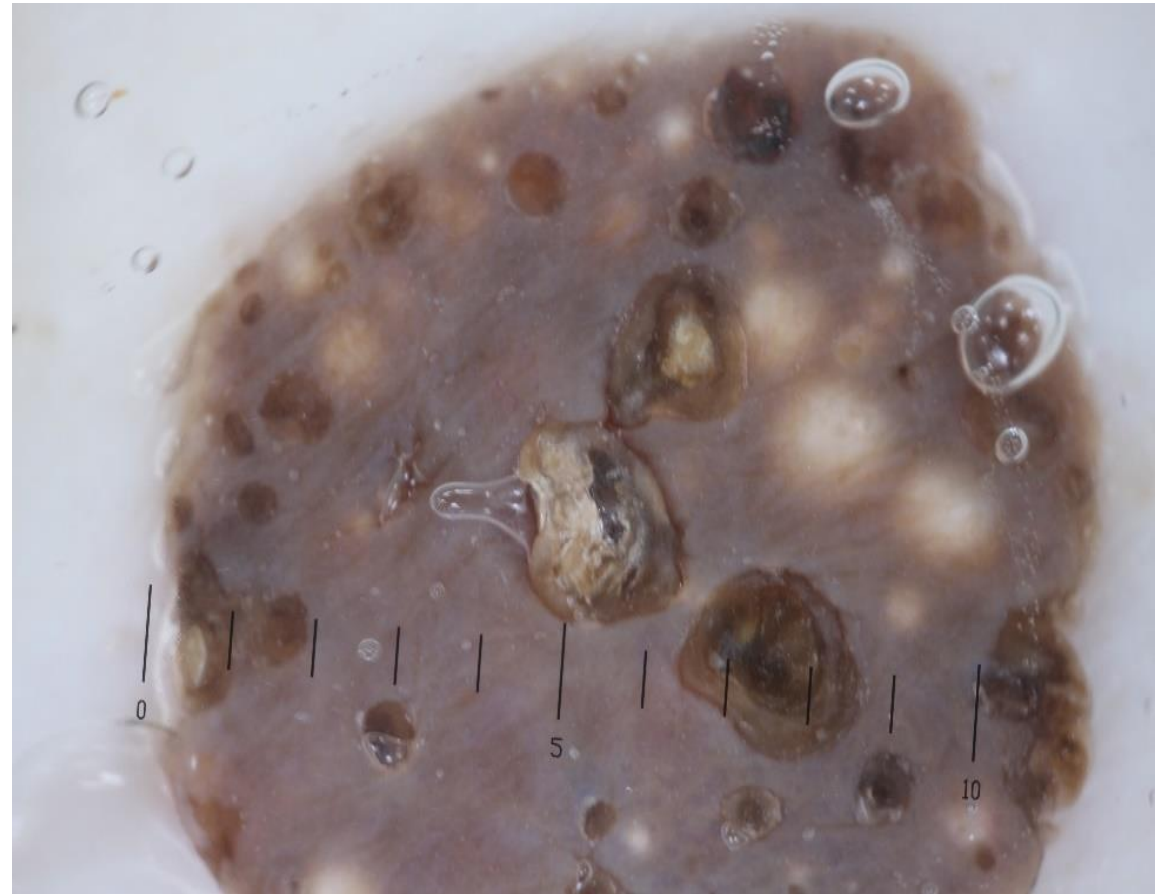
- ВИЧ+ - у **7,1%**
- ХВГС или В – у **5,4%**

*при множественных очагах СК: у **52,9%** женщин
патологический климакс и/или+ тиреоидит*

Наши наблюдения:



Б-ная Р., 52 лет
Кератоз себорейный на фоне
патологического климакса



Б-ная К., 64 года Многочисленный себорейный кератоз на фоне карциномы кишечника (синдром Лезер-Трела)



- кожный индикатор малигнизации внутренних органов
- внезапное множественное появление себорейного кератоза при висцеральной опухоли
- количество и размеры элементов быстро увеличиваются (в течение года)
- 1-е описание - французские хирурги А. Leser, U. Trelat (1880)
- ослабление иммунных свойств кожи-активация ВПЧ низкой степени злокачественности

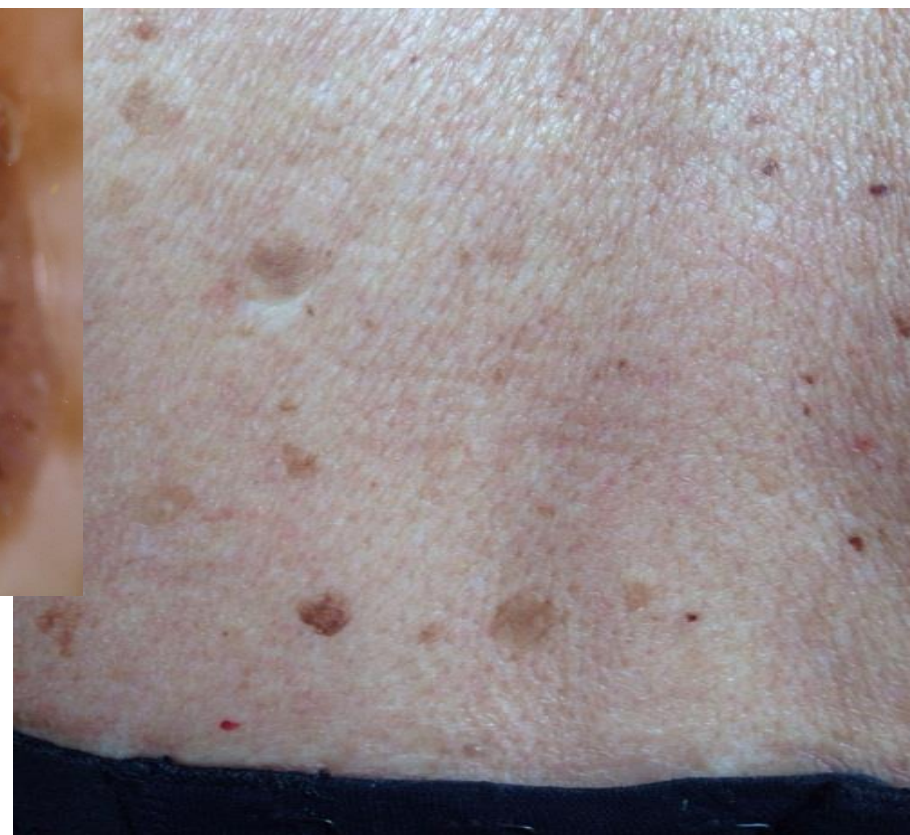
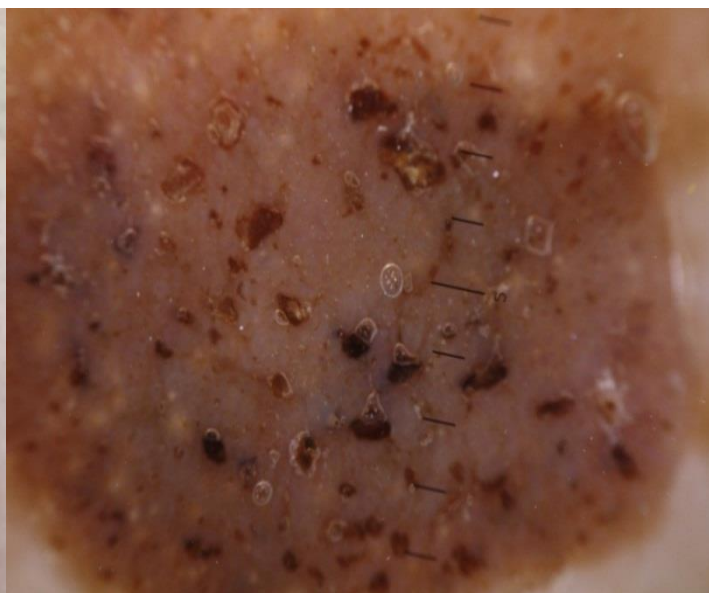
Сопровождает:

- полипы кишечника, шейки матки и др.
- рак кишечника
- аденокарциному желудка, бронхов, легких
- рак протоков молочной железы
- лейкозы, лимфомы

Синдром Лезер-Трела

Б-ная И., 59 лет. Неоднократные рецидивы себорейного кератоза после лазерного и радиоволнового удаления. При обследовании - Са шейки матки

Больная М., 55 лет: рецидивы себорейного кератоза после удаления. Патологический климакс, Са кишечника



Из наблюдений проф. Проценко Т.В.

Наш опыт ведения больных СК

2-ый этап (Дерматоскопия):

- ❑ **Выбор очага СК**
- ❑ **Получение дерматоскопического изображения неполяризационной дерматоскопии (NPD) и поляризационной дерматоскопии (PD)**
- ❑ **Анализ дерматоскопического изображения**
- ❑ **Дерматоскопическое заключение**

Анализ дерматоскопического изображения

Новообразование кожи

Меланоцитарное:

- Пигментная сеть
- Параллельные линии
- Булыжная мостовая
- Звездная вспышка
- Глобулы
- Гомогенная область

Немеланоцитарное:

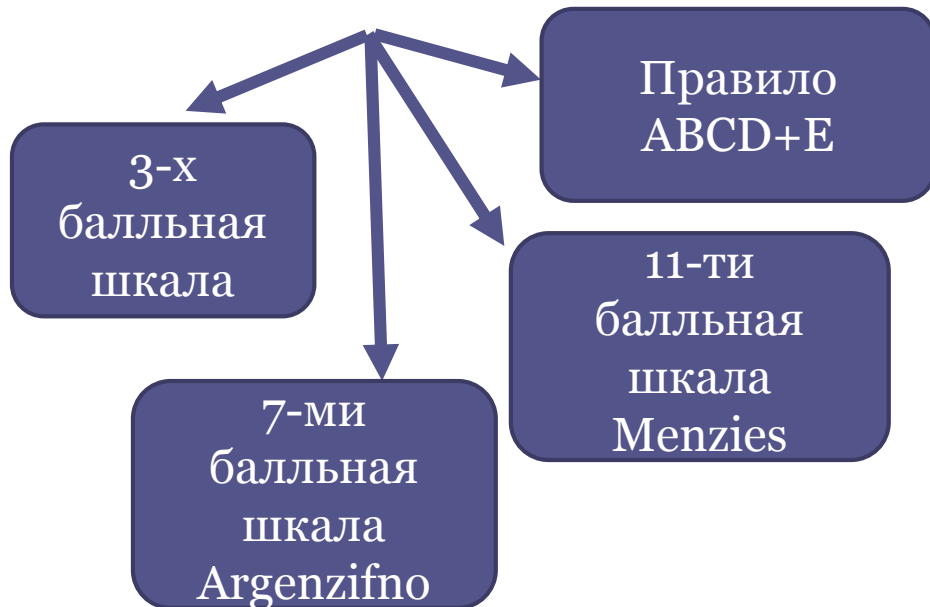
- Базалиома
- Актинический кератоз
- Себорейный кератоз
- Кератоакантома
- Гемангиома
- Другие

Себорейный кератоз:

- Паттерн трещин и гребней
- Экзофитный папиллярный паттерн
- Церебриформный паттерн
- Коралловидный паттерн
- Сосудистый паттерн
- Слюдоподобный паттерн
- Бесструктурные зоны
- Крипты
- Милиум подобные кисты
- Отпечатки пальцев
- Края изъеденные молью
- Резкая граница
- Гомогенные зоны желтого

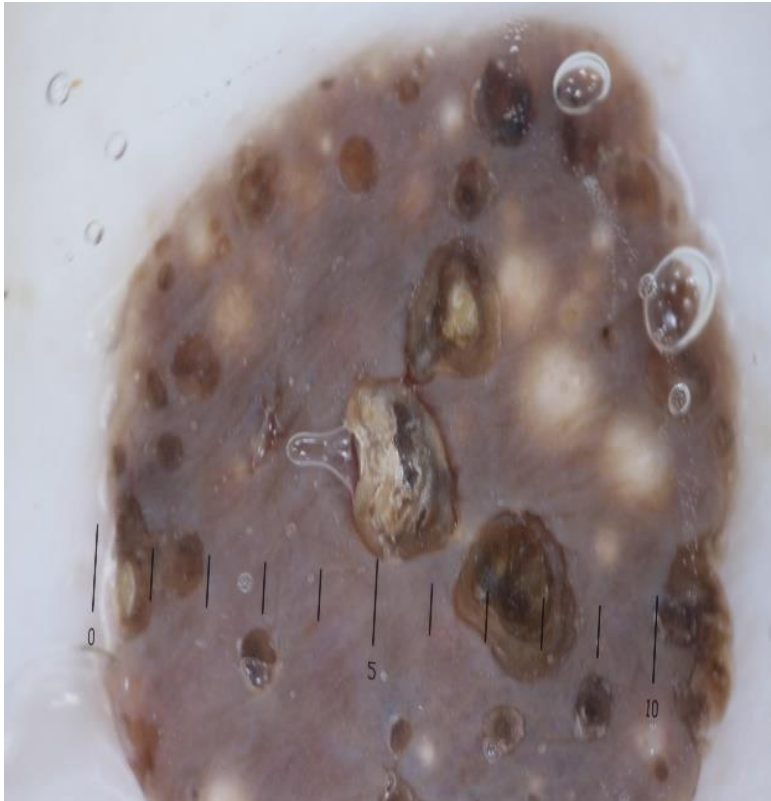
1 шаг

2 шаг

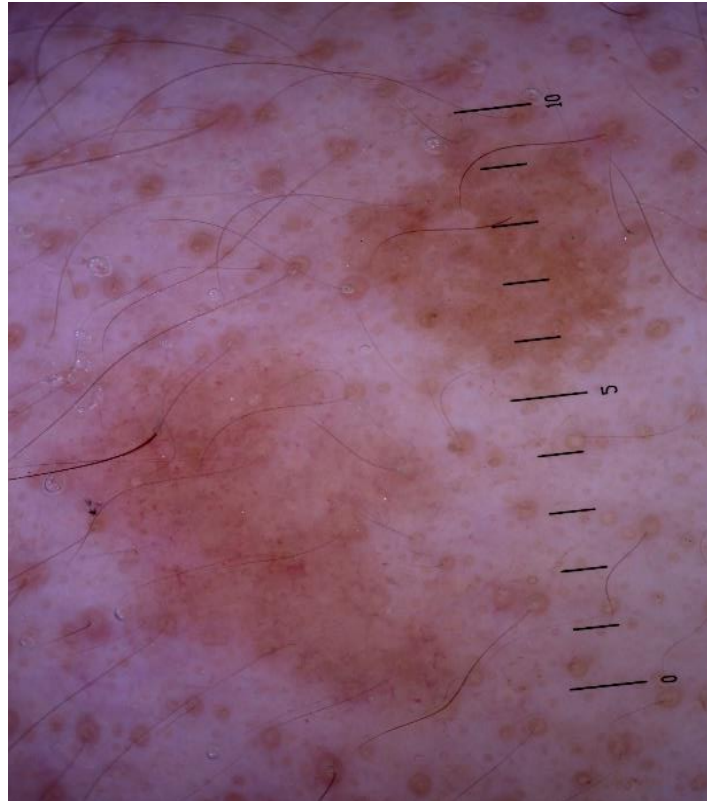


- **Дерматоскопические исследования проводили с помощью дерматоскопов:**
 - **Hiene Delta 20© (Германия)**
 - **DermLite DL4 (3Gen, США)**
- **В соответствии с классификацией проф. Потекаева Н.Н. выделили три типа дерматоскопических изменений при СК:**
 - **Акантотический (аденоидный)**
 - **Кератотический**
 - **Ретикулярный**

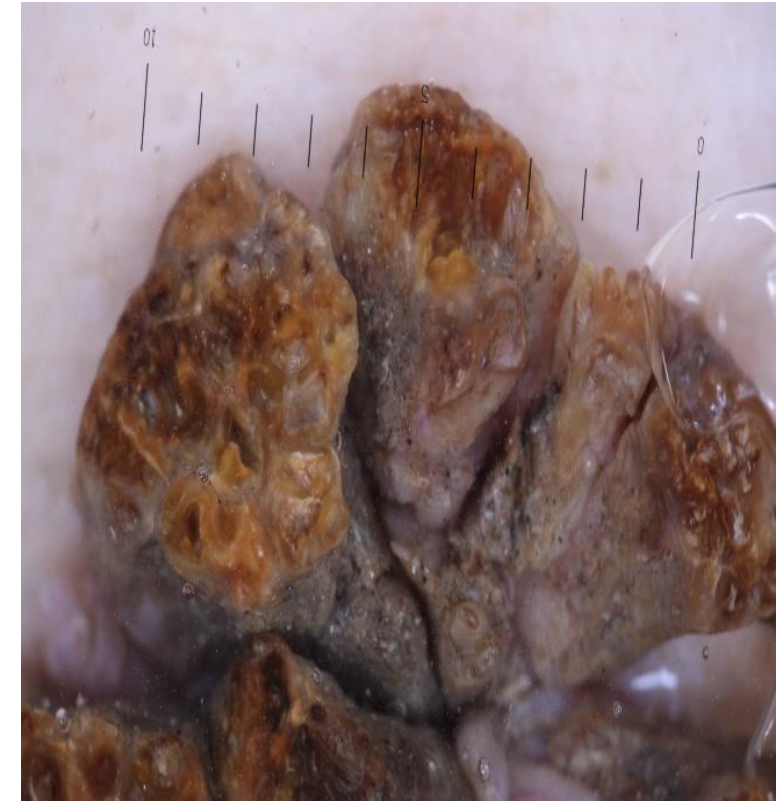
- **Акантотический (аденоидный) дерматоскопический тип СК был выявлен у всех больных с СК, при этом в сочетании с кератотическим типом – у 20,5%, с ретикулярным у – 4,3% больных.**



Акантотический тип



Ретикулярный тип



Кератотический тип СК

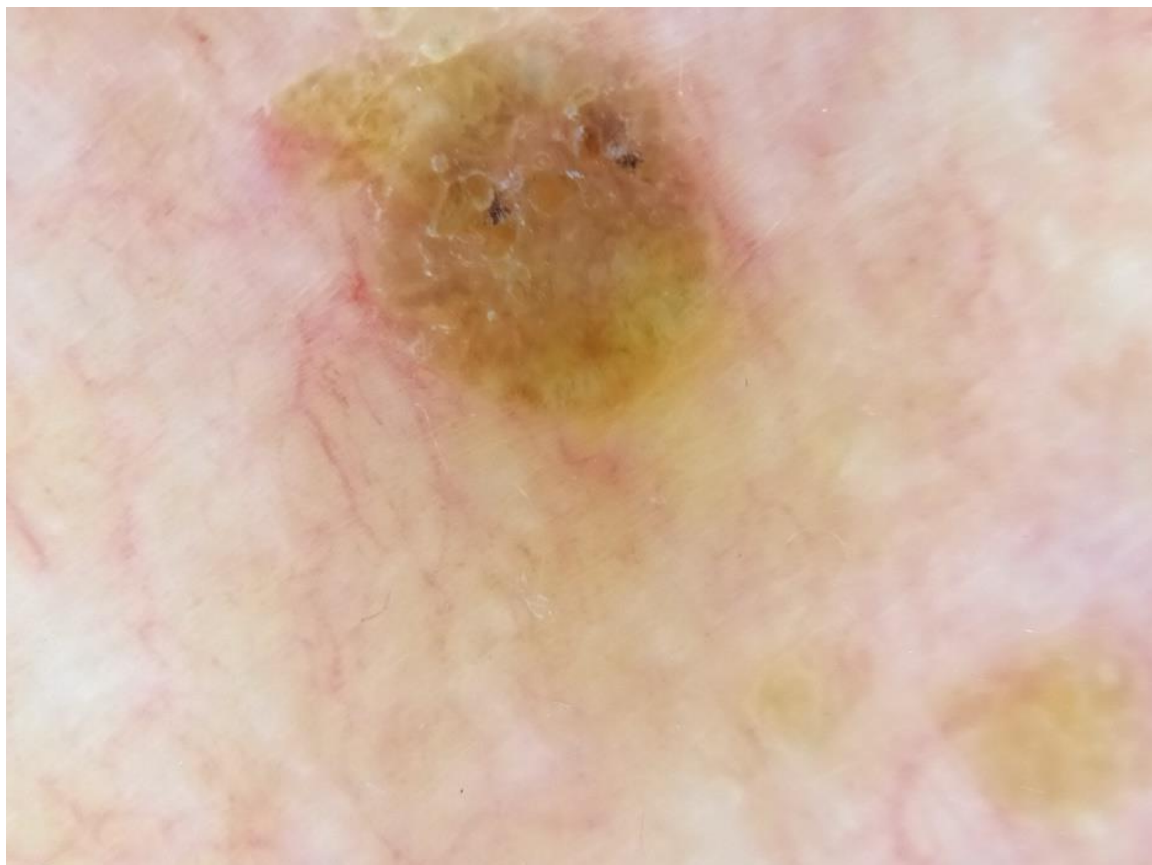
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ

Отмечено, что в наших наблюдениях большинство очагов СК на лице выглядели в виде бледно-коричневых и коричнево-серых пятен или папул с неправильными контурами, шероховатой поверхностью

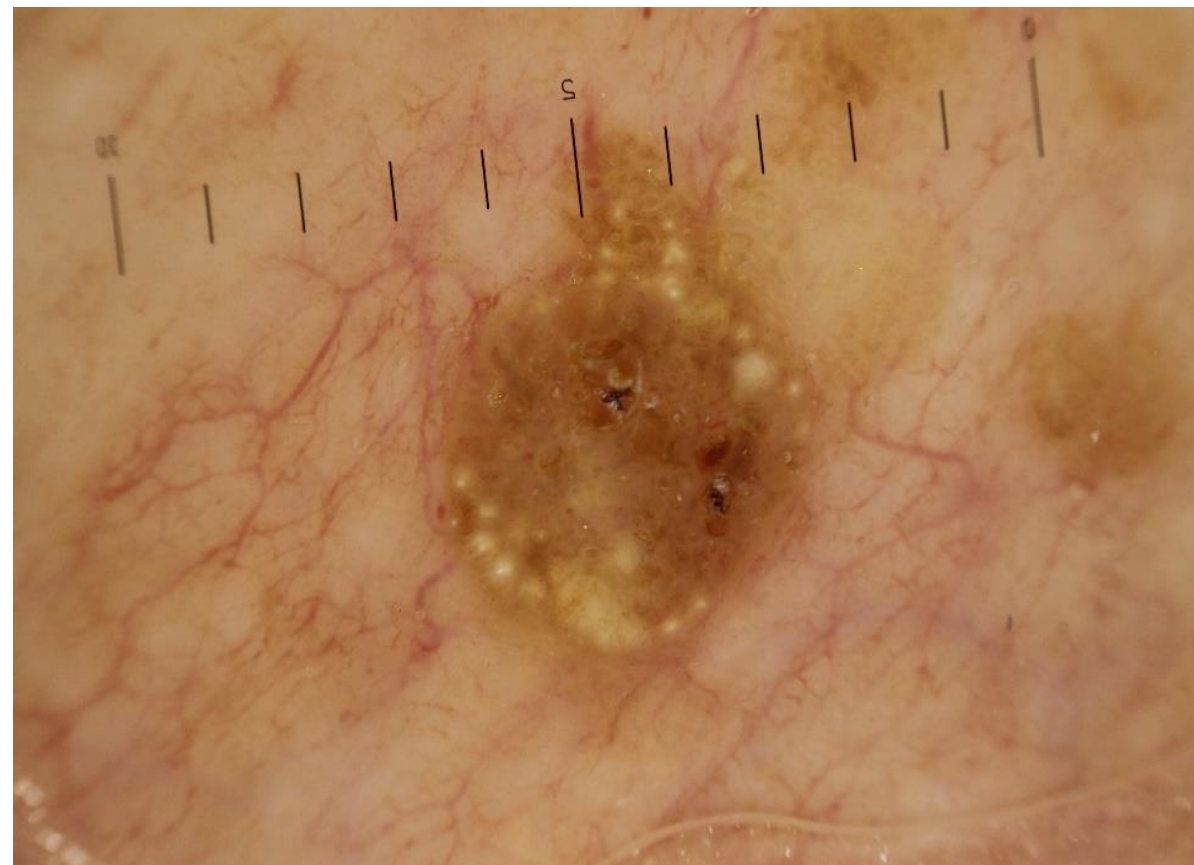


ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	10 (15,6%)
Псевдосеть	17 (26,6%)
Церебриформный паттерн	18 (28,2%)
Коралловидный паттерн	5 (7,8%)
Сосудистый паттерн	31 (48,4%)
Слюдоподобный паттерн	11 (17,2%)
Бесструктурные зоны	9 (14,1%)
Комедонподобные	28 (43,8%)
Милюм подобные кисты	34 (57,8%)
Отпечатки пальцев	15 (23,4%)
Края, изъеденные молью	13 (20,3%)
Резкая граница	32 (50,0%)
Желто-коричневые цвета очага	21 (32,8%)
Серо-коричневые цвета очага	43 (67,2%)

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ :

очаги СК были представлены в основном пигментированными веррукозными образованиями

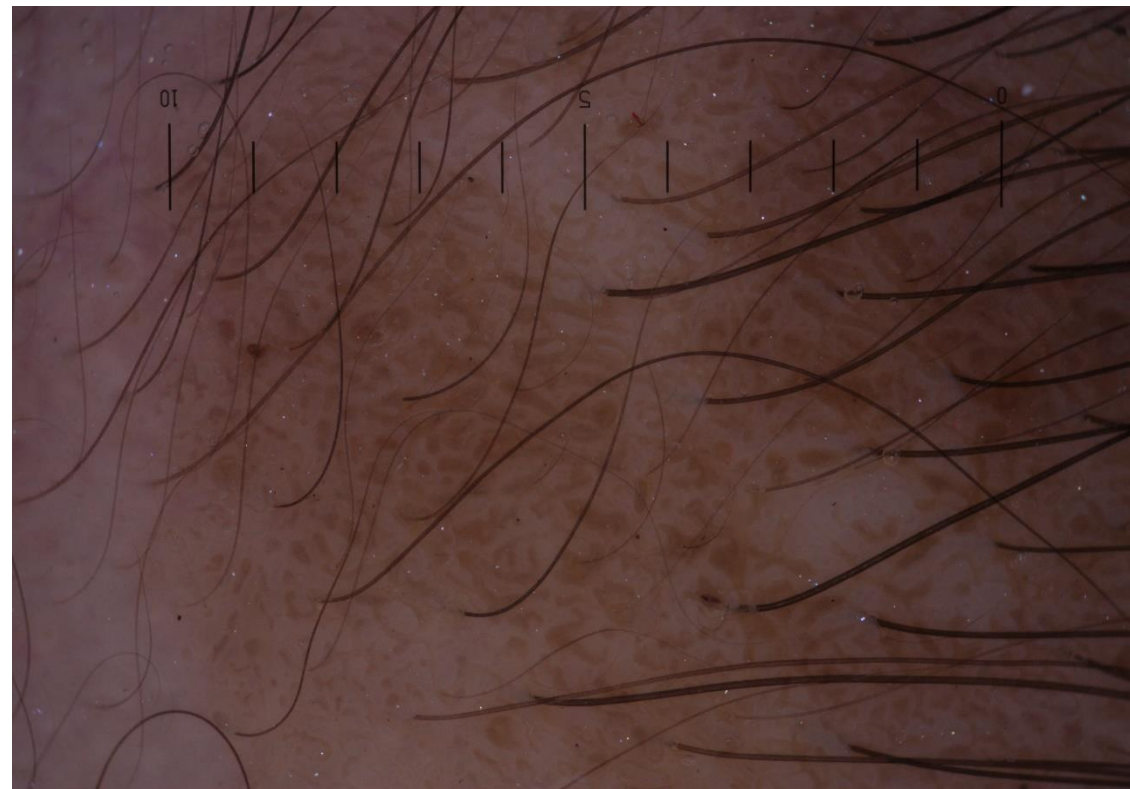


ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

NPD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	21 (32,8%)
Псевдосеть	-
Церебриформный паттерн	8 (12,5%)
Коралловидный паттерн	-
Сосудистый паттерн	51 (79,7%)
Слюдоподобный паттерн	-
Бесструктурные зоны	32 (50,0%)
Комедонподобные	33 (51,6%)
Милиум подобные кисты	43 (67,2%)
Отпечатки пальцев	2 (3,1%)
Края, изъеденные молью	-
Резкая граница	32 (50,0%)
Желто-коричневые цвета очага	24 (37,5%)
Серо-коричневые цвета очага	40 (62,5%)

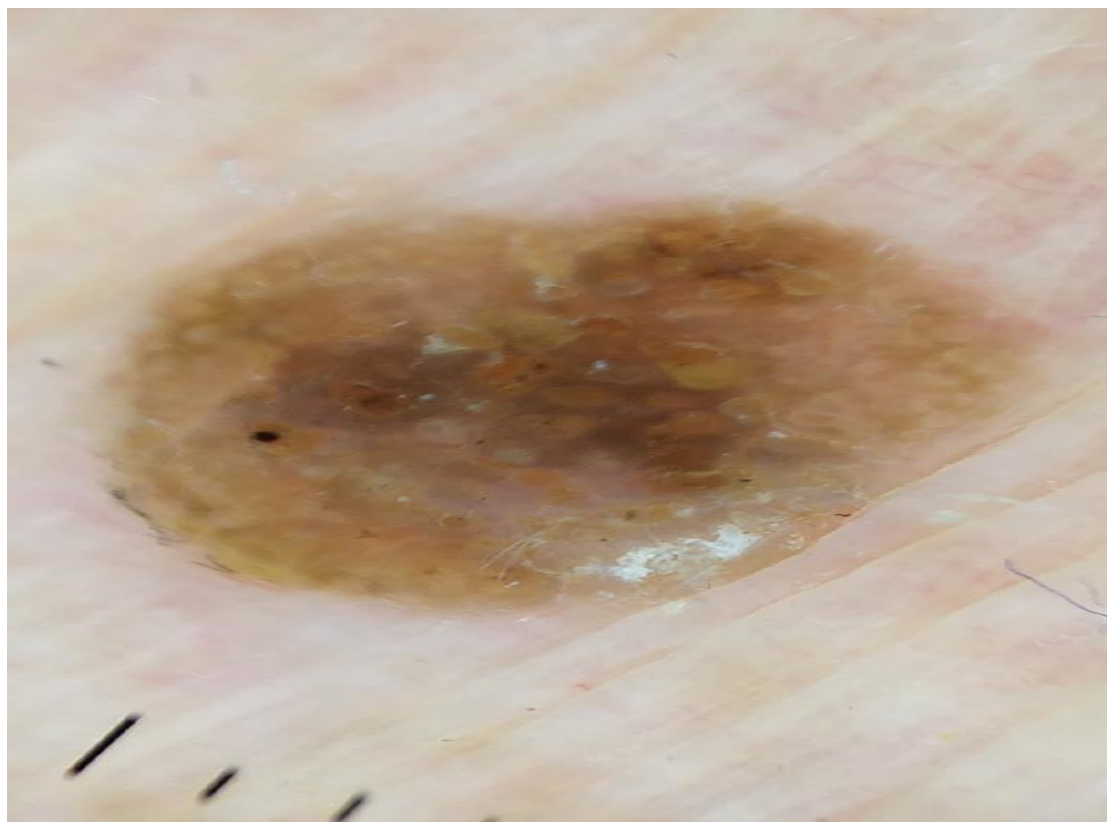
ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ТУЛОВИЩЕ :

очаги СК были представлены в виде плоских различного цвета бляшек от желтовато-коричневых до темно-коричневых, с шероховатой, иногда веррукозной поверхностью

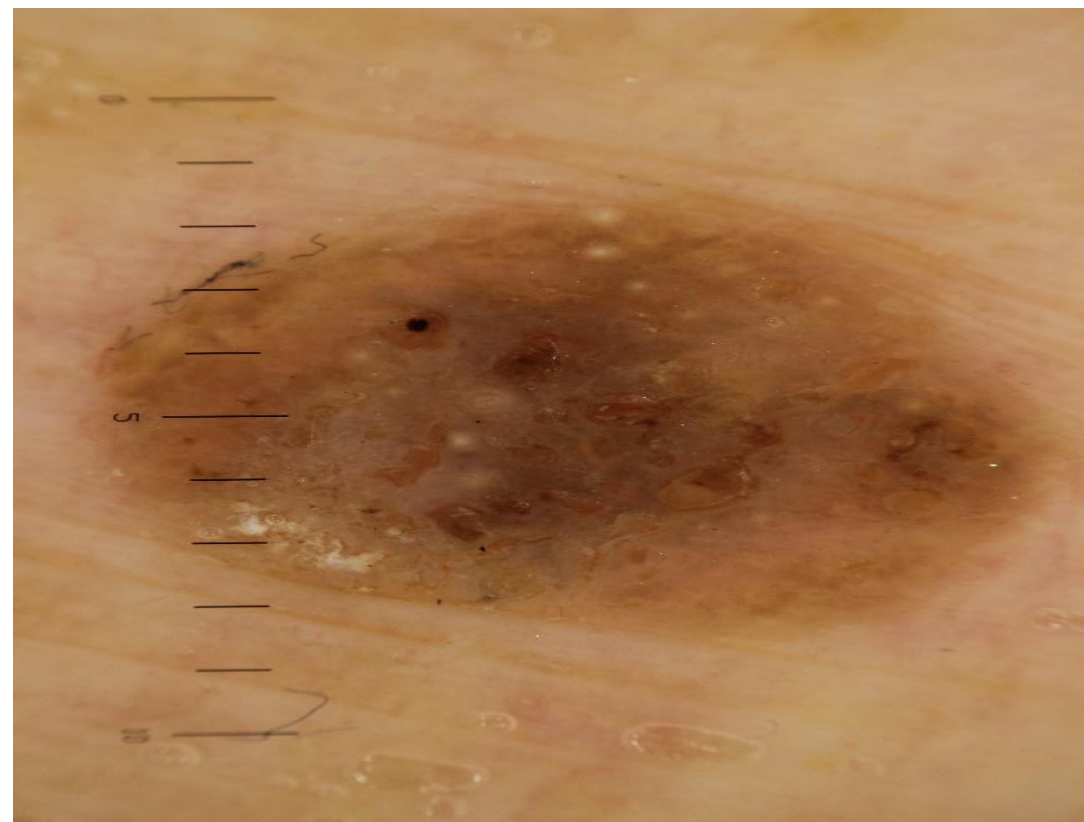


ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ТУЛОВИЩЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=60)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	35 (58,3%)
Псевдосеть	-
Церебриформный паттерн	14 (23,3%)
Коралловидный паттерн	2 (3,3%)
Сосудистый паттерн	11 (18,3%)
Слюдоподобный паттерн	22 (36,7%)
Бесструктурные зоны	17 (28,3%)
Комедонподобные	32 (53,3%)
Милюм подобные кисты	24 (40,0%)
Отпечатки пальцев	1 (1,7%)
Края, изъеденные молью	1 (1,7%)
Резкая граница	41 (68,3%)
Желто-коричневые цвета очага	31 (51,7%)
Серо-коричневые цвета очага	29 (48,3%)

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ :

Очаги СК на руках были представлены в виде пятен или слабоэливирующих над уровнем окружающей кожи бляшек от серо-коричневого до темно-коричневого цвета иногда с шероховатой поверхностью

На нижних конечностях очаги СК в основном были возвышающимися от желтовато-серо-коричневого до темно-коричневого цвета

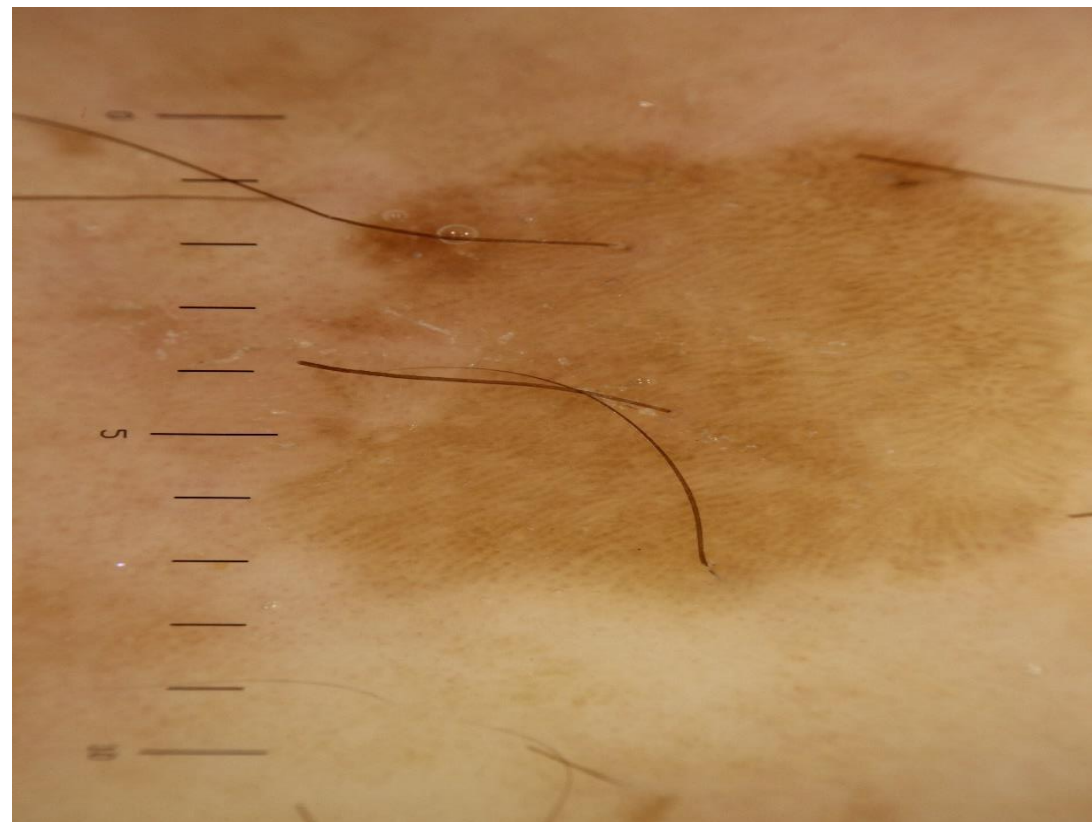


ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=30)	NPD (n=20) Кол-во, абс. (%) В.конечность	NPD (n=10) Кол-во, абс. (%) Н.конечность
Паттерн трещин и гребней	5 (25,0%)	6 (60,0%)
Псевдосеть	5 (25,0%)	-
Церебриформный паттерн	3 (15,0%)	2 (20,0%)
Коралловидный паттерн	2 (10,0%)	-
Сосудистый паттерн	5 (25,0%)	5 (50,0%)
Слюдоподобный паттерн	4 (20,0%)	4 (40,0%)
Бесструктурные зоны	7 (35,0%)	4 (40,0%)
Комедонподобные	6 (30,0%)	-
Милюм подобные кисты	8 (40,0%)	-
Отпечатки пальцев	2 (10,0%)	-
Края, изъеденные молью	2 (10,0%)	-
Резкая граница	9 (45,0%)	6 (60,0%)
Желто-коричневые цвета очага	5 (25,0%)	3 (30,0%)
Серо-коричневые цвета очага	15 (75,0%)	7 (70,0%)

Наш опыт лечения СК

3-ый этап (Лечение)

До удаления
алоферон:

- **по 1 мл (1мг в 1 мл физ.р-ра) п/к через день, 6 инъекции**
- **таких курсов 1-3 с интервалом в 2 недели**

Наш опыт ведения СК

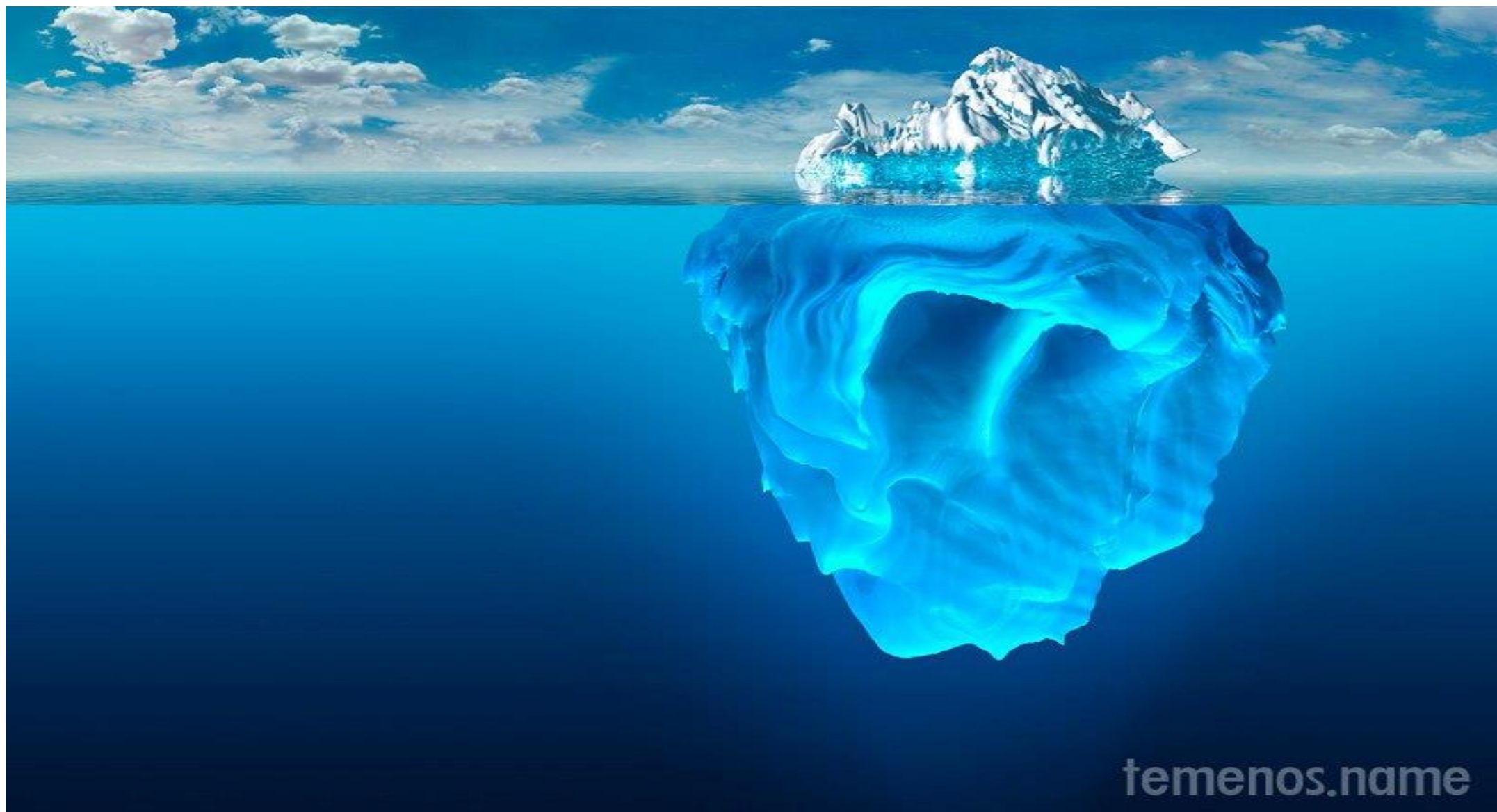
После 1 - 2-го курса алоферона через 1 неделю после последней инъекции проводили удаление отдельных СК:

- радиоволновое
- криодеструкция
- хирургическое+ гистология

при множественных очагах: за 1 процедуру – 3-5 наиболее крупных

Иммунологическое лечение продолжали после удаления:

- алоферон по 1 мл (1мг в 1 мл физ.р-ра) п/к через день, на курс 6 инъекции, таких курсов – 1-2-3 с интервалом в 2 недели



temenos.name

Выводы

- У больных с СК, особенно при множественных очагах необходимо комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование для исключения онкопатологии или пролиферативных заболеваний и др.
- Незирая на общность типичных дерматоскопических критериев СК их выраженность и частота может различаться в зависимости от топографического региона
- Целесообразна этапная тактика ведения больных СК



Из Донецка
с любовью ♡



Из Донецка
с любовью ♡



Из Донецка
с любовью ♡



Из Донецка
с любовью ♡