

Эстетические аспекты клинических особенностей себорейного кератоза

ПРОВИЗИОН А. Н. - к. мед. н., доцент
ЛОГУНОВ П.В. - аспирант

г. Донецк
26.05.2023

Введение

Себорейный кератоз (СК) – доброкачественная эпителиальная пролиферация кожи, в 88,8% случаев обусловленная вирусом папилломы человека (ВПЧ) (HPV 5, 9, 49, 92, 96 типы), возникающая, как правило, у лиц старше 50 лет

Пискалова Т. П., 2017; Притула О. А., 2019; Александрова А. К., 2020; Moscarella E. et al., 2021; Greco M. J., 2022

- **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

Введение

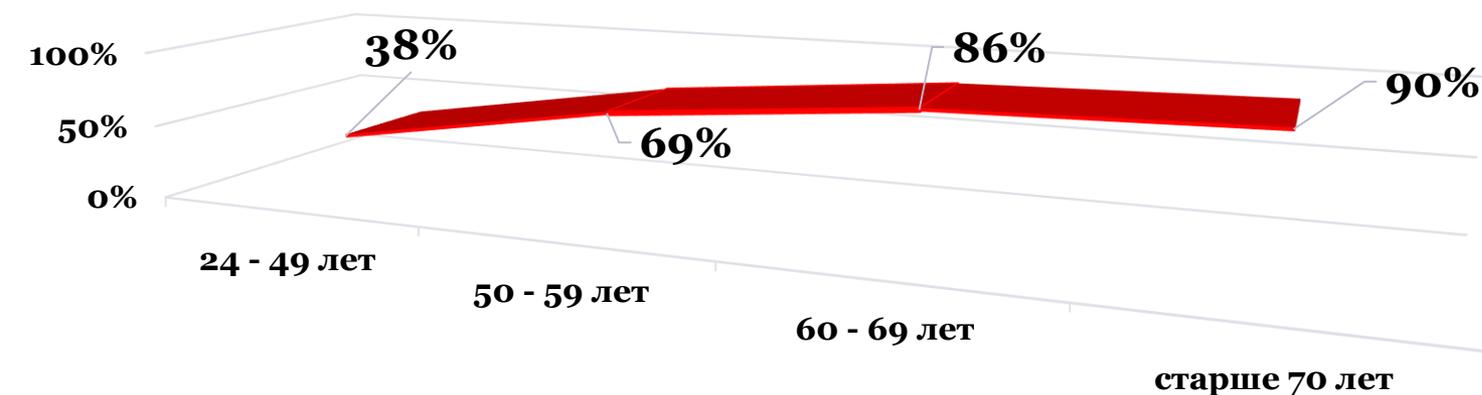
Проведенными ранее исследованиями было показано, что активация в коже ВПЧ связана со снижением неспецифической устойчивости кожи вследствие разнообразных экзо- и эндогенных причин: генетической предрасположенности, метаболических нарушений (МН), предшествующей избыточной инсоляции и др.

Костенко Е. И. и др., 2014; Корнева Л. В. и др., 2015; Сергеев Ю. Ю. и др., 2018; Юсупова Л. А. и др., 2018; Wollina U., 2018; De Loof M. et al., 2018; Радионов В. Г. и др., 2019; Самцов А. В. и др., 2020; Волошин Р. Н. и др., 2022

Клинические проявления СК достаточно гетерогенны, могут мимикрировать меланому, некоторые виды невусов и новообразований кожи, что иногда затрудняет их своевременную диагностику

Кубанов А. А. и др., 2022; Мордовцева В. В. и др., 2022; Потекаев Н. Н. и др., 2022

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



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

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

*Alapatt GF, Sukumar D, Bhat MR. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis. Indian J Dermatol. 2016;61(6): 622–7. doi: 10.4103/0019-5154.193667.

Введение

В последние десятилетия появились многочисленные исследования по высокочастотной ультразвуковой визуализации и дерматоскопии СК, направленные на раннюю верификацию новообразований кожи

Безуглый А. П., 2015, 2019, 2020; Проценко О. А., 2019

СК часто воспринимают лишь как эстетическую проблему, применяя различные методы эксцизии и обсуждая их эффективность

Дегтев М. В., 2012; Бородина С. Н. и др., 2014; Тарасенко Н. и др., 2020

Введение

В то же время изучение клинических особенностей СК (преимущественных зон поражения, клинско-дерматоскопических паттернов) и установление взаимосвязи с соматической патологией может способствовать ее раннему выявлению и оптимизации лечебной тактики, что, в свою очередь, может сохранить трудоспособность и жизнь пациента

Введение

Комплексный персонализированный подход к ведению больных СК с учетом выявленных триггерных факторов может способствовать достижению не только стойкого клинического результата, но и максимального эстетического эффекта

Цель исследования:

разработка стратегии персонифицированного ведения и повышения эффективности лечения больных СК на основании комплексного клинического анализа и установление роли выявленных нарушений в патогенезе дерматоза

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ :

очаги СК были представлены в основном пигментированными возвышающимися очагами как с гиперкератотической так и с гладкой поверхностью



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ

В наших наблюдениях отмечено, что 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 ТУЛОВИЩЕ :

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



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ :

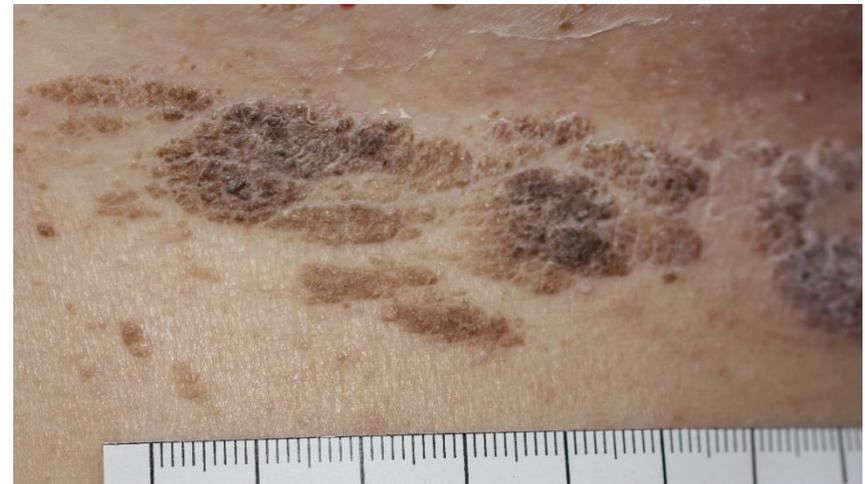
Очаги СК на руках были представлены в виде пятен или слабоэливирующих над уровнем окружающей кожи бляшек от серо-коричневого до темно-коричневого цвета иногда с шероховатой поверхностью

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



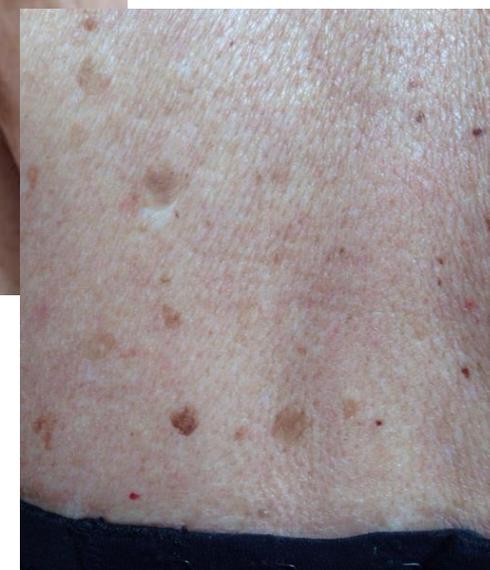
Клиническая характеристика очагов СК при СД2 и инсулинорезистентности

- **Макро:** характерны крупные очаги СК от 1–1,5 см в диаметре, умеренно и сильно пигментированные.
- **Локализация:** преимущественно кожа живота и боковых поверхностях туловища.
- В крупных складках кожи (большой складки живота, под молочными железами) очаги СК были поверхностными, слабо пигментированными и сливались в один полосовидный очаг, шелушащийся жирными крошками при поскабливании
- У подавляющего большинства пациентов СК сочетался с симптомами черного акантоза или множественными фиброэпителиальными полипами (ФП)



Клиническая характеристика очагов у пациентов без СД2, инсулинорезистентности и онкопатологии

- **Макро:** множественные, разных размеров, от 0,4 до 1,7 см в диаметре СК, в виде четко очерченных опухолей, не склонные к слиянию с папилломатозной поверхностью
- **Локализация:** кожа живота, боковых поверхностях туловища и на спине.
- Множественные мелкие, склонные к слиянию СК наблюдались на коже лица в области роста волос, на коже лба и подчелюстной области
- **Отличительной особенностью было отсутствие поражения крупных складок кожи, а также отсутствие или наличие единичных ФП на коже век или шеи**



Из наблюдений проф. Проценко Т.В.

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

Выводы:

- ❑ **Наличие множественных очагов СК с характерной локализацией (крупные складки кожи) в сочетании с множественными ФП может служить диагностическим маркером нарушений углеводного обмена**
- ❑ **Внезапное множественное появление СК или быстрое увеличение количества или размеров очагов СК (в течение года) может служить диагностическим маркером висцеральной опухоли**
- ❑ **Грамотная интерпретация клинических особенностей течения СК врачами дерматовенерологами и косметологами, а также их междисциплинарное взаимодействие с эндокринологами и онкологами может способствовать как более раннему выявлению как эндокринологических нарушений, так и онкопатологии, влияющих не только на качество жизни, но и на ее продолжительность**

*Спасибо за
внимание!*

*Из Донецка
с любовью ♡*

