

Гистология

В комбинированных невусах одновременно присутствуют две, а иногда и три популяции цитологически отличающихся друг от друга меланоцитов. Компоненты невуса обычно сохраняют присущую им архитектуру и располагаются либо рядом, либо один над другим. В редких случаях клетки различных типов невусов перемешаны между собой, что объясняет трудности проведения дифференциальной диагностики с меланомой, возникшей на фоне невуса. Наиболее часто встречается сочетание обычного приобретенного либо врожденного невуса с голубым или глубоко проникающим невусом (рис. 253–258).

Спектр редко встречающихся сочетаний:

- обычный (врожденный) невус/меланоцитома (см. рис. 250 А);
- обычный (врожденный) невус/невус Спитц;
- смешанный лентигозный невус/десмопластический невус Спитц;
- обычный (врожденный) невус/инвертированный невус типа А (клональный невус);
- обычный невус (врожденный)/*BAP1*-инактивированный невус (рис. 259 А, Б);

- невус Спитц/голубой невус (BLITZ);
- невус Спитц/невус Рида;
- диспластический невус/инвертированный невус типа А.

Дополнительные исследования

Молекулярно-генетические методы исследования, в частности метод сравнительной геномной гибридизации, не позволили выявить какой-либо особый генетический профиль комбинированных невусов. Иммуногистохимический профиль обычный для каждого из компонентов невуса.

Дифференциальный диагноз

Основной дифференциальный диагноз проводят с меланомой кожи (табл. 5). Особенно трудны для диагностики невусы, в которых одним из компонентов является глубоко проникающий невус или невус Спитц. В литературе описаны единичные случаи возникновения злокачественной меланомы кожи на фоне комбинированного невуса, преимущественно редкого плексиформного типа меланомы, напоминающей глубоко проникающий невус.

Таблица 5

Дифференциальная диагностика комбинированного невуса и меланомы, возникшей на фоне меланоцитарного невуса

Диагностический критерий	Комбинированный невус с атипичными чертами	Меланома на фоне невуса
Возраст пациентов	Дети и лица молодого возраста	Преимущественно люди среднего и пожилого возраста
Эпидермальный компонент	Отсутствует; лентигозный или гнездный. Педжетоидный рост нехарактерен	Пролиферация атипичных меланоцитов в эпидермисе с педжетоидным ростом
Симметрия	Каждый из компонентов симметричен	Отсутствие симметрии или нечеткие границы атипичного компонента
Характер роста	Каждый из компонентов сохраняет характер роста (гнездный, плексиформный, диффузный)	Узловой экспансивный рост или глубокий инфильтративный рост. Солидный рост в виде пластов клеток
Цитологическая атипия	В каждом из компонентов клетки мноморфные. Атипия фокальная. При наличии крупных ядрышек они часто базофильные, округлой формы	Часто выраженная атипия значительного числа клеток. Крупные эозинфильные ядрышки неправильной формы
Строма	Может быть склероз с яркими эозинфильными волокнами коллагена. Редко встречается десмоплазия	Фиброз с меланофагами и другими признаками регресса. Возможна десмопластическая реакция стромы

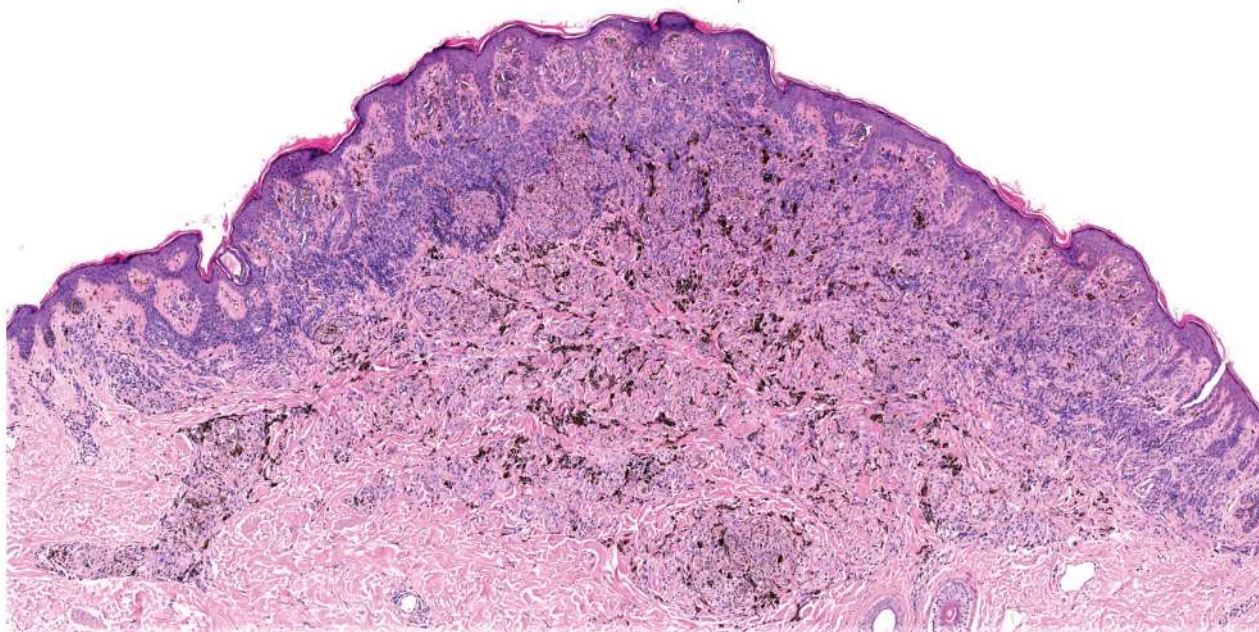


Рис. 253 А. Комбинированный меланоцитарный невус. Клиновидный силуэт внутридермального роста обусловлен преобладающим компонентом – глубоко проникающим невусом

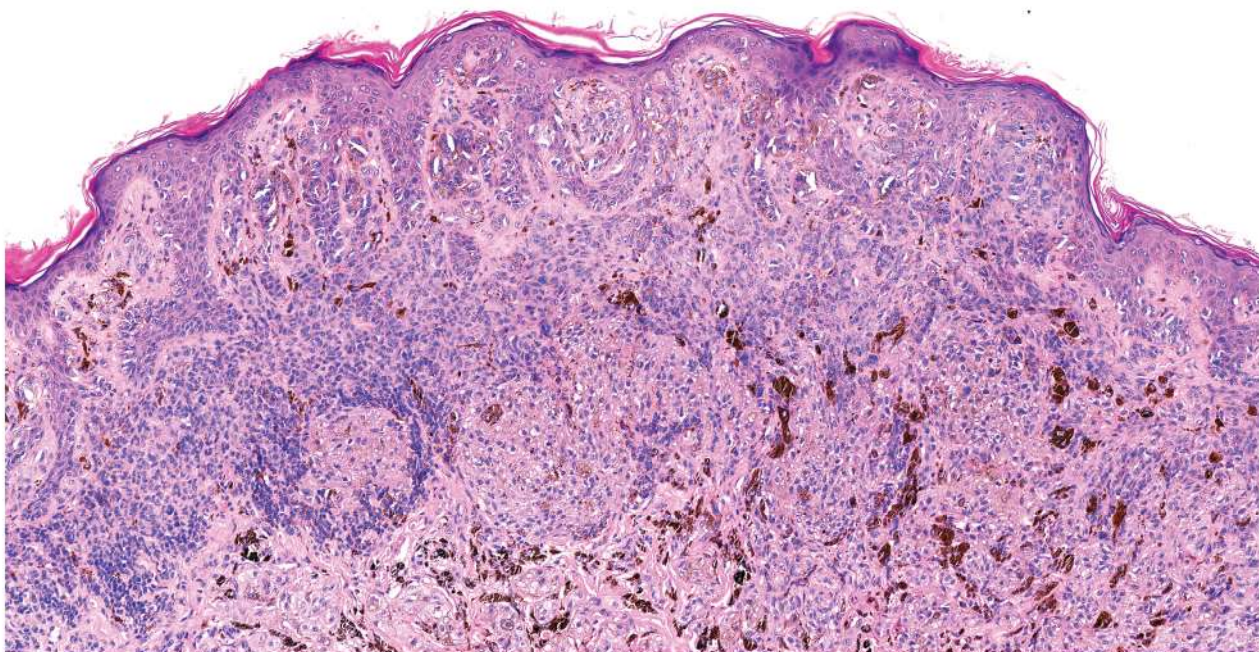


Рис. 253 Б. Комбинированный меланоцитарный невус. В верхних отделах дермы выявляются банальные невусные клетки типа А и В обычных/врожденных невусов, плавно переходящие и частично перемешанные с глубже расположенными пигментированными эпителиоидными меланоцитами и меланофагами глубоко проникающего невуса