

4.2. ОБЫЧНЫЙ ПРИОБРЕТЕННЫЙ МЕЛАНОЦИТАРНЫЙ НЕВУС

Клиника

Наиболее часто встречающийся тип меланоцитарных невусов, отличающийся изменением клинической картины в течение жизни. Согласно одной из концепций невогенеза (теория Унны), меланоцитарные невусы изначально появляются в эпидермисе и клинически представлены плоским образованием (пограничный невус). Есть мнение, что пограничный невус может развиться из простого лентиго. В дальнейшем часть клеток постепенно погружается в дерму, что соответствует формированию папулы в центральной или периферической части плоского образования (смешанный невус). На следующем этапе уже все клетки невуса располагаются в дерме, что приводит к формированию возвышающейся по всей площади образования папулы или бляшки (внутридермальный невус). С течением времени внутридермальные невусы подвергаются инволюции, при этом могут наблюдаться изменения окрашивания образования, увеличение его объема и замещение ткани образования другими структурами (жировая, фиброзная, костная ткань). Этим объясняется редкое обнаружение обычных пограничных невусов во взрослом возрасте. Исключение составляют невусы, расположенные на ладонях и подошвах, а также на половых органах. По неизвестной причине акральные и генитальные невусы длительное время остаются пограничными.

Эта группа образований может локализоваться на любом участке кожных покровов, включая волосистую часть головы, чаще всего имеет однотонное окрашивание коричневого или черного цвета, округлую либо овальную форму и диаметр не более 1 см (рис. 17–20). Центральная часть некоторых пограничных и смешанных невусов иногда окрашена в более светлый, телесный оттенок или может быть гиперпигментированной. Поверхность смешанных (рис. 21–24) и внутридермальных (рис. 25–28) невусов может быть папилломатозной или гладкой, покрываться роговыми наслойками, содержать телеангиоэктазии. Дополнительно выделяют несколько особых вариантов клинического течения обычных приобретенных невусов, отличающихся неоднородным характером окрашивания (табл. 2).

Большим полиморфизмом внешних проявлений обладают меланоцитарные невусы, расположенные в особых локализациях, — в области молочных желез, половых органов, крупных складок, волосистой части головы, ладоней, подошв и на некоторых других участках кожного покрова. Данные образования могут быть более крупного размера (нередко около 1 см), неправильной формы, неоднородного или гиперпигментированного характера окрашивания (рис. 29–32). Указанные признаки требуют проведения дифференциальной диагностики с более редкими разновидностями меланоцитарных невусов и меланомой кожи.

Таблица 2

Клинико-морфологические варианты некоторых разновидностей обычных приобретенных невусов

Невус с перифолликулярной гипопигментацией	Образование представлено пятном неправильной формы или с неровными границами, обусловленными венчиком гипопигментации вокруг располагающихся в пределах невуса устьев волосистых фолликулов
Невус по типу затмения	Образование представлено центральным пятном или папулой светло-коричневого цвета (реже розового) и более темным венчиком, который может быть прерывистым
Невус по типу мишени (кокардный)	Образование состоит из центрального пятна коричневого или розового цвета, промежуточной светлой зоны и пигментированного ободка
Невус по типу яичницы	Образование представлено центральной, более темной («желток»), возвышающейся частью и периферическим пятнистым компонентом («белок»)
Лентигинозный невус	Образование представлено пятном насыщенного, темно-коричневого или черного цвета, переходящим в окружающую кожу через тонкую полосу светло-коричневого цвета. На поверхности возможно определение незначительного шелушения

Дерматоскопия

Общим проявлением обычных приобретенных невусов является симметричное распределение дерматоскопических структур в пределах образования, позволяющее выделять типичные модели строения (табл. 3), и преобладание 1–2 оттенков цвета. Дерматоскопическая картина невусов, содержащих пограничный компонент, в большинстве случаев представлена типичной пигментной сетью. Дополнительными признаками данных невусов являются бесструктурные зоны, располагающиеся в центральной части образования, и равномерный периферический глобулярный компонент, свидетельствующий о росте пигментного образования (рис. 33–36). В смешанных невусах помимо ретикулярного компонента определяются глобулы, бесструктурные зоны, линейно-извивы сосуды и сосуды в виде запятой (рис. 37–40). Указанные признаки локализуются в пределах папулезной части смешанного невуса и могут располагаться неравномерно (рис. 41–42).

Внутридермальный невус характеризуется глобулярным рисунком, распределенным по всей площади образования (рис. 43–44). Нередко глобулы

в таких образованиях могут иметь больший размер, сочетаются с линейно-извивыми сосудами и сосудами в виде запятой. В ряде внутридермальных невусов преобладает бесструктурная модель строения и основным определяемым признаком становится описанный выше сосудистый рисунок (рис. 45–46). Возможно наличие отдельных признаков, требующих проведения дифференциальной диагностики с меланомой кожи: неравномерного окрашивания (рис. 47) и полиморфного сосудистого рисунка, представленного в том числе ветвящимися телеангиоэктазиями и сосудами в виде шпилек (рис. 48). К неспецифическим дерматоскопическим признакам смешанных и внутридермальных невусов можно отнести комедоноподобные структуры и милиумподобные кисты, придающие некоторое сходство пигментным образованиям с себорейным кератозом.

Дерматоскопическая картина особых вариантов приобретенных меланоцитарных невусов также соответствует привычным моделям строения и не содержит выраженных признаков атипии (рис. 49–54).

Акральные меланоцитарные невусы имеют несколько особых вариантов строения (рис. 55–60).

Таблица 3

Дерматоскопические модели строения меланоцитарных невусов

Модель строения	Описание
Ретикулярная	Пигментная сеть занимает площадь всего образования
Ретикулярно-гомогенная	Пигментная сеть сочетается с центральными либо мультифокальными бесструктурными зонами гипо- или гиперpigментации
Ретикулярно-глобулярная	Пигментная сеть сочетается с глобулами, располагающимися диффузно по всей площади образования или только в его центральной части. Возможно эксцентрическое расположение глобулярного компонента, придающее незначительную асимметрию модели строения, и наличие отдельных телеангиоэктазий, комедоноподобных структур и милиумподобных кист
Глобулярная	Точки и глобулы равномерно распределены по всему образованию, возможно обнаружение отдельных телеангиоэктазий, комедоноподобных структур и милиумподобных кист
Гомогенная (бесструктурная)	Площадь всего образования представлена бесструктурным окрашиванием, возможно обнаружение единичных линий пигментной сети, точек и глобул. Во внутридермальных невусах возможно обнаружение телеангиоэктазий
С периферическим глобулярным компонентом	На границе с окружающей здоровой кожей отмечается наличие точек и глобул. Данный признак может встречаться при любой из перечисленных выше моделей строения
Мультикомпонентная	Кроме пигментной сети и глобул в образовании встречаются зоны гиперpigментации и/или зоны гипопигментации. Нередко структуры распределены неравномерно, отмечается умеренная цветовая асимметрия. Возможно наличие телеангиоэктазий и других неспецифических признаков