

# КЕРАТОАКАНТОМА

О.Л. Иванов, А.Н. Львов  
«Справочник дерматолога»

КЕРАТОАКАНТОМА (син.: моллюск сальный, моллюск роговой, веррукома эпителиоподобная Гужеро) - эпителиальная опухоль кожи. Важная роль в ее развитии принадлежит УФ-облучению, химическим канцерогенам, некоторым типам вируса папилломы человека.

Клинически различают типичные и атипичные кератоакантомы.

**Кератоакантома типичная** (моллюсковидная, кратериформная) - солитарная куполообразная опухоль диаметром до 2 см с центральной "псевдоязвой", заполненной роговыми массами. Периферическая валикообразная зона имеет плотную консистенцию, кожа над ней растянута, с наличием телеангиэктазий. Характерная особенность - цикличность течения со сменой фаз роста (2-4 нед), стабилизации и инволюции. Рецидивов не бывает.

**Кератоакантомы атипичные** (гигантская; стойкая; грибовидная; роговая; мультинодулярная; центробежная; подногтевая; множественная; слизистых оболочек; рецидивная) могут трансформироваться в плоскоклеточный рак кожи.

Патоморфологической особенностью кератоакантомы является ее архитектура, напоминающая "чашу, заполненную рогом", когда часть пролиферирующего эпителия по краям кратера клювовидно нависает над ним, охватывая ортокератозные массы в виде воротничка.

**Дифференциальный диагноз атипичных кератоакантом** особенно сложен с плоскоклеточным раком кожи. Кератоакантому необходимо также отличать от:

- базалиомы,
- метастаза рака внутренних органов в кожу,
- старческой кератомы.

Лечение:

При *типичных кератоакантомах* рекомендуется выжидательная тактика в течение 3 мес в расчете на спонтанную инволюцию.

Можно назначать иммуномодулятор бемитил циклами.

*Атипичные кератоакантомы* удаляют только в стадии стабилизации и регресса.

Применяют:

- обкалывания альфа-интерфероном,

- аппликации
  - 5% фторурациловой,
  - 30% или 50% проспидиновой мазей.

При множественных кератоакантомах применяют ароматические ретиноиды (тигазон и др.).