НЕВУСЫ МЕЛАНОЦИТАРНЫЕ

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

НЕВУСЫ МЕЛАНОЦИТАРНЫЕ - доброкачественные поражения кожи, относящиеся к порокам нейроэктодермальных пигментных элементов. Встречаются у 3/4 населения со светлым цветом кожи. Состоят из 3 типов клеток: невусных, эпидермальных и дермальных меланоцитов.

Классификация меланоцитарных невусов.

- Меланоцитарные невусы эпидермального меланоцитарного происхождения.
- Основные типы:
  - пограничный (интраэпидермальный) невус;
  - интрадермальный невус;
  - сложный невус.
- Особые типы:
  - веретеноклеточный или эпителиоидный, невус;
  - невус из баллонообразующих клеток;
  - гало-невус.
- Меланоцитарные невусы дермального меланоцитарного происхождения:
  - "монгольское пятно";
  - невус Ота;
  - невус Ито;
  - голубой и клеточный голубой невус.
- Меланоцитарные невусы смешанного дермального и эпидермального происхождения:
  - комбинированный невус;
  - врожденный невус.
- Меланоцитарные невусы - предшественники меланомы:
  - врожденный невус;
  - диспластический невус.

Невус пограничный клинически характеризуется солитарным пятном, реже папулой темно-коричневого, темно-серого или черного цвета диаметром обычно не более 1-2 мм; поверхность гладкая.
Излюбленная локализация - ладони, подошвы, половые органы.
Существует с рождения или развивается в молодом возрасте.
Является меланомоопасным.

Невус интрадермальный (родимое пятно) встречается наиболее часто.
Средний диаметр около 1 см, чаще имеет полушаровидную форму.
Цвет варьирует от коричневатого до почти черного.

Невус сложный (невус дермоэпидермальный) является переходным типом развития меланоцитарного невуса.
Клинически выглядит в виде пигментированной папулы, иногда с папилломатозом.
Редко достигает 1 см в диаметре.

Приобретенные невусы являются доброкачественными новообразованиями. Их удаляют только с косметической целью и для предотвращения постоянного раздражения и инфицирования.

Злокачественному перерождению подвергается очень небольшой процент этих невусов.

Признаками малигнизации и показаниями для их немедленного исследования являются:

- быстрое увеличение размеров,
- появление элементов - сателлитов,
- зуд и боль.

Изменение цвета, постепенное увеличение размеров, возвышение приобретенных невусов происходят в подростковом возрасте, считаются нормальными явлениями и не должны вызывать беспокойств.

Тем не менее, иссечение с последующим гистологическим исследованием является простым и безопасным методом при сомнениях в доброкачественной природе невуса.

Невус веретеноклеточный, или эпителиоидный (невус Шпитц, меланома ювенильная) - доброкачественная меланоцитарная опухоль, чаще солитарная, реже множественная, красно-коричневого цвета с гладкой или бородавчатой поверхностью.
Характеризуется быстрым ростом до диаметра 1-2 см, длительным существованием (в течение многих лет) и спонтанной инволюцией. При минимальной травме отмечается кровоточивость.
Чаще располагается на лице, щеках, ногах.
Гистологически напоминает меланому в ранней стадии развития.

Невус Сеттона (галоневус) - пигментный невус с периферической зоной депигментации.
Может быть врожденным, но чаще возникает у детей и лиц молодого возраста или у беременных, при аутоиммунном дефиците и витилиго.
Клинически представляет собой единичные или множественные пигментные невусы с периферической зоной депигментации; может регрессировать спонтанно.

Невус Ито клинически и патоморфологически подобен иевусу Ота, но располагается в надключичной области, на боковых поверхностях шеи, в области лопатки, дельтовидных мышц.

Невусы меланоцитарные врожденные являются потенциальными предшественниками меланомы.
Они отмечаются почти у 1% новорожденных и могут быть представлены пятнистыми, папулезными, бородавчатыми или узловыми элементами.
Их цвет варьирует от разных оттенков коричневого до синего или черного. По консистенции они напоминают кожу. На их поверхности могут расти волосы.
Излюбленная локализация - нижняя часть туловища, верхняя часть спины, предплечья, грудь, проксимальные отделы верхних и нижних конечностей.
Маленькие невусы встречаются наиболее часто.

Гигантские невусы имеют высокий злокачественный потенциал и трансформируются в меланому в 6-10% случаев.
Лечение: хирургическое иссечение в детском возрасте.

Невус диспластический является предшественником меланомы и выделяется на основании клинических и патоморфологических признаков. Могут быть спорадическими или семейными; последние трансформируются в меланому в 100% случаев.
Клинически диспластические невусы чаще бывают множественными, диаметром более 5 мм, неправильной формы, с нечеткими границами и неравномерной пигментацией - от черно-коричневого до розово-красного цвета.
Они чаще располагаются на спине, нижних конечностях, волосистой части головы, грудной клетке, ягодицах, на половых органах.
Клинические и патоморфологические признаки диспластического невуса коррелируют далеко не всегда. Степень риска трансформации диспластического невуса в меланому оценивают на основании данных личного и семейного анамнеза по рабочей классификации невусов.

Диагноз диспластического невуса подтверждают результатами двух биопсий с разных участков поражения. Проводят серии динамических цветных фотографических исследований.

Лечение: диспластические невусы при необходимости удаляют хирургическим путем у онкологов; больным сообщают о признаках его трансформации в меланому, рекомендуют избегать пребывания на солнце, при выходе на улицу регулярно использовать солнцезащитные кремы.

Невус голубой - нередкая разновидность пигментного нсвуса дермального меланоцитарного происхождения. Гистологически выделяют простую и клеточную разновидности. Относится к меланомоопасным.
Клинически простой голубой невус чаще представляет собой солитарный узелок от светло-серого до черного цвета с гладкой, лишенной волос поверхностью, плотно-эластической консистенции. Его диаметр редко превышает 1 см. Клеточный голубой невус обычно крупнее (до 3 см в диаметре). Чаще располагается на тыле кистей, стоп, в пояснично-крестцовой области, на ягодицах. Растет медленно.

Лечение: при необходимости - хирургическое удаление

Невус Ота (меланоз глазокожный) - постоянное диффузное нарушение пигментации кожи вокруг глаз. Клинически представляет собой массивное синевато-серое пятно или сливающиеся между собой пятна, расположенные на одной стороне лица в зоне иннервации первой и второй ветвей тройничного нерва.
У некоторых больных отмечается пятнистое поражение склеры и других тканей глаза, слизистых оболочек носа и щек.
Течение длительное, без спонтанной инволюции.

Лечение: маскирующие косметические средства.

Невус сальных желез - не относится к меланоцитарным некъвусам, обусловлен гиперплазией сальных желез. Нередко обнаруживается при рождении, излюбленная локализация - волосистая часть головы, лицо, иногда слизистая оболочка рта и красная кайма губ.

Клинически имеет вид мелких, плотных, желтовато-белых узелков размером с просяное зерно, чаще сливных, чем изолированных.

Лечение: электрокоагуляция, криодеструкция.