САРКОМА КАПОШИ

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

САРКОМА МНОЖЕСТВЕННАЯ ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ КАПОШИ (син. саркома Капоши) - мультицентричный злокачественный опухолевый процесс, развивающийся из эндотелия кровеносных сосудов. Этиология и патогенез неясны. Предполагают связь с еще не идентифицированным вирусом, вызывающим иммуносупрессивный и онкогенный эффекты.

Классический тип встречается преимущественно у жителей Европы. Обычно развивается на 6-7-м десятилетии жизни. Мужчины болеют в 9-15 раз чаще.

В начале заболевания процесс локализуется в области стоп и голеней (95% случаев) и проявляется пятнами неправильной формы красно-фиолетового или красно-коричневого цвета с четкими краями, которые превращаются в папулы, массивные бляшки или узлы. Иногда на этом фоне отмечаются очаги гиперкератоза, веррукозные разрастания. Кожа в очагах поражения уплотнена, отечна, синюшного цвета, что иногда является первым проявлением болезни. При изъязвлении опухолевых элементов появляется боль.

Часто в процесс вовлекаются лимфатические узлы (их поражение носит реактивный характер), слизистые оболочки рта, половых органов, глаз.

В терминальной стадии поражаются внутренние органы: пищеварительный тракт, легкие, печень, селезенка, сердце и др.

Заболевание может протекать остро, подостро и хронически.

Наиболее частая хроническая форма характеризуется относительно доброкачественным течением и длительностью заболевания до 8-10 лет и более.

Патоморфологически выделяют:

- ангиоматозный,
- фибробластический
- смешанный варианты.

Диагноз саркомы Капоши ставят на основании клинической картины и результатов гистологического исследования.

Дифференциальный диагноз проводят с:

- пиогенной гранулемой,
- гемагиомой,

- псевдосаркомой Капоши,
- гломусной опухолью,
- меланомой,
- лимфомой кожи,
- болезнью Шамберга,
- красным плоским лишаем,
- лепрой,
- сифилисом.

Лечение:

- химиотерапевтичсские препараты циклофосфан, винкристин, винбластин и др.
- Наиболее выраженный эффект получен от применения проспидина, который вводят внутримышечно или внутривенно по 0,1-0,2 г ежедневно; на курс 3-4 г (всего 2-4 курса).
- При отсутствии эффекта, а также при наличии распространенных ухтоватых или опухолевых образований проводятся курсы полихимиотерапии.
- Рентгенотерапия показана лишь при опухолевых поражениях в сочетании с химиотерапией, хирургическим удалением элементов.
- Продолжительные ремиссии удалось получить при использовании электронного пучка.

Эндемический тип саркомы Капоши встречается у жителей Центральной Африки. Пик заболеваемости приходится на 1-й год жизни. У детей при минимальных кожных проявлениях отмечается высокая частота поражений внутренних органов и глубоких лимфатических узлов.

Эпидемический тип - саркома Капоши, ассоциированная со СПИДом - см. Поражения кожи при ВИЧ-инфекции.

Иммуносупрессивный тип - саркома Капоши, ассоциированная с лимфопролиферативными заболеваниями или с трансплантацией внутренних органов. После окончания иммуносупрсссивного лечения ее проявления могут спонтанно регрессировать.