

# Родинки

## Классификация, дифференциальная диагностика и наблюдение

Доктор медицинских наук Павел Конрад  
Дерматологическая клиника Добричовице/Лазермед

Невус, родинка, или, как говорят в Чехии, «мушка», - это медицинский термин, заслуживающий детального изучения. Эта статья расскажет об актуальной классификации родинок, об отличии родинок от других меланоцитных пятен на коже, таких, как доброкачественные пигментные пятна, злокачественные меланомы. Кроме того, в этой статье представлены рекомендации о наблюдении у дерматологов. Регулярные осмотры родинок – это элементарное правило для раннего диагноза и предотвращения трансформации родинок в злокачественные меланомы и, в случае необходимости, сделать своевременное терапевтическое вмешательство.

В клинической практике очень часто родинки путают с пигментными пятнами (например, с веснушками, мелазмами, «кофейными пятнами», лентицинозом), вызванные обычной гиперплазией, повышенной функцией меланоцитов. Хотя, эти поражения кожи являются полностью доброкачественными. Также родинки путают со злокачественными меланомами. Поздняя диагностика этих образований, если их вовремя не заметить, ведет к фатальным последствиям для пациента.

### Веснушки

Эфелиды, веснушки - это генетически обусловленная пигментация, которая проявляется в основном у рыжеволосых и светловолосых людей. Обычно они концентрируются в центральной части лица, на руках, на верхних частях грудной клетки или спины. Веснушки зачастую имеют круглую форму в виде пятнышек, бывают овальной или неправильной формы, не более 5 мм. Они не чувствуются на ощупь. Цвет варьируется от желтоватого до красного, коричневого разных оттенков. Веснушки не трансформируются в меланому. Веснушки диагностируются по внешнему виду, гистологическое обследование не требуется. Веснушки – это только косметическая проблема для человека, обычно они не лечатся.

## Мелазма (меланодермия)

Мелазма, синоним - хлоазма, зачастую возникает у женщин среднего возраста из-за пигментации меланина. Причина возникновения – избышек ультрафиолетового излучения и колебание гормонов в организме (беременность, использование гормональной контрацепции). Проявляется темно-коричневыми пятнами на боковых участках лица, эти повреждения полностью безопасны. Но, поскольку они находятся на видимых участках тела, они поддаются косметическому лечению. Единственной эффективной терапией является удаление этих пятен с помощью лазера. Профилактика появления пятен – использование средств с защитой от ультрафиолетовых лучей.

## «Кофейные пятна»

Одиночные «кофейные пятна» есть в приблизительно 15 % населения и проявляются в раннем детстве или есть уже с рождения. У детей они 1-3 см в диаметре, у взрослых могут достигать даже 20 см и больше. «Кофейные пятна» имеют резко очерченные границы, иногда светло-коричневого цвета, так их называют из-за сходства цвета кофе с молоком. На протяжении жизни они не меняют вид. Такие пятна не вызывают диагностические проблемы, они доброкачественны и не трансформируются в меланомы. Часто «кофейные пятна» сопровождают другие заболевания, например, нейрофиброматоз. Как косметическая проблема, они могут быть удалены с помощью высокоэффективного лазера.

## Приобретённые меланоцитарные родинки

Приобретённые меланоцитарные родинки – это что-то среднее между образованием нормальной кожи и узловым пигментным невусом. Они ярко-коричневого цвета, с точными краями, круглой или овальной формы, приблизительно 5 мм в диаметре и обычно одиночные, появляются как у мужчин, так у женщин и в любых местах на коже. Цвет не зависит от воздействия солнца. Такие родинки могут появиться даже на ладонях, подошвах, ногтевых пластинах и слизистых оболочках. Только с помощью гистологии

можно определить, что это - меланоцитарные родинки или узловой невус. Терапия здесь не обязательна, это может быть удалено лазером.

### Солнечное лентиго (старческое лентиго, гепатические пятна, старческие пятна)

Солнечное лентиго появляется в основном у людей старшего возраста вместе с другими поражениями кожи, которые возникают под воздействием ультрафиолетовых лучей. Типичные места возникновения – лицо, обратная сторона рук. Возраст пациента не является основным фактором, в основном, это длительное воздействие ультрафиолетовых лучей на кожу. Но, не смотря на это, солнечное лентиго возникает у людей старше 60 лет со светлым типом кожи. Пятна могут быть диаметром от миллиметра до нескольких сантиметров, овальной или неправильной формы, края резко очерченны, светло- или темно-коричневого цвета. Если избегать воздействия ультрафиолетовых лучей, солнечные пятна бледнеют. Солнечное лентиго – это доброкачественное поражение кожи. Оно может появиться у людей, часто посещающих солярий. Для устранения таких пятен используют лазер.

### Родинка - невус

Родинки – это четко очерченное поражение кожи, которое появляется вследствие эмбрионального нарушения развития. С практической точки зрения, они имеют большое значение, поскольку в 20-30% случаев родинки клинически меняются на протяжении жизни и в некоторых случаях могут трансформироваться в злокачественную меланому. Классификация родинок поддавалась многим вариациям последних несколько лет, но, я считаю классификацию родинок, предоставленную ниже, как наиболее понятную для восприятия. Поскольку есть огромное количество видов родинок, я выделяю здесь только те, которые встречаются чаще всего.

Итак, родинки делятся на 3 основных группы: сосудистые, придаточные, пигментированные родинки.

#### Сосудистые родинки

Среди наибольших сосудистых родинок выделяется пылающий невус (синоним – венозный невус, винное пятно), который есть с рождения, и развивается всю жизнь. Клинически, такое пятно

фиолетово-красное, с четкими краями, с чуть приподнятой поверхностью, размером от нескольких миллиметров до большого участка на теле. Часто такое пятно может быть на лице. Для пациента такое пятно создает очень много косметических проблем, но, в настоящее время, оно легко может быть устранено специальным лазером.

### Придаточные родинки

Наиболее распространенным видом придаточных невусов есть жировой невус. Это врожденное мягкое желто-коричневое поражение папилломатоза поверхности размером от 1 до 6 см. Оно появляется в основном на коже головы и постепенно растет. Поскольку есть опасность ее трансформации в базально-клеточную карциному, рекомендуется лазерная хирургия.

### Пигментные родинки

Среди пигментных родинок выделяем первую группу меланоцитарных родинок и их гистологических и клинических подгрупп, в которую входят: пятнистый невус, невус Шпица, невус Саттона, голубой невус (монгольские пятна).

### Меланоцитарные родинки

Меланоцитарные родинки появляются благодаря накоплению меланоцита (гистологический термин – гнезда), в различных участках кожи (эпидермисе, дерме или в обеих). Поэтому, по гистологическому принципу, такие родинки делятся на подгруппы: узловые, внутридермальные или смешанные. Они или врожденные (существуют уже с рождения), или приобретенные (появляются со временем, обычно увеличиваются в возрасте 20-30 лет).

Врожденные меланоцитарные родинки могут насчитывать, чаще всего, от 1 до нескольких десятков на 1 см. отдельно расположенных родинок. Наиболее известный представитель такой группы – невус Беккера.

Приобретенный невус у взрослых редко превышает размер 2 см и почти всегда множественный. Обычно, он появляется с 6 – месячного возраста и их количество постепенно растет до 30-

летнего возраста. Но могут появляться и позже. Согласно некоторым источникам, на теле 30-летнего белого человека может быть около 20-40 родинок. Но, конечно, их количество может меняться. Это зависит от генетических факторов, они определенно влияют на количество и клинический вид родинок. Изменения в меланоцитных поражениях в детстве и в возрасте полового созревания являются физиологическими. Признаки – изменения размера, цвета и формы. После периода полового созревания такие клинические изменения в меланоцитных поражениях могут быть признаком постепенного роста опухоли.

Узловой невус выглядит как пятно, которое нельзя прощупать пальцами. Размер варьируется в среднем от 1 мм (как след от укола иглы), до 10 мм в диаметре, цвет может быть розовым, темно-коричневым или черным, поверхность гладкая.

Смешанный невус полусферической формы (от папулы до выпуклости), достаточно темного коричневого цвета с гладкой поверхностью, слегка сморщенный.

Внутрикожные родинки обычно появляются на лице, шее, груди, и в период зрелости выглядят как полусферические, очерченные папулы или бугорки до 1 см в диаметре, похожие на бородавки, часто покрытые волосами.

К наиболее опасному типу относятся так называемые диспластические родинки. Обычно они 10-15 мм величиной, нечетко очерченные и неравномерно пигментированные. Центр родинки темнее, границы, как правило, светлее. Диагностика диспластической родинки подтверждается гистологией. Эти диспластические невусы очень тяжело отличить от меланомы. Такой тип невуса часто трансформируется в злокачественную меланому. Для такого типа родинок важно соблюдать длительное и регулярное наблюдение.

#### Пятнистый невус

Это большое пятно светло-коричневого цвета с расбросанной пигментацией размера булавочной головки. Иногда меланома может проявляться темными пятнами.

#### Невус Шпица (ранее – ювенильная меланома)

Это абсолютно безопасный, быстро растущий (иногда за недели) полусферичный бугорок, размером приблизительно 1 см, гистологически похож на злокачественную меланому.

#### Невус Саттона (галоневус)

Это родинка с типичным белесым овальным широким ореолом до 2 см вокруг родинки. Это результат иммунологической реакции на меланоцит. Рекомендуется защищать светлый ореол средствами с UV-фильтром.

#### Невус Саттона (галоневус)

Это большая серо-голубая папула размером 1 см, обычно есть с рождения или проявляется в детстве. Зачастую находится на разгибательных поверхностях конечностей, пояснично-крестцовых участках или на голове. Редко трансформируется в опухоли. В косметологии устраняется хирургическим путем.

#### Дифференциальная диагностика родинок - Злокачественная меланома

Меланома – это болезнь среднего возраста, возраст пациентов колеблется от 40 до 50 лет. Новообразование редко возникает у детей в период полового созревания. Зачастую меланома встречается у людей с белой кожей, у 1 из 100 или у 2 из 200. У женщин меланома встречается чаще, чем у мужчин (55 % женщин, 45% мужчин), в основном, это новообразования на лице и на нижних конечностях, тогда как у мужчин чаще встречается на груди. Меланома также передается по наследству, проявляется различными меланоцитными болезнями. Генетика играет огромную роль при проявлениях меланоцитных поражений и меланом.

Есть такие факторы риска появления меланомы:

- Позитивный наследственный анамнез меланомы
- Большое количество меланоцитных поражений на коже
- Светлый тип кожи
- Присутствие врожденных родинок.

Меланома появляется у предрасположенных к этому людей. Внешние и внутренние факторы также играют роль, наиболее обсуждаемый из них фактор – эффект ультрафиолета. У 2/3 больных меланома формируется на коже, которая выглядит здоровой. Поскольку у большинства взрослых не развиваются

другие меланоцитные симптомы ( часто до 30 лет), формирование меланомы не должно пройти без внимания пациента или доктора. У остальной 1/3 меланома формируется на уже существующих меланоцитных поражениях (так называемый прекурсор меланомы), например, на врожденных родинках, лентиго и различных так называемых диспластических невусах. Больной не должен игнорировать такие симптомы, как увеличение размера, изменение цвета, рост или кровотечения. Тут применяется правило ABCD , согласно которому мы можем наблюдать изменения:

- **A (Ассиметрия)**
- **B ( граница)**
- **C (цвет)**
- **D (Диаметр).**

Упомянутые выше изменения изначально стабильного меланоцитарного поражения могут быть сигналом, что идет трансформация в меланому.

Согласно клинической и гистопатологической картине, меланома может быть 5 видов:

- Меланома начальной стадии
- Меланома поверхностного распространения
- Злокачественная меланома
- Узловая меланома
- Акральная лентигинозная меланома

Самый распространенный тип - меланома поверхностного распространения (50-70%), узловая меланома составляет приблизительно 15-30 %, злокачественная меланома - 5-10 %, и акральная лентигинозная меланома встречается реже всего – 2%. Новообразования имеют тенденцию распространять метастазы, зачастую в локальные лимфоузлы. Также меланома может образовывать метастазы в любой орган, даже спустя много лет после удаления начального образования.

### **Меланома начальной стадии**

Обычно это коричневое пятно диаметром несколько миллиметров, с гладкой блестящей поверхностью, нечетко отделенной от здоровой кожи. Она не имеет никаких диагностических признаков, и не отличается от меланоцитарного невуса. Диагностика может быть только гистологическая – изменения опухоли есть только в

эпидермисе и меланоциты опухоли не распространяют базальную мембрану в дермис.

### **Меланома поверхностного распространения**

Это наиболее простая форма меланомы, которая характеризуется неравномерным цветом, гладкая, темная, несколько сантиметров величиной. Зачастую встречается на спине или нижних конечностях, но, также, может находиться и на других частях тела. У мужчин часто располагается на спине, у женщин – на ногах. Выглядит как маленькая коричневая точка, постепенно растет и меняется, пока не достигнет такого вида, как показано на фото сверху. Такие изменения могут длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Такое новообразование может расти 6-12 месяцев у пациента, пока он узнает, что болен. Первые изменения происходят на горизонтальном уровне, позже некоторая часть легко травмируется, не заживает и поэтому только тогда больной идет к врачу.

### **Злокачественная меланома (предраковый меланоз Дюбрея)**

Злокачественная меланома – это медленно растущее, нечетко-коричневого цвета поражение на коже, возникшая под воздействием ультрафиолетового излучения. Имеет гистологическую картину меланомы начальной стадии. Злокачественная меланома является полностью сформировавшейся меланомой. Появляется в основном на лице, чаще у женщин, чем у мужчин (2:1), обычно в старшем возрасте (после 60 лет). Светло-коричневое, сначала гладкое, очерченное пятно появляется на коже. Постепенно, с годами, медленно растет и меняет цвет, становится более заметным и пигментированным. На некоторых участках возникает регрессия, то есть появляется защитная реакция организма на появление опухоли. Размер опухоли может быть даже несколько сантиметров в диаметре (2-5 см). Злокачественное лентиго остается без изменений на протяжении многих лет и тогда трансформируется в злокачественную меланому, когда с гистологической картины меланомы начальной стадии формируется меланома. Этот тип меланомы считается наиболее благоприятным с точки зрения утешительных прогнозов.



### **Узловая меланома**

Эта меланома проявляется как постепенно растущая припухлость, зачастую вертикально растущая. Новообразование может появиться на любом участке кожи как маленькая коричневая папула и выпуклая полусферическая широкая припухлость. Поверхность опухоли блестящая и гладкая. Но когда загноится – кровоточит и не заживает.

### **Акральная лентигинозная меланома**

Это форма меланомы, которая отличается от других только тем, что проявляется в периферийных местах на ладонях, подошвах, пальцах, ногтевых пластинах, также на слизистых оболочках, особенно в ротовой полости и на гениталиях.

Как правило, проявляется у пациентов в возрасте. Если появилась под ногтем – выглядит как легкое кровотечение и может вызвать большие трудности при диагностике. Среди особенных форм меланомы есть так называемая бе с пигментная меланома. Тут отсутствует пигмент и практически невозможно сделать диагностику. Поражение достаточно красноватое и невозможно отличить от других опухолей.

### **Наблюдение**

Хотя люди уже знают о необходимости проверять родинки с тенденцией к изменениям, только небольшая их часть осознает необходимость наблюдать поведения на протяжении длительного периода. Много пациентов после первой проверки и заверений, что это не злокачественная опухоль, становятся неосмотрительными и больше не консультируются с доктором. Однако, развитие родинок и их злокачественность может быть определена вовремя только благодаря регулярным осмотрам. Во время осмотра дерматологом, пациент должен быть проинформирован о необходимости регулярных осмотров, и лучше всего сразу назначить дату следующего осмотра. Обычно следующий осмотр происходит раз в год, предпочтительно после лета, когда родинки поддаются сильному воздействию ультрафиолета. В случае позитивного анамнеза или других факторов риска есть необходимость сократить период к 6 месяцам.

Самый современный способ диагностировать родинки – с помощью цифрового дерматоскопа. Это устройство может мягко, просто с помощью интенсивного сканирования обследовать пигментированное новообразование, оценить риски по более чем 50 характеристикам и сохранить фотографию в памяти. Во время проверки повреждение можно легко сравнить с фотографией с предыдущего осмотра и сделать вывод, есть изменения или нет. Изменения в злокачественной опухоли могут быть вовремя замечены, и это значительно повысит шансы на выживание. Беря во внимание высокую стоимость устройства, дерматоскоп есть в распоряжении только в нескольких центрах в Чехии. Осмотр цифровым дерматоскопом делает только опытный дерматолог, который может хорошо толковать результаты, брать во внимание другие клинические аспекты и адекватно действовать.

***Осмотр цифровым дерматоскопом сделан дерматологическим центром «Лазермед», адрес:  
Nedvědovo nám.3, 147 00 Prague 4 – Podolí, Czech Republic. Tel. 734480916,  
[www.lasermed.cz](http://www.lasermed.cz)***

## Библиография

1. Štork J. et al., Dermatovenerologie, 2008
2. Pizinger K., Diferenciální diagnostika pigmentových lézí ve vyšším věku, ČES GER REV 2006; 4, str. 10-16
3. Végh V., Hyperpigmentace pokožky, Farmi news, 4, 2009