

Л.В. ЧЕРВОННАЯ

ПИГМЕНТНЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Клинико-гистологические характеристики различных вариантов невусов

В соответствии с предлагаемой классификацией все невусы подразделены на следующие варианты: простой невус, гистологические типы его строения — внутриэпидермальный, смешанный и внутридермальный; ювенильный невус, гистологические типы — веретеночлесточный, эпителиоидно-клеточный; голубой невус, гистологические типы — пролиферирующий, простой; Саттон-невус; врожденный гигантский невус — гигантский, средний, малый, шпилеус-невус, невус Беккера; диспластический невус; невус Рида; меланоз Дюбрейля.

В отдельную группу выделена минимальная меланома — меланома раннего этапа развития, возникающая на фоне диспластического невуса. В группу инвазивных форм меланомы входят все известные варианты меланомы: поверхностно распространяющаяся меланома, лентигио-меланома, узловатая меланома и акральная меланома.

При изучении пигментных опухолей и подразделении их на группы необходимо принимать во внимание следующие положения:

- все новообразования кожи, синтезирующие пигмент меланин, происходят из единой клетки нервного генеза — меланоцита;

- термином «невус» обозначаются доброкачественные новообразования кожи меланоцитарного генеза, а выделение различных вариантов невусов основано на их характерных клинических, гистологических и биологических особенностях.

Простой невус

Возраст пациентов, как правило, определяет внешние проявления простых невусов. В детском возрасте новообразование обычно выявляется в виде небольших пигментных пятен (родинок); в пожилом и старческом возрасте пигментные образования в виде пятен встречаются редко, на их месте появляются бляшковидные и полиповидные образования. Гистологическое исследование таких невусов выявляет их фибротизацию и склероз стромы (невус «старее»). В настоящее время принято считать, что гистологические варианты простых невусов — внутриэпидермальный, смешанный и внутридермальный — являются не отдельными формами, а фазами его развития, что, с нашей точки зрения, вполне оправданно, так как отражает биологические свойства этого невуса, т.е. его инволюцию, «старение».

Несмотря на то что простые невусы не являются предстадией в развитии меланомы и «перехода невусной клетки в меланому никто не видел» [88], тенденция к профилактическому их удалению сохраняется преимущественно из-за косметических неудобств и хронической травматизации, особенно при локализации в неблагоприятных зонах.

Простой невус — наиболее частая нозологическая единица среди всех остальных пигментообразующих опухолей кожи. Он отличается, в первую очередь, способностью видоизменяться по мере старения организма, т.е. наблюдаются отчетливо выраженные клинические и гистологические его превращения. В детском и молодом возрасте простые невусы выявляются в виде небольших (обычно до 0,6 см), плоских, коричневатых пятен с четкими границами, с сохранением кожного рисунка по поверхности. Начиная с 30 лет интенсивность окраски пятен снижается, появляется тенденция к их бляшковидному превращению (выбухающие над уровнем кожи плотноватые участки толщиной

до 5 мм), по поверхности иногда обнаруживается сосочковость. С течением времени в пожилом возрасте бляшковидные образования, увеличиваясь в размерах, приобретают полиповидную форму. Эти превращения простого невуса являются этапами его инволюции и связаны с трансформацией невусных клеток в фиброзную ткань.

Клинические (макроскопические) изменения простых невусов имеют свое объяснение при гистологическом исследовании. В детском возрасте коричневым пятнам (родинкам) соответствует внутриэпидермальный или смешанный вариант простого невуса; в среднем возрасте (макроскопически — коричневатая или желтоватая бляшка) гистологически выявляется смешанный или внутридермальный вариант невуса, как правило, с началом фибротизации; в пожилом возрасте (более крупная желтоватая плотная бляшка или полип) — внутридермальный невус с фибротизацией, склерозом стромы — инволюционный невус с почти полной фибротизацией с единичными скоплениями невусных клеток (рис. 1).

При *гистологическом исследовании* внутриэпидермальный невус является начальной фазой формирования простого невуса и выявляется в виде очага пролиферации меланоцитов в эпидермисе. Меланоциты обнаруживаются в нижней половине эпидермиса в виде небольших скоплений или цепочки морморфных округлых клеток со светлой цитоплазмой. Меланоциты эпидермиса хорошо идентифицируются при световой микроскопии вследствие особых свойств этих клеток: несмотря на продукцию пигмента меланина, их цитоплазма обычно оптически пуста, лишь иногда определяется пылевидная коричневатая зернистость (рис. 2). Цитоплазма меланоцитов эпидермиса не воспринимает ни кислые, ни основные красители и при окраске гематоксилином и эозином остается светлой, неокрашенной, «пустой». По-видимому, пигмент меланин, образованный в меланоцитах, сразу же покидает их и проникает путем пиноцитоза в окружающие кератиноциты.

При смешанном варианте простого невуса меланоциты обнаруживаются в эпидермисе, а в дерме выявляются инволюционные формы меланоцита — невусные клетки (рис. 3).



а б в



г

Рис. 1. Стадии инволюции простого невуса: а — внутриэпидермальный, б — смешанный, в — внутридермальный, г — фибротизированный (инволюционный)

Формирование внутридермального компонента смешанного невуса связано с необычными свойствами меланоцитов: имея вполне доброкачественный характер, эти клетки всегда проявляют тенденцию к «инфильтративному» росту сквозь базальную мембрану эпидермиса в дерму («откапливаются» в дерму). По мере погружения меланоцитов в дерму происходит постепенная их трансформация в невусные клетки.

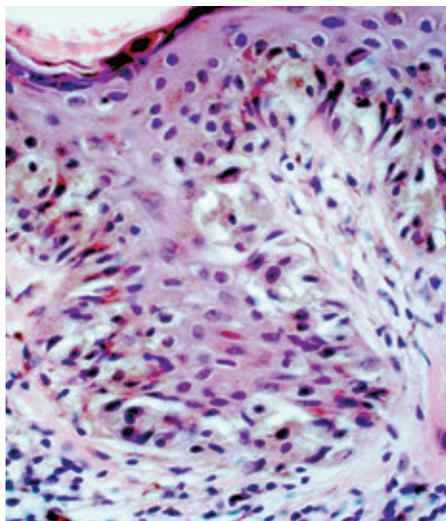


Рис. 2. Простой внутриэпидермальный невус: меланоциты имеют внутриэпидермальную локализацию в базальных отделах эпидермиса

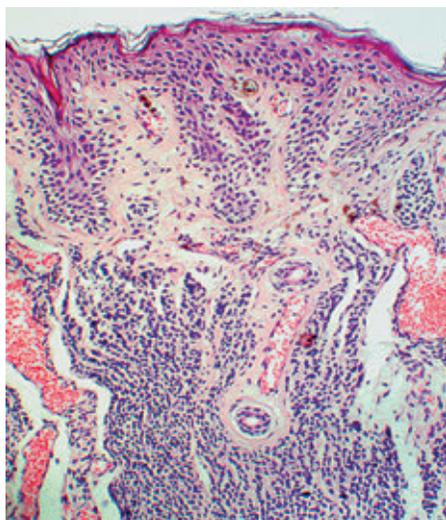


Рис. 3. Простой невус смешанного типа: в базальном слое эпидермиса пролиферация меланоцитов (полоска клеток с оптически пустой цитоплазмой), в дерме — скопления мономорфных мелких клеток с округлым ядром, розоватой цитоплазмой — невусные клетки