



# Дооперационная диагностика пигментных новообразований кожи в практике онкохирурга

Тризна Н.М., Дубиковский К.Ю.

*Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Республика Беларусь*

Актуальной проблемой раннего выявления меланомы кожи является дифференциальная диагностика меланом и невусов, основанная на клиническом и дерматоскопическом методах исследования.

**Цель.** Оценка эффективности использования правила ABCD + E и дерматоскопии в дооперационной диагностике пигментных новообразований кожи.

**Материал и методы.** Исследование выполнено в когорте пациентов (n = 148) с пигментными новообразованиями кожи с подозрением на меланому в отделении малоинвазивной хирургии Республиканского научно-практического центра (РНПЦ) онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова. Визуальная клиническая оценка локального статуса и риска меланомы проводилась на первичном приеме и перед операцией с использованием правила ABCD + E и дерматоскопического исследования с помощью дерматоскопа DermLite DL3 (3Gen, США). Цифровые изображения клинической и дерматоскопической картины новообразований получали с помощью цифрового фотоаппарата Nikon One (Nikon, Япония) или фотокамеры iPhone XR (США) и фотоадаптора для присоединения дерматоскопа. Окончательный диагноз выставлен на основании гистологического исследования операционного материала, включая иммуногистохимические исследования (определение S100, CD34, CD68, MelanA, ki67).

**Результаты.** При сравнении групп пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом меланомы (n = 94) и «меланомами» согласно правилу ABCD + E, которые оказались впоследствии не меланомами (n = 54), продемонстрирована несостоятельность правила в 36% случаев.

Предварительный диагноз «меланома» (C43) был установлен у 66 пациентов. Полное совпадение предварительного и окончательного диагнозов «меланома» отмечалось у 52 (80%) пациентов, из них у 31 (60%) пациента диагностированы «тонкие» меланомы.

Эксцизионная биопсия опухоли была выполнена 82 пациентам с дерматоскопическими признаками, позволившими заподозрить меланому кожи (D48.5). Морфологическая верификация меланомы получена у каждого второго пациента (n = 42), причем на ранних стадиях – у 83% пациентов: меланома *in situ* (D03) – у 15 пациентов, меланома толщиной менее 1 мм – у 20 пациентов.

Сложности в интерпретации нетипичной дерматоскопической картины возникли при дерматофибромах (n = 12), морфологически подтвержденных на основании иммуногистохимического исследования. У 27 из 32 удаленных невусов выявлены признаки травматизации, юнкциональной активности, а также тяжелая меланоцитарная дисплазия, однако еще не имеющая достаточно данных для меланомы *in situ*. В 10 случаях диагностированы немеланоцитарные новообразования (базалиома, гемангиома, себорейный и актинический кератоз).

**Выводы.** Выявление меланомы кожи на стадии *in situ* или на стадии ранних инвазивных форм (толщина опухоли менее 1 мм) требует проведения обязательного дерматоскопического исследования пигмента с оценкой индивидуальных относительных рисков развития меланомы кожи, что при своевременном лечении обеспечивает высокую общую выживаемость пациентов.

**Ключевые слова:** невусы, пигментные новообразования кожи, подозрение на меланому