



<sup>1</sup> Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии

<sup>2</sup> Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии

# К вопросу о саркоме Капоши

Е.В. Денисова<sup>1,2</sup>, М.А. Бобров<sup>1</sup>, И.М. Корсунская<sup>1,2</sup>

Адрес для переписки: Ирина Марковна Корсунская, marykor@bk.ru

*В статье перечислены типы саркомы Капоши, приведены данные о распространенности и заболеваемости. Рассмотрен случай выявления патологии у пациента молодого возраста. Показано, что в подобной ситуации оптимальным методом диагностики являются биопсия кожи и морфологическое исследование.*

**Ключевые слова:** саркома Капоши, вирус иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунного дефицита, вирус герпеса человека 8-го типа

**С**аркома Капоши – веретеноклеточная опухоль, формируемая из эндотелиоцитов. Считается, что саркома Капоши, характеризующаяся разнообразными клиническими проявлениями, преимущественно на коже и слизистых оболочках, ассоциирована с вирусом герпеса человека 8-го типа [1].

## Типы саркомы Капоши: диагностика и распространенность

Выделяют четыре типа саркомы Капоши:

- классический (идиопатический);
- эндемический;
- эпидемический (ассоциированный с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД));
- иммуносупрессивный (ятрогенный).

Идиопатический тип наблюдается у пациентов мужского пола, не страдающих СПИДом и не получающих иммуносупрессивную терапию. Дебют регистрируется в возрасте 50–70 лет. У мужчин саркома Капоши встречается в два-три раза чаще, чем у женщин [2]. При саркоме Капоши пурпурные, красно-синие или коричневые-черные пятна, папулы и узлы, подверженные изъязвлениям и кровотечениям, обычно локализируются на поверхности кожи и слизистых оболочках. При эпидемическом типе поражаются в основном слизистые оболочки и кожа лица и туловища, при идиопатическом – кожа нижних конечностей.

Четыре типа саркомы Капоши гистологически неразличимы, но отличаются эпидемиологией и прогнозом.

Все чаще саркома Капоши диагностируется в новой подгруппе пациентов. Речь идет о мужчинах, вступающих в половой контакт с мужчинами, но не имеющих идентифицируемого иммунодефицита. Это пятый вариант саркомы Капоши, именуемый неэпидемическим. По клиническим проявлениям и течению он напоминает классический тип [3].

По данным зарубежных авторов, последние годы заболеваемость СПИД-ассоциированной саркомой Капоши снизилась на фоне антиретровирусной терапии. В развитых странах такой тип заболевания считается редким. В последние годы в Европе процент зарегистрированных случаев заболеваемости незначителен [3]. Согласно результатам исследования, проведенного в больнице Bellvitge (Барселона) в 1987–2016 гг., саркома Капоши (кожные поражения) была диагностирована у 191 пациента (167 мужчин и 24 женщины в возрасте  $51,95 \pm 20,16$  года). Классический тип заболевания выявлен у 53 пациентов, СПИД-ассоциированный – у 118, ятрогенный – у 18, эндемический – у двух пациентов. Число ежегодно диагностированных случаев достигло максимума в 1990-х гг. вследствие эпидемии СПИДа и уменьшилось к 2000 г. Однако встречаемость ятрогенной и классической форм саркомы Капоши удвоилась в течение анализируемого периода. В 137 случаях кожные проявления локализовались на коже ног. Внекожные поражения имели место у 32 пациентов. У 46 из 118 пациентов со СПИДом саркома Капоши была диагностирована одновременно с выявлением инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) [4].

В отечественной научной литературе в основном описаны случаи СПИД-ассоциированной саркомы Капоши. Данные о неэпидемической форме в сочетании с таким иммуносупрессивным заболеванием, как псориаз, отсутствуют. В зарубежной литературе подобных клинических случаев немного. Их связывают с терапией мо-



Рис. 1. Высыпания на коже правой голени



ноклональными антителами и/или инфекцией, вызванной ВИЧ [5]. Как показывает собственный опыт, идиопатическая саркома Капоши встречается в основном у лиц старше 50 лет. Тем не менее известны случаи выявления заболевания у молодых пациентов.

### Клинический случай

Больной Д. 29 лет страдает псориазом с детского возраста. При очередном поступлении в стационар при осмотре кожи туловища и конечностей обнаружены типичные инфильтрированные папулы и бляшки ярко-розового цвета, покрытые белыми чешуйками (клинические проявления псориаза). На коже правой голени – высыпания иного характера: синюшно-красные макулопапулезные элементы, единичный буроватый узел с четкими границами (рис. 1). По словам пациента, высыпания на правой голени, наблюдаемые в течение года, специалисты расценивали как проявления псориаза. В ходе лабораторного обследования антитела к ВИЧ не обнаружены, уровень лейкоцитов в норме.

При гистологическом исследовании биоптата с макулопапулезных элементов выявлены множественные новообразованные щелевидные сосуды с тонкими стенками вокруг нормальных сосудов (рис. 2). Морфологически в биоптате из узла определены преимущественно веретеновидные клетки, воспалительный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов и плазмоцитов (рис. 3).

На основании полученных данных у больного Д. диагностирована саркома Капоши.

Ранее по поводу псориаза пациент не получал иммуносупрессивную терапию, за исключением топических глюкокортикостероидов и физиотерапии (ультрафиолетовое облучение).

### Заключение

Рассмотренный случай свидетельствует о необходимости проявлять настороженность при обнаружении характерных для саркомы Капоши очагов у молодых пациентов. В подобной ситуации биопсия кожи и морфологическое исследование являются оптимальным методом диагностики. ☺

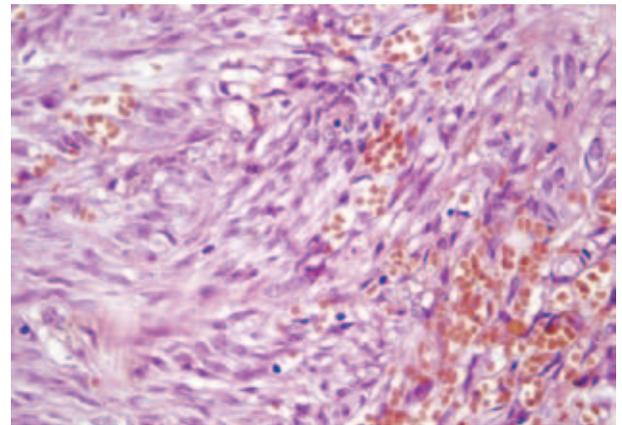


Рис. 2. Биоптат макулопапулезного элемента

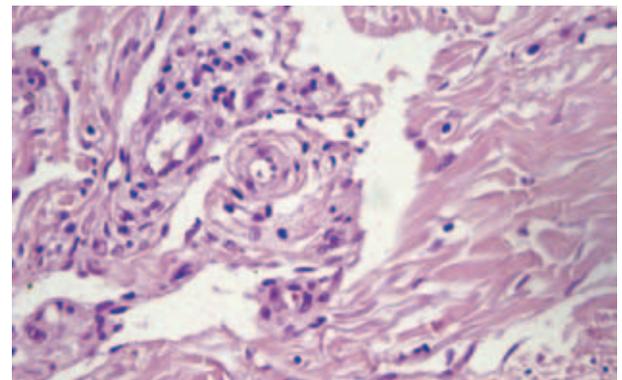


Рис. 3. Биоптат узла

### Литература

1. Fu W., Merola J., Malinis M. et al. Successful treatment of primary donor-derived human herpesvirus-8 infection and hepatic Kaposi sarcoma in an adult liver transplant recipient // *Transpl. Infect. Dis.* 2018. [Epub ahead of print]
2. Liu Z., Fang Q., Zuo J. et al. The world-wide incidence of Kaposi's sarcoma in the HIV/AIDS era // *HIV Med.* 2018. Vol. 19. № 5. P. 355–364.
3. Vangipuram R., Tyring S.K. Epidemiology of Kaposi sarcoma: review and description of the nonepidemic variant // *Int. J. Dermatol.* 2018. [Epub ahead of print]
4. Marcoval J., Bonfill-Ortí M., Martínez-Molina L. et al. Evolution of Kaposi sarcoma in the past 30 years in a tertiary hospital of the European Mediterranean basin // *Clin. Exp. Dermatol.* 2018. [Epub ahead of print]
5. Wang D.M., Fernandez A.P., Calabrese C.M., Calabrese L.H. Treatment of psoriasis with ustekinumab in a patient with HIV-related Kaposi sarcoma // *Clin. Exp. Dermatol.* 2018. [Epub ahead of print]

### To a Question of Kaposi's Sarcoma

Ye.V. Denisova<sup>1,2</sup>, M.A. Bobrov<sup>1</sup>, I.M. Korsunskaya<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Cosmetology

<sup>2</sup> Center of Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology

Contact person: Irina Markovna Korsunskaya, marykor@bk.ru

*The article describes the types of Kaposi's sarcoma, provides data on its prevalence and incidence. Discussed the case of pathology detection in a young patient. Shown that in such a situation the best method of diagnosis is skin biopsy and morphological examination.*

**Key words:** Kaposi's sarcoma, human immunodeficiency virus, acquired immune deficiency syndrome, human herpes virus of 8<sup>th</sup> type