

Клінічна картина і діагностична тактика ведення пацієнтів із меланоакантомою

Г.І. Макуріна, О.І. Макарчук, С.В. Фень
Запорізький державний медичний університет

Резюме

Метою дослідження є опис клінічного випадку меланоакантоми як рідкісного варіанта себорейного кератозу, що приховує в собі здатність до мімікрії меланоми, а також визначення діагностичного алгоритму ведення пацієнтів, подальшої тактики лікаря, спираючись на клініко-дерматоскопічно-патоморфологічні особливості.

Матеріали та методи. Візуальна оцінка новоутворення із застосуванням алгоритму ABCDE, дерматоскопічне дослідження з визначенням характерних патернів і використанням шкали 11-критеріїв за S. Menzies, патоморфологічне й імуногістохімічне дослідження.

Результати. У жінки 32 років на основі комплексного візуального і дерматоскопічного дослідження встановлена неоплазія, підозріла на меланому. У результаті ексцизійного видалення і патоморфологічного дослідження матеріалу встановлено остаточний діагноз меланоакантоми як варіанта себорейного кератозу.

Висновки. Меланоакантома є рідкісним варіантом себорейного кератозу, що клінічно нагадує меланому і потребує індивідуалізованого діагностичного алгоритму.

Ключові слова: меланоакантома, себорейний кератоз, дерматоскопія, патоморфологічне дослідження.

DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-58-62

Вступ

Меланоакантома – доброякісне новоутворення шкіри, що досить часто імітує злоякісні агресивні пухлини, будучи дуже подібною на них під час клінічного і дерматоскопічного обстеження [13]. Уперше ця неоплазія була описана Блохом у 1927 р. як невоїдна мелано-епітеліома типу I, тоді як II тип розглядають як пігментний варіант себорейного кератозу. Згодом, у 1960 р., Mishima і Pinkus ввели термін «меланоакантома» [7].

Дискусії щодо класифікації тривають дотепер, адже багато дослідників вважають меланоакантому різновидом себорейного кератозу. За даними гістологічної класифікації ВООЗ (2018), вона все ж таки належить до групи доброякісних кератозів (ICD-O 8052/0) [21].

Дослідження Cohen P.R. і Zito P.M. вказують на відсутність широкого поширення захворювання, адже загальна кількість описаних випадків у світі становить 140 [7]. Повідомляється про відсутність гендерної переваги. Меланоакантома може виникати як у чоловіків, так і жінок середнього або похилого віку [7, 17].

Окрім шкірних проявів описані випадки появи даного новоутворення на слизових оболонках ротової порожнини і повік [2, 14, 16, 18]. Так, Gonçalves et al. описали множинні прояви оральної меланоакантоми, що локалізувались на слизовій ясен верхньої щелепи і внутрішній поверхні слизової нижньої губи [6]. Тоді як Zaki et al. вперше описали метакронні

оральні меланоакантоми в контексті синдрому Лож'є–Хунцикера [10].

Найчастіше ризик виникнення меланоакантоми пов'язують із попередньою травмою, водночас дослідження 206 себорейних кератом у роботі Roh et al. показало, що 12 випадків (9,1%) меланоакантом локалізувались на ділянках, відкритих для впливу сонячного опромінення [5].

Таким чином, залишається багато питань щодо патогенезу цього новоутворення, але, враховуючи подібність до злоякісних пухлин, має бути визначена чітка поведінка як лікаря-дерматовенеролога, так і лікаря загальної практики стосовно такої діагностично складної знахідки.

Мета роботи: описати клінічний випадок меланоакантоми як рідкісного варіанта себорейного кератозу, що приховує в собі здатність до мімікрії меланоми, а також визначити діагностичний алгоритм ведення пацієнтів, подальшу тактику лікаря, спираючись на клініко-дерматоскопічно-патоморфологічні особливості.

Матеріали та методи дослідження

Описане власне спостереження за новоутворенням шкіри, яке проводилось на базі кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО і лабораторії патогістологічної та імуногістохімічної діагностики УНМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету.

Використані методи діагностики:

- візуальна оцінка новоутворення із застосуванням алгоритму ABCDE (Asymmetry – асиметричність, Border – межі, Colour – колір, Diameter – розмір, Evolving – прогресування);
- дерматоскопічне дослідження з визначенням характерних патернів і використанням шкали 11-критеріїв за S. Menzies;
- оглядове патоморфологічне дослідження, яке проводили на гістологічних зрізах, пофарбованих гематоксилином і еозином. Для виявлення меланоцитів і їх фіксування в епітелії використовували моноклональні антитіла Melan-A (клон MART-1), Thermo Scientific (USA), ступінь проліферативної активності визначили за допомогою моноклональних антитіл Ki-67 (клон SP6), Thermo Scientific (USA).

Результати та їх обговорення

На консультацію до дерматовенеролога для рутинного дерматоскопічного огляду новоутворень шкіри тулуба звернулася жінка 1988 р. н. з III фототипом шкіри за Фітцпатріком. Під час огляду в ділянці середньої третини спини було помічено утворення неправильної форми чорно-коричневого кольору 1,1 см у діаметрі.

З анамнезу відомо, що 5 років тому на цьому місці було проведене видалення невусу методом електрокоагуляції. Зі слів пацієнтки, результати гістологічного дослідження не зафіксовані документально. Враховуючи недостатню оглядовість місця ураження, хвора не помітила час повторної появи новоутворення. Згідно з правилом ABCDE, візуально визначаються ознаки асиметрії меж, кольорової гами, перевищення розмірів 6 мм і наявність ознак прогресування невусу. Таким чином, правомірним є відношення даної неоплазії до групи підозрілих на меланому, що потребує подальшого дослідження.

Дерматоскопічно: вогнище ураження неправильної форми з чіткими межами, кольорова гамма коливається від світло-коричневого до чорного з блакитним компонентом. На поверхні виявляються округлої форми ділянки гіперпігментації і явища блакитної вуалі. Привертає увагу, що на рівні 11 год визначається ділянка, що має патерн «бруківки». Окрім того, в центральній частині та по периферії спостерігаються поодинокі міліумподібні кісти (рис. 1).

За алгоритмом S. Menzies, наявність ≥ 1 позитивного критерію є діагностичною ознакою меланоми, тоді як у зазначеному випадку відсутні негативні ознаки (симетричність кольору і структури) і наявна 1 позитивна (блакитна вуаль). Враховуючи візуальну оцінку і наявність специфічних дерматоскопічних патернів, було рекомендовано ексцизійне висічення новоутворення і ведення пацієнтки з такими попередніми діагнозами: «Меланома?», «Атипівний невус?», «Рекурентний невус?», «Себорейний кератоз?».

Під час патоморфологічного дослідження з фарбуванням зрізу шкіри гематоксилином і еозином – локуси гіперкератозу з формуванням поодиноких кератинових кіст, гіперплазія епітеліоцитів, у цитоплазмі яких визначається депонування меланоцитів (рис. 2, 3).

Наступний крок – імуногістохімічне дослідження зразків з фокальною експресією Melan-A і цитоплазматичною експресією Ki-67 поодиноких

інтраепідермальних дендритних меланоцитів, що підтверджує доброякісність процесу, відкидаючи можливість діагнозу «Меланома» (рис. 4, 5).

Таким чином, було встановлено остаточний діагноз: «Меланоакантома». При повторному огляді через 6 міс рубець на місці видалення вогнища без пігментних рекурентних явищ.

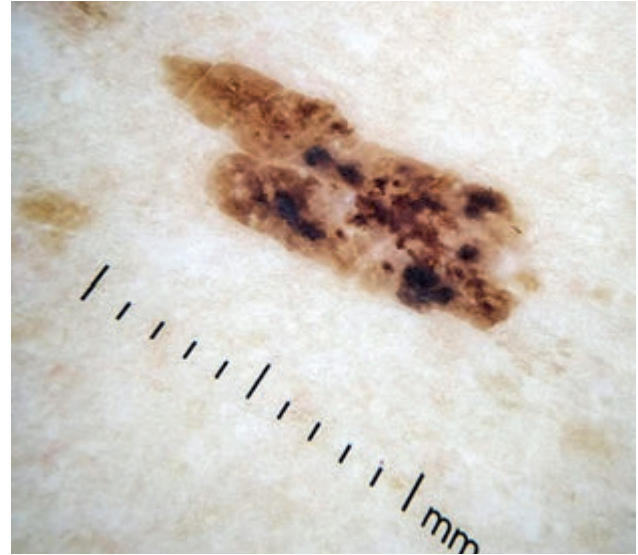


Рис. 1. Дерматоскопічне зображення, $\times 10$

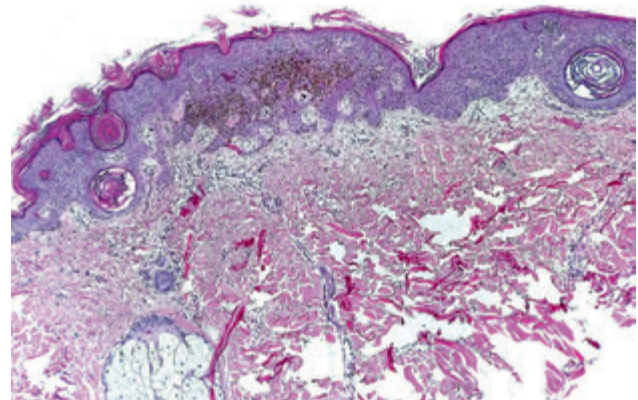


Рис. 2. Меланоакантома (загальний вигляд). Локуси гіперкератозу з формуванням поодиноких кератинових кіст, гіперплазія епітеліоцитів, у цитоплазмі деяких з них визначається депонування меланіну. Фарбування: гематоксилином і еозином; $\times 100$

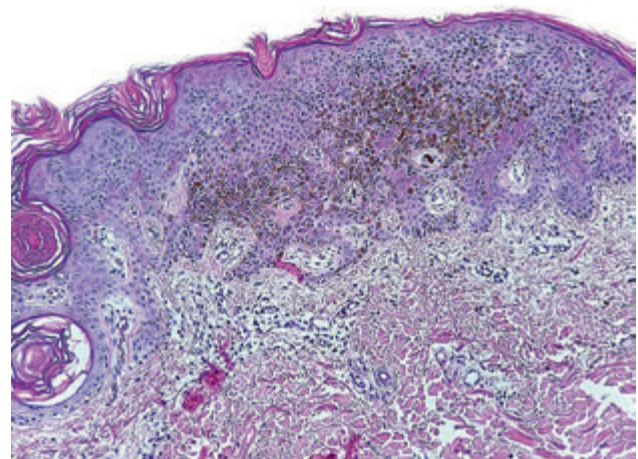


Рис. 3. Депонування гранул меланіну в цитоплазмі епітеліоцитів і поодиноких дендритних меланоцитів. Фарбування: гематоксилином і еозином; $\times 400$

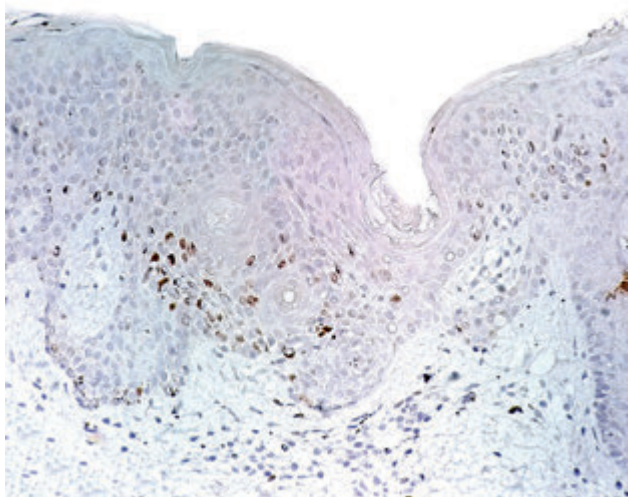


Рис. 4. Фрагмент меланоакантоми, фокальна нуклеоплазмenna експресія в поодиноких базальних і парабазальних епітеліоцитах. Мо a-Hu Ki-67 Antigen, clone SP6; x400

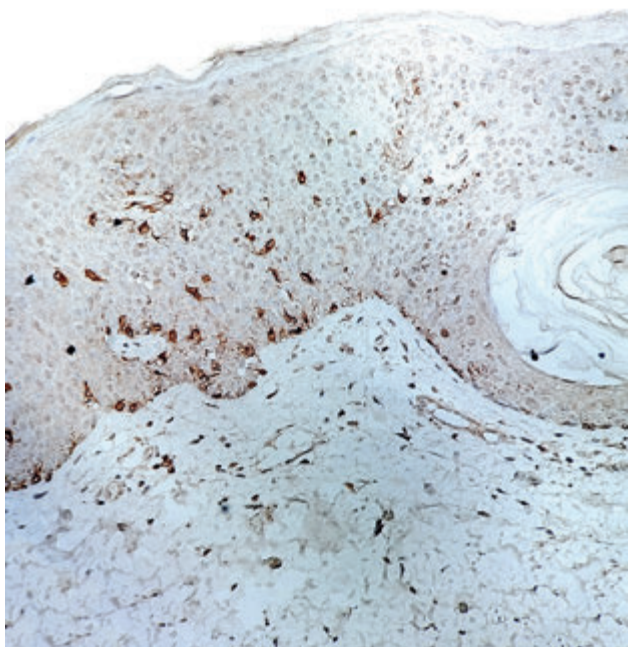


Рис. 5. Фрагмент меланоакантоми, цитоплазматична експресія в поодиноких інтраепітеліальних дендритних меланоцитах. Мо a-Hu Melan-A Antigen, clone MART-1; x400

Щорічне збільшення частоти злоякісних новоутворень шкіри, а саме меланоми, потребує від лікаря бути не лише дуже пильним під час огляду пацієнта, але і дотримуватись регламентованого діагностичного алгоритму [1]. Особливо це актуально у випадку неоплазій, що, будучи доброякісними, імітують агресивні пухлини. І в першу чергу це себорейний кератоз, вогнища якого можуть нагадувати злоякісний меланомний і немеланомний рак шкіри [8, 11, 20].

Першочерговою задачею лікаря є візуальна оцінка новоутворення. За наявності підозрілих вогнищ варто використовувати правило ABCDE. Звичайно, враховуючи особливості неоплазій, виникає потреба в доповненні цього алгоритму. Так, за підозри на меланому в дитячому або підлітковому віці використовують модифіковані ABCD-критерії (Amelanotic – безпігментний, Bleeding bump – кровоточивий, Color uniformity – однорідність кольору, De novo at any diameter – вперше виявлений будь-якого розміру) [4]. Окрім того, варто

звертати увагу на анамнестичні дані: наявність пухлин шкіри в минулому, генетичну схильність. Існують дані про можливий зв'язок виникнення меланоакантоми у місці попередньої травматизації.

Застосування дерматоскопії як неінвазивної методики значно підвищило рівень ранньої діагностики новоутворень. Дерматоскопічна оцінка може базуватись як на самостійному використанні стандартних шкал і ручному обчисленні цифрових значень (Menzies method, Seven-point rule, C.A.S.H. та ін.), так і на спроможностях штучного інтелекту, що не поступаються знанням кваліфікованого спеціаліста [3].

Окрім того, варто досить пильно тлумачити патерни. У нашому випадку більшість ознак свідчила про потенційну злоякісність новоутворення, тоді як наявність по периферії патерну бруківки і міліумподібних кіст є характерною для себорейного кератозу. Адже вогнища цієї доброякісної неоплазії можуть мати не лише класичні ознаки – церебриформні структури, комедоноподібні отвори, міліумподібні кісти, структури за типом «відбитку пальця», «з'їдені мілью» краї, судини за типом «шпильок для волосся», – але і багатокомпонентність, ретикулярність, бовеноїдо-, шпїтц- і кератоакантомоподібні структури, блакитні ділянки [19].

Описаний Minagawa клінічний випадок демонструє, що не завжди типові ознаки є 100% діагнозом. Так, пігментне новоутворення з дерматоскопічним патерном країв за типом зіркового спалаху після морфологічного дослідження виявилось не шпїтц-невусом, для якого дана ознака є характернішою, а себорейним кератозом [15].

Відсутність специфічної для меланоакантоми дерматоскопічної картини і комбінація проявів як кератозу, так і агресивних пухлин, потребує додаткового діагностичного пошуку. Останнім часом повідомляють про використання конфокальної мікроскопії для диференціації новоутворень, у тому числі меланоакантом, що клінічно імітують меланому [9, 12]. На нашу думку, коли остаточно не можна виключити злоякісність новоутворення, слід використовувати якомога більше діагностичних критеріїв і методів.

Незважаючи на сучасну тенденцію до лікування себорейного кератозу з використанням топічної терапії, меланоакантома потребує хірургічного висічення з подальшим морфологічним дослідженням. Тому, звичайно, якщо лікар не впевнений у доброякісності новоутворення, золотим стандартом є використання гістологічного методу дослідження. При цьому висічення новоутворення має відбуватись за правилами видалення потенційно злоякісного вогнища, ексцизійним методом. Морфологічне і наступне імуногістохімічне дослідження завершують діагностичний пошук і правомірно допомагають встановити діагноз такого рідкісного захворювання, як меланоакантома, враховуючи особливості експресії S-100, melan-A, HMB-45, MCM-2, MCM-5, Ki-67.

Висновки

1. Меланоакантома є рідкісним варіантом себорейного кератозу, що клінічно нагадує меланому і потребує індивідуалізованого діагностичного алгоритму. Клініко-дерматоскопічні прояви меланоакантоми

можуть мати патерни, притаманні як себорейному кератозу, так і меланомі.

2. У випадку невпевненості стосовно доброякісності новоутворення шкіри слід застосовувати додаткові дерматоскопічні діагностичні критерії,

а патогістологічне дослідження і визначення імуногістохімічних критеріїв є завершальним етапом діагностики. При цьому видалення слід проводити за принципом потенційно злоякісного новоутворення.

Література

1. Епидемиология меланомы кожи в XX и начале XXI века в Украине и Запорожской области / А.М. Сидоренко, В.В. Боярский, А.В. Якубовская и др. Патология. 2016. № 3 (38). С. 59–64. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2016.3.87496>
2. A rare case of oral melanoacanthoma / A. Tandon, A. Srivastava, R. Jaiswal et al. J Oral Maxillofac Pathol. 2018. Vol. 22(3). P. 410–412. https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_96_18
3. Assessment of Accuracy of an Artificial Intelligence Algorithm to Detect Melanoma in Images of Skin Lesions / M. Phillips, H. Marsden, W. Jaffe et al. JAMA Netw Open. 2019. N 2(10). P. e1913436.
4. Clinical and dermoscopic characterization of pediatric and adolescent melanomas: Multicenter study of 52 cases / C. Carrera, A. Scope, S.W. Dusza et al. J Am Acad Dermatol. 2018. Vol. 78(2). P. 278–288. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.09.065>
5. Clinical and Histopathological Investigation of Seborrheic Keratosis / N.K. Roh, H.J. Hahn, Y.W. Lee et al. Ann Dermatol. 2016. N 28(2). P. 152–8. <https://doi.org/10.5021/ad.2016.28.2.152>
6. Clinical and histopathological study of the oral multifocal melanoacanthoma: A case report / I.M.F. Gon alves, D.Q.S. Gomes, J.V. Pereira et al. J Clin Exp Dent. 2019. Vol. 11(4). P. e391-e394. <https://doi.org/10.4317/jced.55344>
7. Cohen P.R., Zito P.M. Cutaneous Melanoacanthoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559060/>
8. Dermoscopic Clues for Diagnosing Melanomas That Resemble Seborrheic Keratosis / C. Carrera, S. Segura, P. Aguilera et al. JAMA Dermatol. 2017. Vol. 153. N 6. P. 544–551. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0129>
9. In vivo reflectance confocal microscopy features of a melanoacanthoma / N. Shahriari, J.M. Grant-Kels, H.S. Rabinovitz et al. Dermatol Pract Concept. 2016. N 6(4). P. 27–30. <https://doi.org/10.5826/dpc.0604a06>
10. Laugier-Hunziker Syndrome Presenting with Metachronous Melanoacanthomas / H. Zakkı, A. Sabharwal, J. Kramer et al. Head Neck Pathol. 2019. 13(2). P. 257–263. <https://doi.org/10.1007/s12105-018-0897-3>
11. Li W.R., Lin L. Seborrheic keratosis in a young woman, a mimicker of keratoacanthoma. International Journal of Dermatology and Venereology. 2019. N 3(2). P. 116–117. <https://doi.org/10.1097/JD9.000000000000006>
12. Melanoacanthoma: a potential pitfall of reflectance confocal microscopy / A.C.S. Porto, T.P. Blumetti, M.P. Macedo et al. An Bras Dermatol. 2019. Vol. 94(6). P. 747–750. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.01.002>
13. Melanoacanthoma Masquerading as Melanoma: Case Reports and Literature Review / N. Gutierrez, C.P. Erickson, A. Calame et al. Cureus. 2019. Vol. 11(6). P. e4998. <https://doi.org/10.7759/cureus.4998>
14. Narasimha R.T.V., Neelakanta B.R. A Rare Presentation Over An Uncommon Location: Melanoacanthoma. J Turk Acad Dermatol. 2015. N 9(4). P. 1594c5. <https://doi.org/10.6003/jtd.1594c5>
15. Pigmented seborrheic keratosis showing starburst pattern / A. Minagawa, M. Tanaka, H. Koga et al. J Am Acad Dermatol. 2016. Vol. 75(1). P. e11–3. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.048>
16. Rare Pigmented Lesion of the Eyelid / D.K. Mishra, S. Jakati, T.V. Dave et al. Int J Trichology. 2019. N 11(4). P. 167–169. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_51_19
17. Shwartz R.A., Lambert W.C., Kihiczak G.G. Cutaneous Melanoacanthoma. 2020. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/1061812-overview>
18. Unique Presentation of Gingival Melanoacanthoma: Case Report and Review of Literature. Cureus / A. Datta, A.K. Lamba, S. Tandon et al. 2020. N 12(3). P. e7315. <https://doi.org/10.7759/cureus.7315>
19. Unusual Dermoscopic Patterns of Seborrheic Keratosis / L. Squillace, M. Cappello, C. Longo, et al. Dermatology. 2016. Vol. 232(2). P. 198–202. <https://doi.org/10.1159/000442439>
20. When Seborrheic Keratosis Is Wearing a Mask / C. Sousa, S. Podlipnik, S. Puig et al. Dermatol Pract Concept. 2020. N 10(2). P. e2020038. <https://doi.org/10.5826/dpc.1002a38>
21. WHO classification of skin tumours / D. Elder, D. Massi, R. Scolyer et al. 4th ed. Lyon Cedex: IARC. 2020. P. 26–46.

References

1. Sydorenko AM, Boyarsky VV, Yakubovskaya AV, Timoshev NP. Jepidemiologija melanomy kozhi v XX i nachale XXI veka v Ukraine i Zaporozhskoj oblasti [The epidemiology of skin melanoma in the twentieth and early twenty-first century in Ukraine and Zaporizhzhia region]. Pathologia. 2016;3(38):59–64. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2016.3.87496> (In Russ.).
2. Tandon A, Srivastava A, Jaiswal R, Bordoloi B. A rare case of oral melanoacanthoma. J Oral Maxillofac Pathol. 2018;22(3):410–412. https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_96_18
3. Phillips M, Marsden H, Jaffe W, Matin RN, Wai GN, Greenhalg J, McGrath E, James R, Ladayanni E, Bewley A, Argenziano G, Palamaras, I. Assessment of Accuracy of an Artificial Intelligence Algorithm to Detect Melanoma in Images of Skin Lesions. JAMA Netw Open. 2019;2(10):e1913436. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13436>
4. Carrera C, Scope A, Dusza SW, Argenziano G, Nazzaro G, Phan A, Tromme I, Rubegni P, Malvey J, Puig S, Marghoob AA. Clinical and dermoscopic characterization of pediatric and adolescent melanomas: Multicenter study of 52 cases. J Am Acad Dermatol. 2018;78(2):278–288. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.09.065>
5. Roh NK, Hahn HJ, Lee YW, Choe YB, Ahn KJ. Clinical and Histopathological Investigation of Seborrheic Keratosis. Ann Dermatol. 2016;28(2):152–8. <https://doi.org/10.5021/ad.2016.28.2.152>
6. Gon alves IMF, Gomes DQS, Pereira JV, Nonaka CFW, Alves PM. Clinical and histopathological study of the oral multifocal melanoacanthoma: A case report. J Clin Exp Dent. 2019;11(4):e391–e394. <https://doi.org/10.4317/jced.55344>
7. Cohen PR, Zito PM. Cutaneous Melanoacanthoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559060/>
8. Carrera C, Segura S, Aguilera P, Scalvenzi M. Dermoscopic Clues for Diagnosing Melanomas That Resemble Seborrheic Keratosis. JAMA Dermatol. 2017;153(6):544–551. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0129>
9. Shahriari N, Grant-Kels JM, Rabinovitz HS, Oliviero M, Scope A. In vivo reflectance confocal microscopy features of a melanoacanthoma. Dermatol Pract Concept. 2016;6(4):27–30. <https://doi.org/10.5826/dpc.0604a06>
10. Zakkı H, Sabharwal A, Kramer J, Aguirre A. Laugier-Hunziker Syndrome Presenting with Metachronous Melanoacanthomas. Head Neck Pathol. 2019;13(2):257–263. <https://doi.org/10.1007/s12105-018-0897-3>
11. Li WR, Lin L. Seborrheic keratosis in a young woman, a mimicker of keratoacanthoma. International Journal of Dermatology and Venereology. 2019;3(2):116–117. <https://doi.org/10.1097/JD9.000000000000006>
12. Porto ACS, Blumetti TP, Macedo MP, Braga JCT. Melanoacanthoma: a potential pitfall of reflectance confocal microscopy. An Bras Dermatol. 2019;94(6):747–750. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.01.002>
13. Gutierrez N, Erickson CP, Calame A, Sateesh BR, Cohen PR. Melanoacanthoma Masquerading as Melanoma: Case Reports and Literature Review. Cureus. 2019;11(6):e4998. <https://doi.org/10.7759/cureus.4998>
14. Narasimha Rao TV, Neelakanta Babu R. A Rare Presentation Over An Uncommon Location: Melanoacanthoma. J Turk Acad Dermatol. 2015;9(4):1594c5. <https://doi.org/10.6003/jtd.1594c5>
15. Minagawa A, Tanaka M, Koga H, Okuyama R. Pigmented seborrheic keratosis showing starburst pattern. J Am Acad Dermatol. 2016;75(1):e11–3. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.048>
16. Mishra DK, Jakati S, Dave TV, Agrawal MA. Rare Pigmented Lesion of the Eyelid. Int J Trichology. 2019;11(4):167–169. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_51_19
17. Shwartz RA, Lambert WC, Kihiczak GG. Cutaneous Melanoacanthoma. 2020. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/1061812-overview>
18. Datta A, Lamba AK, Tandon S, Urs A, Lnu M. A Unique Presentation of Gingival Melanoacanthoma: Case Report and Review of Literature. Cureus. 2020;12(3):e7315. <https://doi.org/10.7759/cureus.7315>
19. Squillace L, Cappello M, Longo C, Moscarella E, Alfano R, Argenziano G. Unusual Dermoscopic Patterns of Seborrheic Keratosis. Dermatology. 2016;232(2):198–202. <https://doi.org/10.1159/000442439>
20. Sousa C, Podlipnik S, Puig S, Malvey J. When Seborrheic Keratosis Is Wearing a Mask. Dermatol Pract Concept. 2020;10(2):e2020038. <https://doi.org/10.5826/dpc.1002a38>
21. Elder D, Massi D, Scolyer R, Willemze R. WHO classification of skin tumours. 4th ed. Lyon Cedex: IARC. 2018. P. 26–46.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛНОАКАНТОМОЙ

Г.И. Макурина, А.И. Макачук, С.В. Фень

Запорожский государственный медицинский университет

Резюме

Целью данного исследования является описание клинического случая меланоакантомы как редкого варианта себорейного кератоза, скрывающего в себе способность к мимикрии меланомы, и определение диагностического алгоритма ведения пациентов, дальнейшей тактики врача, опираясь на клинко-дерматоскопически-патоморфологические особенности.

Материалы и методы. Визуальная оценка новообразования с использованием алгоритма ABCDE, дерматоскопическое исследование по определению характерных паттернов и применение шкалы 11-критериев по S. Menzies, патоморфологическое и иммуногистохимическое исследования.

Результаты. У женщины 32 лет на основе комплексного визуального и дерматоскопического исследования установлена неоплазия с подозрением на меланому. В результате эксцизионного удаления и патоморфологического заключения правомерной является формулировка заключительного диагноза в разрезе вариации себорейного кератоза.

Выводы. Меланоакантома является редким вариантом себорейного кератоза, что клинически напоминает меланому и требует индивидуализированного диагностического алгоритма.

Ключевые слова: меланоакантома, себорейный кератоз, дерматоскопия, патоморфологическое исследование.

CLINICAL PICTURE AND DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MELANOACANTHOMA

G.I. Makurina, O.I. Makarchuk, S.V. Fen'
Zaporizhzhia State Medical University

Abstract

The objective of this study is to describe a clinical case of melanoacanthoma, as a rare variant of seborrheic keratosis, which hides the ability to mimic melanoma and determine the diagnostic algorithm for patient management, further doctor's tactics, based on clinical-dermatoscopy-pathomorphological features.

Materials and methods. Visual assessment of the neoplasm using the ABCDE algorithm, dermatoscopic examination to determine characteristic patterns and the use of a scale of 11 criteria according to S. Menzies, pathomorphological and immunohistochemical studies.

Results. A 32-year-old woman has a neoplasia suspicious for melanoma on the basis of a comprehensive visual and dermatoscopy examination. As a result of excisional removal and pathomorphological conclusion, it is legitimate to formulate the final diagnosis in the context of variation of seborrheic keratosis.

Conclusions. Melanoacanthoma is a rare variant of seborrheic keratosis that clinically resembles melanoma and requires an individualized diagnostic algorithm.

Key words: melanoacanthoma, seborrheic keratosis, dermoscopy, pathomorphological study.

Конфлікт інтересів відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Макуріна Галина Іванівна – д-р мед. наук, професор, зав. кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО Запорізький державний медичний університет.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3293-2748>

Макарчук Олександр Іванович – д-р мед. наук, професор кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО Запорізький державний медичний університет, e-mail: makarchuk.art@gmail.com

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4031-2207>

Фень Сергій Вікторович – канд. мед. наук, асистент кафедри патологічної анатомії і судової медицини Запорізького державного медичного університету.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3200-3674>