

КЛИНИКО-ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА

Григорий Борисович Пягай

Ташкентский государственный стоматологический институт

gregbae@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Актинический кератоз (АК) является распространенным предраковым заболеванием кожи, имеет много общих молекулярно-гистологических особенностей с плоскоклеточным раком кожи (ПКРК), в связи с чем, его ранняя диагностика представляет актуальную задачу современной дерматологии. На основе изучения различных клинических форм АК, проведения дерматоскопического исследования, в большинстве случаев удается поставить диагноз с высокой долей вероятности, что позволяет избегать инвазивных и других дорогостоящих методов диагностики.

Ключевые слова: актинический кератоз, клиническая картина АК, дерматоскопические признаки АК.

AKTINIK KERATOZNING TURLI SHAKLLARINI TASHXISLASHDA KLINIK-DERMATOSKOPIK KORRELYATSIYA

Grigoriy Borisovich Pyagay

ANNOTATSIYA

Aktinik keratoz (AK) keng tarqalgan prekanserov teri kasalligi bo'lib, yassi hujayrali teri saratoni (YHTS) bilan ko'plab umumiy molekulyar-gistologik xususiyatlarga ega va shuning uchun uni erta tashxislash zamonaviy dermatologiyaning dolzarb vazifasidir. AKning turli xil klinik shakllarini o'rganish, dermatoskopik tekshiruv o'tkazish asosida ko'p hollarda yuqori ehtimollik bilan tashxis qo'yish mumkin, bu esa invaziv va boshqa qimmat diagnostika usullaridan qochishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: aktinik keratoz, AK klinik ko'rinishi, AK ning dermatoskopik belgilari.

CLINICAL AND DERMOSCOPIK CORRELATION IN THE DIAGNOSIS OF DIFFERENT FORMS OF ACTINIC KERATOSIS

Grigoriy Borisovich Pyagay

ABSTRACT

Actinic keratosis (AK) is a common precancerous skin disease that shares many molecular and histological features with squamous cell skin cancer (SCC), therefore, its early diagnosis is an urgent task of modern dermatology. Based on the study of

various clinical forms of AK, dermoscopic examination, in most cases, we can make a diagnosis with a high degree of probability, which allows us to avoid invasive and other expensive diagnostic methods.

Keywords: actinic keratosis, clinical picture of AK, dermatoscopic signs of AK.

ВВЕДЕНИЕ. Актинический кератоз является кератотическим и эритематозным поражением, возникающими на коже взрослого человека при хроническом воздействии света, с широким распространением среди популяции средней и старшей возрастной категории [1]. Эпидемиологические исследования различных авторов показывают что АК наиболее распространен в странах с высокой степенью инсоляции, а также преобладанием населения со светлым фототипом кожи [2]. Актуальность заболевания обусловлена риском трансформации в ПКРК, с которым АК имеет много молекулярно-гистологических особенностей. Сложность также заключается в том, что нет четких клинических границ между АК и ПКРК [3].

Поэтому процесс диагностики на ранних стадиях заболевания представляет некоторые сложности в виду того, что АК приходится дифференцировать с различными другими дерматозами воспалительного генеза, эритематозом и др. [4]. Существующие на сегодняшний день методы диагностики включают клинико-анамнестические, инструментальные, патогистологические исследование биоптата, а также лазерную сканирующую конфокальную микроскопию. К сожалению, в большинстве случаев, врачи практического здравоохранения вынуждены довольствоваться клинико-анамнестическими данными, и в некоторых случаях дерматоскопом, в связи с чем, знание основных клинических симптомов АК и их корреляция с дерматоскопическими данными приобретает особое значение.

ЛИТЕРАТУРА И МЕТОДОЛОГИЯ. Нами было обследовано 90 пациентов с АК, имеющими 170 очагов АК. Возраст больных в среднем составил 63,5 года. Диапазон от 45 до 80 лет. Мужчин было 40, женщин – 50. Клиническая оценка проводилась исследованием видимых кожных проявлений и регистрацией таких признаков как эритема, шелушение, гиперкератоз, пигментация и атрофия на открытых участках кожного покрова.

С целью всестороннего изучения больных АК всем 90 пациентам проводились лабораторные исследования, в том числе клинический и биохимический анализы крови, а также общий анализ мочи. Ультразвуковое исследование (УЗИ) периферических лимфатических узлов проводили у пациентов в случае выявления 3 стадии заболевания. При подозрении на перерождение в ПКРК ряду

пациентов были проведены флюорографические исследование грудной клетки и анализ активности лактатдегидрогеназы.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Основные клинические параметры встречающиеся при АК обычно группируют аббревиатурой IDBREU — I (воспаление), D (диаметр более 1 см), B (кровотечение), R (быстрое увеличение), E (эритема) и U (изъязвление). Незначительными критериями могут быть боль, ощутимость, гиперкератоз, зудящие поражения и пигментация [5].

Наиболее большую группу пациентов в нашем исследовании составили пациенты с 0 стадией 30 (33,3%), стадия 1 отмечалась у 25 пациентов (27,8%), стадия 2 – 20 (22,2%), стадия 3 – 15 пациентов (16,7%) (см. табл.1)

Таблица 1

Возраст и пол обследованных больных

Группы различных форм актинического кератоза	Актинический кератоз			
	стадия 0 (n = 30)	стадия 1 (n = 25)	стадия 2 (n = 20)	стадия 3 (n = 15)
Возраст (средний возраст), лет	40–60 54	50–70 63	55–75 65	60–80 72
Пол:				
мужчины	12	10	5	5
женщины	18	15	15	10

Для лучшего понимания клинических признаков АК и их дифференциации с другими заболеваниями все клинические критерии АК мы расположили в табл. 2.

Таким образом, совокупность клинических результатов, полученных в соответствии с величиной гиперкератоза, позволила разделить пациентов на 4 группы: первая группа — 30 пациентов с локальной эритемой и поверхностным легким шелушением (стадия 0), вторая — 25 больных с клинической эритемой с более выраженным гиперкератозом на поверхности кожи (стадия 1), третья группа — 20 человек с гиперкератозом, возвышающимся над уровнем кожи, на фоне эритемы (стадия 2), и четвертая, последняя, группа — 15 человек с гиперкератозом на поверхности и эритемой, не отделяющейся при соскабливании скальпелем (стадия 3).

Таблица 2

Клинические критерии заболеваний, включенные в исследование

Клинические критерии	Активный кератоз				Красная волчанка	Лентиги	БКРК	ПКРК
	стадия 0	стадия 1	стадия 2	стадия 3				
Эритема	+	++	+++	+++	+++	—	+	+++
Пигментация	—	—	++	+++	—	+++	—	+++
Атрофия	—	—	—	—	+++	—	—	—
Шелушение	+	++	++	+++	++	+	—	+++
Гиперкератоз	—	+	++	+++	—	—	—	++
Кожный рог	—	—	—	++	—	—	—	+++
Зуд кожи	—	—	—	+	—	—	—	+
Изъязвление	—	—	—	+	—	—	++	++
Кровоточивость	—	—	—	+	—	—	+++	++
Множественные папулы	—	—	—	+	—	—	+++	+

Примечание: клинические симптомы оценены как «+» — слабо выраженный признак, «+++» — умеренно выраженный; «++++» — резко выраженный

Далее нами были проанализированы частота и выраженность клинических признаков заболевания, которые и являлись критериями для определения клинических форм АК.

Таблица 3

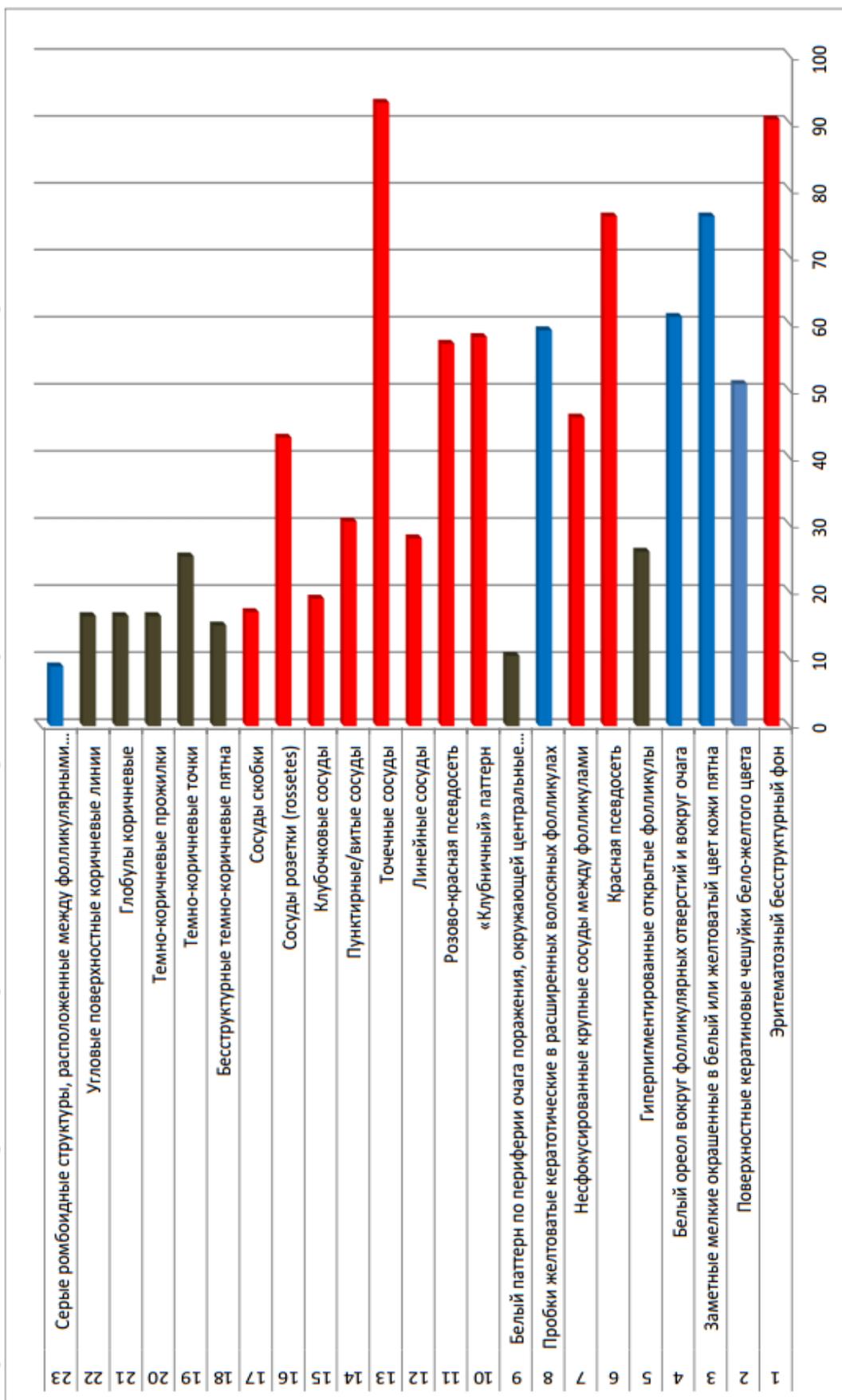
Сравнение и выраженность клинических признаков различных форм актинического кератоза

Клинические критерии	Клинические формы актинического кератоза (n = 170)					
	кератотический (n = 60)	атрофический (n = 5)	кожный рог (n = 5)	эритематозный (n = 80)	пигментированный (n = 15)	лихеноидный (n = 5)
Эритема	60/(+)	5/(+)	5/(+++)	80/(+++)	15/(-)	5/(+)
Пигментация	20/(++)	5/(+)	5/(-)	15/(+)	15/(+++)	5/(-)
Атрофия	60/(-)	5/(+++)	5/(-)	80/(-)	2/(+)	5/(-)
Шелушение	60/(+++)	5/(+)	5/(++)	80/(++)	5/(+)	5/(+)
Гиперкератоз	50/(+++)	5/(-)	5/(++)	80/(+)	3/(+)	5/(+)
Зуд кожи	25/(+)	5/(+)	5/(+)	29/(+)	4/(+)	5/(+)
Изъязвление	60/(-)	5/(-)	5/(-)	80/(-)	15/(-)	5/(+)
Кровоточивость	60/(-)	5/(-)	5/(-)	80/(-)	15/(-)	5/(-)

Примечание: числитель — число пациентов; знаменатель — клинические симптомы: «+» — слабо выраженный признак, «++» — умеренно выраженный; «+++» — резко выраженный.

Дальнейшим этапом диагностической работы явилось проведение у пациентов дерматоскопического исследования всех очагов поражения. Нами были выявлены 23 неспецифических дерматоскопических признака, которые встречались с разной частотой в различных клинических вариантах АК.

Рисунок 1. Частота встречаемости дерматоскопических признаков у пациентов с актиническим кератозом



ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ клинической картины заболевания позволил определить 6 клинических форм АК, по частоте встречаемости которых преобладает эритематозная форма (47%), далее следует кератотическая форма (35,3%) и пигментированная (8,8%). Лихеноидный вариант, атрофический и кожный рог встречаются значительно реже (по 2,9%). Указанные формы АК сопровождаются соответствующими дерматоскопическими признаками – такими как мелкие окрашенные в белый или желтоватый цвет кожи пятна над фолликулами (76%), поверхностные кератиновые чешуйки бело-желтого цвета (51%), белый ореол вокруг фолликулярных отверстий (61%), пробки желтоватые, кератотические в расширенных волосяных фолликулах (59%). Кроме того, указанные изменения сопровождались полиморфным сосудистым компонентом представленным в основном точечными сосудами (93%), эритематозным бесструктурным фоном (90,5%), красной псевдосетью (76%), розово-красной псевдосетью (57%) и “клубничным” паттерном (58%). В пигментированном варианте АК могут встречаться гиперпигментированные открытые фолликулы (26%), темно-коричневые точки (25,3%), темно-коричневые прожилки (16,4%), угловые поверхностные коричневые линии (16,4%), коричневые глобулы (16,4%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, проведенное исследование выявило наиболее и наименее частые клинические варианты АК, частоту и выраженность клинических признаков заболевания. Кроме того, проанализирована частота встречающихся дерматоскопических признаков АК, что в совокупности с клиническими данными позволяет определить диагноз заболевания с высокой степенью вероятности, при отсутствии дополнительных инвазивных и других дорогостоящих методов диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Freeman, R.G. Carcinogenic effects of solar radiation and prevention measures / R.G. Freeman // *Cancer*. — 1968. — Vol. 21, № 6. — P. 1114–1120.
2. Michalak, M. Bioactive Compounds for Skin Health: A Review / M. Michalak, M. Pierzak, B. Kręcis, E. Suliga // *Nutrients*. — 2021. — Vol. 13, № 1. — P. 203.
3. Cockerell, C.J. New histopathological classification of actinic keratosis (incipient intraepidermal squamous cell carcinoma) / C.J. Cockerell, J.R. Wharton // *J. Drugs Dermatol*. — 2005. — Vol. 4, № 4. — P. 462–467.
4. Пягай Г.Б., Сыдинов А.А., Пягай О.Г. Клинико-эпидемиологические и патогенетические аспекты актинического кератоза. *Дерматовенерология и эстетическая медицина*. 2022. №4. С. 57-62
- Quaedvlieg, P.J. Actinic keratosis: how to differentiate the good from the bad ones? / P.J. Quaedvlieg, E. Tirsi, M.R. Thissen, G.A. Krekels // *Eur. J. Dermatol*. — 2006. — Vol. 16, № 4. — P. 335–339.