

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

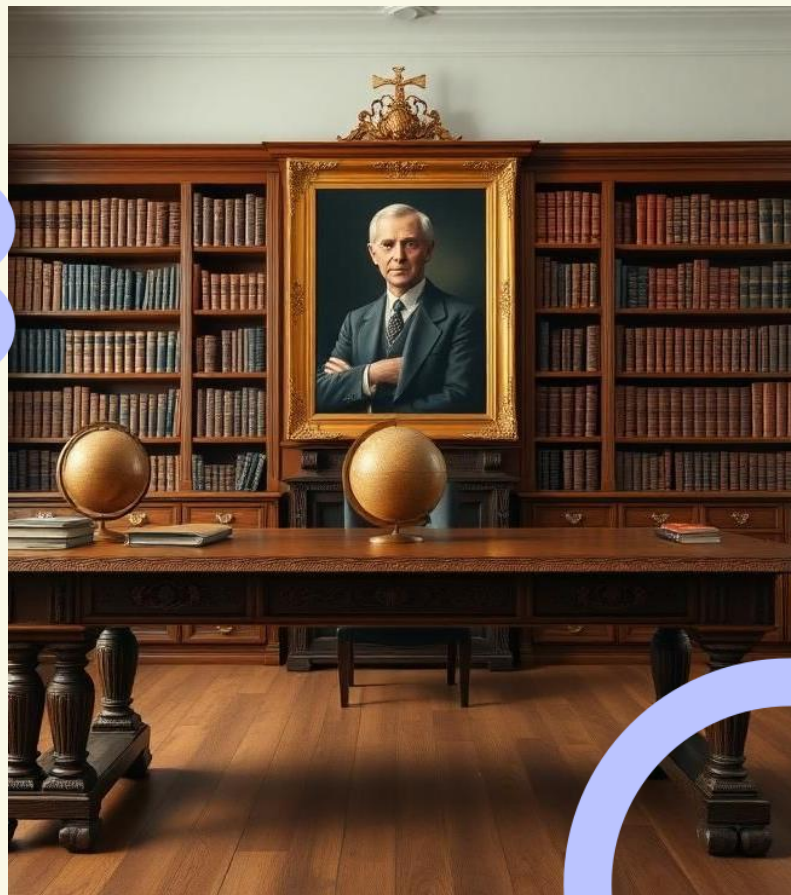
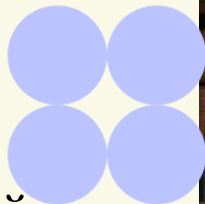
Эритроплазия Кейра

доц., к.м.н. Корчак И.В.
врач-ординатор Евтеева Е.В.

г. Донецк 09.04.2025г.

История эритроплазии Кейра - взгляд через века

- впервые описана в медицинской литературе в начале XX века, характеризуя важный прорыв в патологии слизистых
- заболевание названо в честь Луи Кейра, французского дерматолога

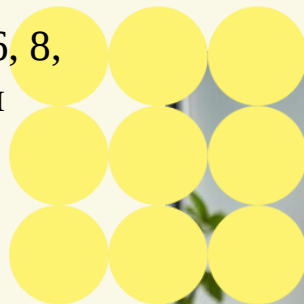


Что такое эритроплазия Кейра?

- ❖ Эритроплазия Кейра(erythroplasia of Queyrat) — это предраковое состояние, чаще всего встречающееся у мужчин, старше 50 лет, не подвергшихся обрезанию, поражающее половые органы (карцинома in situ кожи полового члена, реже - слизистых оболочек). Женщины заболевают значительно реже. Шифр по МКБ-10: D07.4
- ❖ Некоторые авторы расценивают заболевание в качестве варианта болезни Боуэна, но большинство исследователей считает его самостоятельной нозологией. В отличие от болезни Боуэна, эритроплазия Кейра имеет более плохой прогноз, так как она в 30% случаев трансформируется в инвазивный плоскоклеточный рак (при болезни Боуэна генитальной локализации - 10% случаев) с более частыми метастазами (20%)

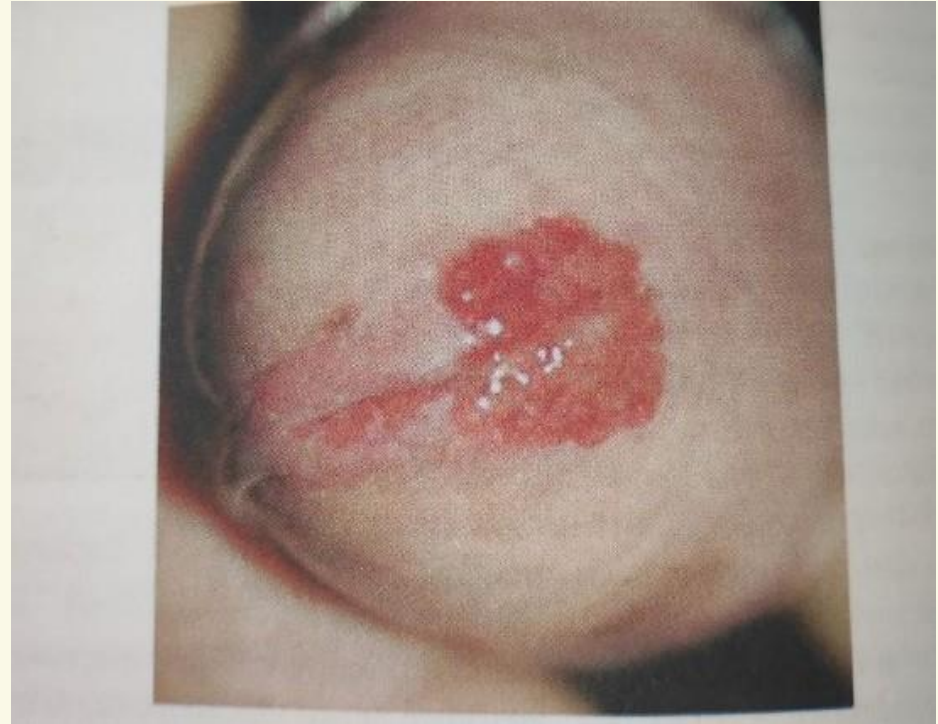
Причины и факторы риска

- ❖ Все причины развития эритроплазии Кейра неизвестны, чаще - наличие подтипов ВПЧ 16, 8, 33, 39, 51 по отдельности или как коинфекция
- ❖ Триггерные факторы:
 - хронический баланопостит
 - периодические травмы тканей половых органов
 - длинная крайняя плоть
 - обильная смегма
 - несоблюдение правил личной гигиены
 - перегревание
 - повышенная влажность гениталий
 - часто предшествуют красный плоский лишай и склероатрофический лихен в области гениталий



Клинические признаки:

- ❖ Чаще у мужчин на головке полового члена, внутреннем листке крайней плоти, реже - на слизистой уретры и в области ствола полового члена— единичная бляшка:
 - округлая, овальная или неправильной формы
 - до нескольких сантиметров в диаметре
 - ровные или фестончатые четкие края
 - красноватый или коричневатый оттенок
 - поверхность плоская, иногда слегка волнистая, блестящая, слегка бархатистая
 - мягкая консистенция
 - при пальпации возможны болезненные ощущения



Клинические признаки:

- ❖ У женщин могут поражаться внутренняя поверхность половых губ, уздечка клитора, реже стенки влагалища
- ❖ Описаны редкие случаи локализации на конъюнктиве и в полости рта (поверхность языка, слизистая губ), которые имеют выраженную клиническую картину
- ❖ При присоединении вторичной бактериальной инфекции поверхность очага желтеет, появляется гнойный секрет
- ❖ По мере развития процесса инфильтрация становится выраженной, поверхность может покрываться корками, вегетациями, иногда становится эрозированной, легко кровоточит, что может служить признаком вероятной трансформации в инвазивный плоскоклеточный рак

Диагностические подходы: основные методы выявления

**Физикальное обследование с вниманием
к изменениям слизистых оболочек -
первый шаг в диагностике**

**Тест: на место поражения нанести раствор
толуидинового синего: место эритроплазии
окрашивается в синий цвет**

Диагностические подходы: основные методы выявления

❖ Биопсия пораженного участка и характерные

□ гистологические изменения:

- очаговые гипер- и паракератоз
- неравномерный акантоз
- нет дискератоза (в отличие от болезни Боуэна)
- во всех слоях эпидермиса атипичные (опухолевые) кератиноциты с вакуолизированной цитоплазмой и гиперхромными, плеоморфными ядрами
- вдоль эпидермально-дермальной границы небольшие лимфоцитарные инфильтраты
- нарушение зонального строения ткани
- большое количество делений клеток (митозов) в промежуточных и поверхностных слоях
- выраженная дисплазия
- нарушение дифференцировки

Диагностические подходы: основные методы выявления

- ❖ **Молекулярные тесты на вирусы**, такие как ВПЧ, вирус простого герпеса дополняют диагностику, взаимодействуя с данными клинических и визуальных исследований
- ❖ При **дерматоскопии** наблюдаются гломерулярные сосуды (как кластерные, так и диффузно распределенные)
- ❖ **Общеклинические анализы, в т.ч. обследование на сифилис и другие ИППП !**

Дифференциальная диагностика

- ограниченный плазмоцитарный баланит Зуна
- сифилитический шанкр!
- сифилитический баланит Фольмана!
- склероатрофический лишай
- плоскоклеточный рак
- меланома
- красный плоский лишай
- лейкоплакия (эрозивно-язвенная)
- базально-клеточный рак полового члена
- токсидермия (фиксированная эритема)
- кандидозный баланопостит
- бактериальный и посттравматический баланит
- паховая гранулема
- вульгарная пузырчатка
- семейная пузырчатка
- саркома Капоши
- псориаз
- контактный дерматит



Точная дифференциальная диагностика важна для эффективного лечения, выделяя эритроплазию среди схожих по симптоматике патологий

Лечение эритроплазии Кейра



- ❖ При наличии длинной крайней плоти показано **обрезание** с последующим удалением очага поражения (и рядом расположенные лимфоузлы, рану закрывают местной или трансплантированной тканью) методом хирургического иссечения
- ❖ **Хирургическое удаление** обеспечивает полный контроль поражённого участка (иссечение очага проводится в пределах здоровой ткани с запасом 5 мм), что может привести к большим дефектам и необходимости реконструкции тканей
- ❖ Возможно **удаление методом лазерного испарения, криодеструкции, радиоволны, электрокоагуляции**
- ❖ Проводят **близкофокусную рентгенотерапию 50-80 kV**, разовая доза - 2,5- 2,7 Гр, суммарная доза - 45-50 Гр

Лечение эритроплазии Кейра



- ❖ **Местное лечение** (при отсутствие доказанной инвазии) 2 раза в сутки, 1 неделя, затем перерыв 1 неделя и повторные курсы (всего 4-6) или непрерывно в течение 4-5 недель: мазь, содержащая 5-фторурацил 1-2-5% (действует как антиметаболит, ингибируя синтез ДНК и РНК), побочные эффекты- эритема, отёк и местные раздражения
- ❖ Сообщается об успешном применении **фотодинамическая терапия и имиквимода**

Сравнение методов лечения эритроплазии Кейра

Метод	Эффективность	Преимущества	Ограничения
Хирургия	Высокая	Полное удаление поражённых тканей	Риски кровотечений
Лазерная терапия	Средняя	Низкая инвазивность	Стоимость
Медикаменты	Низкая	Проще применять	Длительный курс лечения



Хирургия остаётся наиболее эффективным методом, но лазер предлагает менее инвазивный подход

Этапы профилактических мероприятий

Мониторинг и знания:

- повышение осведомленности
- пациентов о признаках заболевания
- способствует своевременному
- обнаружению и началу терапии

Диагностика

предрасположенности:

- выявление генетической
- предрасположенности к
- эритроплазии Кейра позволяет
- определить риск на раннем этапе

Своевременное лечение:

- адекватное и своевременное
- лечение позволяет
- минимизировать риск
- прогрессирования и
- предотвратить осложнения



Роль психологической поддержки в лечении

Обеспечение эмоциональной поддержки пациентам снижает уровень тревожности и способствует их психологическому комфорту

Регулярное информирование пациентов о ходе лечения и его целях повышает доверие к медицинскому персоналу

Вовлечение пациентов в принятие решений по лечению улучшает их мотивацию следовать плану терапии



Прогноз в целом благоприятный, но при трансформации
эритроплазии в плоскоклеточный рак возможно появление
метастазов

Точное и своевременное диагностирование ключ к успеху в
лечении эритроплазии Кейра, что существенно влияет на здоровье
и качество жизни пациентов



Спасибо за внимание!

