

ФГБОУ ВО ДонГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО

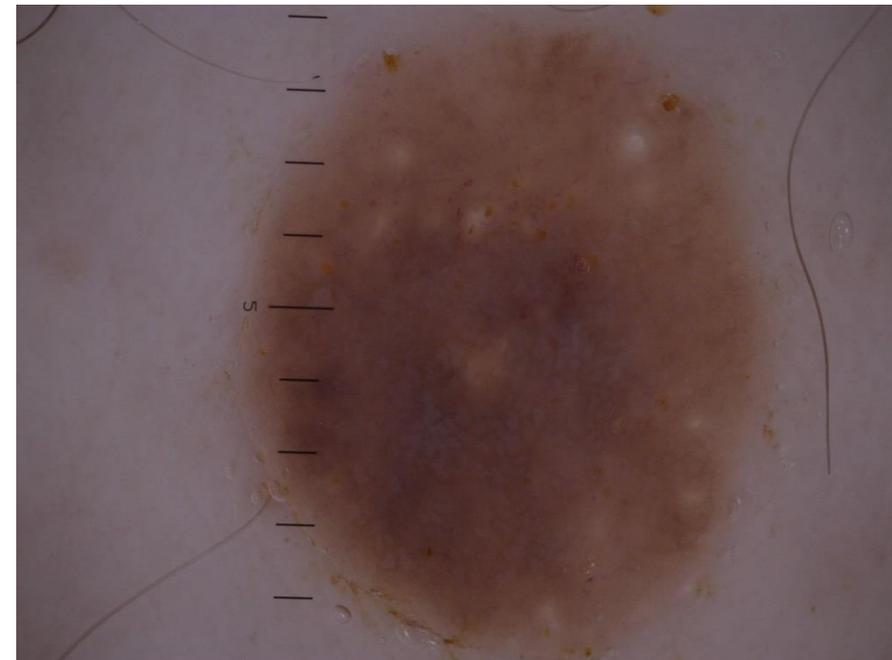
*Особенности себорейного
кератоза у онкологических
больных*



проф. Провизион А. Н.

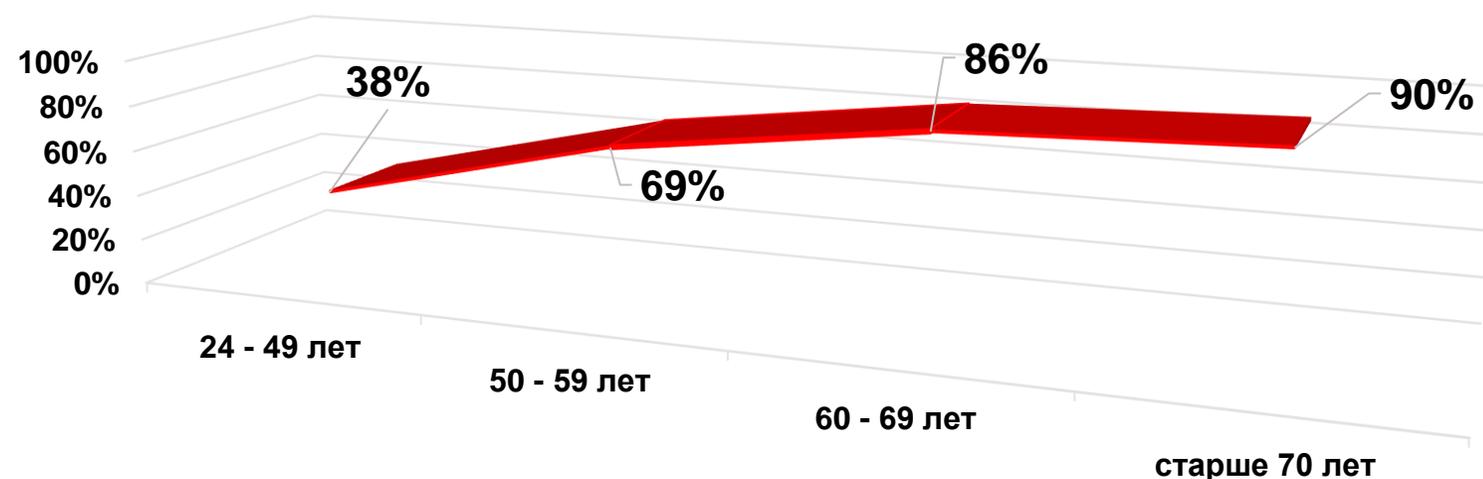
г. Донецк
09.04.2025

- **Себорейный кератоз (СК) — доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, которая встречается у лиц после 50 лет в 100 % случаев, вне зависимости от пола**
- **Опухоли могут быть единичными или множественными, с локализацией на любом участке кожного покрова, за исключением ладоней и подошв**



- **Болеют лица среднего и пожилого возраста, после 50 лет распространенность достигает до 80–100% в популяции**

Себорейный кератоз*



	24 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	старше 70 лет
■ Себорейный кератоз	38%	69%	86%	90%

■ 24 - 49 лет ■ 50 - 59 лет ■ 60 - 69 лет ■ старше 70 лет

*Alapatt GF, Sukumar D, Bhat MR. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis. Indian J Dermatol. 2016;61(6): 622–7. doi: 10.4103/0019-5154.193667.

- Проявляется заболевание на ранней стадии пятнами, желто-коричневой окраски, которые постепенно темнеют и превращаются в выпуклые бляшки, как будто «приклеенные» к коже
- Диаметр образований может варьировать от нескольких мм до нескольких см



Стадия пятна



Стадия бляшки

- Очаги четко очерчены, могут быть солитарными, но чаще множественные, имеют овальную форму и располагаются по ходу кожных линий*



* Kwon O.S., Hwang E.J., Bae J.H., Park H.E., Lee J.C., Youn J.I. "Seborrheic Keratosis in the Korean Males: Causative Role of Sunlight." *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed.* 19.2 (2003): 73–80.

- Несмотря на разнообразие клинических форм, обычно диагноз СК не вызывает затруднений, однако в ряде случаев СК могут имитировать другие опухоли кожи:



Меланоцитарный невус



Вульгарную бородавку



Лентиго



Меланому

(http://www.skinmaster.ru/504/Melanoakantoma_variant_seborejnogo_keratoza)

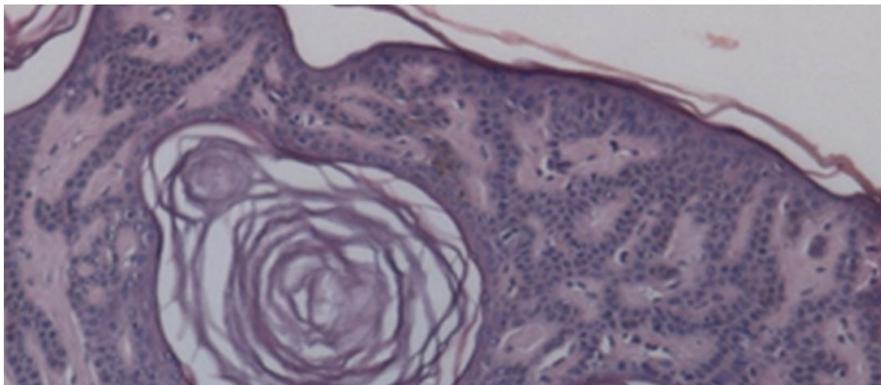


Базалиому

Морфологически выделяют 6 гистологических типов*:

- ❑ Акантотический
- ❑ Аденоидный (ретикулярный)
- ❑ Гиперкератотический (папилломатозный)
- ❑ Клональный
- ❑ Меланоакантому
- ❑ Раздраженный

При всех гистологических типах присутствуют в разной степени выраженности гиперкератоз, акантоз, папилломатоз, роговые и псевдороговые кисты. Интенсивность меланинового пигмента варьирует от почти полного отсутствия до сильной степени



* Lee J.Y., Lin M.H. "Pigmented Malignant Hidroacanthoma Simplex Mimicking Irritated Seborrheic Keratosis." *J. Cutan. Pathol.* 33.10 (2006): 705–708. DOI: 10.1111/j.1600-0560.2006.00508.x.

В настоящее время нет единого мнения об этиологии и патогенезе СК

Большинство теорий противоречивы и не объясняют сущность патологического процесса и многообразия форм.

К факторам, способствующим развитию СК относят:

- Генетическую предрасположенность
- Длительную инсоляцию
- Вирус папилломы человека (ВПЧ)
- Иммунологические нарушения
- Инсулинорезистентность*
- Теория «старения клеток» при СК**

* Saraiya A., Al-Shoha A., Brodell R.T. "Hyperinsulinemia Associated with Acanthosis Nigricans, Finger Pebbles, Acrochordons, and the Sign of Leser-Trélat." *Endocr. Pract.* 19.3 (2013): 522–555. DOI: 10.4158/EP12192.RA.

** Nakamura S., Nishioka K. "Enhanced Expression of p16 in Seborrheic Keratosis; A Lesion of Accumulated Senescent Epidermal Cells in G1 Arrest." *Br. J. Dermatol.* 149.3 (2003) :560–565.



Б-ная К., 64 года Многочисленный себорейный кератоз на фоне карциномы кишечника (синдром Лезер-Трела)

- **кожный индикатор малигнизации внутренних органов**
- **внезапное множественное появление себорейного кератоза при висцеральной опухоли**
- *количество и размеры элементов быстро увеличиваются (в течение года)*
- **1-е описание - французские хирурги А. Leser, U. Trelat (1880)**
- **ослабление иммунных свойств кожи-активация ВПЧ низкой степени злокачественности**

Сопровождает:

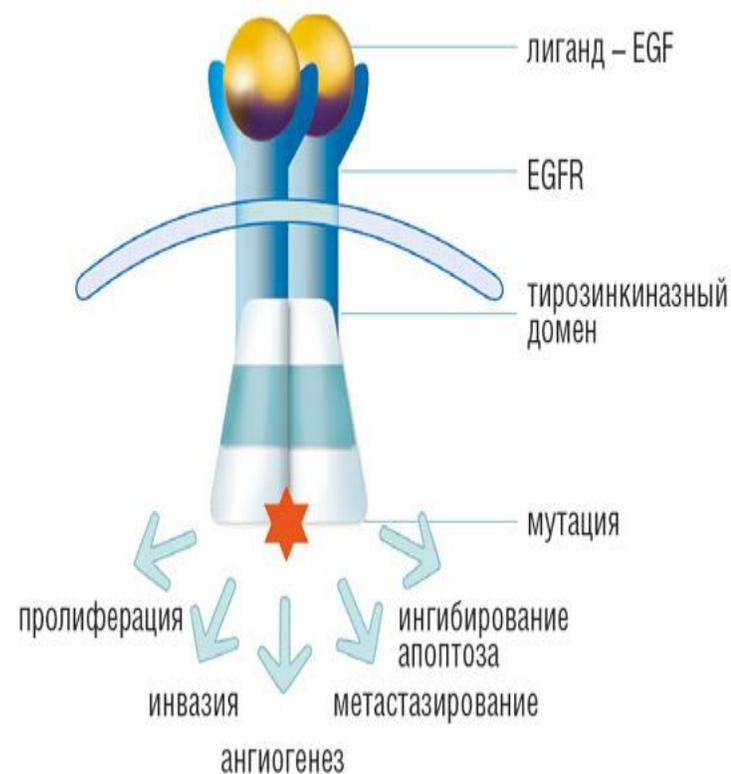
- **полипы кишечника, шейки матки и др.**
- **рак кишечника**
- **аденокарциному желудка, бронхов, легких**
- **рак протоков молочной железы**
- **лейкозы, лимфомы**



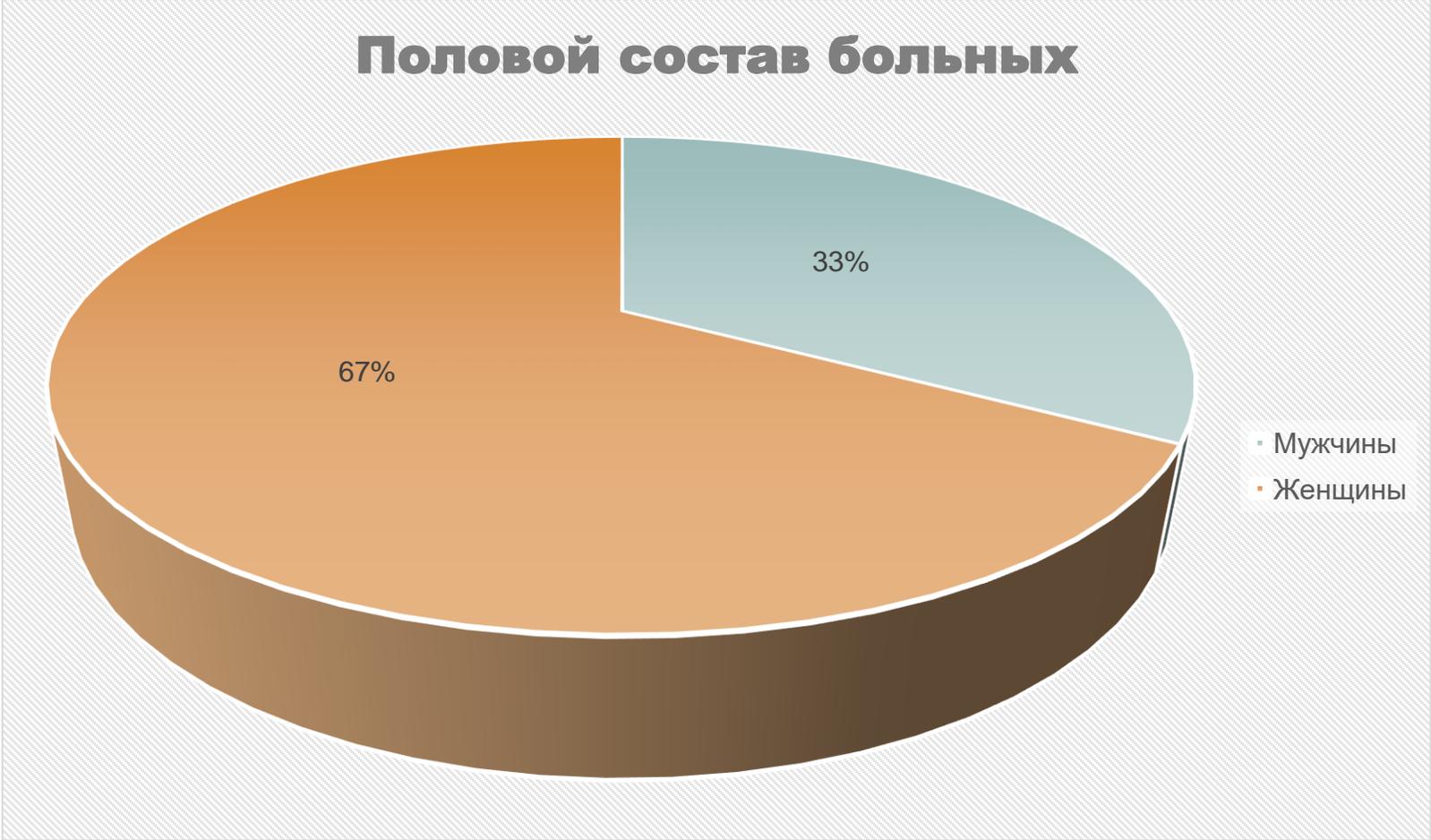
Именно при данном синдроме в СК регистрируется повышенный уровень рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR), который связан предположительно с выработкой клетками злокачественной опухоли эндогенных медиаторов: трансформирующего фактора роста альфа (TGF- α) и эпидермального фактора роста (EGF), которые стимулируют пролиферацию, воздействуя на кератиноциты

Ponti G. и соавт. описали синдром Лезера — Трела у пациента с аденокарциномой желудка, у которого гиперэкспрессия EGFR в СК отмечалась во всех клетках опухоли

Napney L. B. и соавт., выявили увеличение экспрессии EGFR в стадии активного роста СК и фиброэпителиальных полипов (ФП)



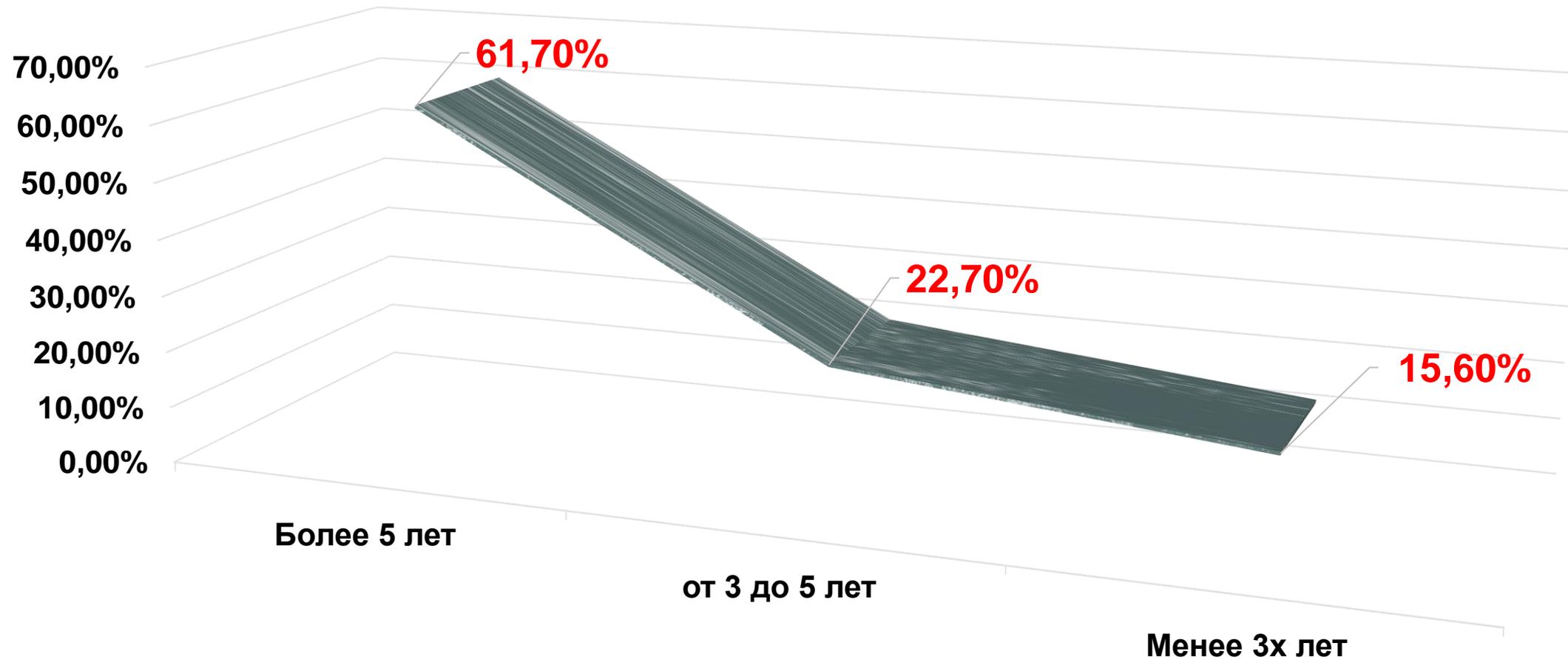
■ Под наблюдением находилось 63 пациента с множественными очагами СК (более 15) в возрасте от 40 до 76 лет (21 мужчина и 42 женщины), обратившихся в «Дни меланомы» в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер г. Донецка.



Материалы и методы:

- ❑ **сбор анамнеза болезни (появление первых СК, их локализация, распространение, данные о предшествующем лечении или удалении)**
- ❑ **осмотр кожных покровов (состояние кожи и наличие сопутствующей дерматовенерологической патологии)**

Длительность существования СК



- При вспышкообразном появлении множественных очагов СК у 34 (54,0%) больных различную онкопатологию



- У 22 (34,9%) – метаболический синдром и инсулинорезистентность, при этом у 7 (31,8%) впервые
- У 7 (11,1%) больных на момент обследования не было выявлено ни онкопатологии, ни признаков метаболических нарушений.

Клиническая характеристика очагов у пациентов с онкопатологией кишечника

- **Макро:** множественные, разных размеров, от 0,9 до 3,7 см в диаметре СК, в виде четко очерченных опухолей, склонных к слиянию с папилломатозной поверхностью
- **Локализация:** кожа живота, боковых поверхностях туловища и на спине
- У подавляющего большинства больных было толчкообразное появление СК, которое в среднем за 2 года предшествовало выявлению онкопатологии кишечника



Из наблюдений проф. Проценко Т.В.

Выводы:

- Наличие множественных очагов СК с характерной локализацией (область живота, спины и боковых поверхностей туловища), а также предшествующее толчкообразное появление множественных очагов СК может служить дерматологическим маркером возможного развития онкологической патологии кишечника**
- Грамотное междисциплинарное взаимодействие дерматовенерологов с онкологами может способствовать более раннему выявлению онкологической патологии**



Спасибо за внимание!

