DOI: 10.32751/2310-4910-2021-28-1-07

УДК 616.5-003.829

В. О. КУШНІР^{1, 2}

¹ – Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

² – Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, Вінниця, Україна

Випадок сімейних множинних невусів з високим ризиком трансформації в меланому у військовослужбовця

Множинні диспластичні невуси залишаються складною діагностично-лікувальною проблемою сучасної дерматології. Важливим питанням є експертиза придатності до військової служби при наявності множинних невусів. Наведено клінічний випадок діагностики сімейних множинних невусів у військовослужбовця. У пацієнта 1998 року народження встановлено наявність невусів на шкірі всіх анатомічних ділянок тіла (волосистої частини голови, шиї, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, сідниць). Дані утворення відмічає з народження. Встановлена наявність у батька та рідної сестри батька множинних невусів, рідна сестра батька померла від метастатичної меланоми в 2012 році. У пацієнта виявлені множинні меланоцитарні утворення, в яких переважають глобулярна та ретикулярна дерматоскопічні моделі. Місяцями в ділянці поясу та підпихових ділянках спостерігаються комбіновані невуси з ознаками дисплазії. В ділянці шиї деякі невуси мають вінчики гіперемії за рахунок змінених, подразнених судин. Підрахунок загального дерматоскопічного індексу неможливий через велику кількість меланоцитарних утворень. Дерматоскопічна картина більшості меланоцитарних плям, у більшості симетричних і за формою, і за структурою, представлена типовим глобулярним та ретикулярними патернами з дерматоскопічним індексом 3,0. Місцево виявляли меланоцитарні плями, асиметричні і за формою, і за структурою, з безструктурними ділянками та ділянками регресу пігменту в центрі або на периферії, що відповідають диспластичним невусам – дерматоскопічний індекс 4,3. Папульозні елементи відповідають змішаним, комбінованим, складним невусам із комедоноподібними отворами та кірками. Пацієнта визнано непридатним до військової служби. Подальша розробка критеріїв комплексної діагностики множинних меланоцитарних невусів із експертизою придатності до служби є актуальним питанням військової дерматології.

Ключові слова: множинні невуси, військовослужбовець, діагностика, експертиза.

Питання дерматологічної експертизи військовослужбовців є на сьогодні складним питанням у зв'язку з наявністю дискусійних положень як самого наказу, так і сучасних дерматологічних рекомендацій щодо певних нозологій, зокрема, синдрому диспластичних невусів [1, 3, 12]. Продовжується

дискусія щодо доброякісності чи злоякісності даної патології [8, 9], що суттєво змінює клініко-діагностичні підходи до ведення пацієнтів і експертизи їхньої придатності до військової служби. Безперечним фактом є високий ризик трансформації атипового невуса в меланому, що, за даними багатьох дослідників, відбувається у 40% випадків [6, 16]. Однак залишаються до кінця невивченими строки даної трансформації, обговорюються та дискутуються клініко-лабораторні ознаки невусів із підвищеним ризиком трансформації в меланому [5, 16]. Одним із важливих чинників, що має враховуватись при оцінці ризику трансформації, є сімейний анамнез меланоми, який має більшу питому вагу в оцінці ніж множинність розповсюдження невусів та інші фенотипічні ознаки [11, 17]. Описуються випадки, що стосуються здебільшого дитячого віку, та окремі ситуації щодо дорослих пацієнтів [2, 7, 10]. Нами не знайдено опису клінічного випадку множинних невусів, що стосувався би військовослужбовців і експертизи придатності до служби, що і стало підґрунтям для створення даної статті.

Пацієнт Б., 1998 року народження, знаходився на військовій службі з 2018 р. у званні солдата строкової служби, був визнаний придатним військово-лікарською призовною комісією, зокрема і дерматологом. Однак із військової частини був направлений на експертизу щодо придатності до подальшої служби в зв'язку із ураженням шкіри – пігментні утворення на шкірі волосистої частини голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок (рис. 1), які під час носіння військової форми одягу травмувалися, а також супроводжувалися свербіжем в ділянці коміря, під пахвами та в ділянці поясу.

Рис. 1. Множинні пігментні утворення на шкірі шії та тулуба пацієнта Б.

Дані утворення відмічав з народження. Перебував під динамічним наглядом у лікаря дерматолога та онколога. В сімейному анамнезі – в 2012 р. померла від метастатичної меланоми рідна тітка (сестра батька). Під час призову військово-лікарською комісією був визнаний здоровим та придатним до військової служби.

При об'єктивному дослідженні загальний стан задовільний, правильної статури, задовільного харчування.

Артеріальний тиск 115/70 мм рт. ст. Пульс 70 уд. в 1 хв, ритмічний, задовільних властивостей.

На шкірі волосистої частини голови, обличчя, вушних раковин, шиї, поверхонь тулуба, плечей та стегон мали місце множинні пігментні плями та верукозні утворення діаметром від 0,5 до 1,5 см від світло-коричневих до чорного кольорів.

Периферичні лімфатичні вузли незбільшені. Неврологічний статус в нормі.

При фізикальному обстеженні патологічних змін не виявляли.

У загальному та біохімічному аналізах крові та загальному аналізі сечі патологічні зміни відсутні.

На електрокардіограмі – вертикальне положення електричної осі серця.

При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки патологічні зміни відсутні.

Дерматологічний статус: на шкірі всіх анатомічних ділянок тіла (волосистої частини голови, шиї, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, сідниць) мали місце пігментні, темно-коричневого та чорного кольору плями та папули розміром від 3,0–4,0 до 1,5–2,2 см без ознак запалення, подразнення чи травматизації.

Результати дерматоскопії (таблиця): множинні меланоцитарні утворення, в яких переважають глобулярна та ретикулярна дерматоскопічні моделі. Місцями в ділянці поясу та підпахових ділянок виявлено комбіновані невуси з ознаками дисплазії. В ділянці шиї деякі невуси мають вінчики гіперемії за рахунок змінених, подразнених судин. Підрахунок загального дерматоскопічного індексу неможливий через велику кількість меланоцитарних утворень.

Дерматоскопічна картина більшості меланоцитарних плям, переважно симетричних і за формою, і за структурою, представлена типовим глобулярним патерном із дерматоскопічним індексом 3,0 (рис. 2).

Таблиця

Дерматоскопічне закінчення пацієнта Б.

Фототип шкіри		III–IV фототип		
Кількість невусів		122		
до 0,6 см		78		
до 1,0 см		27		
більше 1,0 см		17		
більше 2 мм на руках (з них)		12		
Критерій	Описання	Бали		Значення
Asymmetry (асиметрія)	по вертикальній вісі			1,3
	по горизонтальній вісі	1		
Border (межі)	12:00 – 13:30			0
	13:30 – 15:00			
	15:00 – 16:30			
	16.30 – 18:00			
	18:00 – 19:30			
	19:30 – 21:00			
	21:00 – 22:30			
	22:30 – 00:00			
Color (колір)	білий			1,5
	червоний			
	світло-коричневий (бежевий)			
	коричневий (темно- коричневий)			
	синьо-сірий			
	чорний			
Dermatoscopic structures (дерматоскопіч- ні структури)	пігментна сітка			1,5
	безструктурні зони			
	полоси			
	глобули, гранули			
	чорно-коричневі точки			
Загальний дерматоскопічний індекс				4,3

Рис. 2. Дерматоскопічне дослідження невуса спини пацієнта Б.

Місцево виявляли меланоцитарні плями, асиметричні і за формою, і за структурою, із безструктурними ділянками та ділянками регресу пігменту в центрі або на периферії, що відповідають диспластичним невусам (із гіпопигментацією та гіперпигментацією в центрі – симптом яєшні) – дерматоскопічний індекс 4,3 (рис. 3, 4). Папульозні елементи, виявлені у пацієнта Б., відповідали складним та інтрадермальним невусам із комедоноподібними отворами та кірками (рис. 5).

Рис. 3. Дерматоскопічне дослідження невуса в ділянці пояса пацієнта Б.

Рис. 4. Дерматоскопічне дослідження невуса в ділянці спини пацієнта Б.

Рис. 5. Дерматоскопічне дослідження невуса в ділянці тулуба пацієнта Б.

Пацієнту Б. було встановлено діагноз:

Множинні пігментні меланоцитарні (меланоформні) невуси волосистої частини голови, обличчя, вушних раковин, верхніх та нижніх кінцівок, що ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття та спеціального спорядження. Синдром диспластичних невусів.

Пацієнт визнаний непридатним до військової служби.

Обговорюючи представлений випадок, варто підкреслити, що сам діагноз меланоцитарних уражень є складним завданням, яке має вирішуватись із врахуванням багатьох чинників (анамнестичних, дерматоско-

пічних та гістологічних) [15]. Діагностика таких утворень має бути оптимізована і направлена на більш раннє виявлення меланоми або, краще, передмеланомних змін, що суттєво покращує прогноз для пацієнта [18]. На жаль, у даному випадку діагноз був встановлений лише при проходженні військової служби, незважаючи на попередній нагляд у дерматолога та онколога. Особливо важливо відмітити наявність у пацієнта невусів на спеціальних ділянках: молочна залоза, пахвова западина, шкіра голови, вуха, пупок, геніталії та сідниці, що за останніми даними мають вищий ризик трансформації в меланому [14]. Враховуючи сімейний анамнез трансформації в меланому, даний випадок підтверджує існуючий погляд щодо диспластичного невуса як відмінної нозології від невуса [13].

Питання про лікувальну тактику відносно таких пацієнтів поки що залишається дискусійним і не має узгодженого вирішення [4]. У випадку експертизи придатності до військової служби, на наш погляд, не враховуються чисельні чинники ризику, як в даному випадку: велика чисельність невусів, наявність у батька та рідної сестри батька великої кількості невусів на тулубі та кінцівках, смерть рідної сестри батька пацієнта від метастатичної меланоми.

Висновок

Сімейні множинні невуси є окремим випадком множинних невусів із високим ризиком трансформації в меланому, що вимагають підвищеної уваги при експертизі придатності військовослужбовців.

Перспективи подальших досліджень. Планується подальша розробка критеріїв комплексної діагностики множинних меланоцитарних невусів із експертизою придатності до служби, що є актуальним питанням військової дерматології.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : Наказ Міністерства оборони України від 14.08.2008 р. № 402. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#n14>.
2. Романова О. А., Артемьева Н. Г., Солохина М. Г. Клинический случай прогрессирующего диспластического невуса с переходом в меланому. *Клиническая дерматология и венерология*. 2018. № 2. С. 34–37. DOI: 10.17116/klinderm 201817234-37
3. Damsky W. E., Bosenberg M. Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship. *Oncogene*. 2017. Vol. 36(42). P. 5771–5792. DOI: 10.1038/onc.2017.189

4. Dispelling myths concerning pigmented skin lesions / Piccolo V. et al. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016. Vol. 30(6). C. 919–925. <https://doi.org/10.1111/jdv.13557>
5. Harvey N. T., Wood B. A. A practical approach to the diagnosis of melanocytic lesions. *Archives of pathology & laboratory medicine*. 2019. Vol. 143(7). P. 789–810. <https://doi.org/10.5858/arpa.2017-0547-RA>
6. How common is the atypical mole syndrome phenotype in apparently sporadic melanoma / Newton J. A., Bataille V. et al. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1993. Vol. 29. P. 989–96. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(93\)70279](https://doi.org/10.1016/0190-9622(93)70279)
7. Liu H. P., Zhang D. An unusual presentation of multiple congenital melanocytic nevi with a whole-body distribution. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*. 2018. Vol. 61(1). P. 155–155. <https://www.ijpmonline.org/text.asp?2018/61/1/155/228173>
8. Malignant melanoma arising in congenital melanocytic nevi: clinical and dermoscopic challenges / Cengiz F. P. et al. *Our Dermatology Online*. 2017. Vol. 8(1). P. 34. DOI: 10.7241/ourd.20171.08
9. Moustafa D., Blundell A. R., Hawryluk E. B. Congenital melanocytic nevi. *Current Opinion in Pediatrics*. 2020. Vol. 32(4). P. 491–497. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000924
10. P429: A case of dysplastic nevus syndrome with a family history of melanoma / Kim J. E. et al. 프로그램북 (구 초록집). 2019. Vol. 71(1). P. 519–519. <http://www.papersearch.net/thesis/article.asp?key=3722972>
11. Prediction of high naevus count in a healthy UK population to estimate melanoma risk / Ribero S., Zugna D. et al. *British Journal of Dermatology*. 2016. Vol. 174(2). P. 312–318. <https://doi.org/10.1111/bjd.14216>
12. Ribero S., Bataille V. Screening for Melanoma in Primary Care. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2019. Vol. 13(5). P. 10211–10213. DOI: 10.26717/BJSTR.2019.13.0043
13. Rosendahl C. O., Grant-Kels J. M., Que S. K. T. Dysplastic nevus: fact and fiction. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2015. Vol. 73(3). P. 507–512. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.04.029>
14. Series of 50 special-site nevi cases: Is it a unique entity or only one variant of dysplastic nevi / Xavier J. C. C. et al. *Journal of Cutaneous Pathology*. 2020. <https://doi.org/10.1111/cup.13670>
15. Simons E. A., Huang J. T., Schmidt B. Congenital melanocytic nevi in young children: Histopathologic features and clinical outcomes. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017. Vol. 76(5). P. 941–947. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.12.026>

16. The study of nevi in children: Principles learned and implications for melanoma diagnosis / Scope A., Marchetti M. A. et al. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2016. Vol. 75(4). P. 813–823. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.03.027
17. Tschandl P. Sequential digital dermatoscopic imaging of patients with multiple atypical nevi. *Dermatology practical & conceptuall.* 2018. Vol. 8(3). P. 231–237. <https://doi.org/10.5826/dpc.0803a16>
18. Wall N., De'Ambrosis B., Muir J. The management of dysplastic naevi: a survey of Australian dermatologists. *Australasian Journal of Dermatology.* 2017. Vol. 58(4). P. 304–307. <https://doi.org/10.1111/ajd.12720>

References

1. Polozhennya pro viys'kovo-likars'ku ekspertyzu v Zbroynykh Sylakh Ukrainy : Order of the Ministry of Defense of Ukraine dated August 14, 2008 № 402. Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#n14>. [In Ukrainian].
2. Romanova, O. A., Artem'yeva, N. G., Solokhina, M. G. (2018). Klinicheskii sluchay progressiruyushchego displasticheskogo nevusa s perekhodom v melanomu. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*, 17(2), 34–37. DOI: 10.17116/klinderma.201817234-37 [In Russian].
3. Damsky, W. E., & Bosenberg, M. (2017). Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship. *Oncogene*. 36(42), 5771–5792. DOI: 10.1038/onc.2017.189
4. Piccolo, V., Russo, T., Giacomel, J., Lallas, A., Alfano, R., & Argenziano, G. (2016). Dispelling myths concerning pigmented skin lesions. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venology*, 30(6), 919–925. <https://doi.org/10.1111/jdv.13557>
5. Harvey, N. T., & Wood, B. A. (2019). A practical approach to the diagnosis of melanocytic lesions. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 143(7), 789–810. <https://doi.org/10.5858/arpa.2017-0547-RA>
6. Newton, J. A., Bataille, V., Griffiths, K., Squire, J. M., Sasieni, P., Cuzick J., ... & Swerdlow, A. (1993). How common is the atypical mole syndrome phenotype in apparently sporadic melanoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 29(6). 989-996. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(93\)70279](https://doi.org/10.1016/0190-9622(93)70279)
7. Liu, HP, Zhang, D. (2018). An unusual presentation of multiple congenital melanocytic nevi with a whole-body distribution. *Indian J. Pathol. Microbiol.* [serial online] 2018 [cited 2020 Oct 10], 61, 155–156. Available from: <https://www.ijpmonline.org/text.asp?2018/61/1/155/228173>.
8. Cengiz, F. P., Emiroglu N., Bahali, A. G., Su, O., & Onsun, N. (2017). Malignant melanoma arising in congenital melanocytic nevi: clinical and dermoscopic challenges. *Our Dermatology Online*, 8(1), 34. DOI: 10.7241/ourd.20171.08
9. Moustafa, D., Blundell, A. R., & Hawryluk, E. B. (2020). Congenital melanocytic nevi. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 491–497. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000924

10. Kim, J. E., Park, H. R., Lee, D. G., Jung, J. H., & Kang, H. (2019). P429: A case of dysplastic nevus syndrome with a family history of melanoma. *프로그램북 (구 초록집)*, 71(1), 519–519. <http://www.papersearch.net/thesis/article.asp?key=3722972>.
11. Ribero, S., Zugna, D. A. N. I. E. L. A., Osella-Abate, S., Glass D., Nathan, P., Spector, T., & Bataille, V. (2016). Prediction of high naevus count in a healthy UK population to estimate melanoma risk. *British Journal of Dermatology*, 174(2), 312–318. <https://doi.org/10.1111/bjd.14216>
12. Ribero, S., & Bataille, V. (2019). Screening for Melanoma in Primary Care. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 13(5), 10211–10213. DOI: 10.26717/BJSTR.2019.13.002443
13. Rosendahl, C. O., Grant-Kels, J. M., & Que, S. K. T. (2015). Dysplastic nevus: fact and fiction. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(3), 507–512. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.04.029>
14. Xavier, J. C. C., Ocanha-Xavier, J. P., Camilo, D. J., D'ávila, S. C. G. P., & Mattar, N. J. (2020). Series of 50 special-site nevi cases: Is it a unique entity or only one variant of dysplastic nevi. *Journal of Cutaneous Pathology*. <https://doi.org/10.1111/cup.13670>
15. Simons, E. A., Huang, J. T., & Schmidt, B. (2017). Congenital melanocytic nevi in young children: Histopathologic features and clinical outcomes. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(5), 941–947. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.12.026>
16. Scope, A., Marchetti, M. A., Marghoob, A. A., Dusza, S. W., Geller, A. C., Satagopan, J. M., ... & Halper, A. C. (2016). The study of nevi in children: Principles learned and implications for melanoma diagnosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75(4), 813–823. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.03.027
17. Tschandl, P. (2018). Sequential digital dermatoscopic imaging of patients with multiple atypical nevi. *Dermatology practical & conceptual*, 8(3), 231. <https://doi.org/10.5826/dpc.0803a16>.
18. Wall, N., De'Ambrosis, B., & Muir, J. (2017). The management of dysplastic naevi: a survey of Australian dermatologists. *Australasian Journal of Dermatology*, 58(4), 304–307. <https://doi.org/10.1111/ajd.12720>

V. A. KUSHNIR^{1, 2}

¹ – National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

² – Military medical clinical centre of Central region, Vinnytsya, Ukraine

Case of familial multiple nevi with a high risk of transformation into melanoma in a soldier

Summary

Multiple dysplastic nevi remain a diagnostic and therapeutic challenge in modern dermatology. An important issue is the examination of suitability for military service in the presence of multiple nevi. A clinical case of diagnosing multiple familial nevi in soldier is presented. A patient born in 1998 was found to have nevi on the skin of all anatomical areas of the body (scalp, neck, trunk, upper and lower extremities (including buttocks)). Those nevi he notes from birth. It was established that both father and father's sister also had multiple nevi, the father's sister died of metastatic melanoma in 2012. The patient has multiple melanocytic formations in which globular and reticular dermatoscopic models prevail. In places in the belt area and under the groin areas, combined nevi with signs of dysplasia are observed. In the neck area, some nevi have corollas of hyperemia due to altered, irritated vessels. Calculation of the total dermatoscopic index is impossible due to the large number of melanocytic formations. Dermatoscopic picture of the majority of melanocytic spots, most of them symmetrical in shape and structure, represented by a typical globular pattern with a dermatoscopic index of 3.0. Locally observed melanocytic spots, asymmetric both in shape and structure, with structureless areas and areas of pigment regression in the center or on the periphery, corresponding to dysplastic nevi (with hyperpigmentation in the center - a symptom of «fried-egg pattern») – dermatoscopic index 4.3. Papular elements correspond to mixed, combined, complex nevi with comedopodifiable holes and crusts. The patient was declared unfit for military service. Further development of criteria for a comprehensive diagnosis of multiple melanocytic nevi with an examination of suitability for service is an urgent issue of military dermatology.

Key words: multiple nevi, serviceman, diagnostics, examination

В. А. КУШНИР^{1, 2}

¹ – Винницький національний медичний університет ім. Н. І. Пирогова, Винниця, Україна

² – Военно-медицинский клинический центр Центрального региона, Винница, Украина

Случай семейных множественных невусов с высоким риском трансформации в меланому у военнослужащего

Резюме

Множественные диспластические невусы остаются сложной диагностической лечебной проблемой современной дерматологии. Важным вопросом является экспертиза пригодности к военной службе при наличии множественных невусов.

Приведен клинический случай диагностики семейных множественных невусов у военнослужащего. У пациента 1998 года рождения выявлено наличие невусов на коже всех анатомических участков тела (волосистой части головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, ягодицах). Данные образования отмечает с рождения. Установлено наличие у отца и родной сестры отца множественных невусов, родная сестра отца умерла от метастатической меланомы в 2012 году. У пациента наблюдаются множественные меланоцитарные образования, в которых преобладают глобулярная и ретикулярная дерматоскопические модели. Местами в области пояса и подмышечных участках наблюдаются комбинированные невусы с признаками дисплазии. В области шеи некоторые невусы имеют венчики гиперемии за счет измененных, раздраженных сосудов. Подсчет общего дерматоскопического индекса невозможен из-за большого количества меланоцитарных образований. Дерматоскопическая картина большинства меланоцитарных пятен, в большинстве симметричных и по форме, и по структуре, представлена типичными глобулярным и ретикулярными паттернами с дерматоскопическим индексом 3,0. Местно наблюдаются меланоцитарные пятна, асимметричные и по форме, и по структуре, с бесструктурными участками и участками регресса пигмента в центре или на периферии, соответствующие диспластическим невусам – дерматоскопический индекс 4,3. Папулезные элементы соответствуют смешанным, комбинированным, сложным невусам с комедоноподобными отверстиями и корками. Пациент признан негодным к воинской службе. Дальнейшая разработка критериев комплексной диагностики множественных меланоцитарных невусов с экспертизой годности к службе является актуальным вопросом военной дерматологии.

Ключевые слова: множественные невусы, военнослужащий, диагностика, экспертиза

Стаття надійшла до редакції 24.10. 2020.