

# DERMOSCOPY

## The Essentials

THIRD EDITION

**H. Peter Soyer, MD, FACD**  
Professor and Chair,  
Dermatology Research Centre,  
The University of Queensland Diamantina  
Institute,  
The University of Queensland  
and  
Princess Alexandra Hospital,  
Brisbane, Australia

**Giuseppe Argenziano, MD**  
Professor of Dermatology,  
Dermatology Unit,  
University of Campania, Naples, Italy

**Rainer Hofmann-Wellenhof, MD**  
Professor of Dermatology,  
Research Unit for Teledermatology, Prevention  
and  
Innovative Diagnostic Technologies in Dermato-  
Oncology,  
Department of Dermatology,  
Medical University Graz,  
Graz, Austria

**Iris Zalaudek, MD**  
Professor of Dermatology,  
Department of Dermatology and Venereology,  
University of Trieste,  
Trieste, Italy



ELSEVIER

# ДЕРМАТОСКОПИЯ

Г. Питер Соьер  
Джузеппе Аргенциано  
Райнер Гофман-Велленгоф  
Айрис Залаудек

*3-е издание*



Москва  
«МЕДпресс-информ»  
2021

УДК 616-071:616-006.5-006.6  
ББК 55.83  
С54

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

*Перевод с английского: В.П.Адаскевич.*

### **Сойер, Г. Питер**

С54 Дерматоскопия / Г. Питер Сойер, Джузеппе Аргенциано, Райнер Гофман-Велленгоф, Айрис Залаудек ; пер. с англ. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2021. – 240 с. : ил.  
ISBN 978-5-00030-873-8

Книга представляет собой иллюстрированное руководство по дерматоскопии, которая является эффективным методом диагностики меланоцитарных, немеланоцитарных, доброкачественных и злокачественных кожных очагов.

Читатель, несомненно, оценит очень удачный формат издания, который позволяет подать информацию максимально наглядно и доступно. В книгу включено большое количество иллюстраций, охватывающих самые разнообразные клинические случаи, в сочетании с самыми необходимыми сведениями. Использование «светофора» при описании клинических и дерматоскопических изображений, а также контрольных списков симптомов способствует лучшему интуитивному восприятию материала.

В первых разделах книги рассматриваются характерные признаки подозрительных пигментных кожных очагов и общие принципы их диагностики, представлены алгоритмы анализа картин, наблюдаемых при помощи дерматоскопа. Далее приводятся распространенные клинические ситуации, на примере которых сравниваются схожие по виду доброкачественные и злокачественные кожные очаги; дается описание дерматоскопических тестов, помогающих поставить правильный диагноз. Особое внимание уделяется использованию дерматоскопии в педиатрической практике.

Книга предназначена для дерматологов, а также других специалистов, наблюдающих пациентов с пигментными очагами на коже.

УДК 616-071:616-006.5-006.6  
ББК 55.83

Издатель и Elsevier Limited не гарантируют, а также не подтверждают качество или ценность включенных в данное издание рекламируемых товаров или услуг либо достоверность любого из представленных заявлений, сделанных рекламодателями относительно этих товаров или услуг.

ISBN 978-0-7020-6882-9

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved. This edition of *Dermoscopy: The Essentials*, 3<sup>rd</sup> edition by **H. Peter Soyer, MD, FACD, Giuseppe Argenziano, MD, Rainer Hofmann-Wellenhof, MD, Iris Zalaudek, MD** is published by arrangement with Elsevier Limited

ISBN 978-5-00030-873-8

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2014

# Содержание

---

ПРЕДИСЛОВИЕ К 3-МУ ИЗДАНИЮ	7
БЛАГОДАРНОСТИ	9
<b>1</b> ВВЕДЕНИЕ: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ИЗ ТРЕХ ПУНКТОВ	11
Оборудование	11
Контрольный список из трех пунктов	11
<b>2</b> АНАЛИЗ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ	43
Четыре общих паттерна меланоцитарных невусов	43
Диагностика меланомы при помощи пяти специфических критериев	88
Диагностика меланомы лица при помощи четырех критериев меланомы этой локализации	104
Четыре паттерна акральных меланоцитарных очагов	111
Шесть критериев диагностики немеланоцитарных очагов	118
<b>3</b> РАСПРОСТРАНЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ	149
Введение	149
Педиатрическая практика	149
Очаги черного цвета	155
Лентиго по типу «чернильного пятна»	159
Очаги синего цвета	163
Ретикулярные (сетчатые) очаги	167
Шпицеидные очаги	171
Особые невусы	175
Множественные диспластические невусы Кларка	179
Наблюдение за меланоцитарными очагами	183
Очаги с зонами регрессии	187
Плоские очаги на лице	191
Узловатые очаги на лице	195
Акральные очаги	199
Пигментированные очаги ногтевого аппарата	203
Очаги на слизистых оболочках	207
Дифференциально-диагностическое значение кровеносных сосудов	211
Амеланотическая и частично пигментированная меланома	218
Дерматоскопические тесты	222
ЛИТЕРАТУРА	227

---

# Предисловие к 3-му изданию

К моменту подготовки третьего издания «Дерматоскопии» прошло 14 лет со времени выхода в свет первого издания и 6 лет – последнего, обновленного, издания данного справочника по дерматоскопии. Учитывая растущую популярность дерматоскопии как метода исследования, мы с готовностью предоставляем новому поколению дерматоскопистов дополненное издание нашей книги. Как всегда, работа со старыми коллегами и друзьями, хотя они и разбрелись по миру, доставляла нам удовольствие. Хорошо зная друг друга, сотрудничая вот уже более 20 лет и пережив многочисленные взлеты и падения, а также благодаря прогрессу и чудесам в современных технологиях, мы можем работать рука об руку, несмотря на разделяющие нас значительные расстояния.

В настоящем, уже третьем, издании мы так же используем «светофорный» принцип индикации, помогающий практическим врачам быстро определять, к какой категории относится поражение, и консолидировать свои знания, а новоиспеченным специалистам – учиться оценивать поражение в целом и по отдельным его компо-

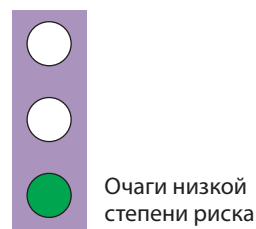
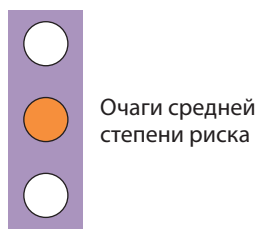
нентам. В этом издании мы заменили около 30% дерматоскопических и клинических иллюстраций, которые будут полезны как новичкам, так и уже умудренным опытом дерматоскопистам.

Мы особенно признательны редакции издательства Elsevier, ее сотрудницам Caroline Dorey-Stein и Charlotta Kryhl за гибкую поддержку и терпение в трудоемком процессе переработки этой книги. Мы благодарны также нашим коллегам Dr Teresa Russo, Glen Wimberley и Katie Lee за помощь в подборе и обновлении рисунков и текста.

Как и предыдущие издания, мы посвящаем нашу книгу всем интересующимся наукой и искусством дерматоскопии и надеемся внести вклад в достижение благородной цели – эрадикации меланомы.

H. Peter Soyer, Брисбейн, Австралия  
Giuseppe Argenziano,  
Неаполь, Италия  
Rainer Hofmann-Wellenhof,  
Грац, Австрия  
Iris Zalaudek, Грац,  
Австрия, и Триест, Италия  
2018

## ОБОЗНАЧЕНИЕ СИГНАЛОВ «СВЕТОФОРА»



# Благодарности

---

Моей команде, Zoja и Nico, за поддержку и приятное отвлечение от работы.

**H. Peter Soyer**

Моим пациентам, служению которым я посвятил свою жизнь.

**Giuseppe Argenziano**

Моему учителю дерматоскопии и моим друзьям в области дерматоскопии. Особая благодарность моей жене Andrea и моим детям Elisabeth, Paul, Martin и Georg, которые придали мне сил в увлекательной работе над этой книгой.

**Rainer Hofmann-Wellenhof**

Моим «дерматоскопическим» друзьям и коллегам, моим пациентам, моим родителям Ilse и Gunter, моей сестре Karin, племяннице Lilith и племяннику Arthur за их любовь.

**Iris Zalaudek**

# Введение: контрольный список из трех пунктов

# 1

**Дерматоскопия – самый быстрый и легкий способ не пропустить меланому**

## Другие названия дерматоскопии

Дермоскопия  
Эпилюминесцентная микроскопия  
Микроскопия поверхности кожи

Дерматоскопия – неинвазивный диагностический метод *in vivo*, при помощи которого кожу можно рассматривать с таким увеличением, что становятся видимыми цвет и структура эпидермиса, дермо-эпидермальное соединение и сосочковый слой дермы. Эти цвет и структуру невозможно разглядеть невооруженным глазом. При наличии навыков и опыта дерматоскопия значительно повышает точность клинического диагноза меланоцитарных, немеланоцитарных, доброкачественных и злокачественных кожных очагов. При этом диагностика меланомы улучшается на 10–27% по сравнению с диагностикой, опирающейся только на клинический осмотр. Овладение методом дерматоскопии требует постепенного обучения, важно уделять время улучшению навыков: только практика приводит к совершенству!

## Оборудование

При классической дерматоскопии на исследуемый очаг наносится масло или жидкость (минеральное масло, иммерсионное масло, гелевый смазочный материал, спирт, вода). Жидкость устраняет поверхностное отражение, делая роговой слой кожи прозрачным, что позволяет увидеть цвет и структуру более глубоких слоев кожи. Применяя ручные дерматоскопы, использующие свойства поперечно поляризованного света (дерма-

тоскопия в поляризованном свете), можно добиться визуализации глубоких кожных структур, при этом не нужен ни жидкостный интерфейс, ни прямой контакт кожи с инструментом.

Список инструментов для дерматоскопии достаточно длинный, и он продолжает расти и изменяться в связи с разработкой все более совершенных приборов и компьютерных систем. В зависимости от бюджета и целей для диагностики пациентов с пигментными кожными очагами можно выбрать из большого разнообразия имеющихся инструментов.

## Контрольный список из трех пунктов

Для побуждения врачей к использованию дерматоскопии были разработаны простые алгоритмы анализа картин, наблюдаемых при помощи дерматоскопа.

Для новичка основной целью применения дерматоскопии является принятие решения о том, как поступить с подозрительным очагом: подвергнуть его биопсии или удалить? Главное, чтобы ни один пациент не покинул клинику с пропущенным диагнозом меланомы.

Врач общей практики может воспользоваться дерматоскопом, чтобы определить, нуждается ли пациент с подозрительным очагом в оценке более опытного специалиста.

Дерматоскопия предназначена не только для дерматологов. Этим потенциально жизнеспающим методом может овладеть любой врач.

### Триада признаков подозрительных пигментных кожных очагов

Контрольный список из 3 пунктов был разработан специально для малоопытных новичков в дерматоскопии, чтобы помочь им не пропустить диагноз меланомы, пока они совершенствуют свои навыки.

Результаты Согласительного сетевого совещания по дерматоскопии 2001 г. (Argenziano G. et al., 2003) показали, что следующие 3 критерия являются особенно важными для отличия меланом от других, доброкачественных пигментных кожных очагов:

- дерматоскопическая асимметрия цвета и структуры;
- атипичная пигментная сеть;
- бело-голубые структуры (комбинация бело-голубой вуали и регрессирующих структур).

Статистический анализ показал, что наличие любых двух из этих критериев указывает на высокую вероятность меланомы. Применяя контрольный список из 3 пунктов, можно добиться чувствительности и специфичности, сравнимых с другими алгоритмами, требующими гораздо большего опыта. В предварительном исследовании 231 пациента с клинически противоречивыми пигментными кожными очагами было показано, что после короткой 1-часовой ин-

струкции 6 неопытных дерматоскопистов, используя этот метод, смогли верно распознать 96,3% меланом.

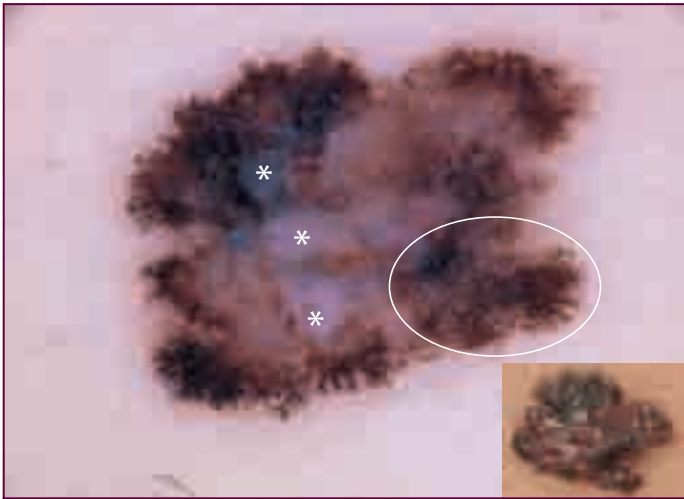
В 1-й главе приведены 60 примеров доброкачественных и злокачественных пигментных кожных очагов, чтобы показать, как работает принцип контрольного списка из 3 пунктов и практическую ценность этого упрощенного диагностического алгоритма.

Контрольный список из 3 пунктов был создан для применения в качестве скринингового алгоритма. Чувствительность этого метода гораздо выше, чем специфичность, что почти исключает возможность пропустить меланому. Мы рекомендуем удалять все очаги с положительным результатом по 2 из 3 пунктов контрольного списка (табл. 1.1).

**Таблица 1.1** Три дерматоскопических критерия контрольного списка. Наличие 2 из 3 критериев указывает на подозрительный очаг

Критерий	Определение
Асимметрия	Асимметрия цвета и структуры по 1 или 2 перпендикулярным осям
Атипичная сеть	Пигментная сеть с неравномерными ячейками и толстыми линиями
Бело-голубые структуры	Любые структуры голубого и/или белого цвета





Контрольный список	
Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>3</b>

**Рис. 1. Меланома**

Диагностические признаки меланомы могут быть едва различимыми или же очевидными, как в данном случае. В очаге четко выражены все 3 критерия контрольного списка, а именно: асимметрия по всем осям, атипичная пигментная сеть (*овал*) и бело-голубые структуры (*звездочки*).



Контрольный список	
Асимметрия	<input type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>0</b>

**Рис. 2. Невус**

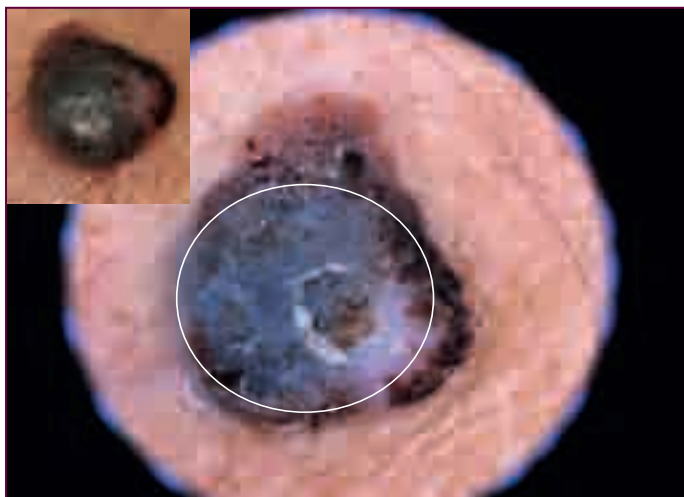
В отличие от рисунка 1, в данном очаге не наблюдается ни один из критериев контрольного списка. Очаг симметричный, выраженная пигментная сеть имеет правильные очертания, хотя может показаться атипичной, поскольку линейные сегменты слегка утолщены. Нет также намека на какой-либо оттенок голубого или белого цвета.

**Контрольный список**

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>1</b>

**Рис. 3. Невус**

Новичку этот очаг покажется трудным для диагностики. В случае сомнения удаляйте его! Опытный врач вряд ли станет удалять этот банальный невус. Асимметрия присутствует, однако нет ни атипичной пигментной сети, ни едва различимых бело-голубых структур.

**Контрольный список**

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>2</b>

**Рис. 4. Меланома**

Асимметрия цвета и структуры будет заметна даже начинающему врачу. В этом асимметричном очаге наблюдаются также бело-голубые структуры (*овал*).



### Контрольный список

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>3</b>

**Рис. 5. Меланома**

Цвет и структура нижней половины очага не являются зеркальным отражением его верхней половины, значит, присутствует асимметрия. Наблюдаются также атипичная пигментная сеть с утолщенными и ломаными линейными сегментами (*овал*) и крупная бело-голубая структура (*стрелки*).

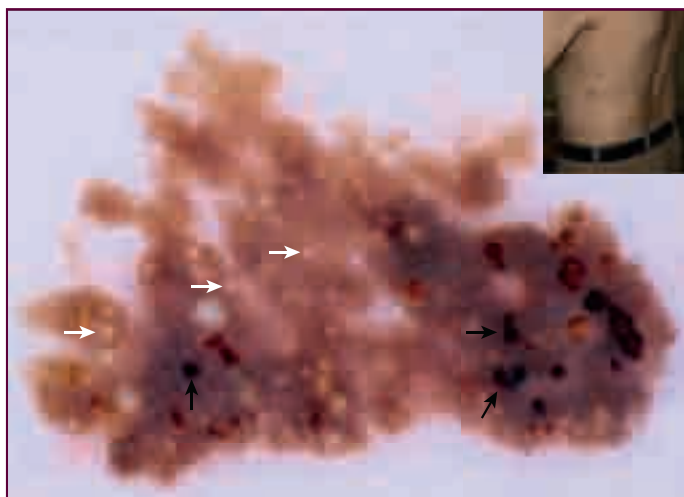


### Контрольный список

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>2</b>

**Рис. 6. Меланома**

Поскольку этот очаг асимметричен (больше по структуре и меньше по форме), следует «зажечь» красный сигнал. Пигментная сеть отсутствует, но имеются многочисленные блестящие белые полоски (называемые также хризалидоподобными структурами) (*стрелки*), представляющие собой вариацию на тему бело-голубых структур.

**Контрольный список**

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>1</b>

**Рис. 7. Себорейный кератоз**

Для очага себорейного кератоза характерна выраженная асимметрия цвета и структуры, но другие 2 критерия, необходимые для диагностики меланомы, отсутствуют. Если невозможно распознать диагностические признаки себорейного кератоза – роговые милиоподобные кисты (*белые стрелки*) и множественные устья фолликулов (*черные стрелки*), удалите очаг.

**Контрольный список**

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>1</b>

**Рис. 8. Невус**

Некоторые меланомы не имеют никаких характерных признаков, так что будьте внимательны! Цвет и структура в левом верхнем квадранте очага не являются зеркальным отображением остальных его квадрантов. Появление черного пятна неправильной формы в левом верхнем квадранте делает очаг поражения асимметричным. Пигментная сеть и бело-голубые структуры отсутствуют. Мы расцениваем очаг как невус, к которому следует относиться очень внимательно.

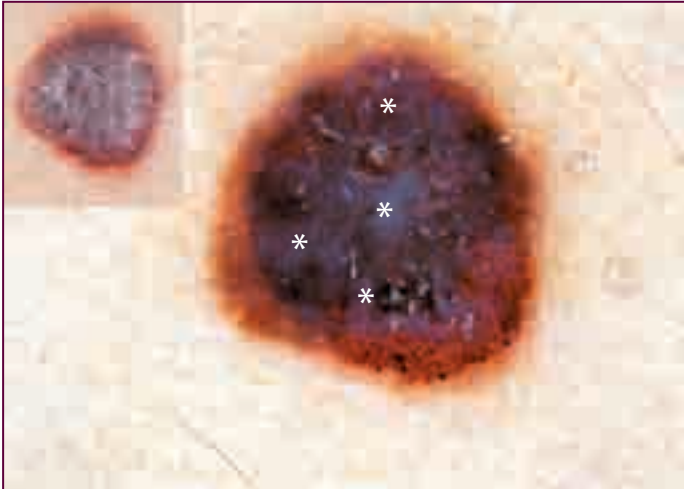




Контрольный список	
Асимметрия	<input type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>2</b>

**Рис. 21.** Невус

Другой паттерн, напоминающий невус Шпиц, на этот раз с наличием атипичной пигментной сети в нижнем левом квадранте пигментного образования. По всему образованию можно видеть бело-голубые структуры. Подобные пигментные образования, несомненно, требуют эксцизионной биопсии.



Контрольный список	
Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>2</b>

**Рис. 22.** Меланома

Этот на вид банальный с клинической точки зрения очаг вызывает большое беспокойство при анализе его дерматоскопической картины с асимметрией цвета и структуры. Пигментная сеть отсутствует, но бело-голубые структуры (звездочки) видны по всему очагу.



### Контрольный список

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>1</b>



**Рис. 23.** Невус



Этот очаг доброкачественный. Сравните его с другими очагами в этой главе, у которых наблюдаются более выраженная асимметрия цвета и структуры, атипичная пигментная сеть и бело-голубые структуры. Незначительная асимметрия цвета и структуры здесь присутствует, однако в природе никогда не встречается абсолютная симметрия. Пигментная сеть и бело-голубые структуры отсутствуют.



### Контрольный список

Асимметрия	<input checked="" type="checkbox"/>
Атипичная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>
<b>Общий балл</b>	<b>2</b>



**Рис. 24.** Невус



В этом очаге наблюдаются 2 критерия из контрольного списка, поэтому он подлежит удалению, по крайней мере теоретически. Отмечаются легкая асимметрия и атипичная пигментная сеть, покрывающая большую часть невуса. Как показывает наш опыт, трудно предсказать, как поведет себя этот невус: как диспластический невус Кларка или как меланома *in situ*. Учитывая, что у нашего пациента их несколько, мы считаем необходимым наблюдать его и регулярно осуществлять дерматоскопический контроль.

## Диагностика меланомы при помощи пяти специфических критериев

Дерматоскопическая картина меланомы чаще всего включает в себя несколько характерных компонентов. Многокомпонентный паттерн определяется как наличие 3 или более характерных дерматоскопических зон в пределах одного очага. Очаг, например, может состоять из отдельных зон пигментной сети, скоплений точек и глобул и участков диффузной гипер- или гипопигментации. В пределах этой общей структуры можно наблюдать многочисленные комбинации специфических критериев. Такие комбинации с большой долей вероятности указывают на меланому, но могут встречаться также и при базальноклеточном раке. В редких случаях так могут выглядеть приобретенные и врожденные невусы, а также немеланоцитарные очаги, например, себорейного кератоза или ангиокератомы.

Для постановки диагноза меланомы в очаге необходимо выявить специфические для меланомы критерии. Такие критерии могут наблюдаться в доброкачественных и злокачественных очагах, но более специфическими они являются для меланом. Обнаружение одного или двух таких критериев является достаточным основанием для постановки диагноза меланомы.

### Атипичная пигментная сеть

Пигментная сеть низкой степени риска выглядит как едва заметная тонкая решетка или паттерн, напоминающий пчелиные соты, состоящий из тонких коричневатых линий на диффузном светло-коричневом фоне. С точки зрения гистопатологии, линии пигментной сети представляют собой вытянутые гиперпигментированные эпидермальные выросты, в то время как более светлые участки между линиями – это дермальные сосочки. Этот критерий является ведущим дерматоскопическим признаком меланоцитарных очагов. Изменения пигментной сети помогают дифференцировать доброкачественную меланоцитарную пролиферацию от злокачественной.

### Неправильные полосы

Полоски (прожилки) – это темные линейные структуры различной толщины на периферии очага. Термин «полоски» включает в себя радиально расходящиеся потеки и «отростки» (псевдоподии), которые являются вариантами одного и того же критерия. Полоски представляют собой прерывистые, линейные, сильно пигментированные пограничные гнезда атипичных меланоцитов. Хотя такой признак можно обнаружить и в доброкачественных, и в злокачественных меланоцитарных очагах, полоски более специфичны для меланомы, особенно если распределены в очаге неравномерно (неправильные). Симметричное расположение линейных прожилок по всей периферии очага чаще всего обнаруживают при дерматоскопии невусов Шпиц, но такая картина может наблюдаться и при меланоме.

### Неправильные точки и глобулы

Точки и глобулы представляют собой четко очерченные, круглые или овальные, черные, коричневые или серые структуры различных размеров, которые можно определить как правильные или неправильные в зависимости от их размера, формы и распределения в очаге. Неправильные точки и глобулы имеют различные размеры и форму и распределены в очаге неравномерно. С точки зрения гистопатологии, точки и глобулы могут представлять собой скопления пигментированных меланоцитов, меланофагов и даже комочки меланина. Точки и глобулы можно обнаружить и в доброкачественных, и в злокачественных очагах, но при меланомах они обычно неправильные.

### Неправильные кляксы

Термином «клякса» обозначаются диффузные пятна гиперпигментации различного оттенка, которые мешают распознать дерматоскопические признаки, такие как пигментная сеть, точки и глобулы. Неправильные кляксы имеют различные размер и форму, а также неровные очертания. Четко выраженная клякса на периферии очага с большой вероятностью указывает на меланому.

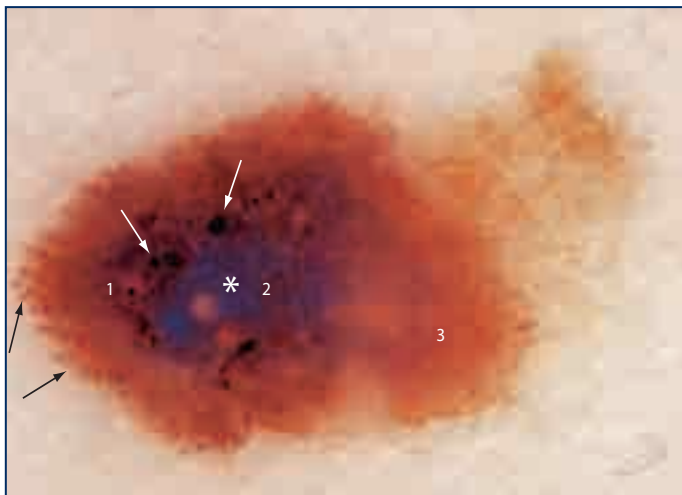
С точки зрения гистопатологии, кляксы представляют собой гистопатологические структуры выраженной меланиновой пигментации, занимающей эпидермис и верхнюю часть дермы. Локализованные или диффузные ровные кляксы правильной формы указывают на доброкачественные очаги, в то время как локализованные или диффузные кляксы неправильной формы встречаются преимущественно при злокачественных образованиях.

### **Бело-голубые структуры**

Бело-голубые структуры могут походить на рубец зоны депигментации (молочно-белого цвета) или на аморфные голубоватые структуры либо представлять собой комби-

нацию этих двух цветов. Не следует путать их с белыми участками гипопигментации, часто наблюдаемыми в доброкачественных очагах. Бело-голубые структуры представляют собой участки акантолиза эпидермиса с компактным ортокератозом и выраженным гипергранулезом над обширными, содержащими меланин участками, такими как сливающиеся гнезда сильно пигментированных меланоцитов или меланофагов в верхнем слое дермы с различной степенью фиброза. Какие бы вариации этих двух цветов не наблюдались, бело-голубые структуры являются критерием высокого риска, который чаще всего обнаруживается в меланомах. Бело-голубые структуры наблюдаются также при невусах Шпиц и в диспластических невусах Кларка.





### Пять специфических локальных критериев меланомы

- Атипичная пигментная сеть
- Неправильные полосы
- Неправильные точки и глобулы
- Неправильные кляксы
- Бело-голубые структуры



**Рис. 149.** Меланома



Для данной меланомы характерны значительная асимметрия цвета и структуры, многочисленны яркие цветовые оттенки и многокомпонентная общая структура (1, 2, 3). Специфических критериев меланомы более чем достаточно для дерматоскопического диагноза при наличии асимметричных неправильных полосок (*черные стрелки*), неправильных точек и глобул (*белые стрелки*) и голубых структур (*звездочка*).



### Пять специфических локальных критериев меланомы

- Атипичная пигментная сеть
- Неправильные полосы
- Неправильные точки и глобулы
- Неправильные кляксы
- Бело-голубые структуры



**Рис. 150.** Меланома



Примечательно, что эта дерматоскопически однозначная меланома имеет асимметрию цвета и структуры, хотя при клиническом исследовании это выражено не столь явно. Специфические критерии меланомы в данном очаге включают атипичную пигментную сеть, особенно выраженную в районе 9–11 часов, и расположенную несколько эксцентрически зону с бело-голубыми структурами.

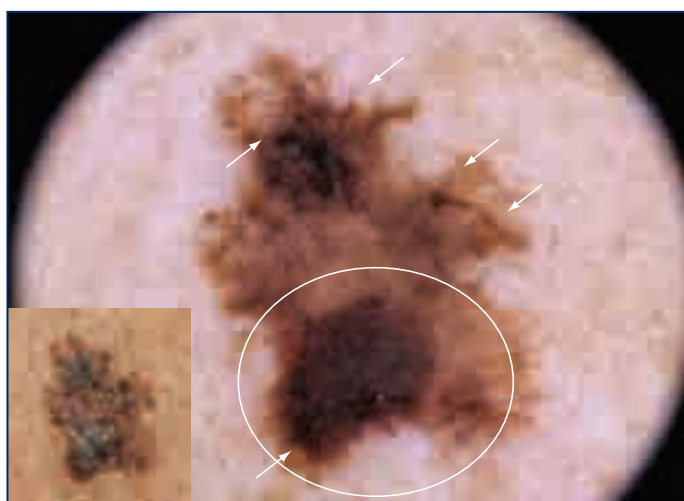


### Пять специфических локальных критериев меланомы

Атипичная пигментная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные полосы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные точки и глобулы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные кляксы	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>

**Рис. 151.** Меланома

В этом довольно четко отграниченном очаге отмечается асимметрия цвета, формы и структуры. Кроме обширной бело-голубой структуры, наблюдаются как минимум 3 релевантных и специфичны для меланомы, хотя и не очень явно выраженных, критерия. Остатки атипичной пигментной сети видны на 11 часах (*овал*), рядом расположены несколько атипичных точек/глобул (*звездочка*), а по периферии очага можно заметить вариации на тему неправильных полосок (*стрелки*). Такое сочетание дерматоскопических признаков позволяет с очень высокой степенью уверенности диагностировать меланому.

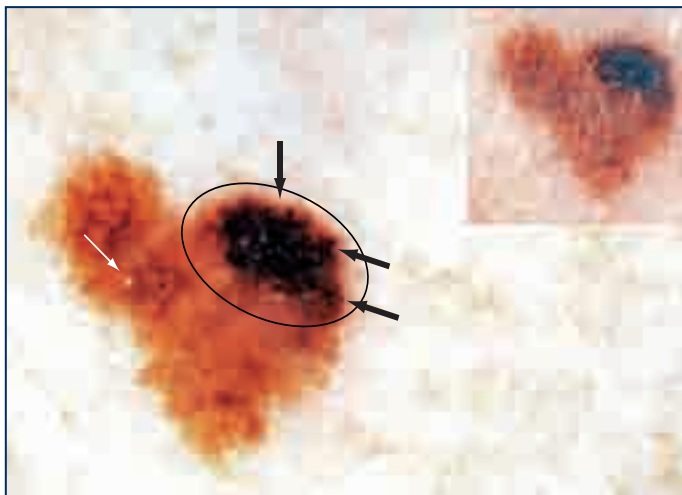


### Пять специфических локальных критериев меланомы

Атипичная пигментная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные полосы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные точки и глобулы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные кляксы	<input type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>

**Рис. 152.** Меланома

Это образование можно диагностировать как необычное или атипичное актиническое лентиго, принимая во внимание «изъеденность молью» границ очага. Этот очаг, однако, внушает сильное беспокойство по причине значительной цветовой и структурной асимметрии и наличия в очаге бело-голубых структур (*овал*), нескольких неправильных полосок (*стрелки*), а также неправильных точек/глобул. Кроме того, отмечаются участки атипичной пигментной сети. Сочетание этих признаков практически патогномично для меланомы на умеренно обожженной солнцем коже.



### Пять специфических локальных критериев меланомы

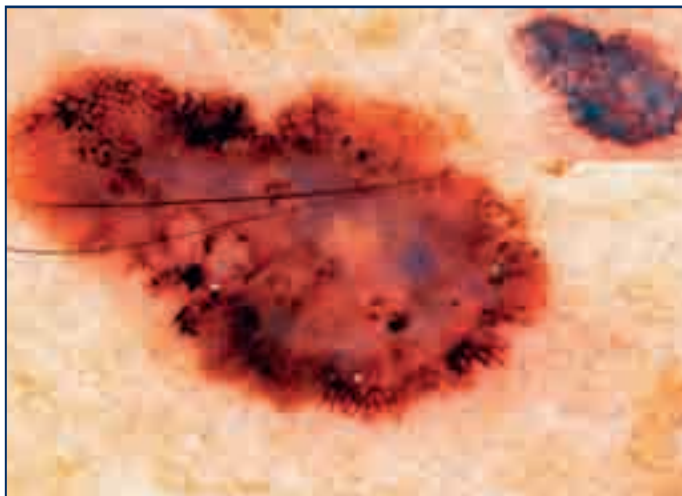
Атипичная пигментная сеть	<input type="checkbox"/>
Неправильные полосы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные точки и глобулы	<input type="checkbox"/>
Неправильные кляксы	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input type="checkbox"/>



**Рис. 153.** Меланома



Белые точки (*белая стрелка*) – это не роговые милаподобные кисты, а рефракционные артефакты вследствие дерматоскопии очага под иммерсионным маслом. В данном очаге присутствуют только 2 специфических для меланомы критерия. Один из них очевиден – это неправильная клякса (*овал*). Второй критерий, который обнаружить труднее, – это неправильные полосы в пределах кляксы (*черные стрелки*). В очаге, который кажется доброкачественным, следует всегда, сосредоточив внимание, искать едва различимые критерии меланомы. Очень темная и асимметрично расположенная неправильная клякса сама по себе достаточно тревожный знак, указывающий на необходимость удаления.



### Пять специфических локальных критериев меланомы

Атипичная пигментная сеть	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные полосы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные точки и глобулы	<input checked="" type="checkbox"/>
Неправильные кляксы	<input checked="" type="checkbox"/>
Бело-голубые структуры	<input checked="" type="checkbox"/>



**Рис. 154.** Меланома

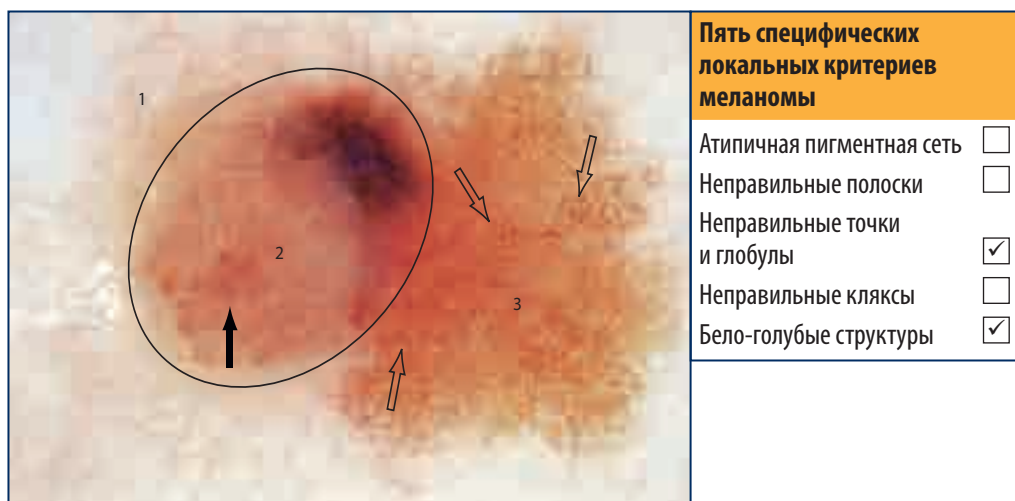


Эта меланома обладает всеми специфическими критериями из нашего алгоритма, и диагноз ставится без затруднений. Здесь наблюдаются участки атипичной пигментной сети, неправильные полосы, асимметрично расположенные в очаге, неправильные точки и глобулы, пятна с неровными границами и бело-голубые структуры. Клинически этот очаг находился в зоне средней подозрительности, но дерматоскопическая картина не оставляет никакого сомнения в том, что перед нами меланома.



**Рис. 155.** Меланома

Очевидное наличие бело-голубых структур и неправильных точек и глобул означает, что это меланома. И даже если не учесть этих полосок и пятен с неправильными границами, то значительная асимметрия цвета и структуры плюс наличие выраженных специфических для меланомы критериев – для новичка в дерматоскопии достаточно показаний к удалению данного очага.



**Рис. 156.** Меланома

Эту меланому труднее диагностировать, чем очаг на рисунке 155. Розоватый цвет (*черная стрелка*), крупная бело-голубая структура (*овал*) и многокомпонентный паттерн очага (1, 2, 3) – все это внушающие беспокойство критерии. В очаге также наблюдаются неправильные точки и глобулы (*контурные стрелки*). Этой комбинации критериев более чем достаточно для удаления очага.



### Пять специфических локальных критериев меланомы

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Атипичная пигментная сеть    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Неправильные полосы          | <input type="checkbox"/>            |
| Неправильные точки и глобулы | <input type="checkbox"/>            |
| Неправильные кляксы          | <input type="checkbox"/>            |
| Бело-голубые структуры       | <input checked="" type="checkbox"/> |



**Рис. 157. Меланома**



Явная асимметрия паттерна данного очага уже с первого взгляда внушает беспокойство, хотя в редких случаях гистопатологическое исследование подобного очага выявит только диспластический невус Кларка с выраженной атипией. Наш гистопатолог установил в данном случае диагноз меланомы. Специфические для меланомы критерии, на которых основан диагноз: бело-голубые структуры (*овал*) и несколько участков атипичной сети (*круги*). Обратите также внимание на то, что атипичную сеть можно было бы легко интерпретировать как неправильные полосы с тенденцией к образованию сети. Некоторые коллеги полагают, что многообразные морфологические картины, наблюдаемые при дерматоскопии, можно использовать для теста Поршаха\*.



### Пять специфических локальных критериев меланомы

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Атипичная пигментная сеть    | <input type="checkbox"/>            |
| Неправильные полосы          | <input type="checkbox"/>            |
| Неправильные точки и глобулы | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Неправильные кляксы          | <input type="checkbox"/>            |
| Бело-голубые структуры       | <input checked="" type="checkbox"/> |



**Рис. 158. Меланома**



Это пример меланомы, развивающейся в невусе. Остатки глобулярной структуры невуса все еще видны (в *черном овале*). Темная зона (в *белом овале*) скорее аморфная, так как по определению не является кляксой, поскольку содержит неправильные точки и глобулы (*звездочки*) и бело-голубую структуру (*стрелка*). Здесь присутствуют 2 из 5 специфических критериев меланомы плюс многокомпонентный паттерн (1, 2, 3, 4) и несколько ярких оттенков цвета. Однако какой бы тревожной не выглядела картина, не следует забывать, что некоторые дерматоскопически очень неблагоприятные очаги на поверку оказываются доброкачественными.

\* Психодиагностический тест для исследования личности, заключающийся в индивидуальной интерпретации различных комбинаций чернильных клякс. – *Здесь и далее – прим. ред.*

# Литература

- Akasu R, Sugiyama H, Araki M, et al. Dermoscopic and videomicroscopic features of melanocytic plantar nevi. *Am J Dermatopathol.* 1996;18:10–18.
- Altamura D, Avramidis M, Menzies SW. Assessment of the optimal interval for and sensitivity of short-term sequential digital dermoscopy monitoring for the diagnosis of melanoma. *Arch Dermatol.* 2008;144:502–506.
- Altamura D, Menzies SW, Argenziano G, et al. Dermoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62:67–75.
- Alvarez Martinez D, Boehncke WH, Kaya G, et al. Recognition of early melanoma: a monocentric dermoscopy follow-up study comparing de novo melanoma with nevus-associated melanoma. *Int J Dermatol.* 2018;57:692–702.
- Annessi G, Bono R, Abeni D. Correlation between digital epiluminescence microscopy parameters and histopathological changes in lentigo maligna and solar lentigo: a dermoscopic index for the diagnosis of lentigo maligna. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:234–243.
- Arevalo A, Altamura D, Avramidis M, et al. The significance of eccentric and central hyperpigmentation, multifocal hyper/hypopigmentation, and the multicomponent pattern in melanocytic lesions lacking specific dermoscopic features of melanoma. *Arch Dermatol.* 2008;144:1440–1444.
- Argenyi ZB. Dermoscopy (epiluminescence microscopy) of pigmented skin lesions. Current status and evolving trends. *Dermatol Clin.* 1997;15:79–95.
- Argenziano G, Catricalà C, Ardigo M, et al. Seven-point checklist of dermoscopy revisited. *Br J Dermatol.* 2011;164:785–790.
- Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, et al. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. Comparison of the ABCD rule of dermoscopy and a new 7-point checklist based on pattern analysis. *Arch Dermatol.* 1998;134:1563–1570.
- Argenziano G, Ferrara G, Francione S, et al. Dermoscopy – the ultimate tool for melanoma diagnosis. *Semin Cutan Med Surg.* 2009;28:142–148.
- Argenziano G, Kittler H, Ferrara G, et al. Slow-growing melanoma: a dermoscopy follow-up study. *Br J Dermatol.* 2010;162:267–273.
- Argenziano G, Mordente I, Ferrara G, et al. Dermoscopic monitoring of melanocytic skin lesions: clinical outcome and patient compliance vary according to follow-up protocols. *Br J Dermatol.* 2008;159:331–336.
- Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, et al. Dermoscopy improves accuracy of primary care physicians to triage lesions suggestive of skin cancer. *J Clin Oncol.* 2006;24:1877–1882.
- Argenziano G, Scalvenzi M, Staibano S, et al. Dermoscopic pitfalls in differentiating pigmented Spitz naevi from cutaneous melanomas. *Br J Dermatol.* 1999;141:788–793.
- Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the internet. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48:679–693.
- Argenziano G, Soyer HP. Dermoscopy of pigmented skin lesions – a valuable tool for early diagnosis of melanoma. *Lancet Oncol.* 2001;2:443–449.
- Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, et al. Vascular structures in skin tumors: a dermoscopy study. *Arch Dermatol.* 2004;140:1485–1489.
- Argenziano G, Zalaudek I, Ferrara G, et al. Proposal of a new classification system for melanocytic naevi. *Br J Dermatol.* 2007;157:217–227.
- Argenziano G, Zalaudek I, Ferrara G, et al. Dermoscopy features of melanoma incognito: indications for biopsy. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56:508–513.
- Arzberger E, Curiel-Lewandrowski C, Blum A, et al. Teledermoscopy in high-risk melanoma patients: a comparative study of face-to-face and teledermatology visits. *Acta Derm Venereol.* 2016;96:779–783.
- Bafounta ML, Beauchet A, Aegerter P, et al. Is dermoscopy (epiluminescence microscopy) useful for the diagnosis of melanoma? Results of a meta-analysis using techniques adapted to the evaluation of diagnostic tests. *Arch Dermatol.* 2001;137:1343–1350.
- Bassoli S, Kyrgidis A, Ciardo S, et al. Uncovering the diagnostic dermoscopic features of flat melanomas located on the lower limbs. *Br J Dermatol.* 2018;178:e217–e218.