

*Запорожский государственный медицинский университет*



Кафедра патологической анатомии, судебной медицины  
с основами права

# *Опухоли кожи*

**к.м.н Шишкин М.А.**

## Папилломы.

Представляют собой четко отграниченные опухоли на тонкой ножке или широком основании, обычно небольших размеров. Поверхность их неровная, мелко- или крупнозернистая, иногда ворсинчатая. Могут быть различной окраски — от белой до грязно-коричневой. Наблюдаются как одиночные, так и множественные образования. Лечение — хирургическое или электрохирургическое.

Рис. 1. Микропрепарат папилломы слизистой оболочки полости рта:

1 — поверхность папилломы, покрытая многослойным плоским эпителием; 2 — соединительнотканная строма. Окраска гематоксилином и эозином; '20.

## Аденомы сальных желез или болезнь Прингла.

Это мелкие множественные опухолевидные образования размером до горошины, полушаровидной или конической формы, красноватого, желтоватого или беловатого цвета. Локализуются аденомы в области носогубных складок, на крыльях носа, подбородке, ушных раковинах, волосистой части головы и реже на туловище, шее, конечностях.

## **Кисты сальных желез (атеромы).**

Могут наблюдаться как одиночные изолированные поражения на волосистой части головы, лице, шее, туловище, мошонке, коже груди, плеча у подростков, людей зрелого и пожилого возраста, а также как множественные образования на коже груди и спины, чаще у мальчиков, реже у девочек. Кисты образуются в результате кератиновой закупорки выводных отверстий фолликулов.

# Дермоидные кисты.

В большинстве случаев врожденные, но выявляются, как правило, в первые десять лет жизни или у взрослых.

Преимущественная локализация — область виска, позади или впереди ушной раковины, в области наружного и внутреннего угла глаза, околоушной железы, носогубной складки, хотя могут развиваться и в других отделах.

# Сирингома.

Сирингоцистаденома, гидросирингоаденома, туберозная множественная лимфангиома Капоши, сыпная гидраденома и др. Эти опухоли потовых желез представляют собой множественные круглые или овальные, слегка возвышающиеся над кожей, плотные, беловатые, желтоватые или красноватые узелки величиной 1-3 мм, иногда с вдавлением в центре.

# Цилиндрома кожи.

Эккринная кожная цилиндрома, тюрбанная опухоль, гиалинизированная трихобазалиома, опухоль Шпиглера. Имеет апокринное происхождение. Часто является наследственным заболеванием. Представляет собой многочисленные плотные блестящие круглые уплотнения различного размера, расположенные чаще в волосистой части головы и напоминающие величиной и цветом помидоры. Отдельные грибовидные или дольчатые опухоли могут тесно прилегать друг к другу, почти целиком покрывая волосистую часть головы (turban-tumor).



# Ангиофиброксантома.

Встречается обычно у лиц старше 25 лет. Локализуется на конечностях и туловище. Опухоль представляет собой плотноватый узел с четкими границами, медленно увеличивающийся в размерах и достигающий чаще всего 1,5—2,0 см в диаметре. Цвет кожи в области образования — от обычного до бурого с синеватым оттенком. Лечение — хирургическое.

# Гемангиома.

Различают два вида гемангиомы — капиллярную и кавернозную (пещеристую). Наблюдаются преимущественно в раннем детском возрасте, причем у девочек в 2-4 раза чаще, чем у мальчиков. У взрослых заболевание также преобладает у лиц женского пола. Опухоль может располагаться на любом участке кожного покрова, но наиболее часто поражается кожа лица и волосистой части головы. Гемангиома имеет вид пятна красного цвета, причем капиллярная гемангиома бывает ярко-красной, а кавернозная — более темной.

# Лимфангиомы.

Встречаются реже гемангиом. Часто наблюдаются при рождении в комбинации с другими аномалиями, такими как гемангиома, нейрофиброматоз, крипторхизм.

Подразделяются на капиллярные, кавернозные и кистозные. Возникают в коже, затем вовлекается подкожная клетчатка, иногда до фасций и мышц. Опухоль сжимаема, но плотнее, чем гемангиома, может быть синеватого оттенка. Локализация — верхняя часть туловища, лицо, голова, верхние конечности; кистозные формы располагаются на шее, в подмышечной и анальной областях, изредка на конечностях. Лечение — хирургическое.

Фибромы. Встречаются в любой части тела, где есть соединительная ткань. Бывают мягкими и твердыми. Твердая фиброма характеризуется плотной консистенцией, преобладанием волокнистой субстанции, небольшим числом клеток, хорошо отграничена от других тканей. Может подвергаться миксоматозной дегенерации. Разновидность твердой фибромы — десмоидная фиброма (десмоид), встречающаяся чаще всего во влагалище прямой мышцы живота, в стенке грудной клетки.

Мягкая фиброма — опухоль, располагающаяся в подкожной клетчатке и локализующаяся чаще всего около заднепроходного отверстия и на половых органах, особенно в области больших половых губ.

# Ангиофиброматоз кожи.

Эти опухоли встречаются чаще всего у людей молодого возраста, но могут наблюдаться и в раннем детском возрасте. Возникают в виде очень плотной бляшки в собственно дерме, затем на протяжении нескольких лет или десятилетий плоская бляшка разрастается по типу инфильтрата в дерме и на поверхности возникают отдельные узлы.

# Предраковые заболевания кожи

Следует различать так называемые облигатные предраки, как правило, переходящие в рак (болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, болезнь Педжета, эритроплазия Кейра) и значительно чаще встречающиеся факультативные предраки (кератопреканцерозы, поражения кожи с незаживающими язвами, свищами, рубцами, трофическими расстройствами, связанными с различными физическими и химическими воздействиями).

Болезнь Боуэна (дискератоз Боуэна) — редкое заболевание. Может возникать на любых участках кожного покрова и слизистых оболочек. Встречается в возрасте 20-80 лет, причем одинаково часто у мужчин и женщин. Представляет собой единичные или множественные бляшки коричнево-красного цвета с неправильными очертаниями. Поверхность бляшек покрыта чешуйками и корками, после снятия которых видна гранулирующая поверхность. В центре некоторых образований имеет место рубцевание.

## Пигментная ксеродерма.

Врожденная хроническая дистрофия кожи с резко повышенной чувствительностью к солнечным лучам. Может встречаться у близких родственников. Выявляется уже в раннем детском возрасте (2-4 года). У ребенка чаще на непокрытых частях кожи (лицо, шея, руки) возникают пятна красного цвета. Кожа на этих участках становится сухой, шелушащейся. Появляются телеангиэктазии, очаги атрофии и гиперкератоза. Иногда наблюдаются бородавчатые разрастания на фоне атрофичной кожи.



## Болезнь Пеждета.

Наиболее часто заболевание поражает околососковые зоны молочных желез. Однако примерно в пятой части случаев опухоль встречается на коже других областей (наружные половые органы, ягодицы, бедра, лобок, промежность, спина, шея, нос, щеки). Очаг поражения четко отграничен, вначале имеет экземоподобный вид, затем возникают эрозии кожи, поверхностные изъязвления, покрывающиеся корками. Зона экзематозного поражения постепенно расширяется

## Кожный рог.

Плотное образование, достигающее в отдельных случаях 5 см и более. Развивается чаще на почве старческого кератоза, но может возникать и без видимых причин, в том числе в детском возрасте. Локализуется на лице, волосистой части головы, руках и реже — на половых органах и ягодицах.

## Кератоакантома

(псевдокарциноматозный, сальножелезистый, роговой, жировой моллюск). Встречается чаще у лиц пожилого возраста, обычно у мужчин. Среди причин возникновения заболевания существенное значение имеют чрезмерная инсоляция, травмы, инфекция, длительный контакт с горючесмазочными материалами, каменноугольным дегтем. У лиц пожилого возраста бывают одиночные опухоли, локализующиеся на лице, кистях рук, ушных раковинах.

Множественные кератоакантомы могут встречаться у молодых людей, локализуясь на конечностях, спине, в области заднего прохода. Клинически имеют вид быстро растущих солитарных узлов полушаровидной или шаровидной формы величиной приблизительно 1 см, с кратерообразным вдавлением в центре и мягкими роговыми массами.

**Меланома** (синонимы: меланобластома, меланоцитомы, невокарцинома) — одна из самых злокачественных опухолей. Меланому причисляют к особым формам злокачественных опухолей из-за весьма выраженных отличий от других новообразований кожи. Она развивается из меланоцитов — пигментных клеток, располагающихся преимущественно в базальном слое эпидермиса и продуцирующих специфический полипептид меланин.

**Диспластические невусы (Atypical Mole Syndrome).** Лица с диспластическими невусами относятся к категории очень высокого риска заболеваемости меланомой и должны проходить обследование по крайней мере каждые 3-6 мес, как и лица, перенесшие ранее меланому, а также их родственники. Синдром диспластических невусов носит наследственный характер и состоит в том, что у родственников в течение жизни на коже развивается значительное число (50 и более) атипических родинок. Они отличаются от обычных приобретенных невусов следующими клиническими признаками: неправильной формой, большими, чем у обычных невусов, размерами, размытыми краями, неясными очертаниями без четких границ, как правило, плоской поверхностью, широкими вариациями цвета (розовый, коричневый, черный, неравномерная пигментация в центре и по краям).

# Пограничный пигментный невус

обычно имеет вид плоского узелка размерами от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, но чаще всего диаметр его составляет 1 см. Локализация этого образования может быть различной, но следует учитывать, что пигментные невусы, располагающиеся на коже ладоней, подошв, половых органов, как правило, являются пограничными (!). Поверхность невуса сухая, гладкая, изредка неровная, всегда лишена волосяного покрова. Консистенция образования в большинстве случаев не отличается от окружающей кожи, но может быть более плотной. Окраска пограничного невуса различная — от светло-коричневой, синюшно-фиолетовой до черной. Иногда контуры образования или пятна имеют волнистую форму.

Синий невус. Представляет собой полусферическое образование, выступающее над уровнем кожи, с четкой границей. Поверхность невуса мягкая, без волос, имеет вид туго натянутой кожи. Цвет его обычно голубой или синий, реже коричневый. Размеры небольшие, как правило, не превышают в диаметре 1 см. Чаще всего синий невус встречается на лице, стопе, подошве, ягодицах, голени. Обычно образование бывает единичным, но описаны случаи и многочисленных синих невусов.

**Невус Оты (темно-синюшный глазнично-верхнечелюстной невус).** Типичная локализация — лицо (область иннервации I и II ветвей тройничного нерва). Состоит из одного большого или множества сливающихся друг с другом пятен черно-синюшного цвета, располагающихся в области щеки, верхней челюсти, скуловой дуги. При этом обязательна пигментация в различных отделах глаза: конъюнктиве, склере, радужной оболочке. Иногда в процесс вовлекается красная кайма губ и слизистые оболочки носа, мягкого неба, глотки, гортани.



**Гигантский волосяной пигментный невус.** Этот врожденный невус обычно поражает конечности и туловище, редко встречается на лице. Невус относительно быстро, по мере роста ребенка, увеличивается в размерах. Достигает величины от 10 до 40 см и более. Поверхность его неровная, бородавчатая, с трещинами. Часто отмечаются явления гипертрихоза. Цвет образования — от серого до черного. Трансформация этого невуса в меланому происходит у 1,8-13% больных. Особую опасность представляет малигнизация гигантских пигментных невусов у детей.

Ограниченный предраковый меланоз Дюбрея (lentigomaligna, melanoma in situ, melanosis maligna, melanoma praescancerosa, лентиго злокачественное, невоцитома и др). Одни онкологи относят меланоз Дюбрея к меланомоопасным пигментным невусам, другие утверждают, что он не является невусом, а относится к дерматозам. Клиническая картина меланоза Дюбрея довольно характерна. Возникает преимущественно в пожилом возрасте. Заболевание начинается, как правило, с малого пигментного пятна. Затем очаг, развиваясь, приобретает нерезкие границы. В развитом состоянии меланоз Дюбрея имеет величину от 2-3 до 5-6 см в диаметре, неровные края, плоскую поверхность, с папулами, узелками, бляшками. Цвет образования неравномерный — коричневый, серый, синюшный. Внешний вид его нередко напоминает рисунок географической карты.

**Меланомонеопасные невусы и**  
неневоидные образования кожи включают  
внутридермальный пигментный невус  
(обыкновенное родимое пятно),  
фиброэпителиальный невус,  
папилломатозный и веррукозный (в том числе  
волосистой) невусы, «монгольское» пятно,  
галоневус (невус Сеттона) и некоторые  
другие заболевания кожи (например,  
себорейная кератома, гемангиома,  
телеангиэктатическая гранулема,  
лентикулярная дерматофиброма,  
гистиоцитома).