ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ И ИХ СВЯЗЬ С ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ подтипами

Солметова М.Н[1], Нурматова И.Б[2], Фармонова Н.И[3]
[1,2,3]Ташкентский Государственный медицинский университет

DOI: 10.67620/dermajournal.1730158

Актуальность исследования. Базальноклеточная карцинома (БКК) является наиболее распространённым злокачественным новообразованием кожи у лиц со светлой кожей и составляет около 75–80% случаев немеланомного рака кожи. Заболевание преимущественно встречается у пациентов старше 40 лет и чаще локализуется в области головы и шеи, подвергающейся хроническому воздействию ультрафиолетового излучения. Несмотря на низкий метастатический потенциал, БКК при поздней диагностике может приводить к выраженной локальной деструкции тканей.

Диагноз БКК устанавливается на основании клинической оценки и подтверждается гистопатологическим исследованием. В то же время биопсия является инвазивным методом, требующим времени и дополнительных ресурсов. Дерматоскопия представляет собой доступный неинвазивный метод диагностики in vivo, позволяющий визуализировать структурные и сосудистые признаки опухоли, неразличимые при стандартном клиническом осмотре, что делает её важным инструментом раннего выявления БКК.

Целью исследования. Было оценить взаимосвязь между гистопатологическими подтипами базальноклеточной карциномы и их дерматоскопическими признаками, а также определить возможность использования дерматоскопии для диагностики БКК и предварительного прогнозирования её гистопатологического подтипа.

Материалы и методы. Обследованы 98 пациентов с клинически и гистопатологически подтверждённой БКК. До проведения гистологического исследования выполнялась дерматоскопическая оценка очагов с анализом сосудистых, пигментных и структурных признаков. Полученные дерматоскопические данные сопоставляли с гистопатологическим подтипом опухоли.

Результаты. Наиболее частым дерматоскопическим признаком был нерегулярный сосудистый рисунок (79,6%), преимущественно в виде арборизирующих сосудов (42,9%). При нодулярном БКК арборизирующие сосуды выявлялись значительно чаще (78,6%). Для поверхностного БКК наиболее характерными были молочно-розовый/красный фон (100%), арборизирующие микрососуды и короткие тонкие телеангиэктазии. Пигментированные варианты характеризовались преимущественно сине-серыми овоидными гнёздами и глобулами. Выявлена положительная корреляция между размером опухоли и наличием сине-серых овоидных гнёзд ($r=0,455$; $p<0,001$).

Заключение. Дерматоскопия позволяет выявлять широкий спектр признаков БКК и имеет диагностическую ценность при определении её гистопатологического подтипа. Выявленные различия дерматоскопической картины между нодулярным, поверхностным и пигментированным вариантами подтверждают перспективность метода для ранней диагностики БКК.