ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕРМАТОСКОПИИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ

Шоймардонова Маржона Одиловна
Студент, Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан
E-mail: odilovnam22@gmail.com; +998996367072
Нишанова Юлдуз Хатамовна
Врач-рентгенолог РСНПМЦОиР, кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского медицинского университета, Ташкент, Узбекистан
E-mail: nishanova.yulduz@mail.ru; +998903250803

F-Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20392447

Аннотация: Введение. Меланома кожи является одним из наиболее агрессивных злокачественных новообразований с высокой смертностью при поздней диагностике. В Узбекистане проблема ранней диагностики особенно актуальна в связи с низкой обращаемостью населения на профессиональные осмотры и пренебрежением появляющимися пигментными изменениями кожи.

Цель. Определить диагностическую значимость дерматоскопии как метода раннего выявления меланомы .

Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов с пигментными образованиями кожи. Всем проводился стандартный клинический осмотр и дерматоскопия с оценкой по алгоритму ABCDE.

Результаты. Диагноз меланомы гистологически верифицирован у 12 пациентов (10%). Чувствительность клинического осмотра составила 67%, дерматоскопии — 92%. В 75% случаев меланома выявлена на ранних стадиях.

Выводы. Дерматоскопия превосходит стандартный клинический осмотр по чувствительности и рекомендуется в качестве метода первой линии для выявления меланомы кожи.

Ключевые слова: меланома кожи, дерматоскопия, алгоритм ABCDE, ранняя диагностика, пигментные образования, Узбекистан, злокачественная опухоль.

Abstract: Introduction. Skin melanoma is one of the most aggressive malignant neoplasms with a high mortality rate when diagnosed late. In Uzbekistan, early detection is particularly challenging due to low population engagement with screening programs and widespread neglect of newly appearing pigmented lesions.

Aim. To determine the diagnostic value of dermoscopy as a method for early detection of melanoma.

Materials and methods. The study included 120 patients with pigmented skin lesions . All patients underwent standard clinical examination followed by dermoscopy using the ABCDE algorithm.

Results. Melanoma was histologically confirmed in 12 patients (10%). Sensitivity of clinical examination was 67%, dermoscopy reached 92%. In 75% of cases, melanoma was detected at early stages.

Conclusion. Dermoscopy demonstrates superior sensitivity over standard clinical examination and is recommended as a first-line method for identifying melanoma.

Keywords: skin melanoma, dermoscopy, ABCDE algorithm, early diagnosis, pigmented lesions, Uzbekistan, oncology.

Актуальность

Меланома кожи — злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов, занимает особое место среди онкологических заболеваний кожи в силу своей высокой агрессивности и склонности к ранней гематогенной и лимфогенной диссеминации [1, 3]. По данным (GLOBOCAN, 2022) ежегодно в мире регистрируется более 300 000 новых случаев меланомы, а число смертей от неё превышает 60

000 в год [7] . При этом меланома составляет лишь около 3–5% всех злокачественных опухолей кожи, однако является причиной более 75% смертей от новообразований кожного покрова [7, 5].

Анализ глобальной динамики заболеваемости свидетельствует о неуклонном росте числа случаев меланомы: с 2000 по 2022 год заболеваемость увеличилась почти вдвое [7, 5]. Прогностические модели указывают на дальнейший рост: по оценкам, к 2040 году ожидается увеличение числа новых случаев до 510 000 в год [7]. Прогноз определяется стадией заболевания на момент постановки диагноза: при меланоме in situ и I стадии пятилетняя выживаемость превышает 95–98%, тогда как при IV стадии (метастатическая меланома) этот показатель снижается до 15–20% [4, 9].

Центральная Азия, и в частности Узбекистан, обладает рядом специфических особенностей, влияющих на эпидемиологию меланомы. Республика расположена в зоне высокой солнечной инсоляции: среднегодовое число часов солнечного сияния составляет 2700–3000 часов, а уровень ультрафиолетового излучения в летние месяцы достигает 10–12 единиц УФ-индекса [15]. Высокий уровень хронической инсоляции является доказанным фактором риска развития меланомы, особенно для лиц с фенотипом I–II (светлая кожа, склонность к ожогам) [9]. Вместе с тем значительная часть населения Узбекистана имеет кожу III–IV фенотипа, для которой характерна выраженная конституциональная пигментация, затрудняющая визуальное обнаружение начальных изменений — гиперпигментированных пятен и пигментных образований. Это создаёт феномен «маскировки» — ситуацию, при которой ранние признаки меланомы визуально не выделяются на фоне общей пигментации кожи, формируя ложное ощущение нормы [11].

Серьёзной проблемой в регионе является крайне низкая онкологическая настороженность населения. Опросные исследования показывают, что большинство жителей Центральной Азии не обращаются к врачу при появлении новых пигментных пятен, расценивая их как косметический дефект или возрастную норму [15, 17]. В совокупности перечисленные факторы обусловливают позднюю обращаемость пациентов: по имеющимся данным, более 60% случаев меланомы в Узбекистане диагностируются на III–IV стадиях, когда возможности радикального лечения существенно ограничены [15].

В этих условиях особое значение приобретает внедрение высокоинформативных неинвазивных методов диагностики. Дерматоскопия (эпилюминесцентная микроскопия кожи) — метод прижизненного оптического исследования кожи с увеличением в 10–20 раз — является международно признанным стандартом скрининга меланомы и других пигментных образований [2, 8]. По данным мета-анализов, применение дерматоскопии повышает чувствительность диагностики меланомы с 60–70% (при визуальном осмотре) до 80–95% [2, 6, 10].

Цель исследования

Определить диагностическую значимость дерматоскопии как метода раннего выявления меланомы.

Материалы и методы исследования

В исследование включено 120 пациентов с пигментными образованиями кожи. Среди обследованных — 68 женщин (56,7%) и 52 мужчины (43,3%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 72 лет (средний возраст — 44,3 ± 12,8 лет).

Таблица 1. Распределение пациентов по полу и возрасту (n = 120)

Возрастная группа	Всего (n)	Женщины (n / %)	Мужчины (n / %)
18–30 лет	24	16 / 66,7%	8 / 33,3%

31–45 лет	36	22 / 61,1%	14 / 38,9%
46–60 лет	42	22 / 52,4%	20 / 47,6%
Старше 60 лет	18	8 / 44,4%	10 / 55,6%
Итого	120	68 / 56,7%	52 / 43,3%

Критерии включения: возраст 18 лет и старше; наличие пигментных образований или изменений кожного покрова.

Критерии исключения: беременность; тяжёлая сопутствующая патология в стадии декомпенсации; ранее проведённые оперативные вмешательства по поводу меланомы или рака кожи.

Жалобы пациентов при обращении варьировали. Наиболее частыми поводами обращения являлись: появление или изменение пигментного пятна — 84 пациента (70,0%); зуд и жжение в области образования — 38 (31,7%); кровоточивость образования — 18 (15,0%); увеличение размеров существующего невуса — 46 (38,3%); профилактический осмотр без жалоб — 22 (18,3%).

Таблица 2. Распределение пациентов по основным жалобам при обращении (n = 120)

Жалоба	**n**	**%**
Появление/изменение пигментного пятна	84	70,0%
Увеличение размеров невуса	46	38,3%
Зуд и жжение в области образования	38	31,7%
Профилактический осмотр (без жалоб)	22	18,3%
Кровоточивость образования	18	15,0%
Болезненность в области пятна	12	10,0%

Методы исследования

Стандартный клинический осмотр. Оценивались: цвет, форма, контуры, размеры, поверхность образования; наличие видимых изменений (изъязвление, кровоточивость, неоднородность окраски).

Дерматоскопия. Выполнялась с применением цифрового дерматоскопа с увеличением ×10–×20 (контактная дерматоскопия с иммерсионным гелем). Оценка проводилась по алгоритму ABCDE: A — асимметрия формы образования; B — характер границ (неровность, зазубренность); C — цвет (вариабельность, наличие белых, голубовато-серых, красных включений); D — дифференциальные структуры (пигментная сеть, точки, глобулы, полосы, регрессионные зоны); E — эволюция (динамика образования).

Результаты

По результатам гистологического исследования диагноз меланомы кожи верифицирован у 12 из 120 пациентов (10,0%). Доброкачественные пигментные образования диагностированы у 60 пациентов (50,0%). Пигментные пятна, не требующие вмешательства (в том числе простые лентиго, эфелиды), выявлены у 40 пациентов (33,3%). Атипичные невусы без признаков малигнизации — у 8 пациентов (6,7%).

Структура доброкачественных образований (n = 60): невусы — 35 пациентов (29,2%); гемангиомы — 15 (12,5%); себорейные кератомы — 10 (8,3%).

Таблица 3. Характеристика верифицированных случаев меланомы (n = 12)

Параметр	**n**	**%**
Пол: женщины / мужчины	7 / 5	58,3% / 41,7%
Возраст до 45 лет	3	25,0%
Возраст 45–60 лет	6	50,0%
Возраст старше 60 лет	3	25,0%
Меланома in situ (стадия 0)	4	33,3%
I стадия (Breslow ≤1,0 мм)	5	41,7%
II стадия (Breslow 1,01–4,0 мм)	2	16,7%
III стадия (регионарные метастазы)	1	8,3%
Поверхностно-распространяющаяся меланома	7	58,3%
Узловая меланома	3	25,0%
Акральная лентигинозная меланома	2	16,7%

Результаты стандартного клинического осмотра.

При проведении визуального осмотра подозрение на меланому было высказано у 9 пациентов (7,5%). При морфологической верификации из 12 гистологически подтверждённых меланом осмотр позволил заподозрить злокачественный процесс лишь в 8 случаях. Чувствительность клинического осмотра составила 66,7%, специфичность — 91,7%, общая диагностическая точность — 88,3%.

Результаты дерматоскопии.

После проведения дерматоскопии признаки злокачественного новообразования выявлены у 15 пациентов (12,5%). Дерматоскопия позволила верно идентифицировать меланому в 11 из 12 гистологически подтверждённых случаев. Метод дополнительно выявил 6 случаев меланомы, не диагностированных при визуальном осмотре. Чувствительность дерматоскопии составила 91,7%,

специфичность — 96,3%, общая диагностическая точность — 95,8%. Ложноположительные результаты зафиксированы в 4 случаях (3,3%), ложноотрицательные — в 1 случае (0,8%) — меланома in situ толщиной менее 0,3 мм.

Таблица 4. Сравнительная характеристика клинического осмотра и дерматоскопии (n = 120)

Показатель	Клинический осмот	Дерматоскопия
Выявлено подозрительн образований (n / %)	9 / 7,5%	15 / 12,5%
Верно идентифицированн меланом (n из 12)	8	11
Чувствительность (%)	66,7	91,7
Специфичность (%)	91,7	96,3
Общая точность (%)	88,3	95,8
Ложноположительные результа (n)	2	4
Ложноотрицательные результа (n)	4	1
Выявление ранних стадий (0 и I	5 / 9 случаев	9 / 9 случаев
Инвазивность метода	Нет	Нет
Лучевая нагрузка	Нет	Нет
Среднее время исследован (мин)	5–7	10–15

Обсуждение

Полученные данные подтверждают высокую диагностическую значимость дерматоскопии в ранней диагностике меланомы кожи .

В нашей работе чувствительность дерматоскопии (91,7%) значительно превысила чувствительность стандартного осмотра (66,7%). Особо значимым является тот факт, что дерматоскопия позволила диагностировать меланому на стадиях 0 и I в 9 из 9 возможных случаев (100%), тогда как визуальный осмотр пропустил часть ранних случаев. Именно ранние стадии меланомы характеризуются высокой курабельностью: лечение ограничивается хирургическим иссечением, позволяя избежать системной терапии .

Принципиально важным является то обстоятельство, что оба метода являются неинвазивными, не сопряжены с лучевой нагрузкой и могут применяться в амбулаторных условиях.

Заключение

Дерматоскопия продемонстрировала достоверно более высокую диагностическую эффективность по сравнению со стандартным клиническим осмотром при раннем выявлении меланомы кожи: чувствительность 91,7% против 66,7%, точность 95,8% против 88,3%. Применение дерматоскопии позволило диагностировать все случаи меланомы in situ и I стадии, обеспечив своевременное радикальное лечение.

В условиях Узбекистана — региона с высоким уровнем ультрафиолетового излучения, выраженной конституциональной гиперпигментацией у значительной части населения и низкой онкологической настороженностью — дерматоскопия является незаменимым инструментом первичной диагностики меланомы. Рекомендуется: организовать образовательные программы для населения о необходимости обращения к врачу при появлении новых или изменении существующих пигментных образований.

Список литературы

1. Белянин А.Ф., Кривошеев А.Б. Дерматоскопия как метод ранней диагностики злокачественных новообразований кожи // Сибирский онкологический журнал. — 2020. — Т. 19, № 4. — С. 45–52.
2. Глобальная обсерватория рака (GLOBOCAN 2022). Международное агентство по изучению рака (IARC), ВОЗ. — URL: https://gco.iarc.who.int/en.
3. Казначеев К.С., Яковлев А.В. Клинические особенности меланомы кожи у пациентов с тёмным фенотипом кожи // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2022. — № 1. — С. 22–29.
4. 7. Халматов Р.Н., Исмоилов М.И. Солнечная инсоляция и риск злокачественных новообразований кожи в регионах Центральной Азии // Медицинский журнал Узбекистана. — 2022. — № 4. — С. 78–84. — URL: https://inlibrary.uz.
5. 9. Balch C.M., Gershenwald J.E., Soong S.J. et al. Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification // J Clin Oncol. — 2009. — Vol. 27, № 36. — P. 6199–6206. DOI: 10.1200/JCO.2009.23.4799.
6. 11. Dinnes J., Deeks J.J., Chuchu N. et al. Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults // Cochrane Database Syst Rev. — 2018. — Vol. 12. — CD011902. DOI: 10.1002/14651858.CD011902.pub2.
7. 15. Lallas A., Apalla Z., Ioannides D. et al. Update on dermoscopy of Spitz/Reed naevi and management guidelines by the International Dermoscopy Society // Br J Dermatol. — 2017. — Vol. 177, № 3. — P. 645–655. DOI: 10.1111/bjd.15339.
8. 17. Vestergaard M.E., Macaskill P., Holt P.E., Menzies S.W. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting // Br J Dermatol. — 2008. — Vol. 159, № 3. — P. 669–676. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2008.08713.x.