

МЕЛАНОФОРМНЫЙ НЕВУС – ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ МЕЛАНОЦИТОВ. КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН КОРИЧНЕВЫМ, РОЗОВЫМ ИЛИ ГОЛУБЫМ СИММЕТРИЧНО ОКРАШЕННЫМ ПЯТНОМ ИЛИ МЯГКОЙ ПАПУЛОЙ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ОБЫЧНО МЕНЕЕ 6 ММ В ДИАМЕТРЕ.

Кому будет
интересно:
#дерматолог
#онколог

Меланоформный невус

Клинические рекомендации
Министерства здравоохранения РФ, 2023



ольшое количество невусов, клинически атипичный вид, гистологическое подтверждение дисплазии или наличие других факторов могут указывать на повышение риска развития меланомы.

В апреле 2023 года на сайте Минздрава РФ были опубликованы новые клинические рекомендации «Меланоформный невус», в разработке которых приняли участие Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов, Ассоциация онкологов России и Ассоциация специалистов по проблемам меланомы.

Основные моменты документа

● **Диагноз устанавливается на основании следующих критериев:**

1 анамнестические данные (оцениваются факторы риска развития меланомы и другие факторы, которые могут повлиять на выбор методов диагностики, тактики лечения и вторичной профилактики);

2 данные физикального обследования (оценивается количество новообразований (единичные/немногочисленные/множественные), каким первичным морфологическим элементом представлены, выявление или исключение признаков, подозрительных в отношении меланомы);

3 данные дерматоскопического исследования (осмотр кожи под увеличением с использованием дерматоскопа). Рекомендуется проведение осмотра всех новообразований кожи, ногтевых пластин, волосистой части головы, видимых слизистых оболочек;

4 подтверждение с помощью лабораторных и инструментальных методов обследования (до морфологического подтверждения диагноза лабораторная диагностика проводится только в случае наличия интеркуррентной патологии или тяжелого общего состояния пациента для оценки безопасности проведения биопсии кожи).

У детей с гигантскими врожденными невусами рекомендуются исследование концентрации дофамина в суточном анализе мочи и проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга с контрастированием с целью подтверждения или исключения нейрокожного меланоза;

5 данные прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала кожи (при необходимости).

● **Согласно классификации меланоцитарной патологии и ее градации для MPATH-DX выделяют пять категорий:**

I – невус/легкая атипия;

II – умеренная атипия;

III – тяжелая атипия/меланома in situ;

IV – инвазивная меланома T1a;

V – \geq инвазивная меланома T1b.

На сайте Минздрава РФ клинические рекомендации опубликованы 25 апреля 2023 г., но применяться они будут с 1 января 2024 года.

- В случае установления диагнозов: атипичный невус Шпиц/Рида, диспластический невус с атипией high-grade, глубоко пенетрирующие невусы, пигментная эпителиоидная меланоцитома, а также в неясных клинических случаях с целью уточнения диагноза и определения дальнейшей диагностической и терапевтической тактики рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования.
- При выявлении клинических или дерматоскопических признаков, подозрительных на меланому, или при патоморфологическом подтверждении диагноза рекомендовано направить пациента на консультацию к врачу-онкологу.
- Детям с гигантским врожденным меланоцитарным невусом рекомендована консультация врача-невролога для определения неврологического статуса.
- Профилактическое удаление диспластических невусов считается нецелесообразным и слишком травматичным.
- Более правильным подходом в настоящее время считается наблюдение и селективное удаление наиболее подозрительных на меланому образований.
- Возможен удаление доброкачественных образований кожи или деструкция доброкачественных меланоцитарных невусов с патоморфологической верификацией диагноза при физическом или эстетическом дискомфорте.
- Применение таргетной терапии можно рассмотреть при неудаляемых или рецидивирующих невусах большого размера, не подлежащих хирургическому лечению.
- Детям с врожденными гигантскими меланоцитарными невусами рекомендовано выполнение тотального хирургического удаления кожи как профилактика развития меланомы. Альтернативой может стать тщательное динамическое наблюдение.
- При выявлении факторов риска развития меланомы кожи пациентам необходимо находиться под диспансерным наблюдением в течение всей жизни.

Ознакомиться
подробнее

