

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА БАЗАЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ: ОТ МЕТАФОРИЧЕСКОГО ЯЗЫКА К АНАЛИЗУ ПАТТЕРНА КИТТЛЕРА

Лутикова Е.А.¹, Жучков М.В.² Email: Lutikova632@scientifictext.ru

¹Лутикова Елизавета Анатольевна – студент,
кафедра дерматовенерологии, лечебный факультет;

²Жучков Михаил Валерьевич – ассистент,
кафедра сестринского дела, лечебный факультет,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заместитель главного врача,
Государственное бюджетное учреждение Рязанской области
Областной клинический кожно–венерологический диспансер,
г. Рязань

Аннотация: в данной статье приводится сравнительный анализ использования начинающими специалистами в области дерматоскопии стандартного метода оценки дерматоскопических изображений, основанного на выявлении «метафорических» структур в новообразовании, и использования модифицированного анализа паттерна Гарольда Киттлера при дерматоскопической диагностике базально–клеточной карциномы кожи. В исследовании было продемонстрировано диагностическое преимущество использования модифицированного анализа паттерна Гарольда Киттлера в дерматоскопической диагностике базалиом кожи.

Ключевые слова: базально–клеточной карциномы кожи, дерматоскопия.

DERMATOSCOPIC DIAGNOSTICS OF BASAL CELL CARCINOMA: FROM THE METAPHORICAL LANGUAGE TO PATTERN KITTLER ANALYSIS

Lutikova E.A.¹, Zhuchkov M.V.²

¹Lutikova Elizaveta Anatolievna – Student,
CHAIR OF DERMATOLOGY–VENEREAL, MEDICAL FACULTY;

²Zhuchkov Michail Valerievich – Assistant,
CHAIR OF NURSING, MEDICAL FACULTY,
FEDERAL STATE BUDGET EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION RYAZAN STATE MEDICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER ACADEMICIAN I.P. PAVLOV
MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION,
Deputy Chief Physician,
STATE BUDGET INSTITUTION OF RYAZAN REGION
REGIONAL CLINICAL DERMATOLOGY-VENEREAL DISPENSARY,
RYAZAN

Abstract: in this article, a comparative analysis of the use by the beginning specialists in the field of dermatoscopy of a standard method for the evaluation of dermatoscopic images based on the identification of "metaphoric" structures in the neoplasm and the use of modified analysis of the Harold Kittler pattern in dermatoscopic diagnosis of basal cell carcinoma of the skin. The study demonstrated the diagnostic advantage of using a modified analysis of Harold Kittler's pattern in dermatoscopic diagnosis of skin basal.

Keywords: basal cell carcinoma of the skin, dermatoscopy.

УДК 616-006.63

Базально–клеточная карцинома (БКК) является одной из наиболее распространенных немеланоцитарных злокачественных опухолей кожи. Со времени первого описания этого типа эпителиальных новообразований, которое было сделано в 1872 году Jacob, обратившим внимание на быстро прогрессирующие язвенные дефекты области лица, основным способом её диагностики являлась клиническая идентификация опухолевого очага и последующая гистологическая верификация диагноза [1, с. 218]. К основным факторам риска данного типа опухоли кожи относятся: наличие у пациента светлого цвета волос и глаз, низкая чувствительность к «загару» и конечно, кумулятивная доза ультрафиолетовых лучей В – спектра [2, с. 827]. Интерес к данной почти не метастазирующей опухоли «подогревается» наличием у данной категории пациентов повышенного риска развития меланомы кожи [3, с. 63]. Относительная простота клинической диагностики нодулярных форм БКК нивелируется многообразием прочих ее разновидностей. Так, еще в 1930 году Darier разделял плоскую рубцовую,

поверхностную (педжетоидную) и вегетирующие формы, а также указывал на наличие *ulcus rodens* и *ulcus terebrans*. Lever в 1958 году рассматривал в качестве клинических разновидностей базалиомы узелково-язвенную, пигментную, склеродермоподобную и поверхностную. Спустя десятилетия именно эта классификация, с незначительными изменениями и дополнениями, приобрела заслуженную популярность среди практикующих специалистов [4, с. 655]. Справедливости ради стоит отметить, что именно «не типичные» клинические формы БКК (склеродермоподобная, пигментная и др.) представляют для клиницистов наибольшие трудности. Но, с широким внедрением эпилюминисцентной дерматоскопии в практику врачей-дерматологов и дерматоонкологов у специалистов появился дополнительный инструмент, позволяющий даже в самых сложных клинических ситуациях установить правильный клинический диагноз БКК. В российской истории по изучению дерматоскопии, берущей своё начало с 2005 года, когда на территории страны получил регистрационное удостоверение первый дерматоскоп, прочно укоренился «метафорический язык дерматоскопии». Это понятие подразумевает применение различного рода метафор при описании определенных дерматоскопических структур и изображений. Так, к основным дерматоскопическим структурам, описываемым большинством российских и некоторыми зарубежными специалистами, при базально-клеточной карциноме являются: «овоидные гнезда», «древовидные сосуды», структуры по типу «кленового листа» или «велосипедного колеса» и др. [5, с. 198]. С одной стороны, метафорический язык дерматоскопии является исторически первым и потому понятным для большинства специалистов занимающихся вопросами клинической дерматоскопии и дерматоонкологии не первый день. С другой стороны он создает определенные трудности при освоении дерматоскопии молодыми специалистами и специалистами не дерматологами (онкологами, врачами общей практики и др.) которые так же сталкиваются с проблемами дифференциального диагноза в клинической дерматоонкологии. К сожалению, в нашей стране до настоящего времени не получил заслуженного признания анализ паттерна дерматоскопических изображений, предложенный выдающимся ученым нашего времени Гарольдом Киттлером [6, с. 15]. Анализ паттерна подразумевает использование при оценке дерматоскопических изображений вместо сложного «метафорического языка» простых понятных и что более важно визуально легко интерпретируемых терминов. При анализе любого меланоцитарного и не меланоцитарного новообразования применяется только шесть таких терминов: «линия», «точка», «круг», «псевдоподия», «комок» или «глобула» и «бесструктурная зона» [7, с. 69]. Под «линией» подразумевают непрерывающийся на определенном расстоянии двумерный объект, имеющий одно направление, в котором длина намного больше ширины. «Точкой» называют двумерный объект, без какой либо формы, очень маленьких размеров, не позволяющих судить о какой либо другой его форме, кроме как о круглой. «Кругом» в дерматоскопической картине новообразования, называет изогнутую в кольцо или полукольцо линию имеющую примерно равное удаление от центра этого «круга». «Псевдоподия» это единственный из пяти элементов анализа паттерна Киттлера, который «перекочевал» из «метафорического языка дерматоскопии» и остался без изменений. Псевдоподии это линия с одним колбовидным окончанием. Термин «комок» (в англ. транскрипции «clod») был предложен редактором русскоязычной версии перевода соответствующего издания Гарольда Киттлера - выдающимся специалистом дерматоонкологом Гданьского медицинского университета, представляющим Квинслендский университет (Австралия), Агатой Булиньска [8, с. 125]. Не вдаваясь в лингвистические нюансы перевода, спешим заметить, что термин «комок», хоть и непривычен большинству российских специалистов в области дерматоскопии, но является, по мнению авторов настоящей статьи, наиболее точным. Каждый из перечисленных выше элементов модифицированного анализа паттерна составляет свой паттерн «паттерн линий», «паттерн комков» и др. Последним элементом анализа паттерна Киттлера является «бесструктурная зона». Это зона основной характеристикой, которого является отсутствие какого либо дерматоскопического элемента [9, с. 6].

Целью данного исследования было сравнение частоты дерматоскопического выявления базально-клеточной карциномы молодыми врачами, с помощью применения «классического» подхода при оценке дерматоскопических изображений не меланоцитарных образований кожи и анализа паттерна Киттлера. Основными дерматоскопическими признаками базально-клеточной карциномы кожи

Материалы и методы.

В исследовании принимали участие 20 молодых врачей (интернов и ординаторов первого учебного года ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России). С целью исключения клинического подхода при анализе типичных клинических ситуаций (нодулярная форма базалиомы и *ulcus rodens*) в исследование были привлечены врачи интерны и ординаторы не дерматовенерологической специальности, а кафедры терапии и общей врачебной практики, заинтересованные в освоении методики дерматоскопии. Молодые специалисты были разделены на две равные группы (n=10). В первой группе со специалистами по не стандартизированной программе проводилось обучение стандартной процедуре анализа дерматоскопических изображений и, безусловно, отдельное внимание уделялось дерматоскопической диагностике базалиомы кожи. Основной «базой» обучения этой группы специалистов было

использование различных алгоритмов анализа дерматоскопических изображений (алгоритм ABCD, алгоритм из трех пунктов Сойэра, алгоритм Мензиеса, алгоритм Арджензиано и т.д.). Во второй группе, по так же не стандартизированной программе, проводилось обучение врачей методике модифицированного анализа паттерна Киттлера при интерпретации дерматоскопических изображений. После проведения обучения в обеих группах молодым специалистам предлагались для оценки по 80 качественных клинических и дерматоскопических изображений различных не меланоцитарных новообразований кожи. Среди последних: базалиомы, гемангиомы, пиогенные гранулемы, серобейные кератомы, актинические кератомы, гидрацистаденомы, сириномы, ксантогранулемы и др. Каждому специалисту предлагалось оценить 80 идентичных изображений из которых ровно 30 были базально-клеточными карциномами, верифицированными гистологически. Врачи в момент проведения исследования не имели связи друг с другом для возможности исключения коллегиального обсуждения пациентов. В описании каждого предлагаемого изображения была краткая информация о жалобах данного пациента и анамнезе данного новообразования. Дерматоскопическое изображения хорошего качества для одного пациента было одно, а фотографий, описывающих клиническую картину, от трех до шести, для того чтобы врач смог максимально четко представить визуальные характеристики опухоли. Опухоли для демонстрации подбирались группой исследователей не рандомным способом. Фотографии пациентов подбирались специально для того, чтобы создать «клинический прецедент дифференциального диагноза». То есть, среди себорейных кератом для потребностей исследования выбирались исключительно меланоакантомы, среди актинических кератом, только гипертрофические и пигментные формы, гидрацистаденомы со значительным экзофитным компонентом и т.д. При этом важным моментом при отборе изображений пациентов уделялось «типичности» дерматоскопического изображения, не только базалиом, но и других опухолей кожи. Таким образом, в исследование были включены только изображения новообразований пациентов крайне не типичных клинически, но максимально «классических» дерматоскопически.

Статистическая обработка результатов исследования, проводилась с помощью пакета программ Statistica 7.0.

Результаты исследования и обсуждение.

В результате исследования были выявлены статистически достоверные различия частоты дерматоскопического выявления базалиом кожи, среди групп врачей обученных различным приемам интерпретации дерматоскопических изображений. В первой группе врачей, на одного специалиста приходилось $28,4 \pm 0,7$ дерматоскопически выявленных базалиомы из 30 фактических изображений. Аналогичный показатель во второй группе врачей специалистов был достоверно меньше и составлял $21,3 \pm 1,2$ выявленные базалиомы на одного специалиста. Из приведенных 50 изображений, не являющихся базально-клеточными карциномами, на одного врача в первой группе приходилось $2,3 \pm 0,4$ гипердиагностированных базалиомы, во второй группе аналогичный показатель гипердиагностики был выше и составлял $7,6 \pm 1,2$ дерматоскопических изображений, интерпретированных как «базалиомы» на одного специалиста.

Интересно проанализировать те дерматоскопические изображения, которые были ошибочно интерпретированы специалистами как базалиомы. Более 90% среди этих дерматоскопических изображений в первой группе были гиперплазии сальных желез Гиршфельда. Дерматоскопический паттерн которых, подразумевал наличие разветвляющихся сосудов, что на метафорическом языке носит название «древовидно разветвляющихся сосудов». Последний признак, являются весьма чувствительным, но не совсем специфичным признаком базалиомы, вводящим в заблуждение молодых специалистов владеющих «дерматоскопическим языком метафор». Среди гипердиагностированных «базалиом» у врачей второй группы, дерматоскопические изображения гидрацистаденом и невусов Унны, преобладали над гиперплазиями сальных желез Гиршфельда. Данный факт, мы можем рассматривать как положительный диагностический момент использования модифицированного анализа паттерна Киттлера, т.к. дерматоскопические признаки гидрацистаденом содержат серо-синие бесструктурные участки, а в представленных невусах Унны на изображения определялись коричневые комки, извитые сосуды и бесструктурные области коричневого цвета.

Выводы.

Исторически первым языком, на котором проводилось и проводится обучение специалистов в области дерматоскопии во всех странах мира являлся язык метафор. Именно благодаря нему в дерматоскопическую практику вошли такие яркие и запоминающиеся симптомы (признаки) как «взрыв звезды», «край изъеденный молью», «булыжная мостовая» и пр. Неоспоримым преимуществом языка метафор, для потребностей обучения практикующих врачей дерматологов, является простота и изящность используемых терминов, запомнить которые молодому специалисту не составляет никакого труда. Но главным недостатком таких «метафор» является их описание, а точнее его отсутствие. Как правило, если задать вопрос любому молодому дерматологу, начавшему изучение дерматоскопии, «что такое бело-голубая вуаль?» он не сможет четко сконструировать ответ, и скорее всего, скажет, что не

сможет это вербализовать, но сможет показать на дерматоскопическом изображении. В этом и скрывалась основная проблема дерматоскопической терминологии ранее, врач мог показать, что такое симптом «мозговых извилин» (или то, что, по его мнению, таковыми является), но не мог описать этого простыми словами, понятными для других врачей [10].

Именно поэтому основным выводом нашего исследования является обучение практикующих врачей описательному языку дерматоскопии, лежащему в основе модифицированного анализа паттерна Киттлера, по сравнению с метафорическим языком.

Список литературы / References

1. *Li C., Athar M.* Ionizing Radiation Exposure and Basal Cell Carcinoma // *Pathogenesis. Radiation Research*, 2016. 185 (3): 217–228.
2. *Wu S. et al.* History of Severe Sunburn and Risk of Skin Cancer Among Women and Men in 2 Prospective Cohort Studies // *American Journal of Epidemiology*, 2016. 183 (9): 824–833.
3. *Griffin L.L., Ali F.R., Lear J.T.* Non-melanoma skin cancer // *Clinical Medicine*, 2016. 16 (1): 62–65.
4. *Masud D., Moustaki M., Staruch R., Dheansa B.* Basal cell carcinomata: Risk factors for incomplete excision and results of re-excision // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2016. 69 (5): 652–656.
5. *Clark C.M., Furniss M., Mackay-Wiggan J.M.* Basal cell carcinoma: an evidence-based treatment update // *American Journal of Clinical Dermatology*, 2014. 15 (3): 197–216.
6. *Soyer H.P., Kerl H.* Surface microscopy of pigmented cutaneous tumors // *Ann Dermatol Venereol.*, 1993. 120(1): 15-20.
7. *Giacomet J., Zalaudek I., Marghoob A.A.* Metaphoric and descriptive terminology in dermoscopy: Lessons from the cognitive sciences // *Dermatol Pract. Concept*, 2015 Apr. 30. 5 (2): 69-74.
8. *Kittler H., Rosendahl C., Cameron A, Tschandl Ph.* Dermatoscopy: an algorithmic method based on pattern analysis, 2011. 334 p.
9. *Kittler H. et al.* Standardization of terminology in dermoscopy/dermatoscopy: Results of the third consensus conference of the International Society of Dermoscopy // *J Am Acad. Dermatol.*, 2016. Jun. 74 (6): 1093-106.
10. *Жучков М.В., Булинска А.* Результаты Третьей согласительной конференции IDS: важнейший шаг на пути к стандартизации дерматоскопической терминологии // *Consilium Medicum, приложение «Дерматология»*. № 3, 2016. С 5-9.