

ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩА... „ВАРИЦЕЛА”**А. Чокоева¹, Ю. Ананиев² и Г. Чернев³**¹„Онкодерма” – Клиника по дерматология, венерология и дерматохирургия – София²Катедра по обща и клинична патология, Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора³Поликлиника по кожни и венерически болести, Университетска болница „Лозенец” – София**LIFE-THREATENING... „VARICELLA INFECTION”****A. Chokoeva¹, J. Ananiev² and G. Tchernev³**¹„Onkoderma” – Policlinic of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery – Sofia²Department General and Clinical Pathology, Medical Faculty, Trakia University – Stara Zagora³Policlinic for Dermatology and Venereology, University Hospital Lozenetz – Sofia

<p>Резюме:</p> <p>Ключови думи:</p> <p>Адрес за кореспонденция:</p>	<p>Малигнените кожни тумори в детска възраст са твърде рядко срещани, като те често се различават по поведение и прогноза от този вид неоплазми при възрастни. Диференцирането на вродените диспластични невуси и тумори на кожата би следвало да е от първостепенна важност за всеки дерматолог и общопрактикуващ лекар. При липса на правилна диагностична и терапевтична концепция не би следвало пациентите да бъдат оставяни под наблюдение, а да се търси консултация с дерматохирурзи и дерматоонколози. Забавянето на терапия при тази група пациенти нерядко има фатални последици за тяхното здраве. Представяме случай на 6-месечно дете, консултирано по повод на варицела, при което в рамките на дерматологичния преглед в областта на кожата на коремната стена се установи вроден диспластичен невус със съмнение за преминаване в повърхностно растяща форма на меланом. По данни от анамнезата лезията двукратно е била повод за консултация при общопрактикуващи лекари и гинеколози без последвало препращане при специалист дерматолог или хирург. Щателният дерматологичен преглед в рамките на различни кожни оплаквания нерядко има животоспасяващ ефект. Препоръчително е и при най-малко съмнение за меланоцитен тип тумор или диспластични невуси пациентите да бъдат насочвани към специализирани звена, където лезиите да бъдат хирургично ерадикирани.</p> <p>вроден меланоцитен невус, малигнен меланом, ексцизия</p> <p><i>Доц. Георги Чернев, Поликлиника по дерматология и венерология, Университетска болница „Лозенец”, ул. „Козяк” № 1, 1407 София, тел. 0 885 588 424, e-mail: georgi_tchernev@yahoo.de</i></p>
<p>Summary:</p>	<p>Malignant cutaneous tumors in childhood are very rare, as they often differ in behavior and prognosis from this type of neoplasms in adults. Differentiation between congenital dysplastic nevi and cutaneous tumors should be of paramount importance to every dermatologist and General Practice physician. In cases with absence of proper diagnostic and therapeutic concept, these patients should not be left under observation, but to seek consultation with dermatologic surgeons and dermato-oncologist instead. The delay of therapy in this group of patients, not rarely could lead to fatal consequences for their health. We present a case of a 6-month old child consulted on the occasion of chickenpox, as within the dermatological examination a congenital dysplastic nevus was established in the skin of the abdominal wall, with suspected transition in superficial spreading form of cutaneous melanoma. According to data from the anamnesis, the lesion was twice a reason to seek consultation with general practitioner and gynecologists, without further referral to a specialist like a dermatologist or surgeons. The thorough dermatological examination within various cutaneous complaints may be often life-preserving.</p>

<p>Key words:</p> <p>Address for correspondence:</p>	<p>Even in case of the smallest suspicion of melanocytic tumor type or dysplastic nevi, it is recommended patients to be referred to specialized units, where lesions can be surgically eradicated.</p> <p>congenital melanocytic nevus, malignant melanoma, excision</p> <p>Assoc. Prof. Georgi Tchernev, M.D., Policlinic for Dermatology and Venerology, University Hospital Lozenetz, 1 Koziak St., Bg – 1407 Sofia, GSM: +359 885 588 424, e-mail: georgi_tchernev@yahoo.de</p>
--	--

ВЪВЕДЕНИЕ

Злокачествените кожни тумори в ранна детска и детска възраст са рядко срещани – не повече от 1-2% от всички кожни тумори при деца, като в повечето случаи се касае за вродени меланоцитни невуси (ВМН) и себацейни невуси, които могат да бъдат с нисък малигнен потенциал [1]. Обикновено подобен тип лезии не изискват специфично лечение, а по-скоро клинично проследяване и въпреки това големи лезии, както и такива със съмнителна макроскопска характеристика или пък данни за фамилна обремененост могат да бъдат ексцизирани и хистологично изследвани, като в литературата има данни за развитие на малигнен меланом (ММ) на базата на ВМН [2]. Оперативното отстраняване на вродените меланоцитни невуси е препоръчително, тъй като рискът от малигнизация е налице, а с течение на времето лезиите показват по-скоро тенденция към уголемяване на размерите си, а част от тях преминават в меланоми. От друга страна, естетическите резултати са оптимални, когато оперативната интервенция е извършена на по-ранен етап.

Ние представяме случай на 6-месечно момче, консултирано неколкократно в различни ам-

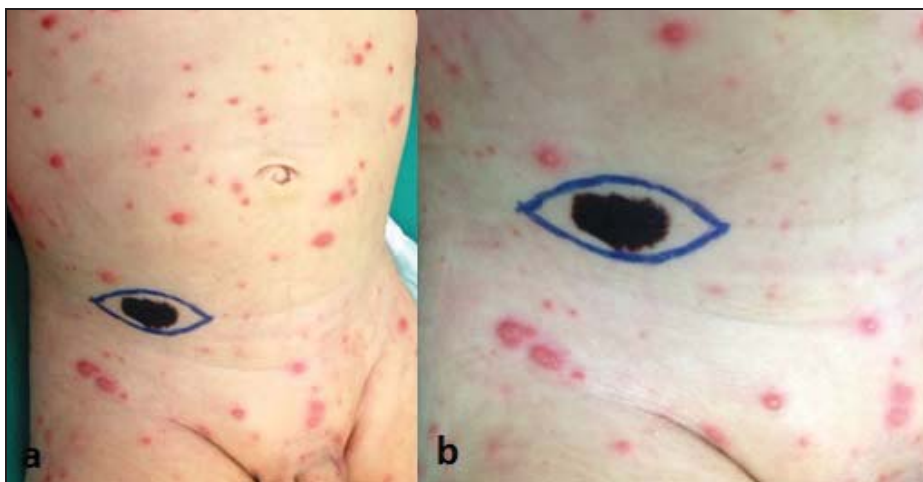
булатории по повод на варицела, в хода на която в областта на долния десен квадрант на кожата на коремната стена се открива вроден диспластичен меланоцитен невус със съмнение за преминаване към меланом.

ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЯ

Касае се за пациент от мъжки пол на шест-месечна възраст с генерализиран кожен обрив, съпътстван от сърбеж и температура, достигаща до 38.4°. Клинично, както и серологично заболяването беше верифицирано като варицела.

В хода на обследването на пациента, освен характерния макуло-папулозен обрив, в долния десен квадрант на кожата на коремната стена се намери туморно образувание с диаметър 7 на 4,5 cm, с тъмнокафява пигментация, видимо добре отграничено от околната кожа (фиг. 1a,b).

Не се открива експозиция на вредности, токсини или системен прием на медикаменти. Майката не съобщава за наследствена обремененост и други заболявания. След обсъждането на случая и поради съмнението за диспластичност на лезията, на майката е препоръчано детето да бъде насочено за оперативно отстраняване на лезията и хистологичното ѝ верифициране.



Фиг. 1а, б. Разположение на лезията в долния десен квадрант на кожата на коремната стена

ОБСЪЖДАНЕ

Въпреки че детската кожа може да бъде ангажирана от редица патологични процеси с възпалителна, автоимунна и неоплазмена етиология, конгениталният ММ не е често срещан. Важно е обаче да се отбележи, че клиничната находка и морфологичното сходство на някои видове тумори с ММ, може да наложи допълнително задълбочено изследване и предприемане на хирургична интервенция. Хирургичното отстраняване дава максимална сигурност за пациента и гарантира избягването на риска и тревогата от възможно преминаване в меланом.

Освен споменатите видове невуси, с особено внимание трябва да се диференцира ММ от Spitz невуса [3, 4]. Последният може да бъде проблематичен именно поради клиничното и хистопатологично сходство с меланом, като в някои случаи за разграничаването на двете патологии могат да бъдат използвани допълнителни имунохистохимични методи, геномна хибридизация или флуоресцентна *in situ* хибридизация [3, 4]. Прогнозата при ранно оперативно отстраняване на двата типа лезии като цяло е добра.

Установено е, че с по-висок риск от малигнена трансформация на ВМН в ММ, са пациенти с невуси, локализирани по трункуса, големи лезии и множествени сателитни невуси [5]. Тук трябва да бъдат споменати и фактори с доказан риск, като: светла кожа, руса коса и светли очи; тенденция за получаване на слънчеви изгаряния; интензивна и честа експозиция на UV светлина; някои кожни заболявания, като *xeroderma pigmentosum* и т.н. [1].

Важно е да бъде отбелязано също, че поради ненасоченото търсене и диференциране на тези лезии, понякога туморът може да бъде ексцизи-

ран твърде късно, когато е с по-голяма дебелина, но също така и че прогнозата при малките пациенти може да бъде твърде различна в сравнение с такова заболяване и същата туморна дебелина при възрастни пациенти, а 5-годишната преживяемост при меланомите в детска възраст се определя на 74 до 80% [1, 6].

Ранното представяне при дерматохирург и дерматоонколог често има животоспасяващ ефект. Щателният дерматологичен преглед на цялата кожа би следвало да е задължителен дори и при пациенти с инфекциозни заболявания или заболявания, при които патологията засяга ограничени кожни ареали. Въпреки съпротивата на част от пациентите (или родителите) би следвало да се съблюдава съотношението полза/риск с цел ранна елиминация на рисковите лезии и съхраняване на човешки живот.

Библиография

1. Hamm, H. et P. H. Höger. Skin tumors in childhood. – *Dtsch. Arztebl. Int.*, **108**, 2011, № 20, 347-353.
2. Lambie, M., C. Nadler, P. Glat et al. Infantile melanoma – a triple threat: diagnosis and management. – *Ann. Plast. Surg.*, **67**, 2011, № 1, 85-89.
3. Asai, J., H. Takenaka, S. Ikada et al. Congenital malignant melanoma: a case report. – *Br. J. Dermatol.*, **151**, 2004, № 3, 693-697.
4. Gerami, P., S. S. Jewell, L. E. Morrison et al. Fluorescence *in situ* hybridization (FISH) as an ancillary diagnostic tool in the diagnosis of melanoma. – *Am. J. Surg. Pathol.*, **33**, 2009, 1146-1156.
5. Warner, C. et J. G. Dinulos. Core concepts in congenital melanocytic nevi and infantile hemangiomas. – *Curr. Opin. Pediatr.*, **26**, 2014, № 1, 130-135.
6. Strouse, J. J., T. R. Fears, M. A. Tucker et A. S. Wayne. Pediatric melanoma: risk factor and survival analysis of the surveillance, epidemiology and end results database. – *J. Clin. Oncol.*, **23**, 2005, 4735-4741.

Постъпила за печат на 12 януари 2015 г.