

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

DOI: 10.21802/artm.2023.2.26.252

УДК 616-006.31 + 616-006.81

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕЦИДИВУЮЧОГО НЕВУСА

М.С. Волошинович¹, В.В. Голотюк², Т.Р. Бойчук³, Г.Є. Гірник¹, Н.Р. Матковська⁴

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна:*

¹*кафедра дерматології та венерології,
ORCID ID: 0000-0001-7619-2289, e-mail: mvoloshynovych@gmail.com;*

ORCID ID: 0000-0002-9353-6490, e-mail: galingir@ukr.net;

²*кафедра онкології,
ORCID ID: 0000-0003-4798-6893, e-mail: golotiuk1@ukr.net;*

³*кафедра терапії, сімейної та екстреної медицини ПО,
ORCID ID: 0000-0002-9924-2127, e-mail: nmail4you@gmail.com*

⁴*Клініка Lux Skin, м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0009-0009-4065-730X, e-mail: tani4kabo4uk@gmail.com*

Резюме. Рецидивуючий невус – доброякісна проліферація меланоцитів, яка виникає на місці не радикального видалення раніше існуючого невуса. Частота рецидивів коливається від 0,3% до 28% і найчастіше виникає протягом періоду від 6 тижнів до 6 місяців після видалення.

Початок дослідження феномену рецидивуючого невусу заклав Уолтон та співавтори, згодом Корнберг і Акерман повідомили, що пігментний рекурентний невус може нагадувати поверхнево поширену меланому як клінічно, так і гістологічно, і запропонували термін псевдомеланома для опису цього доброякісного явища.

У наш час термін вживається зрідка, проте мотивує до ретельного обстеження пацієнтів із такою картиною на шкірі.

Опис випадку. Хворий А. звернувся зі скаргами на наявність утворення в ділянці зовнішньої поверхні правого передпліччя, що існує протягом багатьох років, неодноразово травмоване, проте за останній час змінило забарвлення. При огляді – у вказаному місці вузлик до 0,5 см, неоднорідно пігментований, з периферичною еритемою. Під час дермоскопії визначається хаотична нерівномірно розподілена пігментація, що складається з точок, глобул, поодинокі формує комірчасту структуру, присутні зони сегментарних радіальних ліній. Судинний малюнок – визначаються множинні точкові, вигнуті, а також звивисті судини з небагатьма розгалуженнями навколо утворення, та поодинокі центральні судини в пігментних комірках. Виконано хірургічне видалення утвору із захопленням зони еритеми з урахуванням особливостей пігментації та судинного візерунку. Патогістологічно визначено рекурентний невус.

Висновки. Як демонструє клінічна практика, іноді навіть експертам буває важко відрізнити сильно подразнений невус від меланоми. За певних обставин, рекурентну пігментацію можна спостерігати у випадках невусів, які отримали травматизацію [6], що, зокрема, доводить наведений нами клінічний випадок та результати дермоскопічного та патогістологічного дослідження.

Ключові слова: невус, меланома, дермоскопія.

Вступ. Рецидивуючий невус (РН) – доброякісна проліферація меланоцитів, яка виникає на місці не радикального видалення раніше існуючого невуса. Частота рецидивів коливається від 0,3% до 28% і найчастіше виникає протягом періоду від 6 тижнів до 6 місяців після видалення. Клінічно РН характеризується нерівномірною пігментацією з нерівними краями в ділянці рубця [1].

Початок дослідження феномену РН заклав Уолтон та співавтори, котрі у 1957 році вивчили 112 зразків біопсії пігментних невусів у 75 пацієнтів, які були видалені за допомогою шейв техніки з наступною легкою електродисекцією, а потім повністю вирізані з інтервалами від 3 до 12 місяців. Клінічний рецидив пігментації в місці біопсії виник у більш ніж половини суб'єктів, що викликало занепокоєння з клінічної

точки зору, проте патогістологічно виявляли пігментні клітини невуса без ознак переродження. Автори дійшли до висновку, що частково видалені невуси, які згодом спричинили меланому, скоріш за все вже були зміненими під час первинної біопсії, а не трансформувалися через втручання [2].

У 1975 році Корнберг й Акерман повідомили, що пігментний рекурентний невус може нагадувати поверхнево поширену меланому як клінічно, так і гістологічно, і запропонували термін псевдомеланома для опису цього доброякісного явища [3].

У наш час термін вживається зрідка, проте мотивує до ретельного обстеження пацієнтів із такою картиною на шкірі.

Опис випадку. Хворий А. звернувся зі скаргами на наявність утворення в ділянці зовнішньої

поверхні правого передпліччя, що існує протягом багатьох років, неодноразово травмоване, проте за останній час змінило забарвлення. При огляді – у вказаному місці вузлик до 0,5 см, неоднорідно пігментований, з периферичною еритемою (рис. 1А).

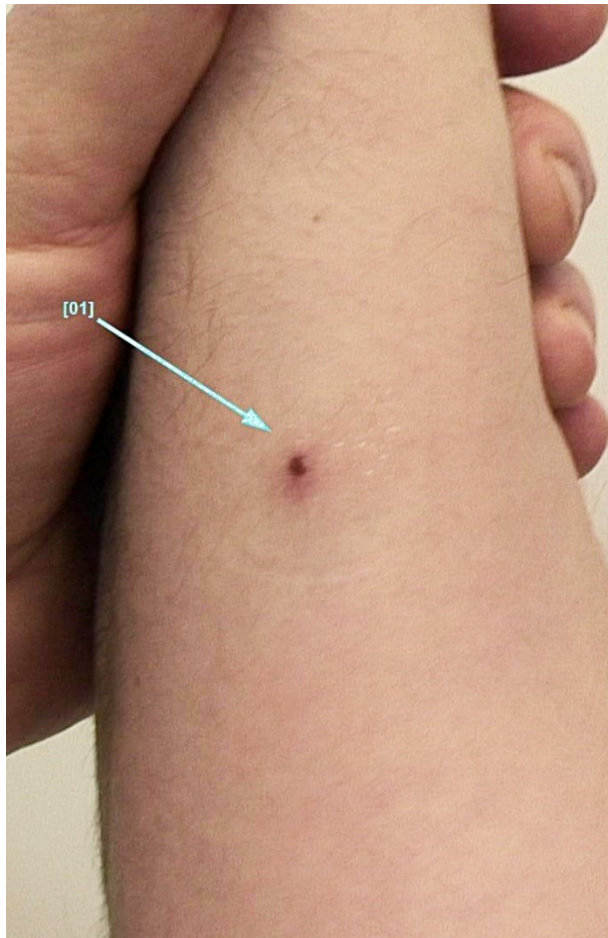


Рис. 1А. Клінічне фото утворення на правому передпліччі.

Під час дермоскопії визначається хаотична нерівномірно розподілена пігментація, що складається з точок, глобул, поодинокі формує комірчасту структуру, присутні зони сегментарних радіальних ліній. Судинний малюнок у центральній частині утворення не визначається, на периферії представлений малопомітними точковими судинами (рис. 1В).

Проведено цифрову постобробку із застосуванням технології машинного навчання для покращення візуалізації кровопостачання [4]. Визначаються множинні точкові, вигнуті, а також звивисті судини з небагатьма розгалуженнями навколо утворення та поодинокі центральні судини в пігментних комірках (рис. 2А).



Рис. 1В. Дермоскопічна картина утворення на правому передпліччі. Фотофіксація за допомогою системи FotoFinder, світлопровідний гель, збільшення 10х.

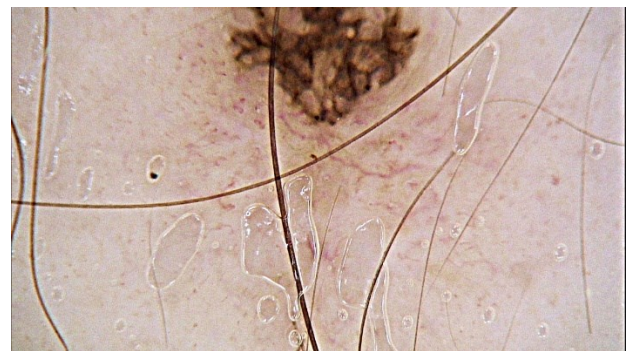


Рис. 2А. Судинний візерунок у ділянці утворення на правому передпліччі. Фіксація за допомогою системи FotoFinder, світлопровідний гель, збільшення 20х та цифрова пост обробка фото.

Виконано хірургічне видалення утвору із захопленням зони еритеми з урахуванням особливостей пігментації та судинного візерунку. Гістологічна структура представлена на мікрофотографії (рис. 2В).

Епідерміс на більшому протязі типової структури, з ділянками незначного акантозу, спостерігається гіперпігментація базального шару. У дермі фокуси відкладання бурого пігменту, поодинокі лімфоцити, наявні ділянки інтрадермального лоблярно-горизонтального фіброзу з ангіоматозом та розсіяною лімфоцитарною інфільтрацією. Зважаючи на клінічні дані, має місце рецидив меланоцитарного невусу на фоні рубця шкіри (Recurrent nevus).

Навчальний момент: дермоскопія дозволяє отримати додаткові дані для диференційної діагностики рецидивуючого невусу та рецидиву меланоми. Для РН характерна відносна симетричність утворення та візерунок сегментарних радіальних ліній. Утворення обмежене ділянкою рубця і не виходить за його межі. Також у випадку рецидивної меланоми буде

характерним безперервний ріст у динаміці та пізніша поява рецидиву від моменту втручання [5].

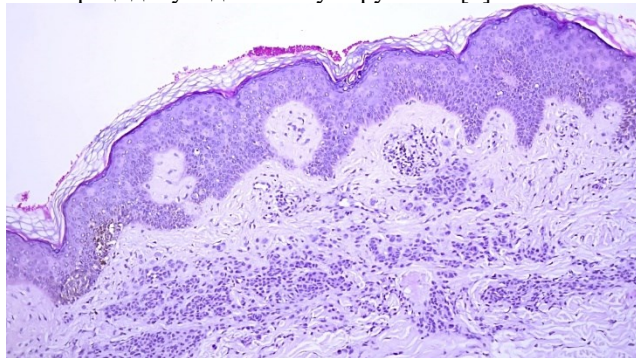


Рис. 2В. Патогістологічна картина утворення Н&Е.

Висновки. Як демонструє клінічна практика, іноді навіть експертам буває важко відрізнити сильно подразнений невус від меланоми. За певних обставин, рекурентну пігментацію можна спостерігати у випадках невусів, які отримали травматизацію [6], що, зокрема, доводить наведений нами клінічний випадок та результати дермоскопічного та патогістологічного дослідження.

References:

- Zagórska B, Sławińska M, Nowicki R, Sobjanek M. The recurrent nevus phenomenon: case series. *Przegl Dermatol.* 2022; 109(3):244-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.5114/dr.2022.120181>
- Fox JC, Reed JA, Shea CR. The recurrent nevus phenomenon: a history of challenge, controversy, and discovery. *Arch Pathol Lab Med.* 2011; 135(7):842-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5858/2010-0429-RAR.1>
- Kelly JW, Shen S, Pan Y, Dowling J, McLean CA. Postexcisional melanocytic regrowth extending beyond the initial scar: a novel clinical sign of melanoma. *Br J Dermatol.* 2014; 170(4):961-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.12780>
- Voloshynovych M, Girnyk G, Chmut V, Matkovska N, Blaga I, Kozak N. Application of machine learning technologies to improve the diagnostic value of dermatoscopy, combined with digital photo-fixation of skin neoplasms. *Dermatol Pract Concept.* 2022; 12(4):e2022181. DOI: <http://dx.doi.org/10.5826/dpc.1204a181>
- Blum A, Hofmann-Wellenhof R, Marghoob AA, Argenziano G, Cabo H, Carrera C, et al. Recurrent melanocytic nevi and melanomas in dermoscopy: results of a multicenter study of the International Dermoscopy Society: Results of a multicenter study of the international dermoscopy society. *JAMA Dermatol.* 2014; 150(2):138-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.6908>
- Waqar S, George S, Jean-Baptiste W, Yusuf Ali A, Inyang B, Koshy FS, et al. Recognizing histopathological simulators of melanoma to avoid misdiagnosis. *Cureus.* 2022; 14(6):e26127. DOI: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.26127>

UDC 616-006.31 + 616-006.81

CLINICAL CASE OF RECURRENT NEVUS

M.S. Voloshynovych¹, V.V. Holotiuik², T.R. Boichuk⁴, G.Ye. Girnyk¹, N.R. Matkovska³

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine:

¹*Department of Dermatology and Venereology,*

ORCID ID: 0000-0001-7619-2289,

e-mail: mvoloshynovych@gmail.com;

ORCID ID: 0000-0002-9353-6490,

e-mail: galingir@ukr.net;

²*Department of Oncology,*

ORCID ID: 0000-0003-4798-6893,

e-mail: golotiuik1@ukr.net;

³*Department of Therapy, Family and Emergency*

Medicine of Postgraduate Education,

ORCID ID: 0000-0002-9924-2127,

e-mail: nmail4you@gmail.com;

⁴*Lux Skin, Ivano-Frankivsk, Ukraine,*

ORCID ID: 0009-0009-4065-730X,

e-mail: tani4kaboy4uk@gmail.com

Abstract. Introduction. Recurrent nevus is a benign proliferation of melanocytes that occurs at the site of non-radical removal of a previously existing nevus. Recurrence rates range from 0.3% to 28% and most often occur within 6 weeks to 6 months after removal. Clinically recurrent nevus is characterized by uneven pigmentation with uneven edges in the area of the scar.

Walton et al. began researching the phenomenon of recurrent nevus in 1957. In 1975, Kornberg and Ackerman reported that a pigmented recurrent nevus can resemble superficially spreading melanoma both clinically and histologically, and proposed the term pseudomelanoma to describe this benign phenomenon. Currently, the term is rarely used, but it motivates a thorough examination of patients with such a problem.

Case presentation. Patient A. complained about the presence of a formation in the area of the outer surface of the right forearm, which has existed for many years, it was injured several times, but has recently changed the colour. On examination, a nodule up to 0.5 cm in size, heterogeneously pigmented, with peripheral erythema was found in the indicated place. During dermoscopy, chaotic unevenly distributed pigmentation, consisting of dots, globules, forming a cellular structure in a scattered manner is determined, zones of segmental radial lines are present as well. The vascular pattern in the central part of the formation is not defined, on the periphery it is represented by slightly noticeable point vessels. Digital post-processing using machine learning technology was carried out to improve visualization of blood supply. Multiple point, curved, and convoluted vessels with few branches around the formation, and several central vessels in the pigment cells are determined. Surgical removal of the tumor was performed with involvement of the erythema zone, taking into account the peculiarities of pigmentation and vascular pattern. The pathologistological structure is presented in the photomicrograph. The epidermis has a typical structure, with areas of slight acanthosis; hyperpigmentation of the basal layer is also observed. In the dermis, foci of brown pigment deposition, single lymphocytes, there are areas of

intradermal lobular-horizontal fibrosis with angiomatosis and scattered lymphocytic infiltration. Taking into account the clinical data, there is a recurrence of a melanocytic nevus on the background of a skin scar (Recurrent nevus).

Teaching point. Dermoscopy allows obtaining additional data for the differential diagnosis of recurrent nevus and recurrent melanoma. A recurrent nevus is characterized by relative symmetry of formation and a pattern of segmental radial lines. The formation is limited to the area of the scar and does not go beyond it. Also, in the case of recurrent melanoma, a continuous growth in dynamics

and a later appearance of recurrence from the moment of intervention will be obvious.

Conclusions. As clinical practice demonstrates, under certain circumstances, recurrent pigmentation can be observed in cases of nevi that have been traumatized. It will be visible both dermoscopically and pathohistologically. Sometimes it is difficult even for experts to distinguish between a highly irritated nevus and a melanoma.

Keywords: nevus, melanoma, dermoscopy.

Стаття надійшла в редакцію 22.05.2023 р.

Стаття прийнята до друку 29.06.2023 р.