

АКТУАЛЬНОСТЬ УДАЛЕНИЯ НЕВУСА ЯДАССОНА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Т. А. Гайдина^{1,2}✉, А. С. Дворников¹, П. А. Скрипкина¹, Г. Б. Арутюнян¹

¹Кафедра дерматовенерологии, лечебный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва

²ООО Компания РЕДНОР, Москва

Одним из доброкачественных образований кожи является себорейный невус Ядассона (NSJ) — гамартома, локализуемая преимущественно на коже лица или волосистой части головы и одинаково часто встречающаяся у мужчин и женщин. Плюрипотентные первичные эпителиальные клетки, входящие в структуру NSJ, являются благоприятной средой для развития на его фоне как доброкачественных, так и злокачественных опухолей. Для исключения неопластической трансформации целесообразно удалять NSJ сразу после полового созревания. При невозможности хирургического вмешательства пациентам требуется постоянное динамическое наблюдение. В данной работе представлено два случая успешного удаления CO₂-лазером NSJ у пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: невус себорейный Ядассона, доброкачественные образования кожи, злокачественная трансформация невуса, удаление CO₂-лазером

✉ **Для корреспонденции:** Гайдина Татьяна Анатольевна
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997; doc429@yandex.ru

Статья получена: 05.05.2018 **Статья принята к печати:** 12.07.2018

DOI: 10.24075/vrgmu.2018.033

RATIONALE FOR REMOVING NEVUS SEBACEUS OF JADASSOHN IN YOUNG PATIENTS

Gaydina TA^{1,2}✉, Dvornikov AS¹, Skripkina PA¹, Arutyunyan GB¹

¹Department of Dermatology and Venereology, Faculty of General Medicine, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

²REDNOR OOO, Moscow

Nevus sebaceous of Jadassohn (NSJ) is a benign skin lesion, a hamartoma typically localized to the face or scalp and equally common in men and women. Pluripotent epithelial cells that give rise to NSJ provide a favorable environment for benign and malignant tumors to form in the nevus. Because of the possibility of malignant transformation, NSJ should be removed after puberty. If surgery is impossible, long-term observation is indicated. In this work we present two cases of successful NSJ treatment with the CO₂ laser in young patients.

Keywords: nevus sebaceous of Jadassohn, benign skin lesion, malignant nevus transformation, CO₂ laser treatment

✉ **Correspondence should be addressed:** Tatiana A. Gaydina
Ostrovityanova 1, 117997; doc429@yandex.ru

Received: 05.05.2018 **Accepted:** 12.07.2018

DOI: 10.24075/brsmu.2018.033

В 1895 г. немецкий дерматовенеролог Joseph Jadassohn впервые описал гамартому сальных желёз [1]. Невус сальных желёз Ядассона (син.: Nevus sebaceous Jadassohn, NSJ, невус сальных желёз, себорейный невус) — врожденный органоидный невус, локализующийся преимущественно на коже лица или волосистой части головы и одинаково часто встречающийся у лиц обоего пола (рис. 1). Развитие невуса обусловлено пролиферацией и мальформацией сальных желёз и является результатом дифференцировки плюрипотентных клеток в сторону зрелых сальных и апокриновых структур [2]. Клинически NSJ представлен бессимптомной солитарной слегка приподнятой над уровнем кожи бляшкой округлой или линейной формы размером до 10 см и имеет мелкие полушаровидные папулы розового, желтого или коричневого цвета с гладкой или папилломатозной поверхностью. Для NSJ характерны возрастные особенности, связанные с

дифференцировкой сальных и потовых желёз [3]. У детей раннего возраста невус лишен волос, малозаметен и имеет гладкую или слабовыраженную сосочковую поверхность. В период полового созревания NSJ становится более выпуклым, покрывается тесно прилегающими друг к другу папулами, цвет которых варьирует от светло-желтого до темно-коричневого. При гистологическом исследовании NSJ у пациентов старшего возраста можно обнаружить неправильное формирование эпидермиса и долек зрелых сально-волосных фолликулов, большое количество различных эпителиальных структур (расширенные апокриновые железы, abortивные волосные фолликулы) [4]. У лиц подросткового возраста встречаются скопления недифференцированных клеток, напоминающие очаги базалиомы [2].

В данной работе описаны два клинических случая удаления невуса сальных желёз Ядассона с использованием CO₂-лазера.

Описание клинических случаев

Случай 1

Пациент К., мужчина, 18 лет, обратился в клинику с жалобами на образование, локализованное на коже левой половины спинки носа (рис. 2). *Анамнез:* образование было у пациента с рождения. В период полового созревания он стал отмечать его незначительный рост и скудное отделяемое светло-жёлтого цвета, появляющееся при надавливании. Молодой человек неоднократно пытался самостоятельно выдавить и удалить раздражающее его образование. Год назад в центре образования появился вырост, который в течение последних 6 месяцев увеличился до 0,5 см (рис. 3). *Status localis:* кожный покров лица нормальной окраски, в Т-образной зоне наблюдается избыточное салоотделение, комедоны закрытого типа. На коже левой половины спинки носа папулы, сливающиеся в продолговато-овальную бляшку размером 0,5 × 0,8 см светло-розового цвета, имеющую дольчатое строение и незначительно возвышающуюся над уровнем кожи. В центре образования расположен вырост цилиндрической формы 0,1 × 0,1 см в основании и 0,5 см высотой. На верхушке выроста плотные слоистые роговые массы. При пальпации образование мягкое, безболезненное. *Гистологическое исследование:* выявлены папилломатозная эпидермальная гиперплазия и гиперплазия сальных желез. *Клинический диагноз:* D23.3, себорейный невус Ядассона, кожный рог. С учётом локализации и небольшого размера образования было принято решение об удалении образования CO₂-лазером под местной анестезией. Осмотр через 2 недели после удаления показал формирование нормотрофического рубца (рис. 4)

Случай 2

Пациентка А., женщина, 30 лет, обратилась в клинику с целью эстетической коррекции образования на коже лба (рис. 5). *Анамнез:* образование было у пациентки с рождения. В период полового созревания образование незначительно увеличилось в объеме, стало более выступающим над поверхностью кожи и приобрело более тёмный цвет. За последние десять лет никаких изменений пациентка не отмечала. *Status localis:* кожный покров лица нормальной окраски. На коже лба имеются папулы, сливающиеся в продолговато-овальную бляшку размером 1,7 × 1,1 см светло-коричневого цвета с бугристой поверхностью. Образование характеризуется дольчатым строением и незначительно возвышается над уровнем кожи. При пальпации мягкое, безболезненное. *Гистологическое исследование:* выявлена субэпителиальная пролиферация сальных желез (рис. 6). *Клинический диагноз:* D23.3, себорейный невус Ядассона. У пациентки под местной анестезией проведено удаление образования CO₂-лазером. Осмотр через 2 недели после удаления показал формирование нормотрофического рубца (рис. 7).

Обсуждение клинических случаев

Существуют разные мнения по поводу сроков и целесообразности удаления NSJ. До полового созревания NSJ, как правило, малозаметен. После полового созревания в NSJ происходит развитие вторичных доброкачественных новообразований с частотой 10–30% [5]. В литературе описаны различные доброкачественные опухоли, развившиеся



Рис. 1. Себорейный невус Ядассона на коже щеки у женщины 35 лет



Рис. 2. Пациент К., 18 лет. Себорейный невус Ядассона с кожным рогом на коже спинки носа. Вид сбоку



Рис. 3. Тот же пациент. Себорейный невус Ядассона с кожным рогом на коже спинки носа. Вид спереди



Рис. 4. Тот же пациент. Формирование нормотрофического рубца после удаления невуса Ядассона CO₂-лазером



Рис. 5. Пациентка А., 30 лет. Себорейный невус Ядассона на коже лба

в NSJ, из которых наиболее часто встречаются трихобластома и сириногоцистаденома [6]. Такая трансформация NSJ приносит пациентам дополнительный дискомфорт и требует эстетической коррекции. Развитие кожного рога на фоне NSJ — редкое явление [7, 8]. Точных статистических данных о частоте злокачественной трансформации NSJ нет. Редкость злокачественной трансформации отмечают отечественные исследователи [2] и некоторые зарубежные источники [9]. Другие авторы указывают на злокачественную трансформацию в 22% случаев [10], большинство из которых описаны у пациентов старше 50 лет [11, 12]. Доказано, что риск злокачественной трансформации увеличивается с возрастом [11]. Описаны случаи развития множественных новообразований в пределах одного и того же NSJ у лиц старше 50 лет [13]. Типичная локализация NSJ на коже лица и волосистой части головы также служит одним из факторов риска перерождения в злокачественный тип опухоли. Клеточная структура NSJ (глюрипотентные первичные эпителиальные клетки) служит благоприятной средой для развития на его фоне злокачественных новообразований [2, 4]. Учитывая, что риск злокачественной трансформации существует, а наличие самого невуса сопровождается у пациентов проблемами эстетического характера, авторы считают целесообразным производить удаление NSJ у пациентов после полового созревания. Выбор метода удаления у пациентов молодого возраста достаточно широкий: кюретаж, коагуляция, криотерапия, фотодинамическая терапия, лазерная абляция, хирургическое иссечение. Опыт успешного применения CO₂-лазера с хорошим косметическим эффектом описан у детей [14]. Этот

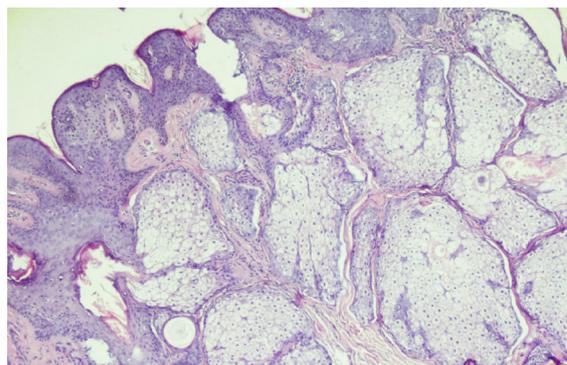


Рис. 6. Фрагмент кожи с субэпителиальной пролиферацией сальных желёз. Окраска: гематоксилин-эозин; увеличение ×40



Рис. 7. Пациентка А., 30 лет. Формирование нормотрофического рубца после удаления CO₂-лазером невуса Ядассона на коже лба

метод характеризуется высокой эффективностью, меньшим повреждением нормальных тканей и хорошим косметическим эффектом. У пациентов старше 50 лет удаление следует проводить радикальным хирургическим способом. В случае невозможности сделать это по каким-либо причинам показано постоянное динамическое наблюдение.

ВЫВОДЫ

Представленные клинические случаи демонстрируют хороший косметический эффект после удаления NSJ CO₂-лазером. Данный метод может быть рекомендован как метод выбора удаления NSJ размером до 2–3 см² у лиц молодого возраста.

Литература

- Lantis S, Leyden J, Heaton C. Nevus sebaceous Jadassohn. Arch Dermatol 1968, 98: 117–23.
- Молочков В. А., Марди Ш. К развитию базалиомы на фоне невуса сальных желёз Ядассона. Альманах клинической медицины. 2007; 15: 232–5.
- Simi C, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceous: A retrospective study. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008; 74 (6): 625–7.
- Alessi E, Sala F. Nevus sebaceous. A clinicopathologic study of its evolution. Am J Dermatopathol. 1986; 8 (1): 27–31.
- Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elbendary A, Wu F, Xu M. Nevus sebaceous of Jadassohn with eight secondary tumors of follicular, sebaceous, and sweat gland differentiation. Am J Dermatopathol. 2016; 38 (11): 861–6.
- Jaqueti G, Requena L, Sánchez Yus E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceous of Jadassohn. A clinicopathologic study of a series of 155 cases. Am J Dermatopathol. 2000; 22 (2): 108–18.
- Pointdujour-Lim R, Marous MR, Satija CE, Douglass AM, Eagle RC, Shields CL. Cutaneous Horn of the Eyelid in 13 Cases. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. 2017; 33 (4): 233–6.
- Arvas L, Livaoglu M, Karacal N, Sozen E, Kara B. Giant cutaneous horn with naevus sebaceous. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007; 60 (11): 1268–9.
- Kamyab-Hesari K, Seirafi H, Jahan S, Aghzadeh N, Hejazi P, Azizpour A, et al. Nevus sebaceous: A clinicopathological study of 168 cases and review of the literature. Int J Dermatol. 2016; 55 (2): 193–200.
- Westfried M, Mikhail GR. Multifocal Basal-Cell Carcinomas in a Nevus Sebaceous of Jadassohn. J Dermatol Surg Oncol. 1981; 7 (5): 420–2.
- Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with

- nevus sebaceus of Jadassohn: A study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70 (2): 332–7.
12. Jardim MML, Souza BC, Fraga RC. Rare desmoplastic trichilemmoma associated with sebaceous nevus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017; 92 (6): 836–7.
 13. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus Sebaceous of Jadassohn with Eight Secondary Tumors of Follicular, Sebaceous, and Sweat Gland Differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
 14. Ashinoff R. Linear Nevus Sebaceous of Jadassohn Treated with the Carbon Dioxide Laser. *Pediatr Dermatol*. 1993; 10 (2):189–91.

References

1. Lantis S, Leyden J, Heaton C. Nevus sebaceous Jadassohn. *Arch Dermatol* 1968, 98: 117–23.
2. Molochkov VA, Mardi Sh. K razvitiyu bazaliomy na fone nevusa sal'nyh zheljoz Jadassona. *Al'manah klinicheskoy mediciny*. 2007; 15: 232–5.
3. Simi C, Rajalakshmi T, Correa M. Clinicopathologic analysis of 21 cases of nevus sebaceous: A retrospective study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008; 74 (6): 625–7.
4. Alessi E, Sala F. Nevus sebaceous. A clinicopathologic study of its evolution. *Am J Dermatopathol*. 1986; 8 (1): 27–31.
5. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus sebaceous of Jadassohn with eight secondary tumors of follicular, sebaceous, and sweat gland differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
6. Jaqueti G, Requena L, Sánchez Yus E. Trichoblastoma is the most common neoplasm developed in nevus sebaceous of Jadassohn. A clinicopathologic study of a series of 155 cases. *Am J Dermatopathol*. 2000; 22 (2): 108–18.
7. Pointdujour-Lim R, Marous MR, Satija CE, Douglass AM, Eagle RC, Shields CL. Cutaneous Horn of the Eyelid in 13 Cases. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 2017; 33 (4): 233–6.
8. Arvas L, Livaoglu M, Karacal N, Sozen E, Kara B. Giant cutaneous horn with naevus sebaceous. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2007; 60 (11): 1268–9.
9. Kamyab-Hesari K, Seirafi H, Jahan S, Aghzadeh N, Hejazi P, Azizpour A, et al. Nevus sebaceous: A clinicopathological study of 168 cases and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2016; 55 (2): 193–200.
10. Westfried M, Mikhail GR. Multifocal Basal-Cell Carcinomas in a Nevus Sebaceous of Jadassohn. *J Dermatol Surg Oncol*. 1981; 7 (5): 420–2.
11. Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceous of Jadassohn: A study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70 (2): 332–7.
12. Jardim MML, Souza BC, Fraga RC. Rare desmoplastic trichilemmoma associated with sebaceous nevus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017; 92 (6): 836–7.
13. Liu Y, Valdebran M, Chen J, Elberdary A, Wu F, Xu M. Nevus Sebaceous of Jadassohn with Eight Secondary Tumors of Follicular, Sebaceous, and Sweat Gland Differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38 (11): 861–6.
14. Ashinoff R. Linear Nevus Sebaceous of Jadassohn Treated with the Carbon Dioxide Laser. *Pediatr Dermatol*. 1993; 10 (2):189–91.