

ВИПАДОК ДЕРМАТОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАННЯ ВРОДЖЕНОГО СУДИННОГО НЕВУСУ ТА ПІОГЕННОЇ ГРАНУЛЬОМИ

А. О. Костюков¹, С. В. Вернигородський², О. Г. Костюк²

¹Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону м. Вінниця, Україна

²Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова м. Вінниця, Україна

Мета. Вчасна верифікація судинних уражень шкіри, їх раціональне ведення та експертиза із залученням багатьох методів діагностики, зокрема дерматоскопії.

Матеріали та методи. Діагностичний пошук та верифікація наведена та представлена нами в описі клінічного спостереження пацієнта із поєднанням вродженого судинного невусу та піогенної гранульоми Хворий У. 1983 р.н. був направлений до дерматолога з метою оцінки шкірних утворень та експертизи придатності до військової служби. На шкірі грудної клітки справа спостерігаються три пігментні плями темно-рожевого (застійного) кольору, неправильної форми, розмірами 8 см на 2 см, 8 см на 4,5 см та 4 см на 2 см, без видимих ознак запалення подразнення чи травмування. Дані плями відмічає з народження, на середній плямі, на периферії на зовнішньому контурі наявна пігментна папула слабо-рожевого кольору, 0,5 см в діаметрі - з анамнезу: механічно травмована близько 2-3 х місяців тому. Дерматоскопічна картина рожевих плям представлена судинним точковим компонентом, що дерматоскопічно відповідає судинному невусу (вродженому, по типу винних плям). Дерматоскопічна картина папульозного елемента представлена білим ореолом та білими лініями поверхні, із ознаками лінійних судин, що дерматоскопічно відповідає піогенній гранульомі.

Результати. В статті представлені дослідження, що дозволили з високою достовірністю, без морфологічного дослідження встановити наступний діагноз: Вроджений судинний невус (по типу винних плям), грудної клітки справа. Піогенна гранульома. Також були сформовані рекомендації – динамічне спостереження із застосуванням дерматоскопії 1 раз на рік, уникати гіперінсоляцій, використання сонцезахисного крему з фактором SPF 50 +, кріогенна деструкція піогенної гранульоми р-ном Вартнер. Поєднання кількох патологій судин шкіри вимагає диференційованої діагностично-лікувальної тактики. Дерматоскопія є оптимальним методом діагностики судинних уражень шкіри. Лікувальна тактика повинна враховувати ризик подальших ускладнень і необхідність моніторингу пацієнта.

Висновки. Організація діагностичного пошуку та верифікації невусів як меланоцитарних, так і немеланоцитарної природи вимагає навиків спеціалізованої дерматоонкологічної діагностично-лікувальної практики. Серед неінвазивних методів діагностики перевагу варто надавати методу дерматоскопії який, в свою чергу, дозволить врахувати та мінімізувати ризики ускладнень та подальшого диспансерного нагляду та моніторингу пацієнта.

Ключові слова: невус, дерматоскопія, судинний невус, піогенна гранульома, дерматоонкологія.

Вступ. Однією з найпоширеніших груп уражень шкіри є вроджені вади судин шкіри [1], що можуть бути представлені у вигляді вроджених гемангіом, судинних мальформацій та судинних невусів, які діагностуються у дитячому віці та залишаються серйозною дерматологічною проблемою у дорослих [2]. Клінічне та морфологічне різноманіття вроджених вад судин шкіри створює серйозні перепони щодо створення діагностично-лікувального алгоритму ведення пацієнта з даною патологією [3, 4], особливо при проведенні військово-лікарської оцінки придатності в конкретному випадку. Також не менш важливою є оцінка потенціалу прогресування пухлинного росту, що поки що залишається дискусійним питанням [5,6]. Серед інших судинних утворень шкіри таким же непередбачуваним станом залишається піогенна гранульома, яка на даний час розцінюється, як доброякісне судинне утворення, що виникає внаслідок травми і порушення загоєння рани в

поєднанні з проліферацією судин і має ознаки реактивного процесу [7, 8]. Однак піогенна гранульома, хоч традиційно пов'язується із розвитком піогенної інфекції [9], деякими фахівцями верифікується, як факультативний передраковий стан, що супроводжується хронічним запаленням, дистрофічними та атрофічними змінами тканин з потенційним розвитком дисрегенеративних процесів і метаплазії, із наступним формуванням вогнищ пухлинного росту [10].

Метою дослідження є вчасна верифікація судинних уражень шкіри, їх раціональне ведення та експертиза із залученням багатьох методів діагностики, зокрема дерматоскопії.

Матеріали та методи дослідження. Діагностичний пошук та його верифікація проводились згідно методичних рекомендацій щодо дерматоскопічного обстеження військовослужбовців [16], і представлені нами на

описі клінічного спостереження пацієнта 28 річного віку, із поєднанням вродженого судинного невусу та піогенної гранульоми. На шкірі грудної клітки справа спостерігаються три пігментні плями темно-рожевого (застійного) кольору, неправильної форми, розмірами 8 см на 2 см, 8 см на 4,5 см та 4 см на 2 см, без видимих ознак запалення подразнення чи травмування. Дані плями відмічає з народження, на середній плямі, на периферії на зовнішньому контурі наявна пігментна папула слабо-рожевого кольору, 0,5 см в діаметрі - з анамнезу: механічно травмована близько 2 -3 х місяців тому. Дерматоскопічна картина рожевих плям представлена судинним точковим компонентом, що дерматоскопічно відповідає судинному невусу (вродженому, по типу винних плям). Дерматоскопічна картина папульозного елемента представлена білим ореолом та білими лініями поверхні, із ознаками лінійних судин, що дерматоскопічно відповідає піогенній гранульомі.

Результати дослідження та їх обговорення. Пацієнт був направлений до дерматолога з метою оцінки шкірних утворень та експертизи придатності до військової служби. Був встановлений наступний дерматологічний статус (рис. 1).



Рисунок 1. Пігментні плями пацієнта У.

На шкірі грудної клітки справа спостерігаються три пігментні плями темно-рожевого (застійного) кольору, неправильної форми, розмірами 8 см на 2 см, 8 см на 4,5 см та 4 см на 2 см, без видимих ознак запалення подразнення чи травмування. Дані плями відмічає з народження, на середній плямі, на периферії на зовнішньому контурі наявна пігментна папула слабо-рожевого кольору, 0,5

см в діаметрі - з анамнезу: механічно травмована близько 2-3 х місяців тому (рис. 2).



Рисунок 2. Пігментна папула пацієнта У.

Дерматоскопічне заключення шкірно-венерологічного відділення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону розроблено лікарем-дерматологом, дерматоонкологом, Кушніром В.О. [16] (рис. 3).

При проведенні дерматоскопічного дослідження встановлений наступний дерматоскопічний статус: дерматоскопічна картина рожевих плям представлена судинами у вигляді точок, клубочків та гачків, що дерматоскопічно відповідає судинному невусу (вродженому, по типу винних плям) (рис. 4). Загальний дерматоскопічний індекс характеризує лише меланоцитарні утворення, тому його значення - 0, характеризує даний невус, як невус немеланоцитного походження.

Дерматоскопічна картина папульозного елемента (рис. 5) представлена білим ореолом та білими лініями на поверхні, із елементами лінійних судин, що дерматоскопічно відповідає піогенній гранульомі.

В результаті проведених досліджень встановлено наступний діагноз: «Вроджений судинний невус (по типу винних плям), грудної клітки справа. Піогенна гранульома».

Також були сформовані наступні рекомендації: Динамічне спостереження із застосуванням дерматоскопії 1 раз на рік, уникати гіперінсоляцій (засмага на сонці), використання сонцезахисного крему з фактором SPF 50 +, кріогенна деструкція піогенної гранульоми розчином Вартнер.

Звичайний огляд дерматолога базується на візуальному об'єктивному огляді неозброєним оком утворень на шкірних

покривах, під час якого досить часто неможливо відрізнити меланоцитарне утворення від немеланоцитарного. Застосування методу дерматоскопії, чутливість та специфічність якого сягає понад 95%, значно підвищує рівень диференційної діагностики пігментних утворень шкіри. До того ж цей метод є неінвазивним, що надає йому суттєву перевагу над патолого-

гістологічним методом дослідження, оскільки будь-яке гістологічне дослідження досягається шляхом хірургічної ексцизії, яка часто може призводити до травматизації та значних косметичних недоліків. Тому своєчасне та правильне застосування дерматоскопії може зменшити кількість непотрібних біопсій шкіри.

ДЕРМАТОСКОПІЧНЕ ЗАКЛЮЧЕННЯ

Кількість невусів:	1		
до 0,6 см			
до 1,0 см			
більше 1,0 см	1		
більше 2 мм на руках (з них)			
Критерій	Описання:	Бали	Значення
Asymmetry (асиметрія)	по вертикальній вісі		0
	по горизонтальній вісі		
Border (межі)	12:00 - 13:30		0
	13:30 - 15:00		
	15:00 - 16:30		
	16:30 - 18:00		
	18:00 - 19:30		
	19:30 - 21:00		
	21:00 - 22:30		
	22:30 - 00:00		
Color (колір)	білий		0
	червоний		
	світло-коричневий (бежевий)		
	коричневий (темно-коричневий)		
	синьо-сірий		
	чорний		
Dermatoscopic structures (дерматоскопічні структури)	пігментна сітка		0
	безструктурні зони		
	полоси		
	глобули, гранули		
	чорно-коричневі точки		
Загальний дерматоскопічний індекс			0

Рисунок 3. Форма дерматоскопічного заключення пацієнта У.

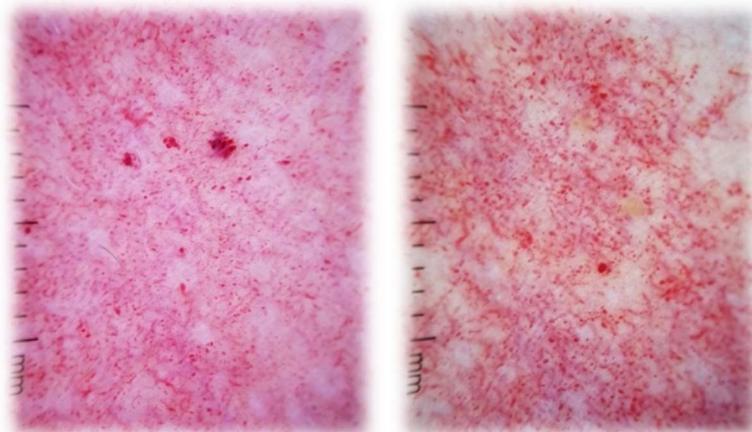


Рисунок 4. Дерматоскопічна картина судинного невусу

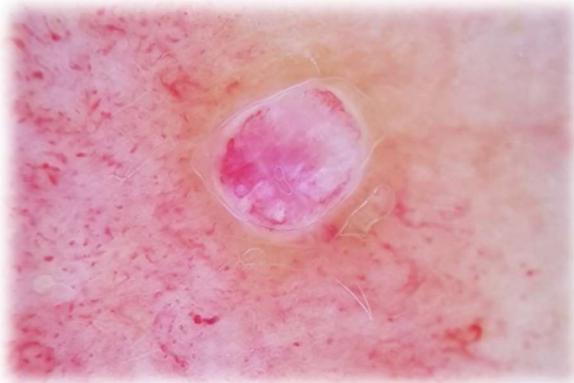


Рисунок 5. Дерматоскопічна картина піогенної гранульоми

Описаний нами випадок поєднання вродженого судинного невусу та піогенної гранульоми на наш погляд яскраво демонструє поліморфність судинних уражень шкіри, які на сьогодні пов'язують із генетичними факторами [17]. Існуючі вроджені судинні новоутворення шкіри здебільше проходять фазу інволюції [1], однак у 20% пацієнтів залишаються у попередніх розмірах і мають непевний прогноз [2]. Щодо їх діагностики, то видається перспективним, в якості основного методу, використання дерматоскопії,

Висновки

1 Показано, що поєднання кількох патологій судин шкіри вимагає диференційованої діагностично-лікувальної тактики щодо оцінки подальших ускладнень.

2. Підтверджено, що найбільш релевантним методом вчасної верифікації судинних уражень шкіри, їх раціонального ведення та експертизи є дерматоскопія, яка, в свою чергу, дозволить врахувати та мінімізувати ризики ускладнень та

References

1. Buckley, D. (2021). Congenital Nevi, Melanocytic Naevi (Moles) and Vascular Tumors in Newborns and Children. In: Buckley, D., Pasquali, P. (eds) Textbook of Primary Care Dermatology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-29101-3_29.
2. Happle, R. (2022). Capillary Nevi and Other Vascular Malformations. In: Plewig G, French L, Ruzicka T, Kaufmann R, Hertl M. (eds) Braun-Falco's Dermatology. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63709-8_66.
3. Happle, R. (2019). Syndromes with vascular skin anomalies. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und Verwandte Gebiete*, 70(7), 474-480. DOI: 10.1007/s00105-019-4418-4.
4. Hosny, K.M., Kassem, M.A., Fouad, M.M. (2020). Classification of Skin Lesions into Seven Classes

що відповідає основним тенденціям в сучасній дерматоонкології та дерматології в цілому [11], як щодо діагностики судинних невусів [12] так і піогенної гранульоми [13]. Для даних патологій існують чіткі критерії діагностики при застосуванні дерматоскопії [14, 16], які корелюють із клінічними та гістологічними проявами і навіть генетичними маркерами [17].

Окремим питанням у вищезгаданих патологіях є проблема лікувальної тактики, яка на сьогодні не узгоджена, хоча і пропонується використання склеротерапії [14], хірургічних методів та лазеротерапії [9, 13, 15]. Однак залишається невирішеним питання - якому саме методу надати перевагу у конкретному випадку і коли саме вимагається застосування активного втручання, а коли - спостереження. Стандартизований підхід до судинних невусів полягає у спостереженні та контролі [1,2], однак існує певний ризик неопластичної трансформації і групи ризику таких пацієнтів залишаються невизначеними, що утруднює і подальшу експертизу придатності пацієнтів до військової служби.

подальшого диспансерного нагляду та моніторингу пацієнта.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективою подальших досліджень є створення оптимального діагностично-лікувального алгоритму ведення пацієнтів із судинним ураженням шкіри різної етіології і формування позицій щодо військово-лікарської експертизи.

Using Transfer Learning with AlexNet. *Journal of digital imaging*, 33v(5), 1325-1334. <https://doi.org/10.1007/s10278-020-00371-9>.

5. Torchia, D. (2021) Naevus vascularis mixtus and mixed vascular naevus syndrome. *Clinical and Experimental Dermatology*, 46 (1), 34-41, <https://doi.org/10.1111/ced.14369>.

6. Tai, F., Pereira. V.M., Babak, S., Radovanovic, I., Sade, S., Teshima, T.L. (2021) Malignant Melanoma within a Cellular Blue Nevi Presenting as a Vascular Malformation and the Connection to Sporadic KRAS Mutations. *Case Rep Dermatol*, 13, 310-316. <https://doi.org/10.1159/000517202>.

7. Konoplitskyi, V.S., Pasichnyk, O.V., Korobko, Y.Y., Saliy, D.Y., Tarakhta, A.O. (2021) Piogenic granuloma in children (literature review and own research data) *Paediatric surgery.Ukraine*. 1 (70), 45-

53; <https://doi.org/10.15574/PS.2021.70.45>.

8. Sarwal, P., Lapumnuaypol, K. Pyogenic Granuloma. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. PMID: 32310537.

9. Al-Noaman, A.S. (2020). Pyogenic granuloma: Clinicopathological and treatment scenario. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 24 (3), 233–236. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_132_19.

10. Moshe, M., Levi, A., Ad-El, D., Ben-Amitai, D., Mimouni, D., Didkovsky, E., Lapidoth, M. (2018). Malignant melanoma clinically mimicking pyogenic granuloma: comparison of clinical evaluation and histopathology. *Melanoma research*, 28(4), 363-367. <https://doi.org/10.1097/CMR.0000000000000451>.

11. Piccolo, V., Russo, T., Moscarella, E., Brancaccio, G., Alfano, R., Argenziano, G. (2018) Dermatoscopy of vascular lesions. *Dermatol Clin.*;36(4), 389–395. doi: 10.1016/j.det.2018.05.006.

12. Kissou, A., Hassam B.E. (2017). Dermoscopy of pyogenic granuloma. *The Pan African medical journal*, 27, 110. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.110.12278>.

13. Plachouri, K.M., Georgiou, S. (2019). Therapeutic approaches to pyogenic granuloma: an

updated review. *International journal of dermatology*, 58(6), 642-648. <https://doi.org/10.1111/ijd.14268>.

14. Sharma, S., Shah, J.S., Asrani, V.K., Verma, A. (2021). The Sclerotherapy-An Efficacious Approach in the Management of Vascular Lesions and Pyogenic Granuloma: Case Series with Literature Review. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery : official publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 73(2), 167–173. <https://doi.org/10.1007/s12070-020-01960-4>.

15. Scheer, H.S., Banz, Y., Grobbelaar, A.O., Vögelin, E. (2021). Posttraumatic Vascular Anomalies in Hand Surgery-A Case-based Approach. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, 9(9), e3802. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003802>.

16. Kushnir, V. (2021). Methodological recommendations for dermatoscopic examination of servicemen with skin neoplasms in the military medical clinical center of the central region. *MMCC CR, № 9, 1-7*.

17. Greene, A.K., Goss, J.A. (2018). Vascular Anomalies: From a Clinicohistologic to a Genetic Framework. *Plastic and reconstructive surgery*, 141(5), 709e–717e.

<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004294>.

A CASE OF DERMATOSCOPIC DIAGNOSTICS OF COMBINED CONGENITAL VASCULAR NEVUS AND PYOGENE GRANULOMA

A. O. Kostiukov ¹, S. V. Vernygorodskiy ², O. G. Kostiuk ²

¹Military Medical Clinical Center of Central Region, Vinnytsya, Ukraine

²National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

The purpose: Timely verification of vascular lesions of the skin, their rational management and examination remains an urgent problem of modern research involving many diagnostic methods, in particular dermatoscopy.

Materials and methods. We provide a description of the clinical observation of a patient with a combination of congenital vascular nevus and pyogenic granuloma. Patient U. born in 1983. was referred to a dermatologist for the purpose of evaluation of skin formations and examination of suitability for military service. On the skin of the chest on the right, there are three pigment spots of dark pink (stagnant) color, of irregular shape, measuring 8 cm by 2 cm, 8 cm by 4.5 cm and 4 cm by 2 cm, without visible signs of inflammation, irritation or injury. These spots have been noted since birth, on the middle spot, on the periphery, on the outer contour, there is a pigment papule of weak pink color, 0.5 cm in diameter - from the anamnesis: mechanically injured about 2-3 months ago. The dermatoscopic pattern of pink spots is represented by a vascular point component, which dermatoscopically corresponds to a vascular nevus (congenital, according to the type of wine spots). The dermatoscopic picture of the papular element is represented by a white halo and white surface lines, with signs of linear vessels, which dermatoscopically corresponds to a pyogenic granuloma.

Results. As a result of the research, the following diagnosis was established: Congenital vascular nevus (type of wine spots), chest on the right. Pyogenic granuloma. The following recommendations were also formed - dynamic observation with the use of dermatoscopy once a year, avoiding hyperinsolation, use of sunscreen with an SPF 50 + factor, cryogenic destruction of pyogenic granuloma by Mr. Wartner. The combination of several pathologies of skin vessels requires differentiated diagnostic and therapeutic tactics. Dermatoscopy is the optimal method for diagnosing vascular lesions of the skin, and treatment tactics should take into account the risk of further complications and the need for patient monitoring.

Conclusions. The organization of diagnostic search and verification of nevi of both melanocytic and non-melanocytic nature requires the skills of specialized dermato-oncological diagnostic and therapeutic practice. Among the non-invasive methods of diagnosis, preference should be given to the dermatoscopy method, which, in turn, will allow taking into account and minimizing the risks of complications and further dispensary supervision and monitoring of the patient.

Key words: nevus, dermatoscopy, vascular nevus, pyogenic granuloma, dermatooncology.

Конфлікт інтересів відсутній.

Conflict of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Костюков А. О. ^{A,B,D,C} – лейтенант м/с, начальник патологоанатомічної лабораторії Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, вул. Князів Кориатовичів, 185, м. Вінниця, Україна, 21000; <https://orcid.org/0000-0001-9268-2165>; e-mail: dude44andy@gmail.com; Тел. +38(093)2634282

Вернигородський С. В. ^{A,C,E,F} – д. мед. наук, професор, завідувач кафедрою патологічної анатомії ВНМУ ім. М.І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018; <https://orcid.org/0000-0002-9314-8527>; e-mail: vernset@ukr.net; Тел. +38(067)9565453

Костюк О. Г. ^{B,C,E} – д. мед. наук, професор, завідувач кафедрою променевої діагностики, променевої терапії та онкології ВНМУ ім. М.І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018; <https://orcid.org/0000-0002-9592-9749>; e-mail: kostikkostiukk@gmail.com; Тел. +38(067)2151677

*A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних;
D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті.*

Information about the authors:

Kostyukov A.O. ^{A,B,D,C} – Lieutenant MS, Ahead of the patho-anatomical laboratory of the Central Military Medical Center of the Central Region, 185, Knyazou Koriatovychiv St., Vinnytsia, Ukraine, 21000; <https://orcid.org/0000-0001-9268-2165>; e-mail: dude44andy@gmail.com; Тел. +38(093)2634282

Vernyhorodskiy S.V. ^{A,C,E,F} – Doctor of Medicine, Professor, Ahead of the Department of Pathological Anatomy of National Pirogov Memorial Medical University; 56, Pyrogova St., Vinnytsia, Ukraine, 21018; <https://orcid.org/0000-0002-9314-8527>; e-mail: vernset@ukr.net; Тел. +38(067)9565453

Kostyuk O.H. ^{B,C,E} – Doctor of Medicine, Professor, Ahead of the department of radiodiagnosics, radiation therapy and oncology of National Pirogov Memorial Medical University;; St. 56 Pyrogova St., Vinnytsia, Ukraine, 21018; <https://orcid.org/0000-0002-9314-8527>; e-mail: vernset@ukr.net; Тел. +38(067)9565453

*A – research concept and design; B – collection and/or assembly of data; C – data analysis and interpretation;
D – writing the article; E – critical revision of the article; F – final approval of the article.*

Адреса для листування : вул. Пирогова, 56, Вінниця, Вінницька область, 21018

