

## MEDICINE AND PHARMACY

 DOI 10.51582/interconf.19-20.03.2024.033

# Аналіз морфологічних особливостей актинічного кератозу в залежності від локалізації та форми захворювання

**Запольський Максим Едуардович<sup>1</sup>,**  
**Лебедюк Михайло Миколайович<sup>2</sup>,**  
**Севергіна Юлія Владиславівна<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> доктор медичних наук, професор кафедри дерматології та венерології;  
Одеський Національний медичний університет; Україна

<sup>2</sup> доктор медичних наук, професор, завідувач кафедрою дерматології та венерології;  
Одеський Національний медичний університет; Україна

<sup>3</sup> аспірант кафедри дерматології та венерології;  
Одеський Національний медичний університет; Україна

### Анотація.

Проведено аналіз морфологічних особливостей актинічного кератозу та його прогресування в залежності від форми та локалізації патологічного процесу. Найбільш нестабільні клінічно та активні з точки зору прогресування форми актинічного кератозу (еритематозна та атрофічна) локалізуються переважно на відкритих ділянках шкіри обличчя: лоб, спинка носу, щоки. Аналіз гістоморфологічних особливостей різних форм актинічного кератозу дає змогу виділити загальні морфологічні ознаки патологічного процесу: нерегулярний епідермальний акантоз, витончення або втрата зернистого шару.

### Ключові слова:

актинічний кератоз  
гістологічне обстеження  
неопластична трансформація

## MEDICINE AND PHARMACY

### *Основний текст*

Під нашим спостереженням знаходилось 95 осіб, що страждали на різні форми актинічного кератозу. Середній вік пацієнтів, що знаходились під нашим спостереженням склав  $58,3 \pm 0,5$  роки. У дослідженні взяли участь 53 (55,7%) чоловіки та 42 (44,0%) – жінки, таким чином співвідношення між чоловіками та жінками склало 1,3:1.

Для проведення гістологічного обстеження забір матеріалу здійснювали за допомогою панч-біопсії (0,3-0,5 см) безпосередньо з ділянок шкіри ураженої АК. При множинних осередках кератозу вибирали ділянки найбільш підозрілі щодо неопластичної трансформації та такі, що потребували додаткового скрикування. Обов'язковою умовою було включення в досліджуваний матеріал краю візуально не зміненої шкіри. Дослідження проводилось за допомогою мікроскопа Olympus CX33 Laboratory Microscope (з спроможністю до збільшення 400x).

Найчастішою локалізацією АК, підозрілою відносно неопластичної трансформації, була шкіра обличчя. Так у жінок ураження лоба та скроневих ділянок спостерігалось в 18 випадках (18,9%), у чоловіків в 24 випадках (23,3%); локалізація в ділянці щік спостерігалась у жінок в 9 випадках (9,5%), у чоловіків 12 (12,6%); ділянка носа уражалась у жінок в 6 випадках (6,3%), у чоловіків в 6 випадках (6,3%); значно рідше уражалась шкіра вух – у 3 жінок (3,1%) та 4 чоловіків (4,2%). Інші пацієнти мали локалізацію вогнищ ураження на волосистій частині голови – 1 жінка (1,1%), 3 чоловіки (3,2%); та на тильних ділянках шкіри кистей – 3 жінки (3,2%), 2 (2,1%) чоловіки. У 2 (2,1%) чоловіків і 1 (1,1%) жінки були виявлені ураження шкіри шиї. У 1 (1,1%) пацієнтки спостерігалось тотальне ураження верхньої третини обличчя різними формами АК.

Гістоморфологічні особливості АК змінювались в залежності від форми захворювання. Так при дослідженні зразків з еритематозною формою АК переважно виявляли периваскулярну лімфоїдну інфільтрацію з наявністю атипових плеоморфних кератиноцитів з великими ядрами та невеликою кількістю цитоплазми в базальному шарі епідермісу. Мітотична активність у базальному та шипуватому шарах, з мікрофокусами скупчення гемосидерофагів, з осередками субепідермальної лімфоцитарної інфільтрації. Виявлені зміни вказували на активну фазу хвороби з явищами патологічної проліферації епідермоцитів та порушенням їх апоптозу (Рис. 1)

## MEDICINE AND PHARMACY

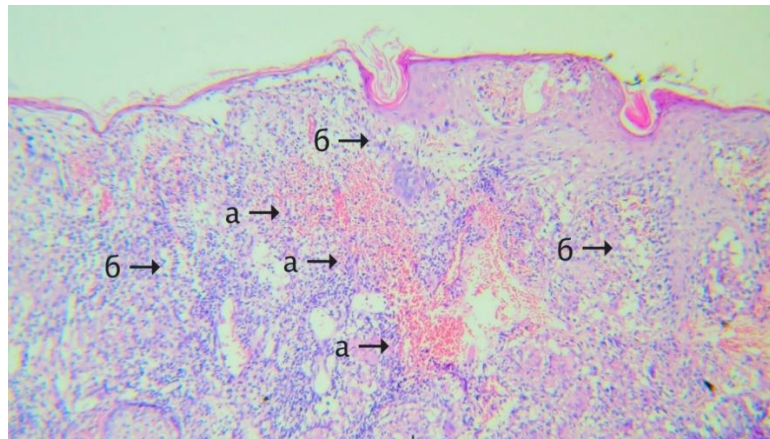


Рисунок 1

**Еритематозна форма АК: а – мікрофокуси скупчення гемосидерофагів;  
б – дезорганізація клітинних шарів з невеликим скупченням цитоплазми.  
Забарвлення гемотоксином та еозином**

При гіперкератотичній формі визначалися вогнища гіперкератозу і паракератозу, під якими відзначались диспластичні зміни епідермісу у вигляді дезорганізації клітинних шарів, ядерного поліморфізму і проліферації атипичних кератиноцитів. Диспластичні явища кератиноцитів мали різний ступінь виразності та поширеності. В одних випадках вона була виражена лише в базальному та парабазальному шарах, в інших – у всьому епідермісі. Це залежало безпосередньо від тривалості захворювання та активності інсоляції (Рис. 2–3).

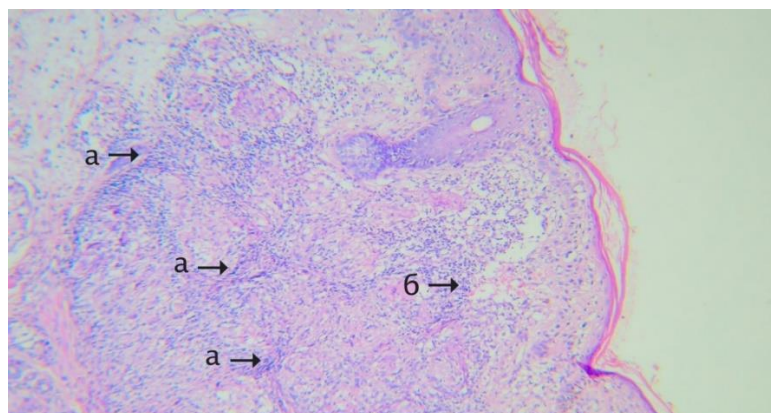


Рисунок 2

**Гіперкератотична форма АК: а – периваскулярна лімфоїдна інфільтрація;  
б – проліферація епідермоцитів. Забарвлення гемотоксином та еозином**

## MEDICINE AND PHARMACY

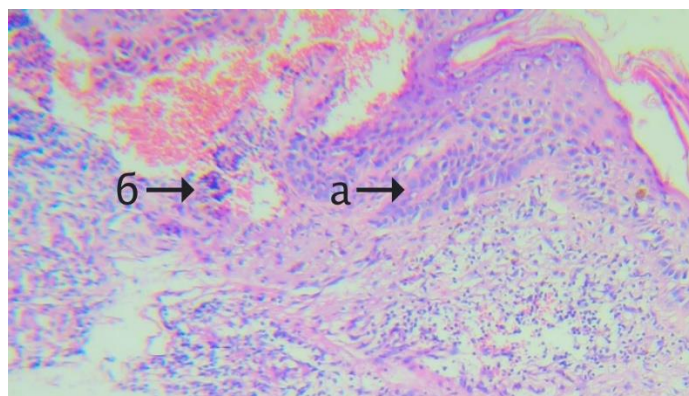


Рисунок 3

**Гіперкератотична форма АК: а – мікрофокус скупчення гемосидерофагів; б – субепідермальна лімфоїдна інфільтрація. Забарвлення гемотоксином та еозином**

В досліджених матеріалах з атрофічною формою АК виявляли ділянки, вкриті потоншеним епідермісом з пара- та гіперкератозом, вогнищевим гіпогранульозом, який на більшості ділянок складався з 3-4 шарів атипових кератиноцитів. Виявлялись клітини зі слабким поліморфізмом, ядра були гіперхромні, а в базальному шарі епідермісу визначалась невелика кількість мітозів. В підлеглий дермі були наявні ознаки солярного еластозису, невелика кількість меланофагів та вогнищеві лімфогістіоцитарні інфільтрати (Рисунки 4-5).

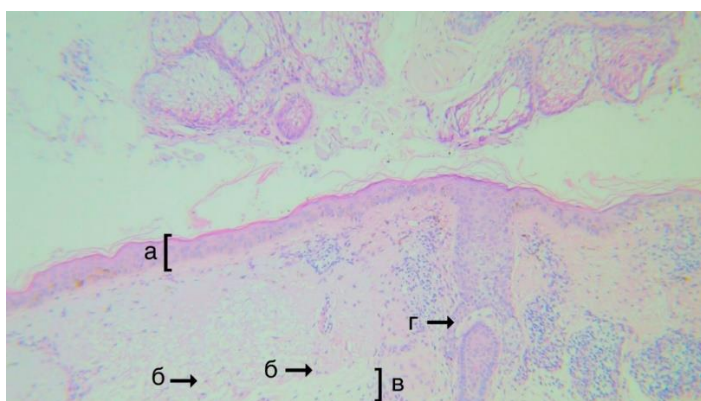


Рисунок 4

**Атрофічна форма АК: а – ділянка потовщеного епідермісу з пара- та гіперкератозом (3-4 шари атипових кератиноцитів); б – мітози; в – солярний еластоз; г – меланофаги та вогнищеві лімфогістіоцитарні інфільтрати**



## MEDICINE AND PHARMACY

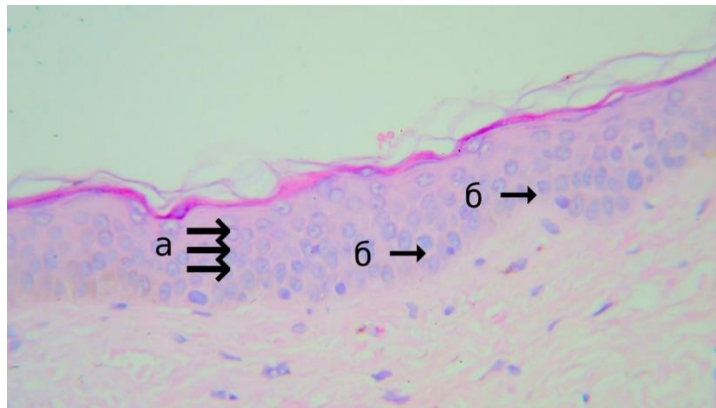


Рисунок 5

**Атрофічна форма АК: а – потовщений епідерміс з пара- та гіпекератозом; б – атипові кератиноцити з гіперхромними ядрами**

У зразках матеріалу пігментної форми АК відмічався потовщений епідерміс, з вираженим паракератозом, гіпогранульозом та вакуольною дистрофією. Були наявні клітини з помірним поліморфізмом, гіперхромними ядрами, а в базальному шарі епідермісу спостерігалась невелика кількість мітозів. В підлеглий дермі наявні ознаки солярного еластозису (Рисунки 6).

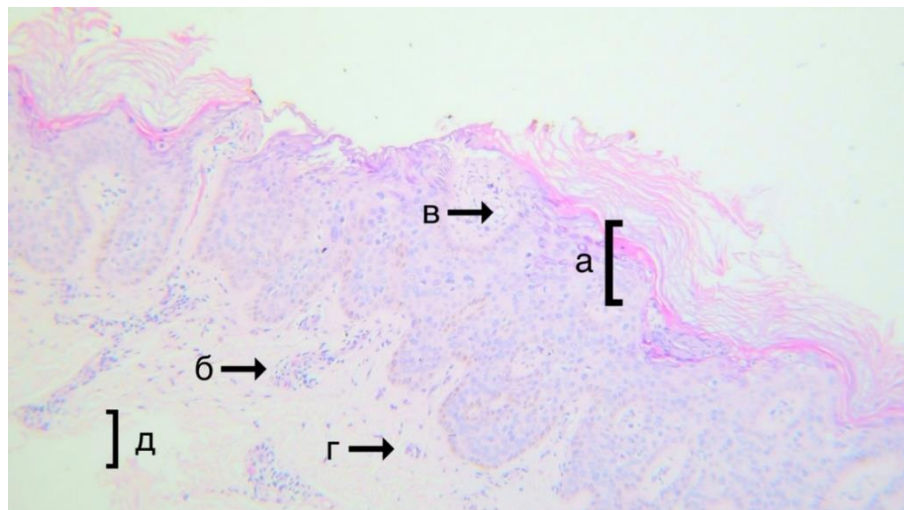


Рисунок 6

**Пігментна форма АК: а – потовщений епідерміс з вираженим паракератозом; б – гіпогранульоз; в – вакуольна дистрофія; г – мітози; д – солярний еластозис**

## MEDICINE AND PHARMACY

Крім загальних морфологічних рис АК також спостерігалися і деякі відмінності, залежно від форми та локалізації захворювання. Так найбільша кількість неопластичних змін при гістологічному дослідженні виявлена в зразках гіпертрофічних форм актинічного кератозу, що локалізувалась на лобі та спинці носу – 5 випадків (4,2%), при еритематозних формах АК ранні ознаки плоскоклітинної карциноми виявлені в 2 (2,1%) випадках (локалізація щоки, спинка носу), при атрофічних формах (лоб) в 1 (1,1%) випадку, при пігментних формах (переважно щоки) також лише в 1 (1,1%) випадку.

**Висновки.** Таким чином, найбільш нестабільні клінічно та активні з точки зору прогресування форми актинічного кератозу (еритематозна та атрофічна) локалізуються переважно на відкритих ділянках шкіри обличчя: лоб, спинка носу, щоки. Аналіз гістоморфологічних особливостей різних форм актинічного кератозу дає змогу виділити загальні морфологічні ознаки патологічного процесу: нерегулярний епідермальний акантоз, витончення або втрата зернистого шару, легкий або виражений гіперкератоз та паракератоз, кератиноцитарна атипія, що не досягає верхніх шарів епідермісу, сонячний еластоз у поверхневих шарах дерми, лімфоїдний інфільтрат та розширені судинні структури в дермі.

Подальше вивчення гістологічних особливостей актинічного кератозу дасть змогу ефективніше виявляти ранні ознаки неопластичних трансформацій даної патології.

### References:

- [1] Ю.В. Теплюк. Аналіз молекулярних механізмів розвитку актинічного кератозу: огляд літератури | Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2021.- № 3 (82), с.66-71 | journal-article DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2021-3-66>
- [2] Ю.В. Теплюк. Клініко-діагностичне дослідження різних форм актинічного кератозу та аналіз методів його профілактики | Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2023 № 1 (88), с.18-22. | journal-article DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2023-1-18>
- [3] Запольський М.Е., Лебедюк М.М., Істерін М.С., Теплюк Ю.В., Тимофеева Л.М. Аналіз гістоморфологічних та дерматоскопічних особливостей різних форм параспориозу. | Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі», тези, с. 104-105, Чернівці, 29-30 вересня 2022 рік

## MEDICINE AND PHARMACY

- [http://conference.bsmu.edu.ua/Derm\\_22/paper/download/27061/15534](http://conference.bsmu.edu.ua/Derm_22/paper/download/27061/15534)
- [4] Лебедюк М.М., Запольський М.Е., Тимофеева Л.М., Теплюк Ю.В., Риндіна О.Є. Актинічний кератоз, частота неопластичних трансформацій у південному регіоні України. | Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі», тези, с. 128-130, Чернівці, 29-30 вересня 2022 рік  
[http://conference.bsmu.edu.ua/Derm\\_22/paper/download/27061/15534](http://conference.bsmu.edu.ua/Derm_22/paper/download/27061/15534)
- [5] Теплюк Ю.В. Клініко-діагностичне дослідження різних форм актинічного кератозу та аналіз методів його профілактики | Фахове видання Дерматологія та венерологія. 2023 р. № 1 (88). с. 18-22 | journal-article DOI: <https://doi.org/10.30978/UJDVK2023-1-18>
- [6] Севергін В.Є., Соколов В.М., Бондар О.В., Теплюк Ю.В., Вагущенко А.Б. Малоінвазивні технології в лікуванні раку легені ускладненого пухлинним стенозом бронхів та кровотечою. German International Journal of Modern Science. 2021; 8: 11-14. DOI: <https://doi.org/10.24412/2701-8369-2021-8-1-11-14>
- [7] Zapolskiy M.E., Lebediuk M.M., Dudchenko M.O., Prokofyeva N.B., Vasylyeva K.V., Dobrovolska A.V., Tepliuk Yu.V. Role of trigger factors and effect of diamine oxidase deficiency on clinical manifestations of atopic dermatitis. World of Medicine and Biology. 2022; 1(79): 68-73. (Web of Science) DOI: 10.26724/2079-8334-2022-1-79-68-73
- [8] Запольський М.Е., Лебедюк М.М., Прокоф'єва Н.Б., Теплюк Ю.В., Запольська Д.М. Сучасний погляд на проблему еритематозних станів обличчя у разі розацеа. Одеський Медичний Журнал. 2022 ; 1-2(179-180): 60-63 (SCOPUS) DOI: <http://doi.org/10.54229/2226-2008-2022-1-2-11>