

Клінічний випадок циліндроми шкіри

Ткач В. Є., Костишин І. Д., Волошинович М. С., Хашмі Талбі

Івано-Франківський національний медичний університет

Описано клінічний випадок рідкісної доброякісної пухлини шкіри – циліндроми. Подано дані про частоту хвороби, лабораторні та патогістологічні дослідження, диференційну діагностику, лікування.

Ключові слова: доброякісна пухлина, лікування, циліндрома.

Циліндрома (син.: гіалінізована базальноклітинна карцинома, гіалінізована трихобазаліома, еккринна циліндрома шкіри, тюрбанна пухлина, пухлина Шпіглера, множинна гіалінізована епітеліома потових залоз, аденоїдна невоєпітеліома, циліндроматозна трихоєпітеліома) – рідкісна доброякісна пухлина шкіри. [1, 2] Повідомлення про циліндрому в доступній нам зарубіжній і вітчизняній літературі небагато-численні. За свою більш як півстолітню дерматологічну практику ми спостерігали лише один випадок. Вперше циліндрому описав *H. Ansell* у 1842 р. Пізніше повідомляли про неї *E. Spiegler* (1899), *Krampecher* (1903), *Pinkus* (1921), Л. М. Машкілейсон і М. С. Смелов (1931), *A. Lugar* (1949), А. П. Шанін (1949), А. К. Апатенко (1973), С. Т. Матеев (1983), І. С. Тихоліз і О. Д. Радченко (2005) та ін. [3, 5, 7]. Гістогенез пухлин нез'ясований. Як правило, хворіють молоді жінки, рідко – чоловіки. Хвороба починається в дитячому віці. Пухлини повільно ростуть і своєї максимальної величини досягають до 50-60 років [4]. Загальний стан хворих не порушується, працездатність зберігається. Після видалення вони не рецидивують. Іноді перероджуються в злоякісні новоутворення, звиразковуються і метастазують [6]. Циліндроми бувають солітарні і множинні. Локалізуються на волосистій частині голови, шкірі лоба, шиї, повіках, дуже рідко – на кінцівках. Часто виявляються випадково, тривалий час хворі на них не звертають уваги, ототожнюють з бородавками, кістами. З'являються у вигляді вузликів від головки англійської шпильки до пшеничного зерна, щільно-еластичної консистенції, кольору шкіри; поверхня гладка, блискуча. Поступово з роками число їх і розміри збільшуються. Окремі можуть сягати розміру кулака дорослої людини. На новоутвореннях великих розмірів шкіра набуває рожевого кольору, випадає волосся. Пухлини можуть групуватися, зливатися і нагадують величиною і кольором помідори (*turban-tumor*). Гістологічна структура пухлин складна, характерним є круглі або овальні клітини з великим ядром. Мають гомогенний вигляд, зумовлений наявністю гіалінових мас, розміщених між гніздами клітин. Пухлини не

мають сальних залоз, волосяних фолікул, але є потові залози [8, 9]. У лікуванні циліндром застосовують хірургічні методи, рентгенівські промені та лазери. Враховуючи рідкісність хвороби, подаємо власне спостереження.

Хворий М., 42 роки, водій, спрямований до нас з діагнозом атероми волосистої частини голови і лоба. З'являлися пухлини протягом 10-14 років, спочатку поодинокі, а за останній рік число їх збільшилось, що спонукало хворого звернутися до лікаря. Новоутворення пацієнта не турбували, лише викликали косметичний дискомфорт. При огляді (Рис. 1 на с. 3 обклашки) на волосистій частині голови, шкірі лоба множинні округлої форми пухлинні утворення різних розмірів від 0,2 до 1,0 см в діаметрі, щільно-еластичної консистенції, не болючі. Шкіра над ними гладка, блискуча, рожевого кольору. На елементах більших розмірів волосся відсутнє. У тим'яній ділянці пухлини зливаються, рухомі, не спаяні з окістям. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Окремі пухлини були видалені лазером. На їх місці нормотрофічні рубці, рецидивів в зоні видалення пухлин не виявлено. Взято біоптат. При гістологічному дослідженні паренхіма пухлини складається з круглих і овальних дрібних клітин темного кольору з великими інтенсивно забарвленими ядрами, мають гомогенний вигляд, зумовлені наявністю гіалінових мас між гніздами (часточками) клітин. В центрі часточок – просвіти, що нагадують апокринові залози. Виставлено діагноз циліндроми шкіри. Проведені загальноклінічні і біохімічні лабораторні дослідження крові; відхилень від нормальних показників немає. Рентгенограма органів грудної клітки, електрокардіограма – патології з боку легень і серця не виявлено. УЗД органів черевної порожнини – гепатоз. Хворого обстежено в Національному інституті раку. Діагноз підтверджено. Пацієнт госпіталізований для лікування.

Рідкісність циліндром, подібність утворів до інших епітеліальних пухлин шкіри часто призводять до діагностичних помилок. Циліндроми слід, насамперед, диференціювати від **аденоїдно-кістозної епітеліоми**. При цій недузії пухлини жовто-рожевого кольору переважно локалізуються на повіках, щоках, шиї, рідше – на волосистій частині голови і кінцівках. Виникнення

пухлин пов'язують з гормональним впливом, бо поява їх співпадає з початком менструацій і згасання в період менопаузи. Аденоїдно-кістозні епітеліоми нерідко клінічно настільки подібні між собою, що лише гістологічні дослідження дозволяють поставити правильний діагноз.

Сирінгоми також бувають частіше у жінок і починають розвиватися в дитячому віці, можуть мати спадковий, сімейний характер. Локалізуються на грудній клітці, в ділянці ключиць, живота, на верхніх кінцівках, статевих органах. Розміри пухлин різні, частіше величиною близькою до зерна злакових, жовтого або червоного кольору. Гістологічно сирінгоми походять із апокринових залоз.

Ліпоми – пухлини жирової тканини. Локалізуються на шиї, плечах, сідницях, молочних залозах, дуже рідко на обличчі і волосистій частині го-

лови. Пухлини розташовані в підшкірно-жировій клітковині, не болючі, рухомі, тістуватої консистенції. Шкіра над ними, як правило, не змінена. Великих розмірів ліпоми змінюють рельєф шкіри.

Атероми – кісти сальних залоз. Локалізуються часто на волосистій частині голови. Як і циліндроми, вони повільно розвиваються, мають вигляд пухлин щільної консистенції, виступають над рівнем шкіри, не болючі, колір шкіри не змінений, волосся збережене. Вони, як правило, не групуються, можуть сягати до 5 см в діаметрі.

Висновки. Циліндрома є однією з доброякісних пухлин шкіри. Діагностика складна і вимагає, окрім клінічних ознак, підтвердження гістологічним дослідженням. Своєчасне виявлення і лікування циліндром зменшує ймовірність переродження їх у злоякісні новоутворення.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Апатенко А. К.* Эпителиальные опухоли и пороки развития кожи. М.: Медицина, 1973. С. 154-161.
2. *Матеев Ст.* Онкология. 1983. Т. 20, № 2. С. 111-113.
3. *Трихолоз І. С., Радченко О. Д.* Рідкісна пухлина шкіри (екринна циліндрома шкіри, тюрбанна пухлина, пухлина Шпіглера). Український радіологічний журнал. 2005. № 13. С. 79-81.
4. *Шанин А.* Опухоли кожи, их происхождение, клиника и лечение. М. Медицина, 1969. С. 111-116
5. *Ansell H.* History of a remarkable case of tumors, developed on the head and face, accom-

panied with a similar disease in the abdomen. Med. Chir. Trans. 1842. Vol. 25. P. 227-247.

6. *Luger A.* Das Zylindrom der Haut und seine maligne Degeneration. Arch. Dermatol. Syph. (Berlin). 1949. Bd. 188. S. 155-180.
7. *Spiegler E.* Ueber Endotheliome der Haut. Arch. Dermatol. Syph. (Berlin). 1899. Bd. 50. S. 163-176.
8. *Левер У.Ф.* Гистопатология кожи М.: Медгиз, 1956. 340 с.
9. *Цераудис Г. С., Федотов В.П., Дюдюн А. Д., Туманский В. А.* Гистопатология и клиническая характеристика дерматозов. Днепропетровск-Харьков-Запорожье, 2004. 536 с.

Клинический случай цилиндромы кожи Ткач В. Е., Костишин И. Д., Волошинович М. С., Хашми Талби

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Описан клинический случай редкой доброкачественной опухоли кожи - цилиндромы. Представлены данные о частоте болезни, лабораторные и патогистологические исследования, дифференциальная диагностика, лечение.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль, лечение, цилиндрома.

A clinical case of the skin cylindroma Tkach V. Ye., Kostishin I. D., Voloshinovich M. S., Khashmi Talbi

Ivano-Frankivsk National Medical University

A clinical case of rare benign tumor of the skin – cylindroma is described. The data on the disease frequency, laboratory and pathological findings, differential diagnosis, treatment are given.

Keywords: benign tumor, cylindroma, treatment.

Ткач Василий Евтихиевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматологии и венерологии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет.

Костишин Иван Данилович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет.

Волошинович Марьян Стефанович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматологии и венерологии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет.

Хашми Талби – Ивано-Франковский национальный медицинский университет.