Себорейный кератоз

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L82 · Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Себорейный кератоз (МКБ-10: L82) — распространённое доброкачественное поражение кожи, чаще возникающее после 50 лет и увеличивающееся с возрастом. Рекомендация описывает клиническую и дерматоскопическую диагностику, показания к биопсии, удалению очагов и наблюдению при признаках возможной малигнизации.

Главное

- Клинически себорейный кератоз имеет тусклую, восковую, бородавчатую поверхность; цвет очагов может варьировать от светлого до тёмно-коричневого, жёлтого и серого, очаги могут быть единичными или многочисленными.
- Очаги обычно появляются в среднем и пожилом возрасте, медленно увеличиваются в размере и числе; себорейный кератоз обнаруживается почти у всех взрослых 60 лет и старше.
- Поражения могут располагаться на любых участках тела, кроме ладоней, подошв и слизистых оболочек; чаще поражаются лицо, волосистая часть головы, туловище, инфрамаммарные складки, руки и ноги.
- Внезапное появление множественных себорейных кератом — симптом Лезера—Трела; он связан с некоторыми злокачественными новообразованиями, включая аденокарциному желудочно-кишечного тракта, лейкемию и лимфому.
- Обычно лечение не требуется. Удаление проводят по косметическим причинам либо при наличии поражений, которые постоянно раздражаются и причиняют пациенту дискомфорт.
- Кровоточивость, быстрое увеличение очага, появление изъязвлений, выраженный зуд или жжение в области очагов себорейного кератоза являются показаниями для повторных консультаций дерматовенеролога и онколога.

Диагностика

1. Направить пациента с подозрением на себорейный кератоз на первичный осмотр дерматовенеролога для диагностики, лечения и вторичной профилактики заболевания (УУР С, УДД 5).
2. Диагноз себорейного кератоза обычно ставят при клиническом обследовании; типичный вид — приподнятая, чешуйчатая папула от коричневого до чёрного цвета, прочно прикрепившаяся к коже.
3. Выполнить дерматоскопию (УУР С, УДД 4). Искомые признаки включают комедоноподобные отверстия, милиумоподобные кисты, мозговидные извилины и бороздки, края с видом «изъеденных молью», сосуды в виде шпилек, крипты и экзофитные папиллярные структуры.
4. При неоднозначной клинической или дерматоскопической картине, изъязвлении, быстром росте либо очень крупном очаге с участками разной морфологии выполнить биопсию кожи и патологоанатомическое исследование для исключения меланомы, плоскоклеточного или базальноклеточного рака (УУР С, УДД 4).
5. Допустимы инцизионная, панч-, бритвенная (шейв-) или эксцизионная биопсия. Гистологически себорейный кератоз характеризуется акантозом, папилломатозом, орто- и гиперкератозом, кератиновыми кистами и псевдокистами.
6. Лабораторные исследования для диагностики себорейного кератоза не применяются.
7. При резком внезапном росте или появлении множественных очагов нужен первичный осмотр онколога, детского онколога или детского онколога-гематолога (УУР С, УДД 5); оценивают анамнез, проводят физикальное обследование и соответствующий возрасту скрининг рака.

Лечение

- При типичном доброкачественном течении активное лечение не требуется. Удаление показано при косметическом дефекте или постоянном раздражении и дискомфорте.

- Для удаления очагов с низким клиническим подозрением на злокачественность может применяться локальная криотерапия жидким азотом (УУР С, УДД 5). Фиксированная продолжительность замораживания и оттаивания не установлена; для толстых очагов могут понадобиться несколько циклов.
- Криотерапия не даёт материала для патоморфологического подтверждения, поэтому её используют только при низкой вероятности злокачественности. После процедуры возможны эритема, боль, пузыри, гипо- или гиперпигментация.
- Для поверхностных эпидермальных очагов применяют электрокоагуляцию (УУР С, УДД 2). Возможны гипо- или гиперпигментация и рубцевание; остаточная гиперпигментация через 8 недель наблюдалась чаще, чем после криотерапии.
- Взрослым рекомендуется аблятивная лазерная терапия под местной анестезией — с использованием Nd:YAG- или CO2-лазера (УУР С, УДД 4). В сравнительном исследовании лазер обеспечивал более быстрое заживление и уменьшение гиперпигментации по сравнению с локальной криотерапией.
- Специальная местная терапия для лечения себорейного кератоза не применяется; диетотерапия не показана.

Когда направить и как наблюдать

- При резком внезапном росте или появлении множественных очагов направить пациента к онкологу; при детском возрасте возможна консультация детского онколога или детского онколога-гематолога (УУР С, УДД 5).
- Повторная консультация дерматовенеролога и онколога нужна при кровоточивости, изъязвлении, быстром росте очага, выраженном зуде или жжении, а также при изменении других клинических параметров.
- При кровоточивых, изъязвлённых, множественных новых, эруптивных или гиперпигментированных очагах организуют диспансерное наблюдение с клиническим и инструментальным контролем новых образований и признаков атипии (УУР С, УДД 5).
- Специализированная помощь оказывается амбулаторно дерматовенерологом, косметологом или онкологом; при необходимости помощь детям оказывают детский онколог или детский онколог-гематолог.

Частые вопросы

Нужно ли лечить себорейный кератоз?

Обычно нет: это доброкачественное заболевание. Очаги удаляют по косметическим причинам или при постоянном раздражении и дискомфорте.

Какие признаки требуют биопсии?

Биопсия нужна при неоднозначном клиническом или дерматоскопическом диагнозе, изъязвлении, быстром увеличении очага или очень большом образовании с участками разной морфологии. Исследование проводят для исключения меланомы, плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи.

Какие дерматоскопические признаки характерны для себорейного кератоза?

Наиболее типичны комедоноподобные отверстия, милиумоподобные кисты, мозговидные извилины и бороздки, края «изъеденные молью», крипты, коричневые структуры, похожие на отпечатки пальцев, и сосуды в виде шпилек.

Когда множественные себорейные кератомы требуют консультации онколога?

При резком внезапном росте или появлении множественных очагов, особенно в рамках симптома Лезера—Трела. В таких случаях оценивают анамнез и проводят физикальное обследование, возрастной онкологический скрининг и дополнительные исследования по факторам риска.

Какие способы удаления применяются?

Для очагов с низким подозрением на злокачественность применяют локальную криотерапию; для поверхностных эпидермальных поражений — электрокоагуляцию. У взрослых возможна аблятивная лазерная терапия под местной анестезией с использованием Nd:YAG- или CO2-лазера.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/975-seborejnyj-keratoz. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/975_1