

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НЕВУСИ (БЕМКИ)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при невуси (бемки).

Член 2

Начинот на згрижување при невуси (бемки) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при невуси (бемки) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-10476/1
9 октомври 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НЕВУСИ (БЕМКИ)

МЗД упатства

Последен пат е ажурирано на: 18. 09. 2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Општиот лекар често пати треба да даде објаснување за невуси (бемки) или неспецифични кожни тумори.
- Бенигната природа на невусот не може секогаш да се потврди само преку клиничката презентација.
- Биопсија може да се направи на скоро сите кожни лезии (на пример punch биопсија), но ако е можно, целиот невус треба да се отстрани со shave биопсија, вклучувајќи екцизија со тесни рабови.
- Потребата од биопсија обично се засновува врз промената, забележана на невусот, проценката на ризикот од страна на докторот и желбите на пациентот.
- Хистолошката дијагноза на лезијата за која се сомнева дека е малигна треба да се добие колку што е можно побргу.
- Повеќето случаи на меланом ([види го упатството: Меланом](#)) се развиваат на претходно здрава кожа, а не на невуси кои претрпеле промена.

Општо

- Најголемиот дел на невуси и на кожни тумори кои ги сретнува општиот лекар се бенигни.
- Некои лица имаат зголемен број на меланоцитни (пигментирани) невуси ([слика 1](#)); голем број на себороични кератози (брадавици), кои често се гледаат кај постари лица, се различна состојба. Просечниот број на невуси кај припадниците на белата раса е меѓу 20 и 30.
- Присуството на мултипли невуси се смета за ризик фактор за развој на меланом, иако резултатите од студиите не се конзистентни и други фактори придонесуваат за повисокиот ризик за појава на меланом.
- Меланоцитните невуси претрпуваат промена во текот на животот и најголемиот број на споро менувачки невуси се бенигни. Нови бенигни меланоцитни невуси се развиваат само ретко по возраст од 40 години и сите нови пигментни промени на кожата кои се зголемуваат треба визуелно да се проверат.
- Невусите кои изгледаат бенигно не треба да се отстрануваат само за да се спречи малигна прогресија.

Слика 1. 21. 01. 2009. Темно кафен, но еднакво обоен, лесно подигнат невус со само малку асиметрична форма. Рабовите се јасни. Освен тоа, невусот не се менува со години, отстранувањето не е потребно.



Автор: Raimo Suhonen and Suvi Cajanus
Article ID: ime01159 (131.391)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Етиологија

- Генетските фактори имаат влијание врз вкупниот број на невуси и чести се фамилии со мултипли невуси.
- Уште повеќе, изложувањето на сонце придонесува за бројот на невуси. На пример, силна изложеност на сонце на светла кожа, особено пред пубертетот, може да го зголеми бројот на меланоцитните невуси и на тој начин индиректно да го зголеми ризикот за меланом.

Дијагноза

- Junction меланоцитни невуси се кафени лезии во ниво на кожата со добро раграничени рабови (слика 2).

Слика 2. 30. 07. 2008. Junction невус е невус од кафени пигментни ќелии кој не е подигнат над кожата, кој често има атипичен изглед: рабовите може да не бидат добро дефинирани и бојата може да не биде рамномерна. Заради сомнителниот изглед овие невуси често се екцидираат за хистолопка потврда. Како што укажува името, гнездата на меланоцити се локализирани на спојот на епидермисот и дермисот.



Автор: Raimo Suhonen and Suvi Cajanus
Article ID: ime01122 (131.363)
© Duodecim Medical Publications Ltd

- Бенигните инрадермални меланоцитни невуси обично се помали од 1 cm во дијаметар, јасно се издигнати од кожата и имаат прилично мека текстура. Тие, обично, се слабо пигментирани и затоа се тенирани или со боја на кожа (слика 3).

Слика 3. 30. 12. 2007. Долги влакна се типични за бенигните интрадермални невуси. Не е штетно да се сечат или корнат влакната. Не е медицински оправдано рутинско хируршко отстранување на морфолошки невини пигментирани невуси.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime01045 (130.601)
© Duodecim Medical Publications Ltd

- Кожна лезија треба да се отстрани или биопсира, барем во следните околности:
 - Докторот смета, врз основа на клиничката презентација и според ризик факторите на пациентот и/или промените забележани на невусот, дека тој би можело да биде малигнен.
 - Пациентот смета дека лезијата е малигна и сомневањето е барем малку основано. Ако може со сигурност да се идентифицира себороична брадавица, нема потреба да се испраќа за анализа (може да се отстрани со киретажа).
 - Лезијата предизвикува нелагодност, на пример се трие од градникот или од ременот.
- Знаци кои сугерираат малигнен невус се:
 - Невусот јасно се зголемува (слика 4).

Слика 4. 23. 07. 2004. Мала црна ара во претходно безопасен невус е силна индикација за екцизона биопсија. Се покажало дека туморот е малигнен меланом.



Article ID: ime00823 (130.368)

© Raimo Suhonen

- Изгледот на нов меланоцитен невус или на веќе постоечки невус станува асиметричен и нехомоген.
- Нодул/и кои се развиваат врз невусот.
- Невусот развива забележливо нерамномерна обоеност.
- Невусот е особено голем (слика 5).

Слика 5. 01. 01. 2000. Малигнен меланом (ММ) на латералната страна од десното стапало. Неправилни рабови, варијации во бојата и инензитетот се типични за високо малигнен тумор. Направена е ексцизија и графтирање.



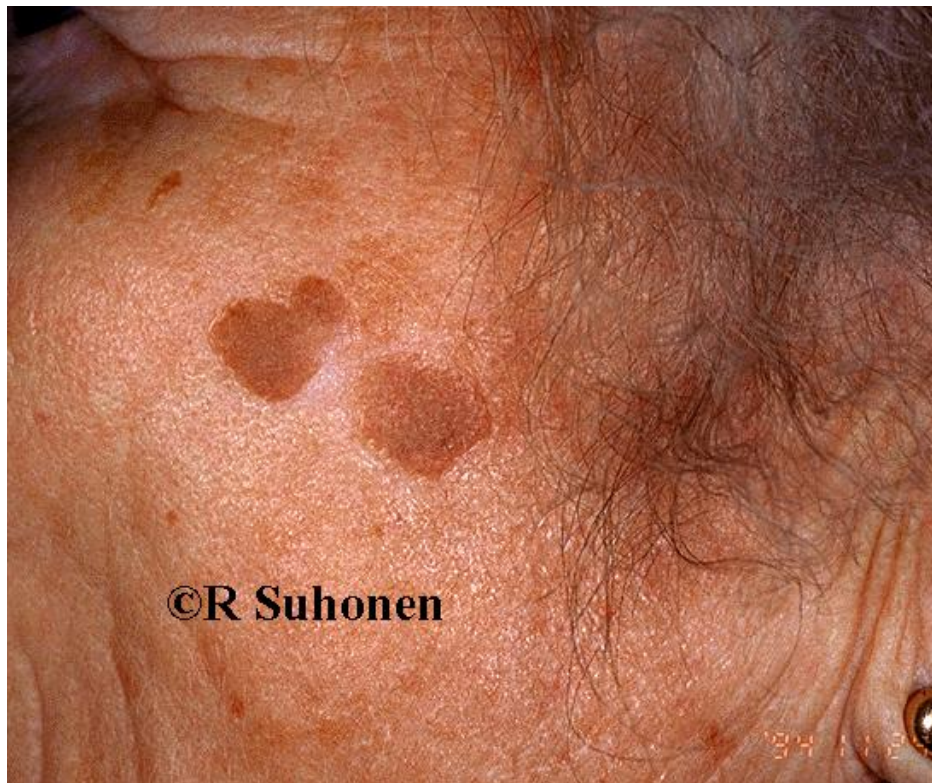
Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00356 (130.102)
© Raimo Suhonen

- Знаци кои сугерираат малигнитет на меланоцитичен невус:
 - Нелинеарна улцерација врз невусот од непозната етиологија.
 - Инфламација, гноење, формирање на краста, крвавење, променета чувствителност, јадеж или гребкање на невус. Но, овие знаци не се јавуваат кај меланомот сè до доцните стадиуми.

Диференцијална дијагноза

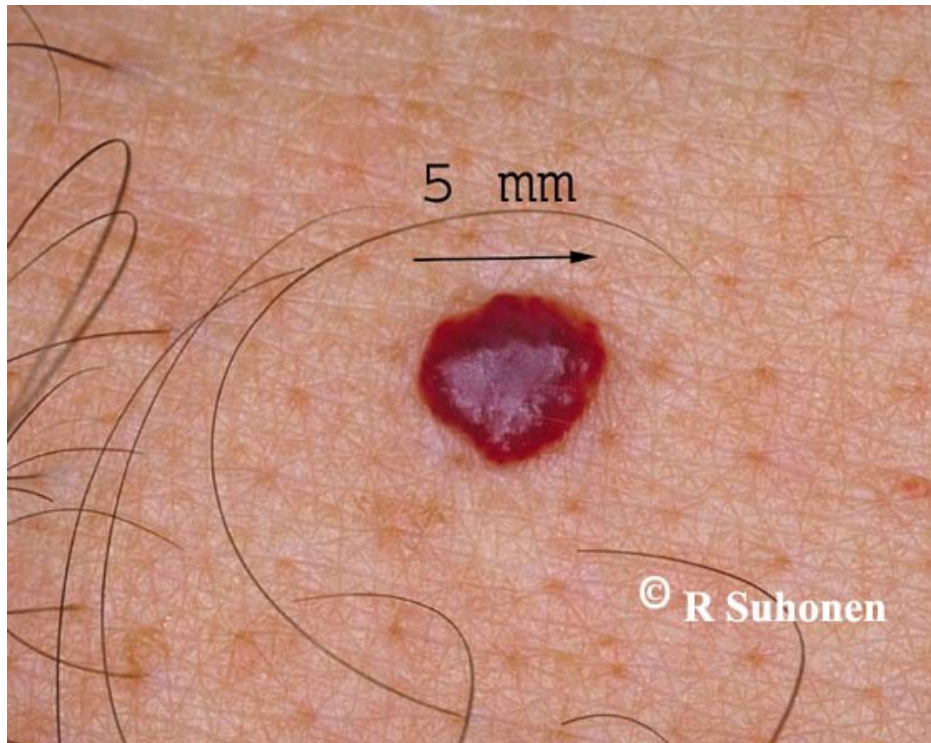
- Важно е да се диференцираат меланоцитните невуси од други бенигни кожни лезии кои немаат влијание врз ризикот на пациентот за меланом и кои никогаш не прогресираат до малигнитет.
 - Себороична кератоза (себороични брадавици, ‘сенилни брадавици’, [слика 6](#)).
 - Хемангиоми, на пример цреша ангиоми ([слика 7](#)).
 - Дерматофиброми ([слики 8, 9](#)).
 - Кожни акрохордони (fibroma molle, [слика 10](#)).

Слика 6. 20. 02. 2004. Кафеавкастите регии врз образот на постара жена се плоски себороични кератози; бенигни епидермални тумори. Врз лицето тие лесно се отстрануваат со криотерапија со течен азот.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00381 (131.042)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 7. 01. 01. 2000. Цреша ангиом, исто така, наречен сенилен ангиом. Вообичаените лезии се обично со големина од 1 - 5 mm во дијаметар. Тие се безопасни, но, ако е потребно, можат да се третираат, на пример, со криотерапија со течен азот. заради козметички причини.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00586 (130.362)
© Raimo Suhonen

Слика 8. 20. 02. 2004. Дерматофиброма е еден од најчестите тумори на нозете кај возрасните. Типичниот изглед е цврст, мазен, правилен јазол, често со дифузна хиперпигментација околу надворешниот раб. Терапевтските алтернативи се криохирургија, екцизија или никаква терапија.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00505 (130.143)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 9. 23. 07. 2004. Еден невообичаено голем, црвеникав, мултилокуларен дерматофибром на нога. Дифузната пигментација на надворешните рабови е карактеристика за овој бенигнен и чест кожен тумор.



Article ID: ime00818 (130.337)
© Raimo Suhonen

Слика 10. 23. 07. 2004. Fibroma molle, мекиот фибром е бенигнен кожен тумор. Ако се удри може да го изгуби крвоснабдувањето, што на крајот води до болка и некроза. Мекиот фибром може лесно да се третира со елекрокаутеризација, екцизија или со криохирургија.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00819 (130.348)
© Duodecim Medical Publications Ltd

- Треба да се имаат на ум и кожните лезии кои имитираат малигнитет.
 - Екхимози (на пример, на петата или под нокт).
 - Син невус (слика 11).
 - Лентиго (слика 12).
 - Naevus spilus (слика 13).
 - Spitz невус (слика 14, 15).
 - Пиоген гранулом (слика 16).

Слика 11. 23. 07. 2004. Син некус, naevus caeruleus, е бенигнен кожен тумор, кој може да имитира малигнен меланом. Најдобро е да се ексцизира со тесни рабови за хистопатологија.



Article ID: ime00820 (130.327)
© Raimo Suhonen

Слика 12. 01. 01. 2000. Лентиго, бенигна пигментна лезија на лицето на постара жена. Важно е да се диференцира состојбата од lentigo maligna. Криотерапија со течен азот е терапија на избор за бенигниот лентиго.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00373 (131.036)
© Raimo Suhonen

Слика 13. 01. 01. 2000. Naevus spilus се карактеризира со кафенкаста макуларна регија во која се вклучени мали распрскани потемни дамки. Има многу мала тенденција за малигна трансформација и затоа не се препорачува рутинска екцизија на лезијата.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00376 (131.039)
© Raimo Suhonen

Слика 14. 18. 12. 2010. Невус од вретенести ќелии на образот на жена. Невусот брзо расте, црвен или пигментиран, добро разграничен, подигнат тумор. Почест е кај деца. Во диференцијалната дијагноза треба да се размисли за други невуси, хемангиом, карцином од базални клетки и меланом. Невусот се екцидира во потполност.



Автор: Raimo Suhonen and Suvi Cajanus
Article ID: ime01277 (131.374)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 15. 23. 07. 2004. Spitz невус, невус од вретенести ќелии, е бенигнен кожен тумор во детството. Порано погрешно се нарекувал ‘јувенилен меланом’, што треба сега да се избегнува за да се избегне терапевтската и прогностичката конфузија. Бојата може да варира од темно пигментирана до розово црвена. Претпочитана терапија е екцизија со тесни рабови за хистопатолошка анализа.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00822 (130.388)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 16. 03. 02. 2009. Пиоген гранулом на прстот на машки пациент. Лезијата е развиена пред неколку недели по траума на прстот.



Автор: Juho Pekkala
Article ID: ime01189 (131.417)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Третман

- Потребата за биопсија често се засновува врз зголемувањето на невусот, оценката на ризикот на докторот и на желбите на пациентот **(ннд-С)**.
- Желбата на пациентот која е добро заснована за отстранување на некој посебен невус треба генерално да се почитува, дури и ако докторот смета дека лезијата е бенигна.
- Невусите се отстрануваат со употреба на shave биопсија со 1-2 mm хируршки рабови за да се обезбеди дека е вклучено и масно ткиво.
- Punch биопсијата може да се земе од која било кожна лезија без да ја промени прогнозата за пациентот.
- Сите естетски фактори или чудната позиција на лезијата треба да се земат предвид и затоа хистолошката дијагноза, на пример, на лезија на лицето треба да се потврди со punch биопсија.
- Ако хистологијата покаже дека меланоцитниот невус е атипичен (диспластичен), се повторува екцизијата со рабови од 3–5 mm.

Превенција и мониторирање

- Групите со висок ризик бараат регуларно мониторирање, но мониторингот на повеќето пациенти со бројни невуси може да се спроведе во примарната здравствена заштита. Се препорачува фотографирање, така што секоја промена која се случила на невусот може да се идентифицира преку споредба.
- Најважниот аспект на мониторирањето е да се испита целата кожа и да се оцени дали има сомнителни промени на невусите и дали има нови кожни лезии.
- Развојот на меланом може да се спречи со засолнување од сонце, одн. носење на очила, заштитна облека и шапки со широк обод.
- Од особена важност е да се заштитат децата и адолесцентите од UV зрачењето.

Консултација со специјалист

- За невус кој се покажало дека е малигнен или за оној кој е тешко да се отстрани.
- [Види го упатството: Меланом.](#)

Автор: Alexander Salava

Article ID: ebm01089 (013.007)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 18.9.2013, Essential evidence plus, www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.