

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00293&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00293. Біопсія шкіри: показання й техніка виконання

Автор: Suvij Cajanus  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2011-04-04

## Основні положення

- Розгляньте робочий діагноз і питання, пов'язані з конкретним випадком.
- Запишіть відповідні дані про патологію в направленні на патогістологічне дослідження (тривалість захворювання, місце ураження, ділянка біопсії).
- Біопсію слід проводити в правильному місці, використовуючи правильну техніку.

## Показання для виконання біопсії

### Пухлини

- Всі видалені пухлини слід відправляти на патогістологічне дослідження. Якщо діагноз визначено точно, себорейний кератоз (старечі бородавки) і типові епідермоїдні кісти (що містять світлий кератин) можна видаляти без патогістологічного дослідження (відео [\[00062|Excision of an epidermal...\]](#) [\[00048|Excision of an epidermal...\]](#)). Якщо встановити доброякісність такого ураження шкіри складно, біопсія краща за просто спостереження.
- Злоякісні пухлини шкіри не поширені серед дітей. Дитину з невизначеним типом пухлини шкіри слід скеровувати до спеціаліста.

## Інші захворювання шкіри

- Плоский лишай (при гістологічному дослідженні виявляють типові ознаки)
- Гранулематозні захворювання (гранульома кільцеподібна, саркоїдоз, вовчак звичайний)
- Діагноз псоріазу зазвичай встановлюють клінічно, біопсія потрібна у рідкісних випадках
- Інфільтрати шкіри, які схожі на пухлини (зазвичай необхідна біопсія для підтвердження діагнозу)
- При хронічному захворюванні шкіри з утворенням пухирів (наприклад, пемфігоїд і герпетиформний дерматит настанова 00271 Хронічні бульозні (пухир...]), зазвичай додатково необхідне проведення реакції імунофлюоресценції (РІФ). Зразок повинен містити весь пухир, зафіксований у формаліні, і невеликий свіжий зразок шкіри навколо ураження для проведення РІФ. Якщо транспортування в рідкому азоті недоступне, зразок свіжої тканини можна відправити у транспортному середовищі (фіксатор Michelin), який збереже його протягом 5 днів.
- Дискоїдний червоний вовчак (ДЧВ) та інші захворювання сполучної тканини. РІФ є інформативним, але не обов'язковим.
- Біопсія може бути показана навіть при нешкідливому ураженні шкіри, якщо ураження не піддається відповідному лікуванню (наприклад, екзематозний хронічний висип може виявитися лімфомою шкіри або карциномою шкіри in situ).

## Техніка виконання біопсії шкіри

- Звичайну біопсію шкіри проводять за допомогою скальпеля (№15); розріз роблять крізь всі шари шкіри до підшкірної жирової клітковини. Біопсія повинна мати форму човника з плоским дном. Місце вибирають таким чином, щоб нижче розташовані структури не обмежували глибину біопсії. Розріз роблять вздовж складок шкіри, щоб мінімізувати формування рубців. Стандартний розмір біоптату становить 0,5 × 1,5 см, товщина якого залежить від локалізації.
- Пункційна біопсія (або панч-біопсія) (зазвичай 3-6 мм) найбільше підходить для ізольованих пухлин. Підтверджується діагноз - і можна планувати будь-які необхідні подальші дії. При висипах і більших пухлинах для покращення діагностичної точності може

знадобитися біопсія з декількох ділянок. Якщо ушкодження шкіри дуже маленьке, біоптат також повинен бути невеликим, щоб сприяти локалізації ураження.

- Також можлива пункційна біопсія пухлини шкіри, яка може бути злоякісною.
- Біоптат, отриманий за допомогою пункційної біопсії, повинен включати підшкірний жировий шар. Накладання швів на ділянку шкіри, з якої було взято біоптат, як правило, не потрібне. Рану, що кровить, можна прикрити відповідною невеликою пов'язкою. Може бути показане накладання одного шва, наприклад, на ділянку обличчя.
- Зразки біопсії не можна здавлювати або рвати. Інструменти, що використовуються для отримання біоптату: маленькі щипчики, гачок або голка.

## Місце біопсії шкіри

- Біоптат береться з повністю сформованого ураження, але слід уникати ділянок шкіри з подряпинами. При шкірних захворюваннях із пухирями і при підозрі на васкуліт на біопсію найкраще брати найсвіжіше патологічне утворення.
- Біоптат завжди береться з центру патологічного утворення. Єдиний виняток - висип із чітким краєм, і біопсію слід виконувати так, щоб край був у центрі зразка. Якщо після висипу залишаються рубці, також інформативною є біопсія рубцевої тканини.
- Пухурі малого розміру слід брати цілими (пункційна біопсія не є підходящим способом, оскільки можна пошкодити покривку міхура, що робить діагностику неможливою!).
- Невеликі пухлини можна повністю вилучати, якщо це легко зробити. Достатньо захопити край розміром 1-2 мм. Якщо підозрюється злоякісна пухлина і локалізація дозволяє легко взяти біоптат, слід захопити більшу ділянку - 3-5 мм (наприклад, при базально-клітинній карциномі). Пункційна біопсія є хорошою альтернативою, якщо в будь-якому випадку очікується подальше оперативне лікування.
- Підозрілі пігментовані зміни переважно видаляють в повному обсязі з краєм як найменш 1-2 мм. Занадто широкий розріз у фазі діагностики може перешкоджати подальшому визначенню сторожового лімфатичного вузла.

- Якщо існує невідповідність між патогістологічним діагнозом та клінічною картиною, слід провести ще одну біопсію або скерувати пацієнта до дерматолога. Патогістологічна діагностика не завжди показує всю картину, і остаточною відповідальністю за встановлення діагнозу та лікування лежить на лікуючому лікарі.

## Настанови

- [Настанова 00271](#). Хронічні бульозні (пухирні) дерматози (герпетиформний дерматит, пемфігоїд).

## Відео

- [Відео 00062](#). Excision of an epidermal cyst.
- [Відео 00048](#). Excision of an epidermal cyst from the earlobe.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00293    Ключ сортування: 013.006    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2011-04-04

---

Автор(и): Suvi Cajanus    Автор(и) попередніх версій статті: Markku HelleKirsti-Maria NiemiRaimo Suhonen  
Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Dermatology

---

Ключові слова індексу  
mesh: skin biopsy    Biopsy    Skin    Biopsy specimen    punch biopsy    speciality: Dermatology    mesh: Skin Neoplasms  
mesh: Keratosis, Seborrheic    mesh: sebaceous cyst    icpc-2: S37    icpc-2: S77    icpc-2: S79