proLékaře.cz | 13.11.2026



*Čes-slov Derm, 85, 2010, No. 5, p. 288–289*

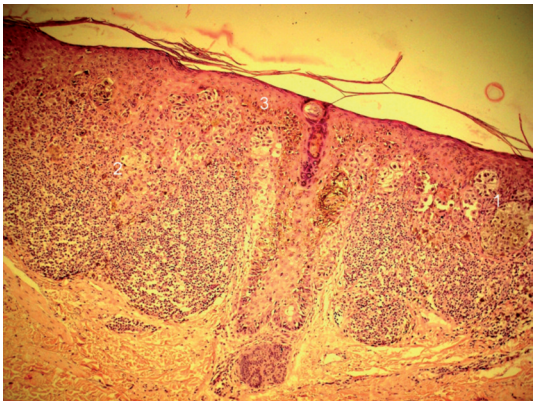
# Hnědočerné papuly

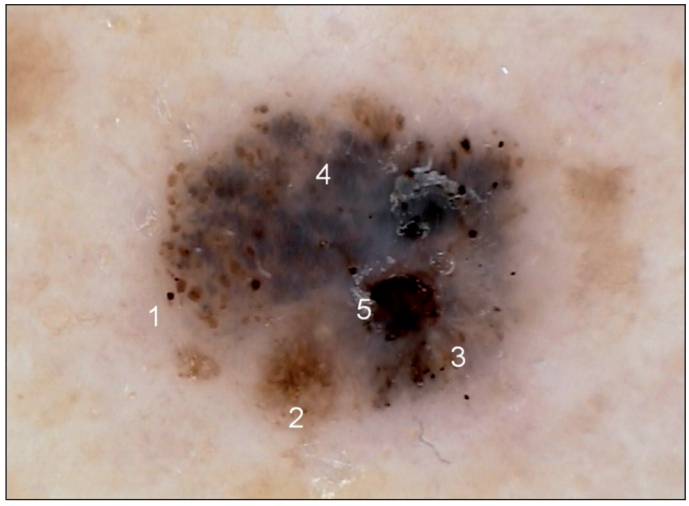
**Arenbergerová M.[1], Arenberger P.[1], Frey T.[1], Eis V.[2], Gkalpakiotis S.[1]**

[1]Dermatovenerologická klinika 3.LF UK a FNKV, Praha
Přednosta: prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
[2]Ústav patologie 3. LF UK a FNKV, Praha
Přednosta: Prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.



**Obr. 1a**




**Obr. 2a**

**Obr. 3a**

## KAZUISTIKA 1

Pětašedesátiletý pacient fototypu II pozoroval asi 2 roky v posledních 6 měsících tmavnoucí útvar, který změnil tvar, nekrvácel, byl bez subjektivních příznaků. Výskyt kožních nádorů v rodině neudával, v dětství se opakovaně spálil. Při vyšetření byla na pravém rameni patrná hnědočerná papula o vel. 6x6x1mm, téměř symetrického tvaru s nehomogenní distribuci barev a s nepravidelnými okraji (obr.1a). Na trupu byly přítomné četné seboroické veruky.

**Dermatoskopický obraz (obr. 2a)**

Hnědé globule v nepravidelné distribuci (1), drobný zbytek pigmentové sítě (2), nepravidelně uspořádané černé tečky (3), centrálně šedomodrý závoj (4) a difuzní pigmentace v dolním pravém pólu projevu (5).

**Histologické vyšetření (obr. 3a)**

Hnízda melanocytů různé velikosti jsou v epidermis a v junkční zóně (1), v horním koriu skupiny nádorových buněk s melanofágy a zánětlivým infiltrátem v okolí (2), difúzní melanocytární hyperplázie v bazálních etážích epidermis a v epidermálních čepech (3).

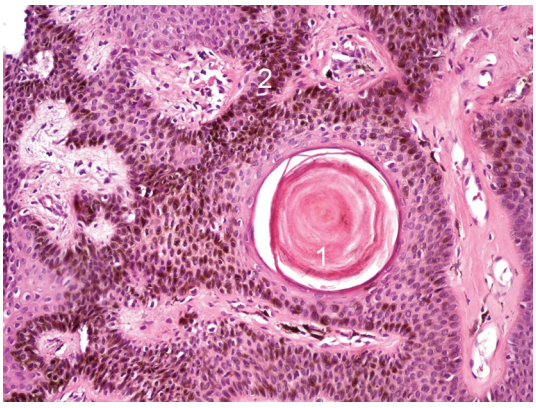
**Diagnóza**

Jedná se o melanocytární lézi vzhledem k přítomnosti pigmentové sítě, hnědých globulí a černých teček. Jejich nepravidelná distribuce v kombinaci se šedomodrým závojem svědčí pro diagnózu povrchově se šířícího maligního melanomu (Breslow 0,9 mm, Clark III).

proLékaře.cz | 13.11.2026



**Obr. 1b**




**Obr. 3b**




**Obr. 2b**

## KAZUISTIKA 2

45letá pacientka fototypu III. Má 3 roky trvající útvar, který se v posledním roce mění, občas svědí. Kožní nádory v rodině neudávala. V dětství se nespálila. Při vyšetření byla na levé paží papula o vel. 6x6x2mm, symetrického tvaru, ostře ohraničená, s drsným povrchem (obr. 1b). Na zbývající kůži ojedinělé pigmentové névy bez atypie, seboroické veruky nejsou přítomné.

**Dermatoskopický obraz (obr. 2b).**

V centrální partii se nachází šedomodrý okrsek (1). V levé části jsou patrné keratinové pseudocysty (2), zatímco pseudofolikulární ústí (3) jsou rozmístěna nepravidelně v celém rozsahu léze. Pigmentová síť není přítomna.

**Histopatologický obraz (obr. 3b)**

Ložisko s akantoticky zbytnělou epidermis, rohovou pseudocystou (1) s abruptním typem rohovění a fokálně zvýšenou melaninovou pigmentací (2).

**Diagnóza:**

Jedná o nemelanocytární lézi vzhledem k nepřítomnosti kritérií specifických pro melanocytární projevy (pigmentová síť, globule, černé tečky). Nález keratinových pseudocyst a pseudofolikulárních ústí je typický pro seboroickou veruku.

## ZÁVĚR A DISKUSE K OBĚMA PŘÍPADŮM

Na první pohled se klinicky i dermatoskopicky jednalo o velmi podobné projevy. Zatímco diagnostika maligního melanomu je poměrně jasná, diagnostická jistota může být snížena u obrazu seboroické veruky. Šedomodrá barva se vyskytuje typicky u maligního melanomu, ale může být přítomna i u seboroické veruky a jiných afekcí (1). Ve formě tzv. imitace šedomodrého závoje je tvořena melanofágy v koriu. V kombinaci s tzv. pseudoglobulemi (drobná pseudofolikulární ústí podobná globulím) může vyvolat dojem diagnózy melanomu (2). Obraz této seboroické veruky je natolik podezřelý, že diagnózu takového projevu doporučujeme histologicky verifikovat.

## LITERATURA:

1. JOHR, R.H., SOYER, P., ARGENZIANO, G. et al. Dermoscopy, Mosby, Londýn, 2004, 231 s.
2. POCK, L., FIKRLE, T., DRLÍK, L., ZLOSKÝ, P.: Dermatoskopický atlas, Phlebomedica, 2. vyd., Praha, 2008, 149 s.

*MUDr. M. Arenbergerová, PhD.*
*Dermatovenerologická klinika FNKV a 3. LFUK*
*Šrobárova 50*
*100 34 Praha 10*
*E-mail: ma@avemedica.cz*