

## Černá skvrna na plosce

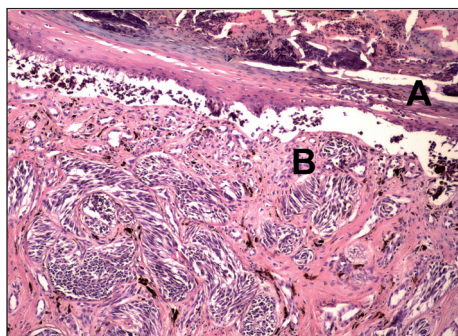
Arenbergerová M.<sup>1</sup>, Arenberger P.<sup>1</sup>, Frey T.<sup>1</sup>, Koldová L.<sup>2</sup>, Frühaufová Š.<sup>2</sup>, Gkalpakiotis S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha  
přednosta prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA

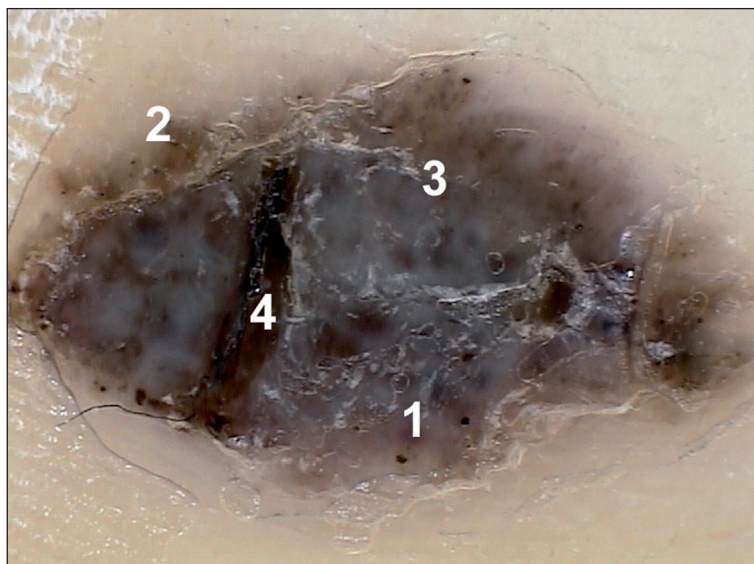
<sup>2</sup>Ústav patologie 3. LF UK a FNKV, Praha  
přednosta prof. MUDr. Václav Mandys, CSc.



Obr. 1A



Obr. 3A



Obr. 2A

le (1) a tečky (2), šedomodrý závoj (3) pokrývající prakticky celou lézi. V levé části projevu podlouhlá ulcerace (4). Vzhledem k lokalitě není přítomna pigmentová síť.

### Histologické vyšetření (obr. 3A)

Na povrchu exulcerovaný akrálně lentiginózní maligní melanom úpravy solidně alveolární, nádorové buňky převážně vřetenitého tvaru, vertikální invazivní růst až do hluboké vrstvy stratum reticulare koria. Nádor je fokálně pigmentovaný s výskytem vyššího počtu mitóz. A – ulcerace povrchu afekce, B – hnízda atypických melanocytů s vysokou mitotickou aktivitou v dermis.

### Diagnóza

Jedná se o melanocytární lézi na podkladě přítomnosti nepravidelně rozložených hnědých globulí a teček. Pigmentová síť vzhledem k lokalitě není patrná. V levé části se nachází podlouhlá ulcerace. Přítomnost nepravidelné pigmentace a šedomodrého závoje, rozloženého difuzně po celém projevu, nás směřuje k diagnóze akrálního maligního melanomu s regresí.

## KAZUISTIKA 1

Čtyřiatřicetiletá pacientka, fototyp III, pozorovala asi rok zvětšující se pigmentaci na levé patě, bez subjektivních příznaků. Není si vědoma, že by vzniku předcházela pigmentový névus, úraz nevyklučuje. Matka zemřela na diseminaci melanomu na rameni. Jednalo se o makulární projev tvaru kosočtverce o velikosti 12 x 6 mm a s nepravidelnou hnědošedou pigmentací (obr. 1A). Na trupu byly přítomné ojedinělé klidné pigmentové névy.

### Dermatoskopický obraz (obr. 2A)

Hnědá nepravidelná difúzní pigmentace, pozvolně končící v periférii, nepravidelně rozložené černohnědé globu-



Obr. 1B



Obr. 3B



Obr. 2B

## KAZUISTIKA 2

Padesátiletý pacient s fototypem II pozoroval cca 6 týdnů trvající projev na pravé patě. Projev se neměnil, nesvěděl. Nevzpomíná si, zda předcházel pigmentový névus. Je vášnivým golfistou, poranění neguje. Kožní nádory v rodině neudával. Při klinickém vyšetření na pravé patě je ložisko hnědofialové barvy větvenitého protáhlého tvaru o velikosti cca 9 x 3 mm (obr. 1B).

### Dermatoskopický obraz (obr. 2B).

Červenočerná pigmentace relativně ostře ohraničená,

## ZÁVĚR A DISKUSE K OBĚMA PŘÍPADŮM

Makroskopicky se jedná o klinicky podobné makulární projevy podobného tvaru i barvy. K odlišení diagnóz nám u druhého pacienta pomohla absence kritérií pro melanocytární léze, červenočerná barva a satelitní tečky v blízkosti projevu, které se vyskytují zpravidla u intrakorneálního hematomu. U prvního pacienta nás přítomnost černohnědých, nepravidelných globulí a teček směřuje k melanocytární lézi. Otázkou zůstává, zda se jedná o benigní nebo maligní projev. Nepravidelná distribu-

s několika satelitními tečkami stejné barvy v okolí (1). Na povrchu jsou praskliny.

### Histopatologický obraz (obr. 3B)

Průbojníková kožní biopsie, kde nacházíme hyperkeratózu z části ortokeratotickou, z části parakeratotickou a starší intrakorneální krvácení. Vlastní epidermis zachycena pouze zcela povrchově. 1 – stratum granulosum epidermis, 2 – ortokeratotická hyperkeratóza, 3 – parakeratotická hyperkeratóza, 4 – starší intrakorneální hematoma.

### Diagnóza

Jedná se o nemelanocytární lézi vzhledem k nepřítomnosti kritérií specifických pro melanocytární projevy na akrech (hnědé globule, tečky). Přítomnost několika satelitních pigmentací, červenočerná barva a praskliny na povrchu (pigment ve stratum corneum) svědčí pro intrakorneální hematoma.

ce černohnědých globulí především v periférii a přítomnost šedomodrého závoje překrývající téměř celou lézi svědčí pro melanom (1). Vzhledem k tomu, že se jedná již o pokročilý melanom (Breslow 3,2 mm) s ulcerací, není možné rozlišit, zda je pigmentace v crista či sulcus superficialis. Melanocytární léze na dlaních a chodidlech vzhledem k odlišné anatomické stavbě kůže mají i odlišný dermatoskopický obraz. Není přítomná pigmentová síť a v časně fázi vývoje nás na melanom upozorní pigmentace lokalizovaná na crista superficialis, nikoliv v sulcus superficialis. Tím vznikají paralelní hnědé proužky, tzv. hřbety (2). K upřesnění diagnostiky nám může pomoci i detailní anamnéza (matka pacientky 1 měla melanom) a vášnivý golfista (pacient 2).

---

**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. *Dermatologický atlas*. 2. vyd., Phlebomedica: Praha 2008, 149 s.

Do redakce došlo dne 18. 10. 2010.

Kontaktní adresa:

MUDr. Monika Arenbergerová, PhD.  
 Dermatovenerologická klinika FNKV a 3. LFUK  
 Šrobárova 50  
 100 34 Praha 10  
 e-mail: ma@avemedia.cz

---

Zprávy z ciziny a kongresů

Čes-slov Derm, 86, 2011, No. 3, p. 158

---

## Praha zažila svátek dermatoskopie

---

V hotelu Corinthia se 10. 6. 2011 sešly dvě stovky příznivců dermatoskopie na semináři „Dermoscopy short and sweet“. Po úvodním slovu prof. Arenbergera se představení ujali prof. Guiseppe Argenziano a prof. Iris Zalaudek. Zdůraznili význam dermatoskopie, která zpřesňuje podle dlouhodobých statistik diagnostiku kožních nádorů ze 72 % na 90 % a zároveň snižuje množství nutných excizí. Jiná studie ukázala, že při klinickém vyšetření afekce označené jako maligní melanom byli při následném překontrolování dermatoskopem diagnostikovány jako maligní melanom jen v 55 %. Iris Zalaudek hned na úvod upozornila na nutnost teoretických a praktických zkušeností. Citovala stále platné tvrzení klasika J. W. Goetha: „*Man sieht das, was man weiss*“, tedy vidíme jen to, co známe.

Připomněla, že dermatoskopické struktury jsou někdy pojmenovány metaforicky, abychom si je lépe představili i zapamatovali. Jako např. *stars in the sky* – keratinové cysty připomínající hvězdy na obloze u seboroické keratózy, *leaf-like area* – pigmentace podobná javorovému listu u bazaliomu nebo *spoke-wheel-area* – loukotě u stejné diagnózy, *fissures and ridges-gyri et sulci* podobné mozkové tkáni u seboroické veruky, *fat fingers* nebo *moths eaten* tedy tlusté prsty a okraje vykousané od molů u solárního lentiga.

Zdůrazněno bylo i pravidlo 10 sekund. Pokud se do 10 sekund nerozhodneme, o jakou diagnózu se jedná, měli bychom lézi excidovat. Toto pravidlo ale samozřejmě neplatí pro toho, kdo se do dermatoskopu dívá poprvé v životě. Excidoval by pak pravděpodobně všechny vyšetřované.

Jedna přednáška byla již tradičně věnována lézím v lokalitě, jako je obličej, kštica, genitál nebo na dlaních a ploskách. Dermatoskopie tu má svá specifická pravidla. Podrobně byly probrány i nodulární projevy, kde na prvním místě stojí nutnost nepřehlédnout nodulární maligní

melanom. Ten na rozdíl od povrchově se šířícího melanomu není zdaleka tak charakteristický a znaky – jako pigmentová síť, globule, tečky, rozvětvené proužky – mohou zcela chybět nebo se objevovat jen ve své minimální variantě. Klinické dilema zde může pomoci rozřešit vaskulární struktura: rozvětvené cévky ve tvaru stromu u bazaliomu, vlásenkovité u iritované seboroické veruky, čárkovité u intradermálního névu, tečkovité u névu Spitzové nebo lineární v kombinaci s tečkovitými u melanomu.

Dalším nepsaným pravidlem je, že je nutno lézi posuzovat komplexně a vždy se rozhodovat v širším kontextu. Léčíme totiž pacienta, nikoliv jen névus. Pokud má pacient jen jeden projev určený k observaci, je lepší jej excidovat než zatěžovat pravidelnými prohlídkami. Pokud je podezřelých projevů mnoho, pacienta pravidelně monitorujeme, abychom ho zbytečně nepodrobovali mnohočetným excizím.

Oba přednášející jsou vyhlášenými profesionály, nejen co se týče odbornosti dermatoskopie, ale i kultury prezentace. Všichni účastníci se spontánně shodli na tom, že takto informativní a interaktivní celodenní kurz dermatoskopie podaný zábavnou formou ještě nezažili. Především prof. Argenziano si dokázal udržet stoprocentní pozornost po celou dobu své produkce, ale i prof. Zalaudek v této dovednosti mnoho nezaostávala. Na druhou stranu i české publikum si vysloužilo od přednášejících „standing ovations“ za velmi dobrou diferenciální diagnostiku při hlasování v interaktivních částech kurzu. Symposium podpořila firma Bioderma.

Nezbývá než doufat, že takových setkání bude v budoucnu více a s větší spoluúčastí letos založené Dermatoskopické sekce ČDS ČLS JEP.

Monika Arenbergerová