proLékaře.cz | 13.11.2026

Morbus Bowen a spinocelulární karcinom: dermatoskopické charakteristiky

Drlík L.[1], Pock L.[2]

[1]Dermatovenerologické oddělení, Šumperská nemocnice, a. s.
přednosta prim. MUDr. Lubomír Drlík
[2]Dermatohistopatologická laboratoř Praha 8
vedoucí doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.

Čes-slov Derm, 87, 2012, No. 1, p. 20–21

KAZUISTIKA 1

93letá žena se dostavila k vyšetření útvaru na pravém bérci. Dobu trvání projevu nedokázala určit. Jednalo se o ploché erytematózní ložisko, částečně kryté krustami velikosti 30 x 30 mm s množstvím nápadných globulárních cév (obr. 1a).

Dermatologická anamnéza na předchorobí byla negativní. Osobní anamnéza byla bezvýznamná.

Dermatoskopický obraz (obr. 1b)

Ostře ohraničené symetrické ložisko sestávající z hustě seskupených tečkovitých a globulárních cév, sytě červené bezstrukturní plochy, rezavé okrsky. Krusty byly v době odebírání vzorku na histologické vyšetření a fotografování strženy.

Histologický nález (obr. 1a)

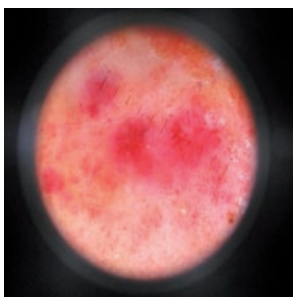
Epidermis je rozšířena, keratinocyty všech vrstev projevují poruchu obvyklé stratifikace, nečetnou monocelulární keratinizaci ve stratum spinosum a mají mírně pleomorfní jádra. V papilárním koriu jsou trsy dilatovaných zkroucených cév sahajících těsně pod epidermis. Promítají se proto do dermatoskopického obrazu jako globulární, při větším zvětšení jako glomeruloidní.

Diagnóza

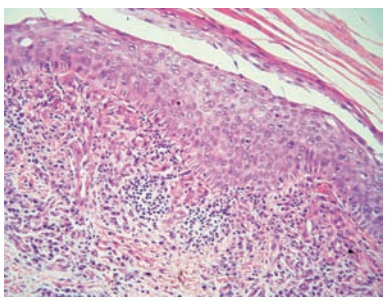
Morbus Bowen.



Obr. 1a.



Obr. 1b.



Obr. 1c.

KAZUISTIKA 2

67letá žena měla na vnitřní straně klenby levé nohy 3 roky progredující erodovaný tumor velikosti 20 x 15 x 5 mm s množstvím nápadných cév na bělavé spodině, obklopené prstencem hyperkeratózy (obr. 2a). Tumor byl palpačně citlivý. Dermatologická anamnéza byla negativní, rodinná anamnéza z objektivních důvodů nezjistitelná.

Dermatoskopický obraz (obr. 2b)

Bělavé bezstrukturní plochy, čárkovité, tečkovité i globulární cévy v nepravidelném uspořádání na většině plochy.



Obr. 2a.

proLékaře.cz | 13.11.2026

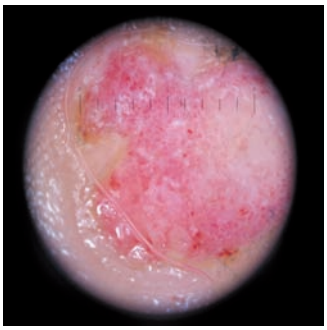
Byla provedena probatorní excize a posléze totální exstirpace útvaru s krytím volným transplantátem.

Histologické vyšetření (obr. 2c)

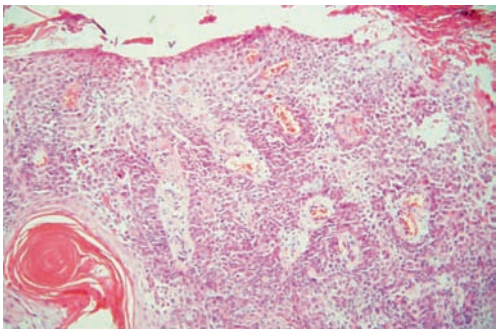
Hyperkeratóza, parakeratóza, nepravidelná nádorová proliferace epidermis s většími eozinofilními pleomorfními keratinocyty s monocelulární keratinizací, keratinizačními centry a mitózami keratinocytů. Detail (obr. 2d) – erodovaný povrch tumoru, v jeho stromatu dilatované cévy vystupující těsně pod povrch léze.

Diagnóza

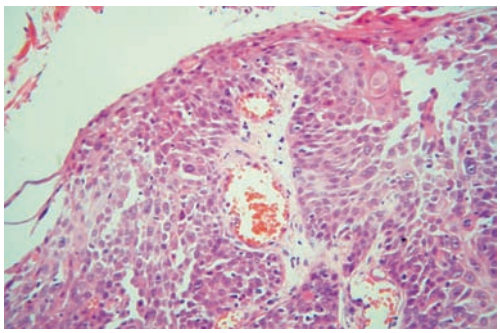
Diferencovaný spinocelulární karcinom.



Obr. 2b.



Obr. 2c.



Obr. 2d.

DISKUSE K PŘÍPADŮM

V prvním případě byl již při vstupním vyšetření podle charakteru léze – krusty a množství globulárních cév – dermatoskopicky diagnostikován morbus Bowen, což bylo histologickým vyšetřením potvrzeno. Uvedený obraz s krustami nebo šupinami, tečkovitými, globulárními, respektive glomeruloidními, cévami je pro morbus Bowen typický. Dále se mohou nalézat růžové bezstrukturní plochy jako výraz zánětlivé reakce v koriu, hemoragie a rezavé okrsky, hnědé globule a homogenní hnědavé pigmentace [3, 4]. Obraz cév bývá monomorfní, tím se liší zejména od vysoce rizikových amelanotických melanocytárních lézí, nicméně v některých případech mohou vznikat v dermatoskopické diferenciální diagnostice pochybnosti [2, 5]. Jiné literární prameny i naše zkušenosti ukazují na většinou bezproblémové diagnostické určení [7].

V druhém případě jsme pomýšleli zejména na amelanotický maligní melanom. Dermatoskopické popisy amelanotického melanomu a spinocelulárního karcinomu jsou v literatuře poměrně řídké, v určitém smyslu se i překrývají. Jde o asymetrii barvy s převahou bílé, červené a růžové, respektive je popisována mléčně červená barva – milky-red, barva jahodového koktejlu – strawberry milkshake, bělavý nebo růžový závoj, cévní polymorfismus vyjádřený zejména u melanomu (nepravidelné tečky a globule, lineární i spirálovité cévy), bělavé linie, eventuálně hemoragické krusty. U amelanotického melanomu je diagnosticky vyzdvihován zejména nález dvou nebo více morfologicky rozdílných typů cév v konkrétní lézi a také současný výskyt tečkovitých cév a mléčně červeného zbarvení projevu [1, 3, 5].

U spinaliomu jsou podobně jako u morbus Bowen popisovány tečkovité a glomerulární, ale navíc také vlásenkovité nebo zdvojené cévy, bělavé hrudky, erytém, červené nebo růžové bezstrukturní okrsky [3]. Odlišení amelanotického melanomu a spinocelulárního karcinomu pomocí dermatoskopického vyšetření je tedy vzhledem k morfologii velmi obtížné, až nemožné. Na tomto poli je také nedostatek klinických i literárních zkušeností. U naší pacientky byly cévní struktury dosti pravidelné, většinou se jednalo o cévy globulárního charakteru, v menšině byly tečkovité a lineární cévy. V diferenciální diagnóze morbus Bowen přicházejí v úvahu další nozologické jednotky s pravidelně uspořádanými tečkovitými cévami – zejména psoriáza, světlobuněčný akantom a virové bradavice, u spinaliomu a amelanotického melanomu pak nepigmentovaný névus Spitzové.

LITERATURA

1. ARGENZIANO, G., ZALAUDEK, I., CORONA, R. et al. Vascular structures in skin tumors. *Arch. Dermatol.,* 2004, 140, p. 1485–1489.
2. JOHR, R. H., SOYER, H. P., ARGENZIANO, G., HOFMANN-WELLENHOF, R., SCALVENZI, M. *Dermoscopy. The Essentials.* Mosby: London 2004, p. 212–220.
3. KITTLER, H. *Dermatoskopie.* Facultas Verlags- und Buchhandels AG: Wien 2009, p. 169–177.
4. POCK, L., FIKRLE, T., DRLÍK, L., ZLOSKÝ, P. *Dermatoskopický atlas.* 2. vyd., Phlebomedica: Praha 2008, s. 102.
5. SOYER, H. P., ARGENTIANO, G., HOFMANN-WELLENHOF, R., ZALAUDEK, I. *Dermoscopy. The Essentials.* Sec. Edition. Elsevier Saunders. 2012, p. 200–207.
6. ZALAUDEK, I., ARGENZIANO, G., KERL, H., SOYER, H. P., HOFMANN-WELLENHOF, R. *Amelanotic/Hypomelanotic Melanoma – Is Dermatoscopy useful for Diagnosis?,* JDDG Vol. 1, Issue 5, May 2003, p. 369–373.
7. ZALAUDEK, I., ARGENZIANO, G., LEINWEBER, B. et al. Dermoscopy of Bowen's disease. *Br. J. Dermatol.,* 2004, 150, p. 1112–1116.

Do redakce došlo dne 28. 11. 2011.

Kontaktní adresa:
Prim. MUDr. Lubomír Drlík
Dermatovenerologické oddělení
Šumperská nemocnice, a.s.
Nerudova 41
787 52 Šumperk
e-mail: drlik@nemspk.cz