proLékaře.cz | 13.11.2026



# Dermatoskopie nepigmentovaných kožních nádorů. Benigní nemelanocytové nádory

**Fikrle T., Pizinger K.**

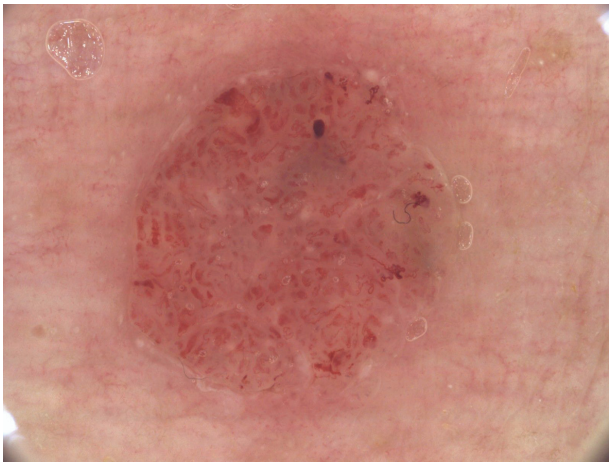
Dermatovenerologická klinika FN a LF UK v Plzni
přednosta prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

*Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 2, p. 80–82*

Benigních nemelanocytových projevů můžeme vyšetřovat celou řadu, nicméně praktický význam má dermatoskopické vyšetření pouze u omezeného počtu z nich. Na tyto projevy se soustředíme v následujícícm textu. Nejdůležitější je jednoznačně seboroická veruka. Jde o projev velice častý a jeho iritovaná či nepigmentovaná varianta může působit značné diagnostické rozpaky.

**Seboroická veruka** je jedním z nejčastěji vyšetřovaných pigmentových projevů v každodenní praxi. Přestože je pro dermatologa většina těchto afekcí klinicky jednoznačných, diferenciálně diagnostické potíže oproti melanomu nebo některým dalším pigmentovým projevům nejsou vzácné. Problematické mohou být silně pigmentované i světlé léze nebo také ploché seboroické veruky v obličeji.

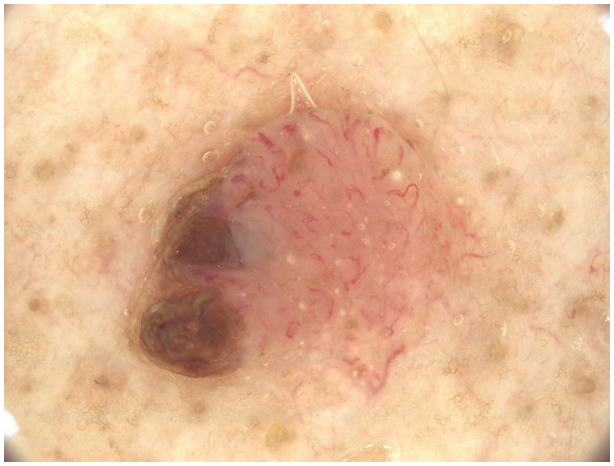
Základní dermatoskopická kritéria seboroické veruky jsou vázána na keratinové struktury, jako jsou rohovinové pseudocysty, pseudofolikulární ústí a obraz „gyri et sulci". Projevy bývají nápadně ostře ohraničené. Typickou cévní strukturou pro seboroickou veruku jsou vlásenkovité cévy. Jde o lineární ostře zahnuté cévní struktury, které bývají většinou poměrně drobné, vícečetné a uniformní v rámci vyšetřované léze [1, 2, 3]. Buď spoluvytváří dermatoskopický obraz v části vyšetřovaného projevu, nebo mohou být dominantní strukturou celé léze a pak bývají pravidelně uspořádané (obr. 1). Lze je považovat za poměrně specifické dermatoskopické kritérium. Podle literatury jsou vlásenkovité cévy častější u seboroických veruk lokalizovaných na hlavě a krku. Nápadné jsou u vyšených projevů, méně zřetelné u plochých. Jejich nález je spojován především s tzv. iritovanou formou seboroické veruky, u níž bývají vlásenkovité cévy navíc protažené, pokroucené nebo vykazují jistý polymorfismus (obr. 2).



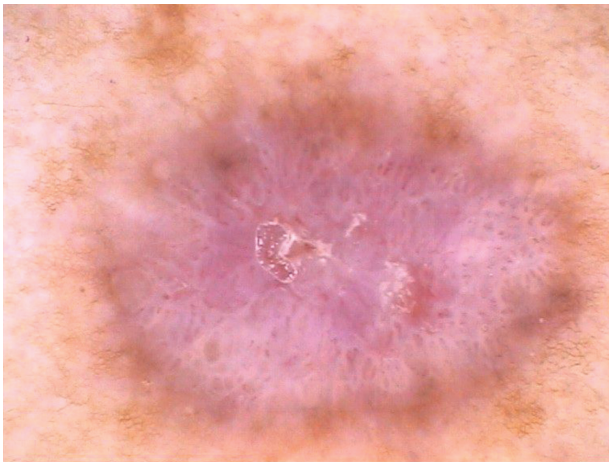
**Obr. 2.** Iritovaná forma seboroické veruky

**Dermatofibrom** je častým nálezem hlavně na končetinách mladších pacientů. Může být různě pigmentovaný a někdy napodobuje melanocytové léze. V rámci klinického vyšetření je důležitá palpace, protože dermatofibromy jsou na pohmat tuhé.

Existuje několik popsaných variant dermatoskopického obrazu dermatofibromu. Jejich základem je periferní

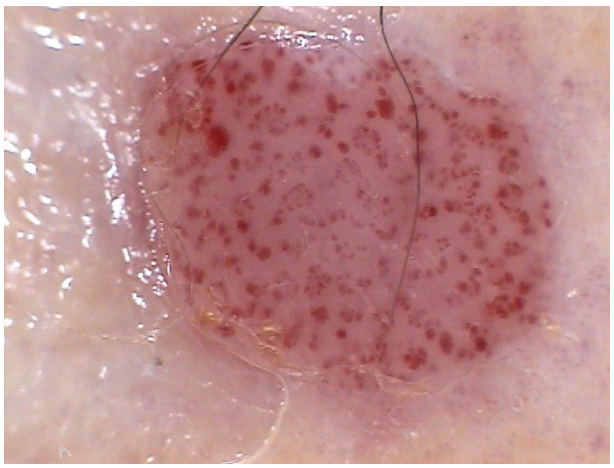


**Obr. 1.** Seboroická veruka

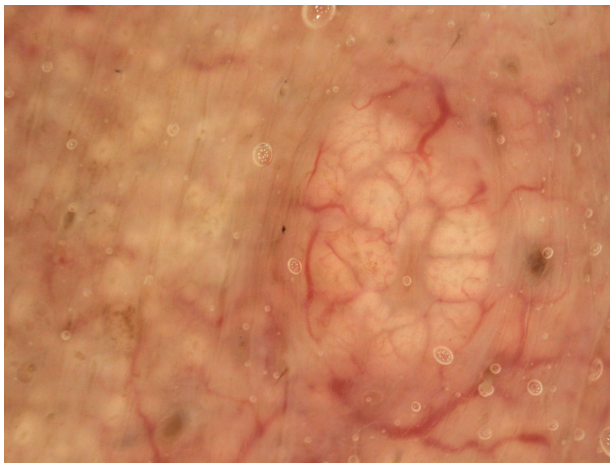


**Obr. 3.** Dermatofibrom

proLékaře.cz | 13.11.2026



**Obr. 4.** Akantom ze světlých buněk



**Obr. 5.** Sebaceózní hyperplazie



**Obr. 6.** Virová bradavice

hnědá pigmentace (homogenní nebo tvořená jemnou pigmentovou sítí) a centrální bělavý okrsek. Cévní struktury nejsou v případě dermatofibromu příliš specifickým nálezem, i když jsou popsány přibližně v polovině všech případů [1, 2, 3]. Nacházíme je hlavně ve světlejší centrální části projevu. Podle literatury se asi v 1/3 případů jedná pouze o erytém, u zbývajících nálezů jde o ektazie různého tvaru (tečkovité, jemné lineární nebo dokonce silné lineární větvící se cévy), které ovšem bývají v rámci jedné vyšetřované léze uniformní (obr. 3).

**Akantom ze světlých buněk** je poměrně vzácný nádor bez pigmentu, jehož klinická diagnóza se stanovuje obtížně. Napodobovat může například bazaliom.

Dermatoskopický obraz je naopak poměrně specifický a základem jsou právě cévní struktury. Na bílém nebo růžovém pozadí jsou pravidelně uspořádány drobné cévy v retikulární konfiguraci, která připomíná řetízky perel [1, 2, 3]. Při menším zvětšení mají cévy tečkovitý charakter, zatímco při větším zvětšení mohou být glomeruloidní nebo keříčkovité (obr. 4).

**Sebaceózní hyperplazie** je velmi častým nálezem na obličeji starších pacientů. Většinou jde o vícečetné projevy bělavé nebo narůžovělé barvy, které ojediněle mohou napodobovat intradermální névus nebo bazaliom.

Dermatoskopický obraz je specifický a připomíná oblaka před bouří („cumulus sign“) nebo karamelové bonbóny toffee („toffee sign“). Jde o vícečetné, hustě nakupené bělavé globule, které jsou téměř vždy obklopeny periferními silnými lineárními ektaziemi. Tyto ektazie vytváří v ideálním případě jakousi korunu okolo celé léze („crown-like pattern“) a nezasahují, na rozdíl například od bazaliomu, do jejího centra (obr. 5) [1, 2, 3]. Řada pacientů má navíc v okolí projevu nápadné ektazie odpovídající rozaceiformnímu typu kůže.

**Verrucae vulgares a verrucae planae** zdánlivě nepatří do seznamu tumorů nebo pseudotumorů uváděných v rámci této diferenciální diagnostiky. Typické projevy na rukou a nohou nebo mnohočetné ploché bradavice nečiní diagnostické potíže. U některých solitárních bradavic mimo typické lokalizace může být histopatologický nález překvapením. Spíše než maligní melanom napodobují tyto projevy seboroickou veruku, intradermální melanocytový névus nebo některý z kožních karcinomů.

Základem dermatoskopického obrazu jsou uniformní mnohočetné cévní struktury. Jde většinou o červené tečky obklopené světlejším haló. Nález odpovídá kapilárám v centru jednotlivých hustě nakupených papil (obr. 6) [1]. Na dlaních, ploskách a po traumatizaci se objevují navíc černé tečky nebo červenočerné globule. Někdy bývá viditelná žlutobílá hyperkeratóza.

U jednotlivých případů řady dalších benigních nádorů byl popsán dermatoskopický obraz, jehož součástí jsou cévní struktury (např. ekrinní porom, lymfocytom, mastocytom, některé adnexální tumory a cysty a další). Jde většinou o kazuistická sdělení a dermatoskopický nález nebývá natolik specifický, aby umožnil jednoznačné stanovení diagnózy.

## LITERATURA


1. MARTÍN, J. M., BELLA-NAVARRO, R., JORDÁ, E. Vascular patterns in dermoscopy. *Actas Dermosifiliogr.*, 2012, 103, p. 357–375.
2. ROSENDAHL, C., CAMERON, A., TSCHANDL, P.

proLékaře.cz | 13.11.2026

et al. Prediction without Pigment: a decision algorithm for non-pigmented skin malignancy. *Dermatol. Pract. Concept*., 2014, 4, 1, p. 59–66.
3. ZALOUDEK, I., KREUSCH, J., GIACOMEL, J. et al. How to diagnose nonpigmented skin tumors: A review of vascular structures seen with dermoscopy. Part II. Nonmelanocytic skin tumors. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2010, 63, p. 377–386.

*Do redakce došlo dne 6. 11. 2015.*

*Adresa pro korespondenci:*
*doc. MUDr. Tomáš Fikrle, Ph.D.*
*Dermatovenerologická klinika LF UK a FN*
*Dr. E. Beneše 13*
*305 99 Plzeň*
*e-mail: fikrle@fnplzen.cz*