proLékaře.cz | 13.11.2026

Dermatoskopie v „netypických“ lokalizacích – ploché pigmentové projevy na sliznicích

Fikrle T., Divišová B., Krausová H., Pizinger K.
Dermatovenerologická klinika FN a LF UK v Plzni
přednosta prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

SOUHRN

Ploché pigmentové projevy se vyskytují na sliznicích a kožně-slizničních přechodech poměrně vzácně, navíc tyto lokalizace zůstávají někdy neprávem při vyšetření pacienta opomenuty. Dermatoskopicky vyšetřujeme nejčastěji slizniční lentiga (na rtech a na genitálu), méně často melanocytové névy, slizniční intraepiteliální neoplazie, nezhoubné cévní nádory nebo také zánětlivé změny. Základní snahou zůstává odlišit od těchto projevů maligní melanom, se kterým se nejčastěji setkáváme na vulvě. Dermatoskopicky je pro melanom typický „vícesložkový“ nález složený z několika asymetricky uspořádaných struktur a barev. Podezření vzbuzuje hlavně přítomnost šedomodré a bílé barvy v kombinaci s bezstrukturními okrsky.
Klíčová slova: dermatoskopie – sliznice – maligní melanom – labiální lentigo – vulvární melanóza

SUMMARY

Dermatoscopy in "Atypical" Locations: Flat Pigmented Manifestations on the Mucous Membranes

Flat pigment manifestations occur on the mucous membranes and skin-mucosal transitions quite rarely, moreover, these localizations are sometimes wrongly omitted during the examination of the patient. Dermatoscopically, we most often examine mucosal lentigo (on the lips and genitals), less often melanocytic nevi, mucosal intraepithelial neoplasia, benign vascular tumours or inflammatory changes. The basic effort remains to distinguish these manifestations from malignant melanoma, which is most often encountered on the vulva. Dermatoscopically, a "multicomponent pattern" finding composed of several asymmetrically arranged structures and colors is typical for melanoma. Suspicion is mainly aroused by the presence of grey-blue and white colors in combination with structureless areas.
Key words: dermatoscopy – mucosa – malignant melanoma – labial lentigo – vulvar melanosis

Čes-slov Derm, 98, 2023, No. 5, p. 262–266

Sliznice a kožně-slizniční přechody jsou v našem přehledu poslední a nejméně často vyšetřovanou netypickou lokalizací z pohledu dermatoskopického vyšetření [1–5]. Patří mezi ně především oblast rtu a dutiny ústní, zevního genitálu, perianální krajina a někdy také bradavky. Anatomicky dochází k vymizení stratum corneum a stratum granulosum, přítomnost a množství melanocytů a melaninu může být velmi variabilní.

K dermatoskopickému vyšetření ve slizniční oblasti používáme buď bezkontaktních dermatoskopů s polarizovaným světlem nebo sklo kontaktního dermatoskopu kryjeme průhlednou plastovou fólií, mezi ní a sliznici aplikujeme vhodnou imerzi.

Je třeba si přiznat, že diskutované lokalizace zůstávají někdy neoprávněně v rámci dermatologického vyšetření opomenuty, dokud pacient sám na přítomnost projevů neupozorní. V klinické praxi nejčastěji vyšetřujeme oblast rtů a zevního genitálu. Ploché pigmentové projevy jsou v těchto oblastech poměrně vzácné. S maligním melanomem rtů a dutiny ústní se téměř nesetkáváme. Přeci jen častější je problematika melanomu zevního genitálu, a to hlavně u žen. Zatímco melanom vulvy patří mezi diskutované diagnózy, melanom penisu je opět velmi vzácný. Také melanocytové névy jsou v oblasti genitálu v porovnání s jinými vyšetřovanými oblastmi vzácné. Jednoznačně nejčastěji vyšetřovanou diagnózou jsou slizniční melanocytové makuly (= melanocytic maculae of mucosae, labiální a genitální lentiga, vulvární a penilní melanózy). Z dalších pigmentovaných nádorů přichází v rámci diferenciální diagnostiky v úvahu morbus Bowen (někdy v literatuře také vulvární či penilní intraepiteliální neoplazie), seboroická veruka nebo některé benigní cévní nádory (např. angiokeratomy).

Labiální lentigo (obr. 1) je poměrně častým nálezem [1, 4]. Většinou jde klinicky o několik milimetrů velkou, plochou, světle hnědou lézi. Projevy mohou být výjimečně vícečetné, někdy tmavnou sezonně vlivem expozice ultrafialovému záření. Dermatoskopický obraz

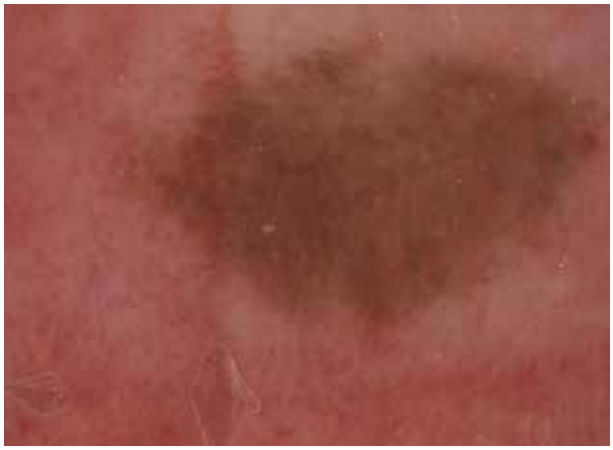
proLékaře.cz | 13.11.2026

je nejčastěji tvořen tenkými hnědými nebo šedohnědými liniemi, které probíhají paralelně. Pozadí dermatoskopického obrazu je růžové nebo růžovočervené, uspořádání je pravidelné. Méně často jsou součástí dermatoskopického obrazu labiálního lentiga homogenní bezstrukturní okrsky.

Vulvární lentigo (vulvární melanóza) je poměrně častým nálezem hlavně u starších postmenopauzálních



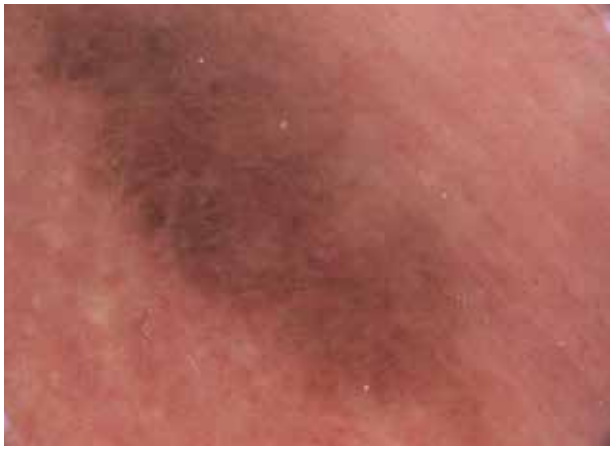
Obr. 1a. Labiální lentigo, klinický nález
Muž 30 let, trvání 1 rok.



Obr. 1b. Labiální lentigo, dermatoskopický nález
Šedohnědé, široce zahnuté, paralelně probíhající, symetricky uspořádané linie na červeném pozadí.



Obr. 2a. Vulvární melanóza, klinický nález
Žena 61 let, na projev na genitálu ji upozornil gynekolog.



Obr. 2b. Vulvární melanóza, dermatoskopický nález
Šedohnědé kroužky, pravidelně uspořádané.



Obr. 3a. Vulvární melanóza, klinický nález
Žena 65 let, rozsáhlý nález na genitálu a kůži v jeho okolí.



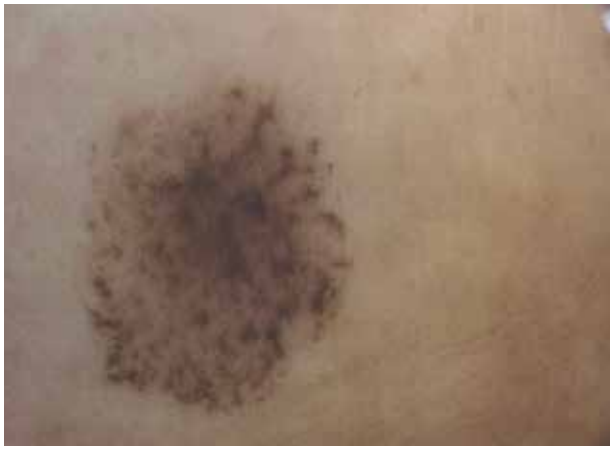
Obr. 3b. Vulvární melanóza, dermatoskopický nález
Paralelně probíhající, světle hnědé, pravidelně uspořádané linie.

proLékaře.cz | 13.11.2026

žen, může se ale vyskytovat i v mladším věku [2, 3, 5] – obr. 2 a 3. Nejčastěji postihuje oblast malých a velkých labií, perigenitální kůži. Projevy jsou různě rozsáhlé, ploché, světle či tmavě hnědé. Větší léze mohou být barevně nehomogenní, někdy se objevuje i šedá barva, a klinicky mohou napodobovat maligní melanom. Dermatoskopický obraz je nejčastěji tvořen světle hnědými liniemi nebo kroužky. Přítomnost světle hnědých nebo šedohnědých kroužků je pro diagnózu typická. V případě lineárního uspořádání připomínají jednotlivé kratší linie rybí šupiny (fish-scale like pattern), pomlčky (hyphal pattern) nebo jsou uspořádány paralelně v konfiguraci připomínající otisky prstů. Celkově bývá strukturální a barevné uspořádání pravidelné. Na penisu je obdobný nález méně častý.



Obr.4a. Melanocytový névus smíšený na penisu, klinický nález
Muž 45 let, velikost 6–7 mm, trvání 2 roky.



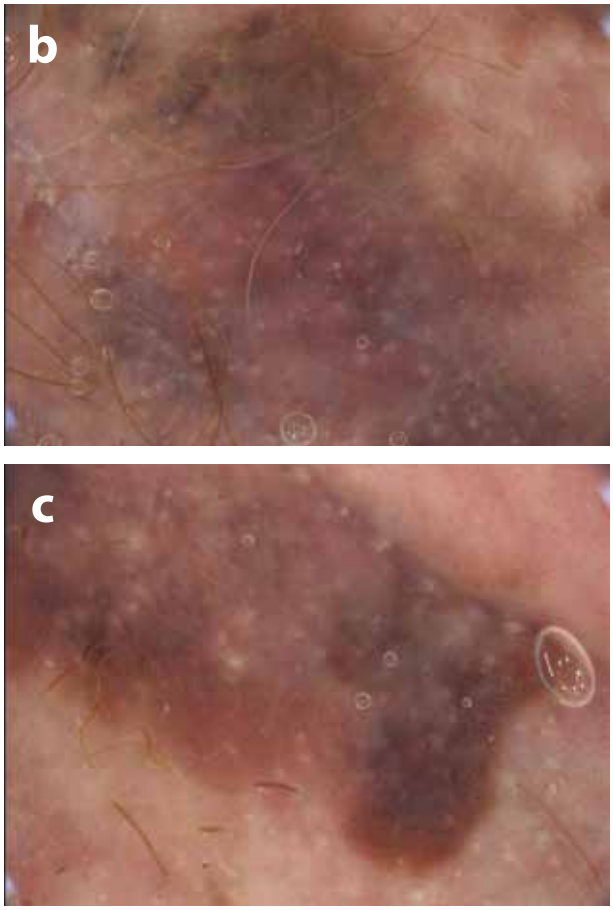
Obr. 4b. Melanocytový névus smíšený na penisu, dermatoskopický nález
Pravidelně uspořádané hnědé globule.



Obr. 5a. Maligní melanom 1,0 mm na vulvě, klinický nález
Žena 61 let. Rozsáhlý nález na zevním genitálu, trvání 6–12 měsíců, odeslána gynekologem.

Melanocytové névy (obr. 4), jak už bylo uvedeno výše, jsou na rtech a genitálu poměrně vzácným nálezem [1, 3, 4]. Nejčastěji mají globulární strukturu, popsány jsou ale i homogenní a retikulární léze. Dermatoskopický obraz je většinou symetrický a je tvořen pouze jednou z uvedených struktur. Barva bývá hnědá nebo černohnědá.

Nejlepším dermatoskopickým vodítkem pro stanovení diagnózy slizničního maligního melanomu (obr. 5)



Obr. 5b,c. Maligní melanom 1,0 mm na vulvě, dermatoskopický nález
Vícesložkový dermatoskopický obraz tvořený několika barvami a strukturami v chaotickém uspořádání. Nápadné jsou šedomodré a bělavé bezstrukturní okrsky. Přítomnost polymorfních cévních struktur.

proLékaře.cz | 13.11.2026

je barevná a strukturální rozmanitost léze, obzvláště při zastoupení šedomodré a bílé barvy v kombinaci s bezstrukturními okrsky [3, 5]. Tyto nálezy se mohou kombinovat s hnědým a černým zbarvením a také ostatními dermatoskopickými strukturami, proto bývá dermatoskopický nález u slizničního melanomu označován jako vícesložkový (multicomponent pattern). Poměrně často vidíme také nepravidelně uspořádané a tvarované cévní struktury. Celý dermatoskopický obraz má asymetrický, chaotický charakter. Nejčastěji se setkáváme s melanomem vulvy u žen středního a vyššího věku.

Intraepiteliální neoplazie genitálu (morbus Bowen, bowenoidní papulóza, VIN, PeIN) jsou častěji nepigmentované, i když pigmentované varianty také existují [3, 5] – obr. 6. Projev je většinou nesymetrický, tvořený několika barvami a strukturami. Typickým nálezem jsou tečkovité (při větším zvětšení glomeruloidní) cévní struktury nebo lineárně uspořádané tečky šedohnědé barvy u pigmentované formy nádoru. Někdy může dermatoskopický nález napodobovat seboroickou veruku.



Obr. 6a. Bowenoidní papulóza genitálu (vulvární intraepiteliální neoplazie), klinický nález
Žena 32 let, nenápadný projev na vulvě, citlivý na dotyk, HPV +.



Obr. 6b. Bowenoidní papulóza genitálu (vulvární intraepiteliální neoplazie), dermatoskopický nález
Šedavá pigmentace při okraji, četné cévní struktury ve skupinkách (tečkovité při menším a glomeruloidní při větším zvětšení).
Všechny prezentované projevy byly vyšetřeny digitálním dermatoskopem s nepolarizovaným světlem při odpovídajícím zvětšení s ohledem na velikost léze. Žena 32 let, nenápadný projev na vulvě, citlivý na dotyk, HPV +.

Z cévních projevů přichází diferenciálně diagnosticky v úvahu hemangiomy a angiokeratomy, jejichž dermatoskopický obraz je tvořen ostře ohraničenými okrouhlými cévními strukturami (lakunami) v nejrůznějších odstínech červené, červenofialové nebo černofialové barvy.

Dále se na rtech a genitálu samozřejmě může vyskytovat celá řada nepigmentovaných kožních nádorů a zánětlivých dermatóz, u nichž lze jako součást vyšetření použít dermatoskopii, ale jejich popis přesahuje rámec této publikace.

Závěrem je třeba zdůraznit především to, abychom nezapomínali klinicky a dermatoskopicky na vyšetřování sliznic a oblastí přechodu kůže a sliznice, i když ploché pigmentové léze v této oblasti nejsou příliš časté. Dermatoskopie může pomoci odlišit melanom a jiné zhoubné nádory od podstatně častějších nezhoubných projevů. S melanomem se setkáváme především na vulvě starších pacientek. Nejčastěji vyšetřovanou benigní lézí jsou slizniční lentiga. Na sliznicích neexistuje z pohledu dermatoskopie přesný diagnostický algoritmus, ale naši pozornost by měly upoutat projevy s nálezem šedomodré a bílé barvy v kombinaci s bezstrukturními okrsky, u kterých je třeba pomýšlet na maligní melanom, stejně jako u obtížně klasifikovatelných a měnících se projevů na genitálu starších pacientek. Vzhledem k lokalizaci a problematické chirurgické léčbě je u nejasných lézí vhodná biopsie a histologická konfirmace nálezu před indikací totální excize.

LITERATURA

1. BLUM, A., SIMIONESCU, O., ARGENZIANO, G. et al. Dermoscopy of pigmented lesions of the mucosa and the mucocutaneous junction: results of a multicenter study by the International Dermoscopy Society (IDS). *Arch Dermatol.,* 2011, 147(10), p. 1181–1187.
2. DE GIORGI, V., GORI, A., SALVATI, L. et al. Clinical and Dermoscopic Features of Vulvar Melanosis Over the Last 20 Years. *JAMA Dermatol.,* 2020, 156(11), p. 1185–1191.
3. LACARRUBBA, F., BORGHI, A., VERZÌ, A. E. et al. Dermoscopy of genital diseases: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.,* 2020, 34(10), p. 2198–2207.
4. LIN, J., KOGA, H., TAKATA, M. et al. Dermoscopy of pigmented lesions on mucocutaneous junction and mucous membrane. *Br J Dermatol.,* 2009, 161(6), p. 1255–1261.

proLékaře.cz | 13.11.2026

5. RONGER-SAVLE, S., JULIEN, V., DURU, G. et al. Features of pigmented vulval lesions on dermoscopy. *Br J Dermatol.*, 2011, 164(1), p. 54–61.

Do redakce došlo dne 3. 11. 2022.

Adresa pro korespondenci:
doc. MUDr. Tomáš Fikrle, Ph.D.
Dermatovenerologická klinika LF UK a FN v Plzni
E. Beneše 13
355 99 Plzeň
e-mail: fikrle@dermafit.cz

EDIČNÍ PLÁN

Česko-slovenská dermatologie, 98. ročník, rok 2023
Číslo 6: Raynaudův fenomén

Česko-slovenská dermatologie, 99. ročník, rok 2024
Číslo 1: Vaskulopatie
Číslo 2: Kalcinózy

Dermatologický univerzitní nadační fond

Dermatologický univerzitní nadační fond podporuje již sedmnáctým rokem dermatovenerologii v České republice

- Poskytuje **stipendia** na pobyty na kožních pracovištích v německy mluvících zemích.
- Uděluje **ceny za nejlepší publikace roku** v časopisu Čs. dermatologie.
- Sponzoruje **Bartákovu cenu**.
- **Podporuje časopis** Česko-slovenská dermatologie a Českou dermatovenerologickou společnost ČLS JEP.
- **Financuje vzdělávání** v dermatovenerologii (kurzy, odborná setkání).



Dermatologický univerzitní nadační fond
partner českých dermatovenerologů.