

## Retikulární erytém prsou

Důra M.<sup>1,2</sup>, Kojanová M.<sup>1</sup>, Petráčková M.<sup>1</sup>, Štork J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN  
přednosta doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.

<sup>2</sup>Bioptická laboratoř, s. r. o., Plzeň  
vedoucí lékař prof. MUDr. Alena Skálová, CSc.

Čes-slov Derm, 100, 2025, No. 3, p. 137–139

### KLINICKÝ PŘÍPAD

Pacientkou byla 56letá žena bez klinicky významné rodinné anamnézy. Pacientka byla sledována hematologem pro monoklonální gamapatii, v současné době bez nutnosti terapie. Vedle toho byla léčena pro arteriální hypertenzi, dyslipidemii a diabetes mellitus 2. typu. Alergie neudávala. Pracovala jako ekonom. Pacientka chronicky užívala bisoprolol, telmisartan, indapamid, metformin, rosuvastatin, ezetimib a kyselinu acetylsalicylovou. Hodnota BMI činila 29,05.

Pacientka se dostavila k dermatologickému vyšetření pro asi 1,5 roku trvající, postupně se rozšiřující erytematózní projevy na obou prsou. Lokální kortikosteroidní terapie a celková antibiotická terapie byly bez efektu. Před jedním rokem byla na jiném pracovišti provedena biopsie, která zvažovala sklerodermii či granuloma annulare.

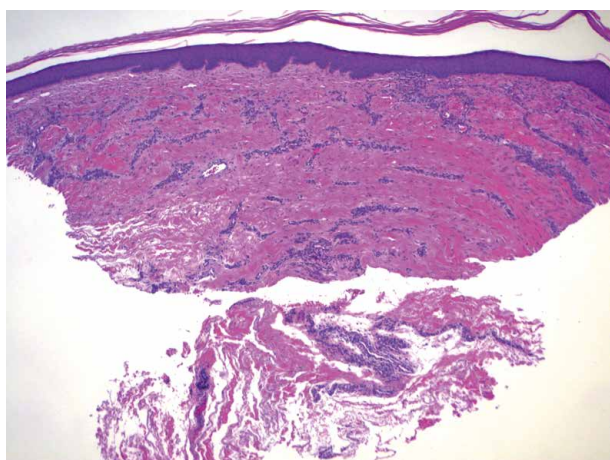
Při klinickém vyšetření byl v oblastech dolních vnitřních kvadrantů obou prsou přítomný palpačně bolestivý retikulární erytém s cévními ektaziemi, místy s patrnou deskvamací, krustami a bělavými jizvami (obr. 1, 2). Provedena byla probatorní excize z projevu na pravém prsu (obr. 3, 4).



Obr. 1.

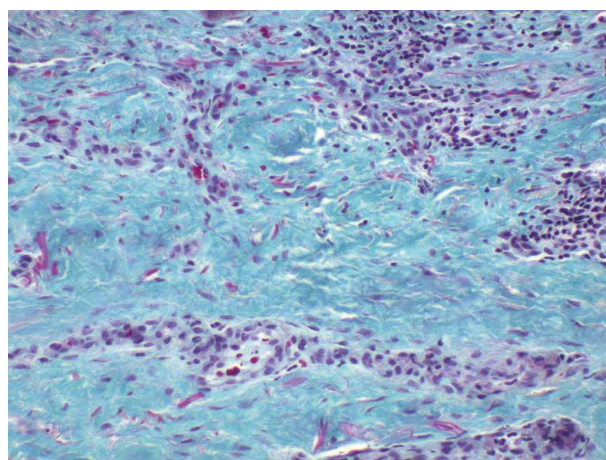


Obr. 2.



Obr. 3.

(barvení HE, původní zvětšení 40x)



Obr. 4.

(barvení modrým trichromem, původní zvětšení 200x)



Angiosarkom a poradiační atypická vaskulární léze vstupují do diferenciální diagnostiky zejména v případě pacientek po zevní radioterapii pro karcinom prsu. Klinicky se projevují jako solitární či mnohočetné erytematózní až lividní papuly či plaky v iradiované oblasti. Histopatologická diagnostika těchto lézí je v mnoha případech nesnadná a vyžaduje korelaci s klinickým obrazem a s dalšími anamnestickými daty.

Diagnóza carcinoma telangiectoides se opírá o histopatologické vyšetření s průkazem intravaskulární propagace nádorových buněk.

Terapeuticky se na prvním místě uplatňuje léčba základního onemocnění. Pozitivní vliv může mít odvyknutí kouření, snížení hmotnosti a redukce kardiovaskulárních rizik. V chirurgické léčbě byly zaznamenány případy regrese po redukční mammaplastice [2], možností je i resekce postižené oblasti [8]. Medikamentózně se uplatňují kortikosteroidy, reologika a antiagregancia. U DDA byl popsán příznivý vliv perorálního izotretinoinu pro jeho antiangiogenní efekt [4]. Efekt medikamentózní léčby je však dle některých autorů diskutabilní [5]. V případě vzniku ulcerací se uplatňují lokální prostředky k hojení chronických ran.

## SOUHRN

### Retikulární erytém prsou – difuzní dermální angiomatóza. Stručný přehled

Práce předkládá případ 56leté pacientky s monoklonální gamapatií s potvrzenou diagnózou onemocnění ze skupiny kožních reaktivních angiomatóz charakteru difuzní dermální angiomatózy prsou.

**Klíčová slova:** kožní reaktivní angiomatóza – difuzní dermální angiomatóza – reaktivní angioendotelio-matóza – histopatologie

## SUMMARY

### Reticular Erythema of the Breasts – Diffuse Dermal Angiomatosis. Minireview

The article presents a case of a 56-year-old female patient with monoclonal gammopathy, in whom the diagnosis of diffuse dermal angiomatosis of the breasts from the group of the cutaneous reactive angiomatoses was confirmed.

**Key words:** cutaneous reactive angiomatosis – diffuse dermal angiomatosis – reactive angioendotheliomatosis – histopathology

## LITERATURA

1. CASTILLO, F. T., DIVYA SETH, B. S., AGNIHOTRI, R., FOX, L. P., NORTH, J. P., HAEMEL, A. K. Nonuremic calciphylaxis manifesting with diffuse dermal angiomatosis. *JAAD Case Rep*, 2022, 24, p. 8–10.
2. GALAMBOS, J., MEULI-SIMMEN, C., SCHMID, R., STEINMANN, L. S., KEMPF, W. Diffuse dermal angiomatosis of the breast: a distinct entity in the spectrum of cutaneous reactive angiomatoses – clinicopathologic study of two cases and comprehensive review of the literature. *Case Rep Dermatol*, 2017, 9 (3), p. 194–205.
3. KRELL, J. M., SANCHEZ, R. L., SOLOMON, A. R. Diffuse dermal angiomatosis: a variant of reactive cutaneous angioendotheliomatosis. *J Cutan Pathol*, 1994, 21 (4), p. 363–370.
4. McLAUGHLIN, E. R., MORRIS, R., WEISS, S. W., ARBI-SER, J. L. Diffuse dermal angiomatosis of the breast: response to isotretinoin. *J Am Acad Dermatol*, 2001, 45 (3), p. 462–465.
5. REUSCHE, R., WINOCOUR, S., DEGNIM, A., LE-MAINE, V. Diffuse dermal angiomatosis of the breast: a series of 22 cases from a single institution. *Gland Surg*, 2015, 4 (6), p. 554–560.
6. RONGIOLETTI, F., SMOLLER, B. R. *New and emerging entities in dermatology and dermatopathology*. 1<sup>st</sup> Edition. Springer Nature, 2022; p. 385–396. ISBN: 978-3-030-80026-0.
7. SANZ-MOTILVA, V., MARTORELL-CALATAYUD, A., RONGIOLETTI, F. et al. Diffuse dermal angiomatosis of the breast: clinical and histopathological features. *Int J Dermatol*, 2014, 53 (4), p. 445–449.
8. SAVOIE, C. E., ACOSTA, B. S., DAVIS, H. J., POCHE, G. W. Surgical intervention for diffuse dermal angiomatosis of the breast. *JAAD Case Rep*, 2024, 48, p. 77–79.

Do redakce došlo dne 14. 7. 2025.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Miroslav Důra, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN

U Nemocnice 499/2

128 00 Praha 2

e-mail: miroslav.dura@vfn.cz