

Dermatoskopie nepigmentovaných kožních nádorů. Cévní nádory a krvácivé projevy

Fikrle T., Pizinger K.

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

Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 1, p. 26–28

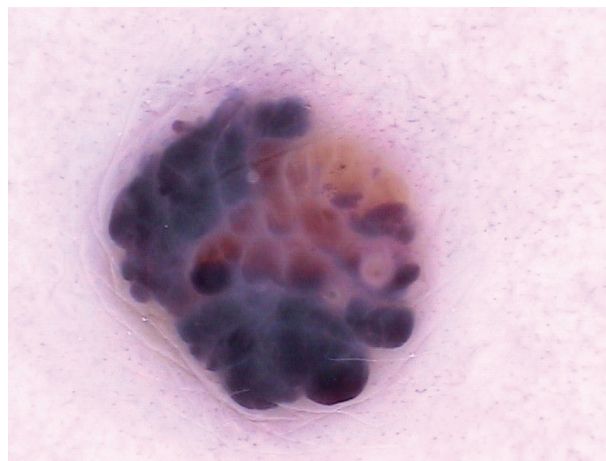
V rámci dermatoskopického vyšetření se v praxi snažíme především odlišit hemangiom a jiné varianty benigních cévních nádorů od maligního melanomu, případně od některých forem melanocytových névů. Dermatoskop může v tomto ohledu velmi pomoci a diferenciální diagnostika bývá většinou rychlá a jednoduchá. Na dlaních, ploskách a v podnehtové lokalizaci napodobuje melanom krvácení do povrchních vrstev kůže.

Hemangiom představuje diagnostický problém poměrně zřídka, a to spíše pro nedermatologa. Pouze některé varianty hemangiomu mohou díky své barvě napodobovat nodulární melanom. Při klinickém vyšetření si často pomůžeme palpací, protože hemangiom bývá na pohmat měkký a snadno jej anemizujeme.

Dermatoskopický obraz hemangiomu je velmi uniformní. Typický je nález pravidelně uspořádaných krevních lakun [1, 2, 3]. Jde o vícečetné kruhové nebo oválné struktury různé barvy – povrchnější jsou červené, hlubší fialové nebo modré (obr. 1, 2). U trombotizovaných hemangiomů mají lakuny červenočernou nebo hnědočernou barvu. Celý projev je nápadně dobře ohraničený.

Angiokeratom klinicky obtížně odlišujeme od hemangiomu. Vzácně může způsobit diferenciálně diagnostické potíže oproti malignímu melanomu. Projevy jsou mnohočetné nebo je léze solitární.

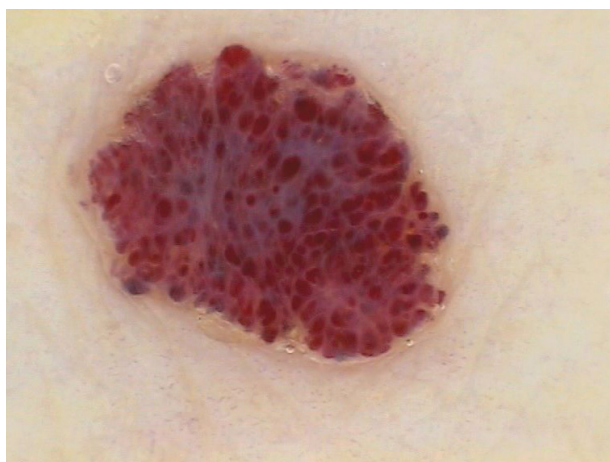
Dermatoskopicky nacházíme krevní lakuny podobně jako u hemangiomu a v jejich okolí je průsvitný žlutohně-



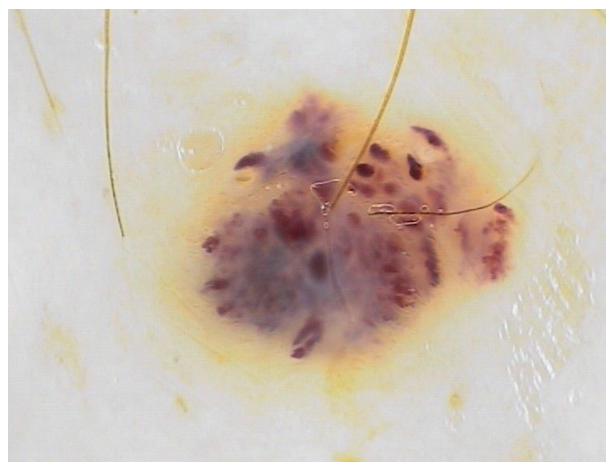
Obr. 2. Hemangiom

dý lem, který histopatologicky odpovídá akantóze a hyperkeratóze epidermis (obr. 3) [1, 2, 3]. Tento lem bývá lépe viditelný u lidí se světlejší kůží.

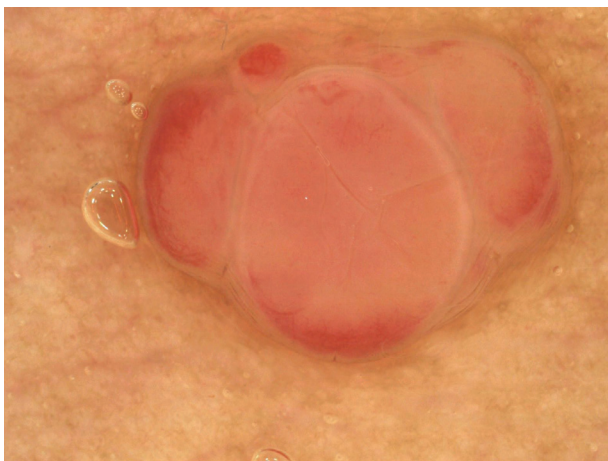
Pyogenní granulom provází často anamnestický údaj pacienta o rychlém růstu projevu a jeho opakovaném krvácení. Nejčastěji se objevuje na kůži dětí a mladých dospělých pacientů. V rámci diferenciální diagnostiky je třeba vždy odlišit melanocytové projevy, a to v první řadě névus Spitzové, případně amelanotickou variantu nodulárního melanomu. Ve všech nejasných případech,



Obr. 1. Hemangiom



Obr. 3. Angiokeratom



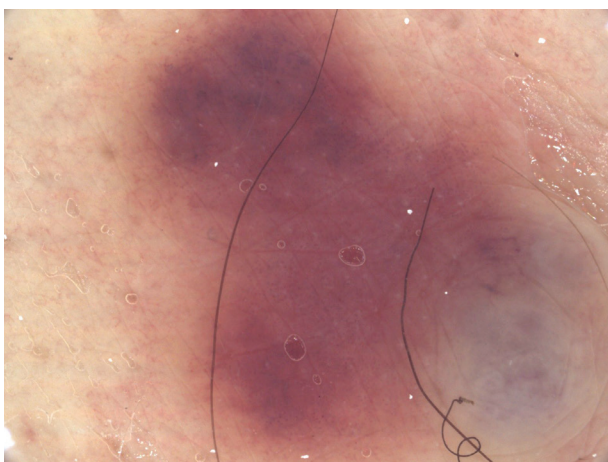
Obr. 4. Pyogenní granulom



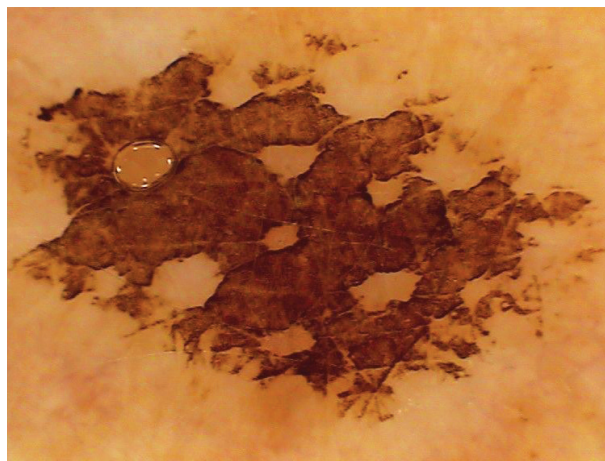
Obr. 5. Pyogenní granulom

především u dospělých pacientů, se doporučuje excize a histopatologické vyšetření.

Dermatoskopický obraz je tvořen okrouhlými nebo oválnými strukturami červené barvy, které jsou podobné velkým krevním lakunám. Pokud jich je více, jsou odděleny bílými liniemi připomínajícími kolejnice („white rail lines“) (obr. 4). Celý projev je dobře ohrani-



Obr. 6. Kaposiho sarkom



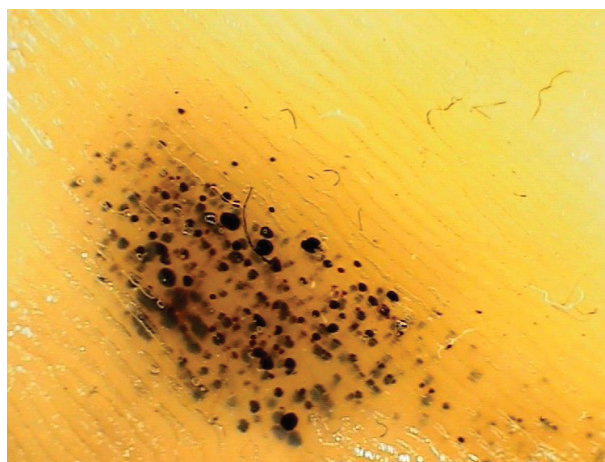
Obr. 7. Intrakorneální krvácení

čený a někdy mívá na periferii nápadný bělavý límeček (obr. 5) [1, 2, 3]. Některé léze jsou ulcerované a krvácení nebo sekundární infekce mohou komplikovat dermatoskopické vyšetření.

Kaposiho sarkom je vzácným nádorem často s vícečetnými projevy. Dnes se s ním setkáváme častěji u imunosuprimovaných pacientů než v klasické podobě na dolních končetinách. Ke stanovení přesné diagnózy je nutné histopatologické vyšetření.

V dermatoskopickém obrazu jsou patrné bezstrukturální okrsky v různých odstínech červené barvy (růžová, světle či tmavě červená, fialová až modrá). Přechody mezi jednotlivými barvami a ohraničení léze jsou obvykle neostře (obr. 6). Tento nález bývá popisován jako „fenomén duhy“, což podle našich ojedinělých zkušeností vyžaduje jistou dávku fantazie [1, 2, 3].

Kožní krvácivé projevy (intrakorneální hemoragie) představují většinou náhle vzniklou lézi černohnědé barvy. Nejčastěji se s nimi setkáváme na volární a plantární kůži. Barva projevu může teoreticky vést k obavám z melanomu, především chybí-li odpovídající anamnestický údaj o vyvolávajícím traumatu. Projev nemá dlouhé trvání a někdy jej lze snadno mechanicky odstranit vzhledem k velmi povrchní lokalizaci.



Obr. 8. Krvácení do kůže plošky („black heel“)



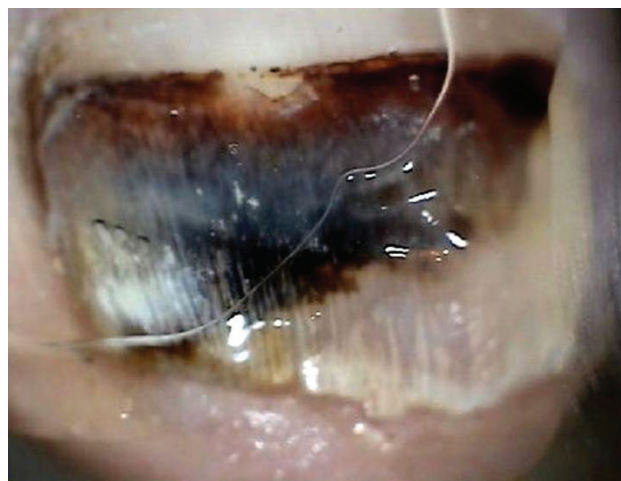
Obr. 9. Subunguální hematoma

V dermatoskopu vidíme homogenní bezstrukturní okrsky černohnědé či rezavě hnědé pigmentace nebo vícečetné tečkovité a kruhové krvácivé struktury podobné barvy (mohou připomínat krevní lakuny) – obrázky 7, 8. Arteficiální charakter projevu prozrazují praskliny nebo fakt, že pigmentace někdy vynechává různé vklesliny na

kožním povrchu. Na volární a plantární kůži může nálež na první pohled připomínat tenký melanom (široká lineární pigmentace nad *cristae superficiales*).

Subunguální hematoma je nejčastějším diferenciálně diagnostickým problémem maligního melanomu v podnehtové lokalizaci. Situaci nám může usnadnit údaj o traumatu, délce trvání projevu nebo přítomnost podobného nálezu na více prstech nohy.

Dermatoskopický nálež je podobný jako u krvácení do kůže. Jde o homogenní pigmentaci, při jejímž okraji často vidíme satelitní kruhové nebo oválné globule připomínající krevní lakuny nebo čárkovité (tzv. „třískové“) hematomy (obr. 9). Distální okraj léze nebývá ostrý na rozdíl od pomalu odrůstajícího proximálního okraje. Barva projevu může být červenohnědá, hnědá nebo černá v závislosti na stáří afekce. Většina dermatoskopických nálezu je kombinací minimálně dvou různých barev. Pigmentace nehtových valů typická pro melanom chybí (Hutchinsonovo znamení), stejně jako longitudinální lineární uspořádání nebo trojúhelníkový tvar léze. Nejspolehlivější známkou hematomu je jeho odrůstání s časovým odstupem, což lze zaznamenat při opakovaném vyšetření digitálním dermatoskopem (obr. 10).



Obr. 10. Odrůstání subunguálního hematomu – vyšetření digitálním dermatoskopem

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. 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