

Pigmentové léze – která z nich je melanom?

Pock, L., Drlík, L.

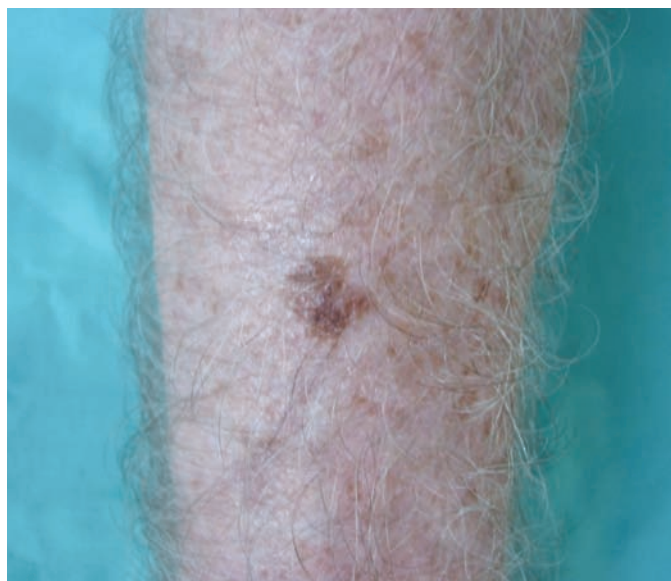
Dermatohistopatologická laboratoř, Praha 8

vedoucí doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.

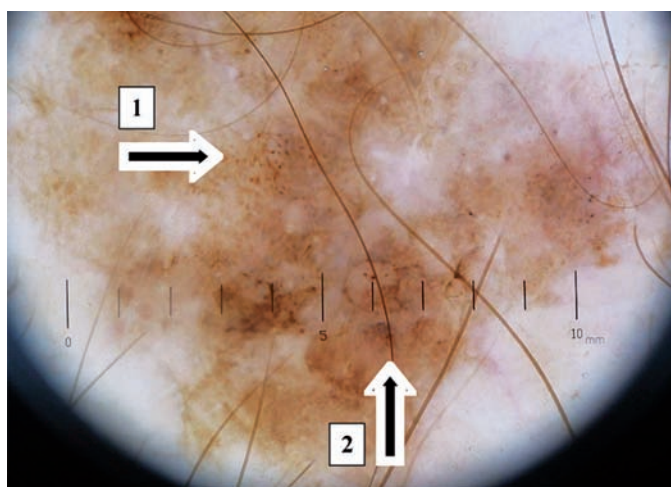
Dermatovenerologické oddělení, Šumperská nemocnice, a. s.

přednosta prim. MUDr. Lubomír Drlík

Čes-slov Derm, 87, 2012, No. 2, p. 61–62



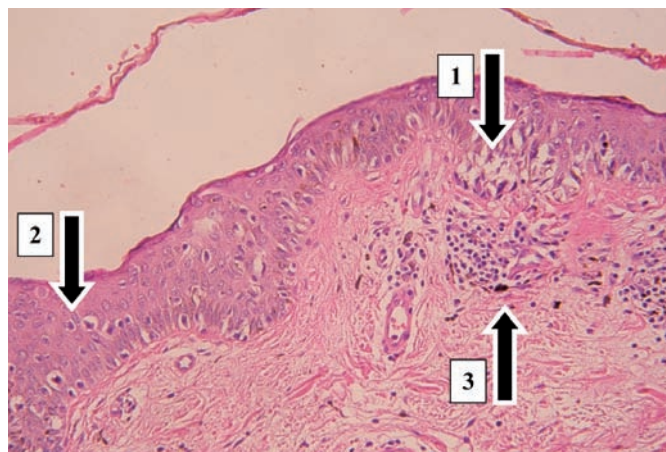
Obr. 1a



Obr. 1b

KAZUISTIKA 1

Pacient (78 let), fototyp II, se dostavil na doporučení onkologa k vyšetření projevu na dorzální straně pravého předloktí. Jednalo se o hnědou, asymetrickou makulu s nehomogenní pigmentací, velikosti 20 x 15 mm (obr. 1a).



Obr. 1c

Pacient o uvedené afekci nedokázal poskytnout přesné anamnestické údaje, projev byl asymptomatický, trval pravděpodobně řadu měsíců nebo několik roků. V osobní anamnéze byla operace karcinomu prostaty a adenokarcinomu lienální flexury tlustého střeva. Užíval Anopyrin (acidum acetylosalicylicum), Cerucal (metoclopramidi hydrochloridum monohydricum) a Furon (furosemidum). Osobní a rodinná anamnéza dermatoonkologická byla negativní.

Dermatoskopický obraz (obr. 1b)

Pigmentová léze nepravidelných okrajů s asymetrií barvy i struktur. Drobné hnědé globule – šipka (š1) a šedočerné tečky (š2) jsou nepravidelně rozloženy. Diskrétní pigmentová síť je patrná ložiskovitě, avšak jen při velkém zvětšení. Spíše převládají bezstrukturální okrsky světle hnědé a bílé barvy.

Léze byla excidována s diferenciální klinickou diagnózou nízkorizikového, povrchově se šířícího melanomu a lentigo solaris.

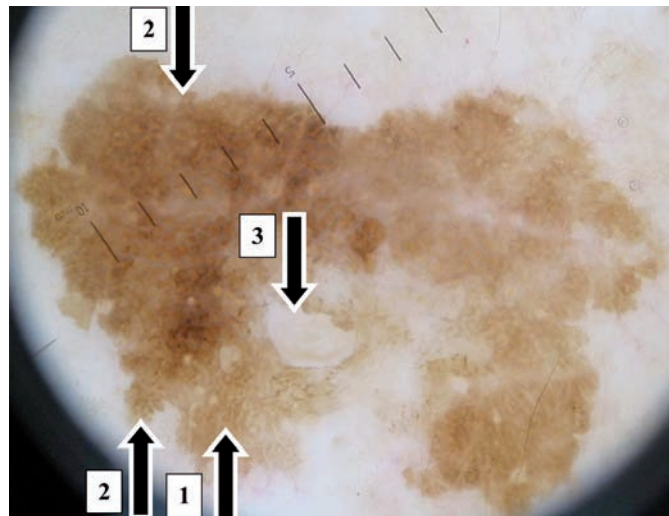
Histologický nález (obr. 1c)

Ve stratum basale epidermis byl mírně zmnožen melanin a přítomny byly pleomorfní, spíše disperzně situované melanocyty místy tvořící malá hnízda (š1) korespondující s drobnými hnědými globulemi v dermatoskopickém obrazu. Patrné bylo jejich pagetoidní šíření (š2) a v horním koriu nečetné melanofágy (š3) odpovídající šedočerným tečkám dermatoskopicky.

Závěr: povrchově se šířící melanom in situ.



Obr. 2a



Obr. 2b

KAZUISTIKA 2

Pacient (65 let), fototyp II, byl odeslán dermatologem k posouzení a řešení pigmentové léze na levém rameni. Léze pomalu rostla několik let, subjektivně byla asymptomatická. Stejně jako v prvním případě měla charakter asymetrické, nehomogenně pigmentované makuly velikosti 18 x 16 mm (obr. 2a).

V osobní anamnéze byla hypothyreóza, malignizující střevní polypy a stav po transplantaci srdce. Osobní a rodinná anamnéza zaměřená na kožní nádory byla negativní. Pacient užíval Letrox (levothyroxinum natricum), Anopyrin (acidum acetylsalicylicum), Celcept (mofetilis mycophenolas) a Rapamun (sirolimus) – imunosupresivní léčbu po transplantaci srdce.

Dermatoskopický obraz (obr. 2b)

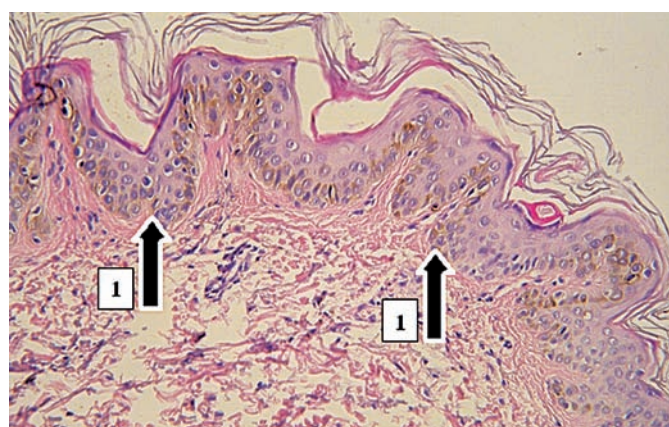
Ostře ohraničená, asymetrická, nehomogenně pigmentovaná léze vykazuje ložiskovitě ne zcela zřetelnou síť charakteru otisků prstů (š1). Na periférii jsou místy naznačené polokruhovitě konkávní linie jakoby vykousané od molů (š2). V centru je v místě světle hnědého až bílého bezstrukturního okrsku fenomén gelovitého okraje (š3).

Byla provedena probatorní excize.

Histologické vyšetření (obr. 2c)

Na povrchu je nepatrná vláknitá hyperkeratóza, epidermis je mírně rozšířena, převážně v podobě prodloužených a rozšířených epidermálních výběžků (š1). Ty byly podkladem otisků prstů v dermatoskopickém obrazu. Ve stratum basale je difuzně zmnožen melanin.

Závěr: verruca seborrhoeica plana.



Obr. 2c

otisky prstů a okraje jakoby vykousané od molů svědčily pro plochou seboroickou veruku nebo lentigo solaris – tyto jednotky nesou společně popisované znaky. Histologicky byla určena diagnóza ploché varianty seboroické veruky, neboť epidermis byla mírně plošně rozšířena, její výběžky byly na lentigo solaris poněkud široké a byla přítomna i diskretní hyperkeratóza.

LITERATURA

1. JOHR, R. H., SOYER, P., ARGENZIANO, G., HOFMANN-WELLENHOF, R., SCALVENZI, M. *Dermoscopy: The Essentials*. Mosby: London 2004, 231 pp.
2. KITTLER, H. *Dermatoskopie*. Facultas Verlags und Buchhandels AG: Wien 2009, 323 pp.
3. MENZIES, S. W., CROTTY, K. A., INGVAR, C., McCARTHY, W. H. *Dermoscopy an Atlas*. 3th Edition. The Mc Graw-Hill Medical Australia, 2009, 272 pp.
4. POCK, L., FIKRLE, T., DRLÍK, L., ZLOSKÝ, P. *Dermatoskopický atlas*. 2. vyd., Phlebomedica: Praha 2008, 149 s.

Do redakce došlo dne 14. 3. 2012.

Kontaktní adresa:
 Doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.
 Dermatohistopatologická laboratoř
 Mazurská 2
 181 00 Praha 8
 e-mail: lumir.pock@volny.cz

DISKUSE

Oba uvedené případy byly klinicky suspektní z maligního melanomu. V prvním případě bylo podezření podpořeno i dermatoskopickým obrazem. Drobné hnědé globule ukazovaly na melanocytární lézi, jejich nepravidelná distribuce a šedočerné tečky na melanom. Nehomogenní hnědá barva bez nápadnějších strukturálních prvků svědčila pro časně horizontální šíření. Naopak ve druhém případě se dermatoskopicky nenacházely žádné pozitivní znaky svědčící pro melanom, gelovité okraje,