

# Symetrické léze – superficiální maligní melanomy s nízkými hodnotami ABCD skóre

Drlík L.<sup>1</sup>, Pock L.<sup>2</sup>, Strouhalová I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dermatovenerologické oddělení, Šumperská nemocnice, a. s.  
přednosta prim. MUDr. Lubomír Drlík

<sup>2</sup> Bioptická laboratoř s. r. o.

Čes-slov Derm, 88, 2013, No. 6, p. 295–298

## KAZUISTIKA 1

38letá tkadlena, fototyp III, se dostavila k vyšetření s drobným plošným pigmentovým útvarem neurčitého stáří na levém stehně, u kterého pozorovala několik týdnů zvětšování do plochy (obr. 1a). Rodinná a osobní dermatoonkologická anamnéza byla negativní, spálení sluncem v anamnéze neudávala.



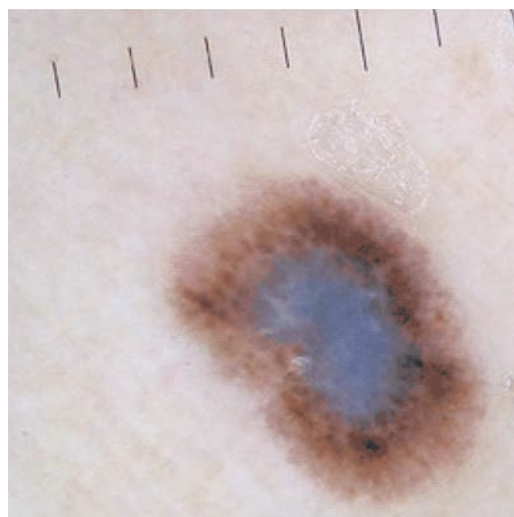
Obr. 1a

### Dermatoskopický obraz (obr. 1b)

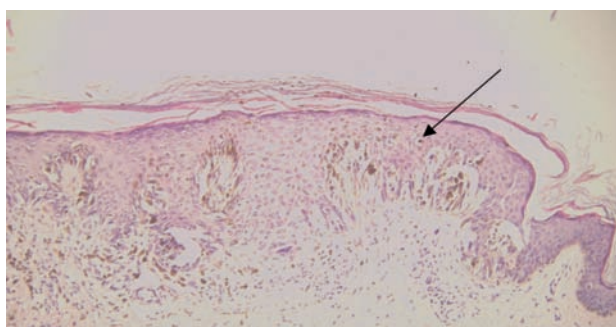
Jednalo se o černohnědou makulu velikosti 4 x 3 mm, která byla symetrická v obou osách barevně i strukturálně, na periferii projevovala dvojrstevnost, ve středu modravé zbarvení, kolem kterého měla zřetelnou inverzní síť. Až na modrý střed byla do určité míry podobná Reedovu névu.

### Histologický nále z (obr. 1c, 1d)

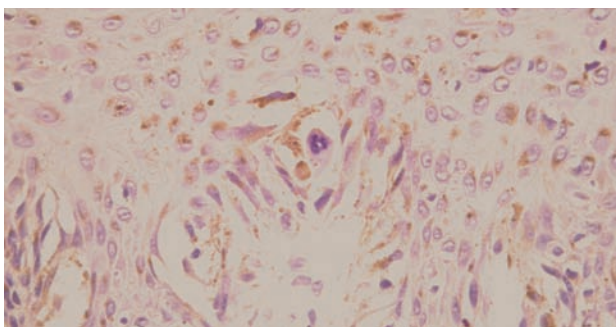
Ostře ohraničená symetrická melanocytární léze s mírnou hyperkeratózou a parakeratózou, hypergranulózou a akantózou. Léze je tvořena jednak hnízdy poměrně dosti pleomorfních melanocytů, jednak jsou tyto elementy i velice často jednotlivě v epidermálních výběžcích, které nejednou intenzivně infiltrují s projevy hojného pagetoidního šíření (šipka). Tyto buňky jsou dílem vřetenitého, dílem epiteloidního tvaru (obr. 1c, d), některé i vícejaderné



Obr. 1b



Obr. 1c



Obr. 1d

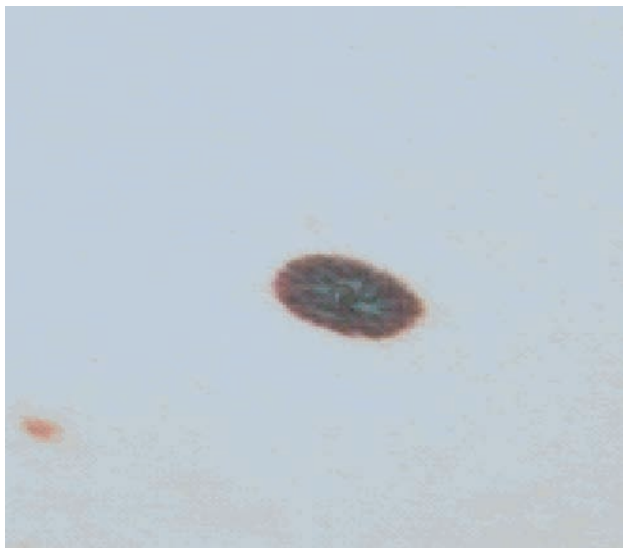
až monstrózní. Poměrně hojně jsou mitózy melanocytů. Některá hnízda větvenitých melanocytů nemají prokazatelné spojení s epidermis. Pod lézí se nacházejí četné melanofágy a středně husté infiltráty lymfocytů.

**Diagnóza**

Superficiálně se šířící melanom Clark II, Breslow 0,33 mm.

**KAZUISTIKA 2**

55letý inženýr se dostavil do névové poradny ke konzultaci s plochým sytě pigmentovaným útvarem na pravé straně břicha (obr. 2a). Projev se zvětšoval mnoho měsíců, přesnou dobu trvání pacient nedokázal určit, rodinná anamnéza z hlediska kožních tumorů byla negativní, léčen byl pro arteriální hypertenzi, opaloval se bez problémů.



Obr. 2a



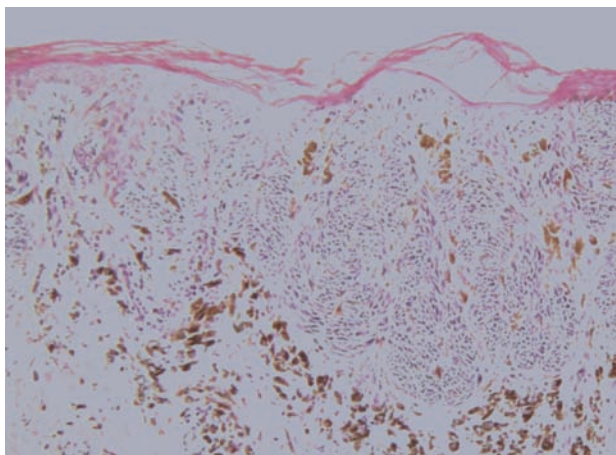
Obr. 2b

**Dermatoskopický obraz (obr. 2b)**

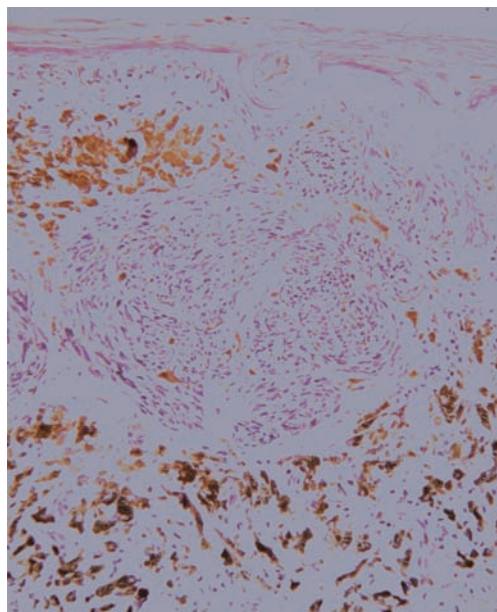
Velmi sytě pigmentovaný, ostře ohraničený, hnědočerný plošný symetrický eliptický makulózní projev velikosti 9 x 5 mm s tmavší centrální částí, kde byl diskrétní šedomodrý závoj, a světlejší periferii s akcentovanou pigmentovou sítí.

**Histologické vyšetření (obr. 2c, 2d)**

Do stran ostře ohraničená melanocytární léze tvořená pleomorfními melanocyty větvenitého tvaru uspořádanými do velkých hnízd ve stratum basale epidermis a nodulárních struktur v horním korigiu. Pod lézí se nachází masivní množství melanofágů a poměrně husté infiltráty lymfocytů. Epidermis je jen mírně akantotická na periferii (obr. 2c, levá strana), místy spíše atrofická (obr. 2c, pravá strana).



Obr. 2c



Obr. 2d

**Diagnóza**

Superficiálně se šířící melanom Clark III, Breslow 0,40 mm.

## KAZUISTIKA 3

34letá žena, úřednice na mateřské dovolené, zpozorovala několik měsíců po skončení gravidity zvětšování několik roků trvající pigmentové afekce na levé lopatce (obr. 3a).

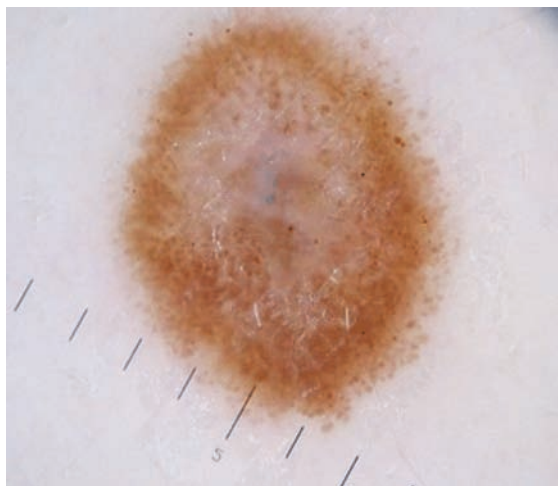
Při vyšetření dermatologem o dva roky dříve byly zaznamenány vícečetné pigmentové névy trupu i končetin s plánem odstranění kongenitálního névu na bérce a doporučením půlročních dermatoskopických a klinických kontrol, které ale pacientka nedodržela a dostavila se až po dvou letech. Osobní anamnéza stran vážnějších onemocnění byla negativní, na slunci byla pacientka opatrná, spálení sluncem připouštěla během dospívání. Rodinná anamnéza – matka prodělala v 58 letech operaci bazaliomu levé tváře.



Obr. 3a

### Dermatoskopický obraz (obr. 3b)

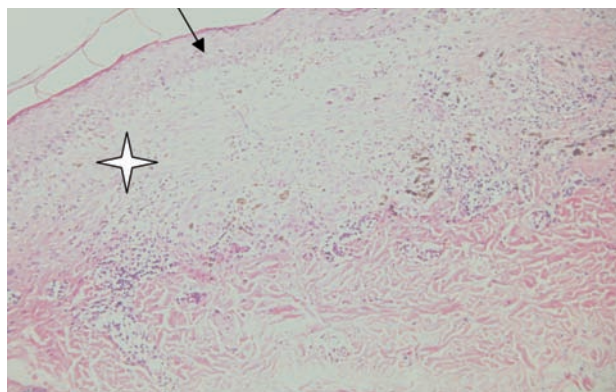
Hnědá symetrická makula velikosti 8 x 6 mm se světlejší středovou částí, po celém obvodu byly nápadné četné světle šedohnědé globule s neostrou konturou a tmavě hnědé, ostře konturované globule a v centru malý bezstrukturální okrsek s šedomodrým závojem.



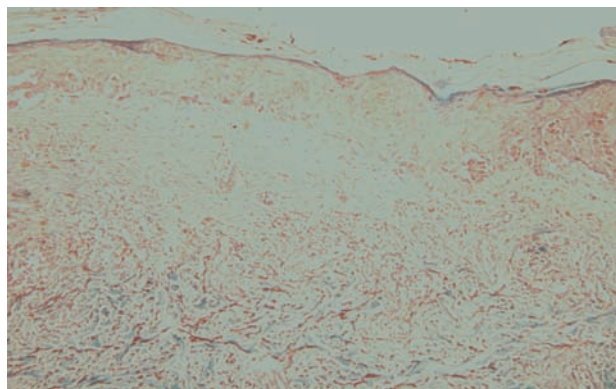
Obr. 3b

### Histologické vyšetření (obr. 3c, 3d)

Vcelku symetrická, ostře ohraničená melanocytární léze o průměru 5 mm tvořená pleomorfními melanocyty ve stratum basale prodloužených epidermálních výběžků – v okrajích s mohutným pagetoidním šířením (obr. 3c, šipky). Ve středu léze byla atrofická epidermis s vyrovnanou dermoepidermální junkcí, pod kterou byl pruh mohutné fibrózy (obr. 3c, hvězdička) s vymizelými elastickými vlákny (zřetelné zejména při barvení orceinem na obr. 3d). Pod tímto pruhem se nacházela hnízda pleomorfních melanocytů.



Obr. 3c



Obr. 3d

### Diagnóza

Superficiálně se šířící melanom Clark III, Breslow 0,45 mm s regresí.

## DISKUSE

U pacientek uvedených v článku jsme u zcela symetrických, strukturálně málo pestrých lézí mohli pozorovat pouze diskrétní šedomodré a bělavé struktury, u pacientky popisované ve třetí kazuistice navíc periferní globule. Ty jsou v dětství a rané dospělosti (do 3. decenia) fyziologickým nálezem u aktivních vyvíjejících se névů [7]. Mohou se vyskytovat jednak u banálních névů, dále dysplastických névů a při pozdějším výskytu, zejména v nově vzniklých lézích, mohou upozornit na maligní melanom [1, 3]. Pacient popisovaný v druhé kazuistice neměl mimo ložis-

kovitě mírně akcentované pigmentové sítě na periferii prakticky žádné pozitivní dermatoskopické znaky melanomu a v lézi byly přítomny pouze dva barevné odstíny s diskretním centrálním šedomodrým závojem. Také tento melanom byl zcela symetrický ve tvaru, barvě i strukturách.

Málo nápadné klinické a dermatoskopické obrazy tak poměrně výrazně kontrastovaly s jasnými histologickými nálezy, které svědčily pro melanom. Některé případy superficiálních maligních melanomů mohou být zcela symetrické ve tvaru i strukturách a jevit jen mírnou barevnou polymorfii, takže výsledné skóre podle ABCD či 7-point check listu je velmi nízké. Je nutné pečlivě si všimnout i zcela jemných rozdílů ve strukturách a léze podrobit pečlivé analýze. Naše případy měly v hodnocení podle ABCD pouze 2,5–3 body – tedy v pásmu hodnocení benigních lézí. Dále je nutno mít na zřeteli, že cca 20 % maligních melanomů je menších než 6 mm [6], u 4 milimetrových a menších nemusí být dermatoskopicky sledovatelné prakticky žádné pozitivní znaky svědčící pro melanom. Při pochybnostech o biologickém charakteru léze je z hlediska bezpečnosti pacienta nutné provést excizi a histologické vyšetření. Diagnostický užitek také přináší případný rozdíl charakteru jednotlivých névů u konkrétního pacienta, suspektní léze se vymykají obrazu ostatních névů. Při dermatoskopickém follow-up pak jeví růstovou či strukturální dynamiku. Rutinní užívání dermatoskopu a pečlivé vyšetřování pacientů společně s preventivními a edukačními akcemi významně snižuje mortalitu na maligní melanom zachycením maligních lézí v raném stadiu – literární prameny uvádějí pokles až na 50 % v průběhu 10 roků dermatoskopické éry [2].

## LITERATURA

1. JOHR, R. H., SOYER, P., ARGENZIANO, G., HOFMANN-WELLENHOF, R., SCALVENZI, M. *Dermoscopy: The Essentials*. Mosby: London 2004, 231 pp.
2. KATALINIC, A., WALDMANN, A., WEINSTOCK, M. A. et al. Does Skin Cancer Screening Save Lives? *Cancer*, 2012, 1, p. 5395–5402.
3. KITTLER, H. *Dermatoskopie*. Facultas Verlags- und Buchhandels AG: Wien 2009, 323 pp.
4. MENZIES, S. W., CROTTY, K. A., INGVAR, C., MCCARTHY, W. H. *Dermoscopy an Atlas*. 3<sup>rd</sup> Edition. The McGraw-Hill Medical Australia, 2009, 272 pp.
5. POCK, L., FIKRLE, T., DRLÍK, L., ZLOSKÝ, P. *Dermatopskopický atlas*. 2. vyd., Phlebomedica: Praha 2008, 149 s.
6. SCHULZ, H. Auflichtmikroskopische charakteristika kleiner maligner Melanome. *Hautarzt*, 1997, 48, p. 904–909.
7. ZALAUDEK, I., SCHMID, K. MARGHOUB, A. A. et al. Frequency of dermoscopic nevus subtypes by age and body site: a cross-sectional study. *Arch. Dermatol.*, 2011, 147, 6, p. 663–667.

Do redakce došlo dne 26. 8. 2013.

Adresa pro korespondenci:  
Prim. MUDr. Lubomír Drlík  
Dermatovenerologické oddělení  
Šumperská nemocnice, a. s.  
Nerudova 41  
787 52 Šumperk  
e-mail: drlik@nemspk.cz

## EDIČNÍ PLÁN

### Česko-slovenská dermatologie, 89. ročník, rok 2014

Číslo 1: Dermatopskopická diagnostika alopecii

Číslo 2: Psychofarmaka v dermatologii

Číslo 3: Proktologie

Číslo 4: Urtikárie

Číslo 5: Dermatofyta

Číslo 6: Potní žlázy