proLékaře.cz | 13.11.2026

Krvácející nodul v pupku

Smetanová A.[1], Marinenko E.[1], Arenbergerová M.[1], Dolná Z.[2], Prouzová Z.[3,4], Gkalpakiotis S.[1]

[1]Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha
přednosta prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
[2]Ústav pro péči o matku a dítě, Praha
ředitel doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
[3]Ústav patologie molekulární medicíny FN Motol, Praha
přednosta prof. MUDr. Roman Kodet, CSc.
[4]Ústav patologie 3. LF UK a FNKV, Praha
přednosta prof. MUDr. Matěj Radoslav, Ph.D.

Čes-slov Derm, 95, 2020, No. 6, p. 218–220

KLINICKÝ PŘÍPAD

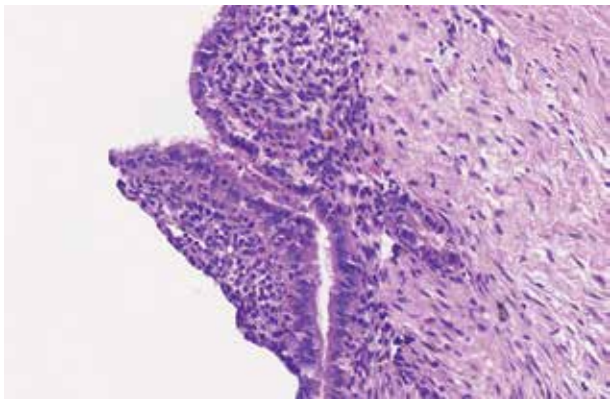
Pacientka (28 let) byla odeslána na naše pracoviště pro 3 měsíce trvající, pozvolna se zvětšující útvar v oblasti pupku (obr. 1). Projev byl podle pacientky v době menstruace na dotyk bolestivý a 3krát došlo během menstruačního cyklu ke spontánní perforaci a výronu tmavohnědé tekutiny (obr. 2). Rodinná anamnéza pacientky nevýznamná, nuliparita, menstruace pravidelná, bez dysmenorei, bez dyspareunie. Pacientka se dlouhodobě s ničím neléčí, operována v minulosti nebyla a z léků užívá jen hormonální antikoncepci, a to od roku 2010 z důvodu zamezení početí. Při klinickém vyšetření byla zjištěna umbilikálně palpačně tuhá papula lesklého povrchu o velikosti cca 4 x 4 mm, světle narůžovělé barvy, mírně bolestivá na pohmat, bez známek hemoragie (viz obr. 1). Bylo provedeno sonografické vyšetření (obr. 4).



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3.



Obr. 4.

proLékaře.cz | 13.11.2026

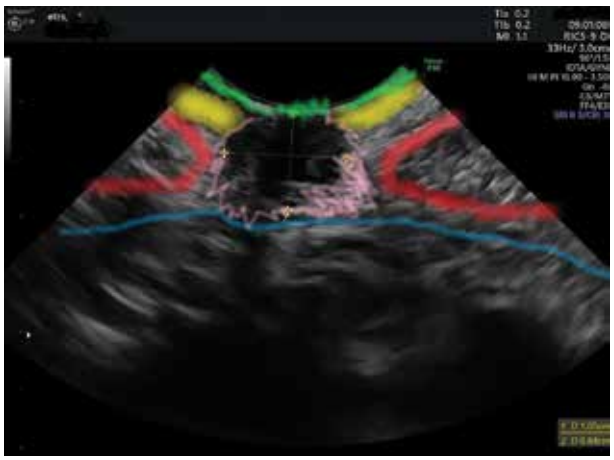
HISTOLOGICKÝ NÁLEZ

Drobná kožní excize krytá pravidelnou epidermis, která přechází v ložisko endometriózy tvořené nepravidelnými žlázovými strukturami vystlanými nízce cylindrickým PAX8 pozitivním epitelem bez atypií. V okolí je CD10 pozitivní převážně vřetenobuněčné stroma s ojedinělou hemosiderózou (obr. 3, 4).

ZÁVĚR: Kožní forma endometriózy.

PRŮBĚH

Následně byla pacientka odeslána na gynekologii, kde bylo provedeno ultrazvukové vyšetření se závěrem: Hluboká infiltrující endometrióza pupku, ložisko o velikosti 10 x 8 mm, svou největší částí uloženo pod pupíkem, tzv. Iceberg sign, a to mezi musculi recti abdomini (obr. 5). Na transverzálním řezu ultrazvukového snímku oblasti pupku je schematicky znázorněno: červeně musculus rectus abdominis, modře peritoneum, žlutě podkoží a zeleně kůže. Růžově jsou znázorněné okraje ložiska endometriózy a samotné ložisko je uloženo přímo mezi svaly, skrz celou stěnu linea alba a prorůstá i fascií. Jedná se o hlubokou infiltrující endometriózu v atypické oblasti, tj. deep infiltrating endometriosis (DIE).



Obr. 5

Vzhledem k nepřítomnosti dalších ložisek endometriózy podle ultrasonografie nebylo zapotřebí medikamentózní terapie, byla provedena kurativní chirurgická exstirpace ložiska endometriózy v pupku, a zároveň ošetření nově zjištěné pupeční kýly.

DISKUSE A STRUČNÝ PŘEHLED

Kožní forma endometriózy s cyklickým krvácením při menses

Endometrióza je definována jako růst endometriální tkáně mimo děložní dutinu, obvykle v přiléhajících pánevních orgánech, nejčastěji mezi ně patří ovaria, vejcovody, ligamenta děložní a pánevní stěna [7, 8]. Jedná se o časté, estrogen-dependentní chronické zánětlivé onemocnění postihující ženy v reprodukčním věku a je asociováno s bolestmi v oblasti pánve, neplodností, dysmenoreou a těžkou dyspareunií [9]. Tímto onemocněním trpí okolo 5 % žen v běžné populaci, s prevalencí hlavně ve věkové skupině od 25 do 35 let věku [9]. Histopatologicky jsou v ložisku přítomny endometriální žlázy a stroma nacházející se mimo endometrium [7]. Peritoneální postižení, které je růstově závislé na přísunu estrogenu, vzniká na základě retrográdní menstruace endometriálních buněk a stromatu, které jsou citlivé na steroidní hormony [3].

Primární kožní forma endometriózy v oblasti pupku, která je také známa jako Villar's nodule, je vzácnou formou manifestace endometriózy [7]. Etiopatogeneze není zcela objasněna, avšak předpokládá se hematogenní či lymfogenní šíření konkrétně podél lymfatických cest, které se spojují s pobřišnicí podél obliterovaných pupečníkových cév nebo metaplazií zbytkové urachální tkáně na endometriální tkáň prostřednictvím zánětlivých změn [6].

Sekundární endometrióza se nejčastěji vyskytuje v jizvě po předchozích operacích v oblasti dutiny břišní [7]. Ektopická endometriální tkáň v oblasti pupku představuje pouze okolo 0,5–1 % extrapelvických forem endometriózy [6]. Onemocnění endometriózou je charakteristické progresivním, invazivním růstem a fibroprodukcí.

Hluboká endometrióza (DIE) je definována jako benigní endometroidní ložisko infiltrující tkáň nejméně 5 mm [1]. Dopad na fertilitu a kvalitu života mají obě formy endometriózy, povrchová i hluboká.

Manifestace umbilikální endometriózy nejčastěji zahrnuje ložisko v oblasti pupku různé velikosti, dosahující rozměrů až 6 cm, cyklicky bolestivé během menstruačního cyklu (81,5 %) s krvácením (49,2 %) a otokem (90,9 %) [6]. Demograficky je pro umbilikální formu endometriózy typický výskyt u premenopauzálních žen, podle studie průměrného věku 37,7 let [11].

Mezi diferenciální diagnostiku náhle vzniklého umbilikálního nodulu u fertilní ženy patří benigní onemocnění jako pyogenní granulom, umbilikální polypy, dermatofibrom, neurofibrom a umbilikální hernie. Je nutno myslet i na malignity, a to především manifestaci metastázy z oblasti pánve nebo břicha v oblasti pupku jako Sister Mary Joseph's nodule [9].

K vyšetření suspektní umbilikální endometriózy máme k dispozici ultrazvuk, CT sken a magnetickou rezonanci, avšak není žádný patognomický rys v rámci zobrazování, který by pro tuto diagnózu svědčil. Sonografie nám poskytne informace o velikosti ložiska a případné adherenci k okolním tkáním [5].

U symptomatických pacientů s umbilikální formou endometriózy by měla být vždy zvážena chirurgická excize ložiska. Recidiva po důkladné excizi je vzácná [2]. Naše pacientka neměla kromě občasné bolestivosti a zduření ložiska při menstruaci žádné další příznaky extenzivní intraabdominální endometriózy jako dysme-

proLékaře.cz | 13.11.2026

noreu nebo dyspareunii, přesto jsme ji odeslali na gynekologické vyšetření, kde byla provedena excize ložiska. Podle doporučených postupů je možná léčba umbilikální endometriózy také agonisty gonadotropin uvolňujícího hormonu a hormonální antikoncepcí, avšak tato léčba je pouze dočasná, kdy během terapie příznaky vymizí a po vysazení léčby se znovu navrátí [4].

Souhrn

Autoři popisují případ dosud zdravé 28leté ženy s 3 měsíce trvajícími cyklickými bolestni a krvácením z ložiska v oblasti pupíku. Gynekologická symptomatologie u této pacientky zcela chyběla. Kožní biopsie prokázala kožní formu endometriózy, která byla potvrzena sonografickým vyšetřením. Další ložiska endometriózy u pacientky nebyla zjištěna, chirurgická léčba byla kurativní. Autoři uvádí, důležitou diferenciální diagnostiku těchto projevů a nutnost mezioborové spolupráce.

Klíčová slova: kožní forma endometriózy – hluboká infiltrující endometrióza – diferenciální diagnóza

Summary

Bleeding Nodule in the Navel

Authors refer a case of a 28-year-old, otherwise healthy, woman experiencing cyclic pain and bleeding from a navel lesion for three months. Gynecological symptoms were completely absent. Skin biopsy confirmed a cutaneous form of endometriosis confirmed by sonographic examination. No other foci of endometriosis were found in this patient, surgical treatment was curative. The authors present the important differential diagnosis of these manifestations and the need of interdisciplinary approach.

Key words: cutaneous form of endometriosis – deep infiltrating endometriosis – differential diagnosis

LITERATURA

1. CORNILLIE, F. J., OOSTERLYNCK, D., LAUWERYNS, J. M., KONINCKX, P. R. Deeply infiltrating pelvic endometriosis: histology and clinical significance. *Fertil Steril.,* 1990, 53 (6), p. 978–983.
2. EFREMIDOU, E. I., KOUKLAKIS, G., MITRAKAS, A., LIRATZOPOULOS, N., POLYCHRONIDIS, A. Primary umbilical endometrioma: a rare case of spontaneous abdominal wall endometriosis. *Int J Gen Med.,* 2012, 5, p. 999–1002.
3. GIUDICE, L. C. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(25), p. 2389–2398, doi:10.1056/nejmcp1000274.
4. GIUDICE, L. C., KAO, L. C. Endometriosis. *Lancet,* 2004, 364, p. 1789–1799.
5. HENSEN, J. H., VAN BREDA VRIESMAN, A. C., PUYLAERT J. B. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation and imaging features with emphasis on sonography. *AJR Am J Roentgenol.,* 2006, 186, p. 616–620.
6. KRANTZ, A. M., DAVE, A. A., MARGOLIN, D. J. A. Case of Umbilical Endometriosis: Villar's Nodule. Cureus. 2016, 8 (12), p. 926. Published 2016 Dec 12. doi:10.7759/cureus.926.
7. LOH, SEUNG-HEE, BARK-LYNN LEW, WOO-YOUNG, SIM. Primary cutaneous endometriosis of umbilicus. *Annals of dermatology,* 2017, 29, 5, p. 621–625.
8. LOPEZ-SOTO, A. et al. Cutaneous endometriosis: presentation of 33 cases and literature review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,* 2018, 221, p. 58–63.
9. MICHELERIO, A., TOMASINI, C. Asymptomatic swellings in the umbilicus. *JDDG-Journal of the German Society of Dermatology*, 2019, 17(4), p. 461–463
10. POWELL, F. C., COOPER, A. J., MASSA, M. C. et. al. Sister Mary Joseph's nodule: A clinical and histologic study. *J Am Acad Dermatol*., 1984, 10, p. 610–615.
11. VICTORY, R., DIAMOND, M. P., JOHNS, D. A. Villar's nodule: a case report and systematic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. *Invasive Gynecol*., 2007, 14, p. 23–32.

Do redakce došlo dne 16. 11. 2020.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Alžběta Smetanová-Bezvodová
Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV
Šrobárova 1150
100 34 Praha 10
e-mail: alzbeta.bezvodova@gmail.com,

EDIČNÍ PLÁN

Česko-slovenská dermatologie, 96. ročník, rok 2021

Číslo 1: Lichen
Číslo 2: Necrobiosis
Číslo 3: Vaskulitidy
Číslo 4: Dětská dermatologie