proLékaře.cz | 13.11.2026

Retikulární erytém prsou

Důra M.[1, 2], Kojanová M.[1], Petráčková M.[1], Štork J.[1]
[1]Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
přednosta doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.
[2]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 hematoonkologem 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.

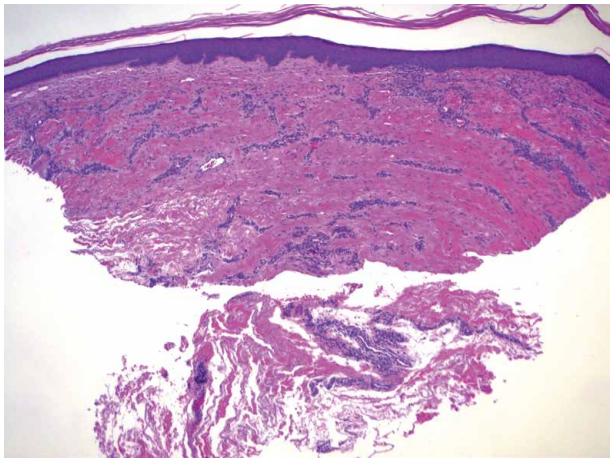
Při klinickém vyšetření byl v oblastech dolních vnitřních kvadrantů obou prsou přítomný palpačně bolestivý retikulární erytém s cévními ektaziemi, místy s patrnou deskvamací, krustami a bělavými jizvami (obr. 1, 2). Provedena byla probatorní excize z projevu na pravém prsu (obr. 3, 4).



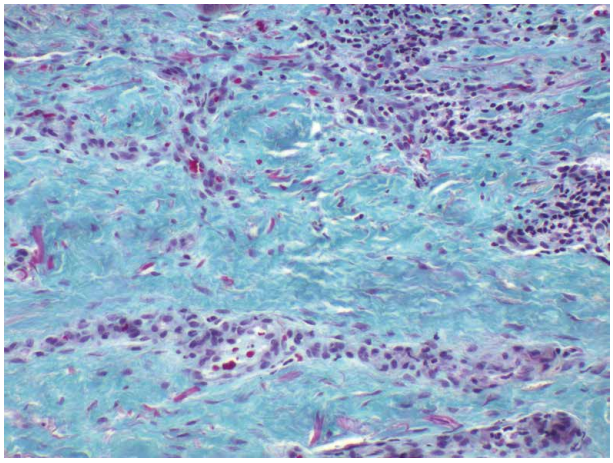
Obr. 1.



Obr. 2.



Obr. 3.
(barvení HE, původní zvětšení 40x)



Obr. 4.
(barvení modrým trichromem, původní zvětšení 200x)

proLékaře.cz | 13.11.2026

HISTOPATOLOGICKÝ NÁLEZ

Epidermis je bez patologických změn. Vazivo koria vykazuje fibrotizaci s přítomností zhrubělých, horizontálně probíhajících kolagenních snopců, zmnožených kapilár a ojedinělých erytrocytárních extravazátů (viz obr. 3, 4). Průkazem elastiky byla zjištěna fokální absence elastických vláken v koriu.

Závěr

Difuzní dermální angiomatóza prsou.

Průběh

Pacientka byla poučena o povaze onemocnění a o možné souvislosti se základním hematoonkologickým onemocněním.

DISKUSE A STRUČNÝ PŘEHLED

Retikulární erytém prsou – difuzní dermální angiomatóza. Stručný přehled

Difuzní dermální angiomatóza (DDA) je vzácná dermatóza řadící se mezi tzv. kožní reaktivní angiomatózy, tedy nenádorové vaskulární proliferace reaktivního původu. Tato skupina onemocnění dnes čítá minimálně tři klinicky definované jednotky, a to reaktivní angioendoteliomatózu, difuzní dermální angiomatózu a acroangiodermatitis Mali (syn. pseudo-Kaposiho sarkom) [6]. Jednotlivé subtypy kožních reaktivních angiomatóz se liší jak svoji klinickou manifestací, tak asociovanými onemocněními a histopatologickým obrazem. Jejich stručnou charakteristiku uvádí tabulka 1.

Některými autory je do skupiny kožních reaktivních angiomatóz řazena též reaktivní angiopericytomatóza a reaktivní intravaskulární histiocytóza. Do této skupiny byla v minulosti řazena též tzv. intralymfatická histiocytóza, vzhledem k lymfatickému původu tohoto onemocnění je v současné době vyčleňována [6].

DDA byla poprvé popsána v roce 1994 [3]. Dosud bylo publikováno řádově několik desítek případů [2]. Klinicky se DDA projevuje jako retikulární erytém s následným vznikem ulcerací a krust, které se hojí jizvou. Výsev je často doprovázen bolestivostí. Nejčastější lokalitou vzniku DDA, v cca 60 % případů, je kůže prsou, zejména u obézních žen středního věku (průměrný věk je 48 let) s pendulující makromastií, kuřaček či pacientek s metabolickým syndromem nebo renální insuficiencí [5]. Z tohoto důvodu je někdy vyčleňována samostatná jednotka „difuzní dermální angiomatóza prsou". DDA obvykle postihuje oba prsy souměrně, zejména v dolních kvadrantech. Dalšími, méně obvyklými lokalitami vzniku jsou dolní končetiny, předloktí či trup.

Etiologie kožních reaktivních angiomatóz včetně DDA je spatřována v lokální hypoxii způsobené zánětem či okluzí kožních cév s následnou ischemizací. Tento inzult má za následek neovaskularizaci pod vlivem VEGF (vaskulárního endoteliálního růstového faktoru). Tomu odpovídá i výčet možných asociovaných onemocnění, zejména ateroskleróza, hyperviskózní syndrom, monoklonální gamapatie, obezita či nikotinismus.

Histopatologicky se DDA vyznačuje proliferací zralých kapilár v papilárním a retikulárním koriu. Přítomny mohou být intravaskulární tromby a erytrocytární extravazáty [7]. Extravaskulární lokalizací proliferujících kapilár ve vazivu koria se DDA liší od reaktivní angioendoteliomatózy, u níž je tato proliferace intravaskulární se vznikem intraluminálně se vyklenujících endoteliálních projekcí, v některých případech může být patrné jejich glomeruloidní uspořádání [6]. Imunohistochemicky vykazují kapiláry pozitivitu vaskulárních markerů CD31, CD34 a ERG. Negativní je marker D2-40, vylučující lymfovaskulární původ kožních reaktivních angiomatóz včetně DDA.

V diferenciální diagnóze DDA figuruje zejména kalcifylaxe, Kaposiho sarkom, angiosarkom či poradiační atypická vaskulární léze a carcinoma telangiectoides.

Kalcifylaxe se ve shodě s DDA vyskytuje u žen s obezitou v místech s vyšším množstvím tuku. Popsány byly případy vzniku DDA v asociaci s kalcifylaxí [1]. Kalcifylaxe je však úzce spojena s renálním selháním. Histopatologicky ji odlišuje kalcifikace ve stěnách cév malého a středního kalibru v koriu a v podkoží.

Kaposiho sarkom figuruje v diferenciální diagnóze zejména díky jeho širokému spektru klinických manifestací a histopatologických variant. Histopatologicky ho odlišuje difuzní pozitivita HHV8.

Tabulka 1. Charakteristika základních subtypů kožních reaktivních angiomatóz

Onemocnění	Klinická manifestace	Asociovaná onemocnění	Histopatologický obraz
Reaktivní angioendoteliomatóza	erytematózní či lividní makuly či plaky, často s retikulární kresbou	infekce (endokarditida), hematologické malignity, arteriovenózní shunt aj.	intravaskulární proliferace intraluminálně se vyklenujících endoteliálních projekcí
Difuzní dermální angiomatóza	erytematózní či lividní makuly či plaky s tvorbou ulcerací	obezita, pendulující makromastie, kouření, ateroskleróza, hyperviskózní syndrom aj.	extravaskulární proliferace zralých kapilár v celém koriu
Acroangiodermatitis Mali (pseudo-Kaposiho sarkom)	erytematózní či hnědavé splývající papuly či plaky na dolních končetinách	chronická žilní insuficience	trsovitá proliferace silnostěnných kapilár v horním koriu

(modifikováno dle [6])

proLékaře.cz | 13.11.2026

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 angioendoteliomatóza – 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., AGNIHOTHRI, 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., ARBISER, 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., LEMAINE, 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*. 1st 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