

# Melanom vyšetření melanocytárních névů digitálním dermatoskopem a klinicko-histopatologická korelace

**Autor:** Bartlová Andrea, Stoláriková Barbora, **Školitel:** MUDr. J. Šternberský, MUDr. R. Kopová

## Výskyt

Melanom (zhoubný nádor kůže) je nejagresivnější a nejrychleji šířící se forma rakoviny. Jeho incidence neustále roste a představuje 1,8 % všech případů onkologických onemocnění. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zemře ročně na melanom okolo 48 000 lidí.

## Etiologie

Rizikovými faktory vzniku melanomu jsou UV záření, nízký fototyp pokožky, věk, dědičnost, oslabený imunitní systém (např. transplantace, AIDS), či ionizující záření (radiace).

## Hlavní příznaky

Nepravidelně pigmentovaná skvrna hnědočerné, modravé či růžové barvy. Okraje jsou nepravidelné, se zářezy či výběžky. Nejprve omezená na povrchové vrstvy kůže, pak roste do hloubky. Metastazuje jakoukoliv cestou a kamkoliv, v čem spočívá jeho agresivita.

## Vyšetření

Digitální dermatoskop je přístroj, který používá zvláštním způsobem upravenou osvětlenou lupu. Rozdíl od běžných dermatoskopů spočívá v tom, že na spodní části lupy je ještě jedno průhledné sklo, které se přímo dotýká kůže při vyšetření a navíc štěrbina mezi kůží a tímto sklem je vyplněna gelem nebo tekutinou. Toto vlhké prostředí vyplní veškeré kožní nerovnosti pod sklem, čímž se zruší běžný odraz světla z kožních nerovností. Dermatroskop je propojen s počítačem, který jeho výsledky zpracuje a vizualizuje.

Obr.1 Digitální dermatoskop s PC



Zdroj: vlastní archiv

Obr.2 Vyšetření digitálním dermatoskopem



Zdroj: vlastní archiv

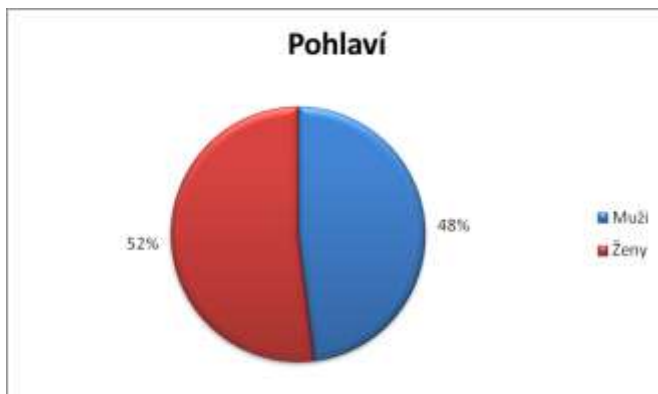
## Výhody digitálního dermatoskopu

- zvětšení nálezů až 50x
- možnost prohlédnout výsledky na monitoru
- archivace snímků a sledování vývoje změn v různých časových odstupech
- pomocná ruka v diferenciální diagnostice nálezů

Práce se zabývá zkoumáním korelace nálezu při vyšetření znaménka pomocí digitálního dermatoskopu a následně jeho histopatologického nálezu po jeho odstranění. Údaje byly zpracovány na základě digitální archivní databáze dermatoskopu a zdravotní dokumentace poskytnuté Klinikou chorob kožních a pohlavních FN v Olomouci.

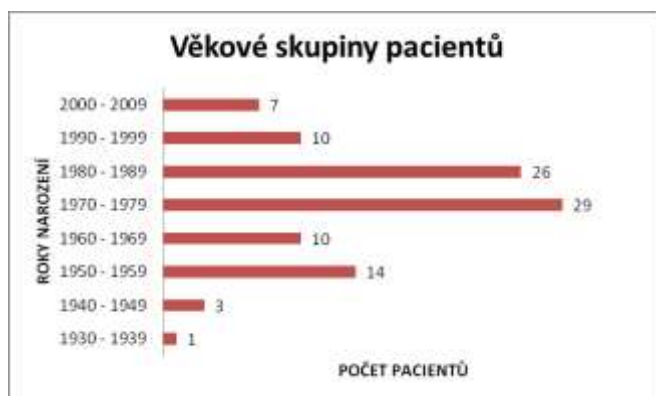
Náhodně jsme vybraly 100 pacientů, kteří měli dohromady 163 znamének. Na základě výsledků jsme hledaly vliv pohlaví (Graf 1), věku (Graf 2) pacienta a lokalizace (Graf 3) znamének na zvýšený výskyt névů s dysplastickými rysy (tzn. rizikových znamének). Zjištěné poznatky by měly pomoci k přesnosti a včasnému odhalení zhoubného kožního nádoru v době, kdy je ještě léčitelný.

Graf 1 Pohlaví pacientů



Ze skupiny 100 pacientů bylo 52% žen a 48% mužů. Z tohoto poměru vyplývá, že výskyt znamének je u obou pohlaví přibližně stejný.

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 2 Věkové skupiny pacientů

Nejvyšší počet pacientů vyšetřených digitálním dermatoskopem byl ze věkové kategorie 1970 – 1979. Nejstarší pacient byl narozený v roce 1939 a nejmladší v roce 2003.

Zdroj: vlastní zpracování



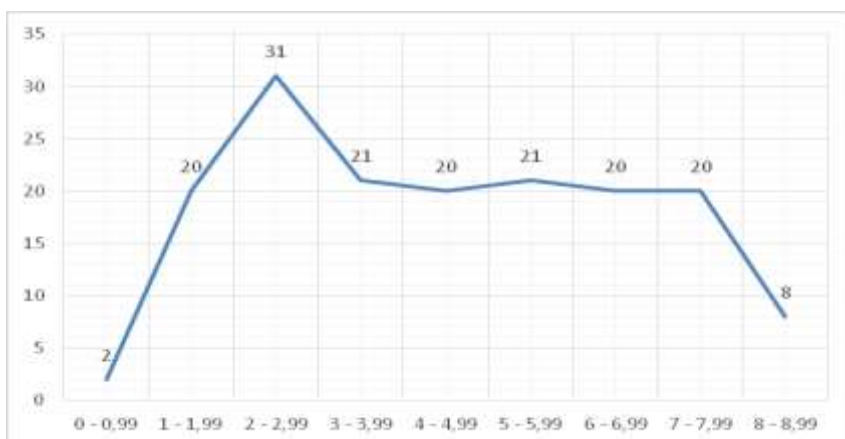
Graf 3 Lokalizace znamének

Celkový počet znamének byl 163, z nichž výrazně nejvyšší počet (87) byl lokalizován na zádech. Poměrně velké množství se vyskytovalo na dolních končetinách a břichu (23), méně pak na horních končetinách (13) a zanedbatelné množství pak v rámci ostatních oblastí těla.

Zdroj: vlastní zpracování

Zkoumali jsme névy vyšetřené digitálním dermatoskopem, který dle určitých kritérií (rozměr, asymetrie, okraje névu, barevné změny) přidělí každému névu hodnotu na stupnici skóre od 0,00 - 10,00. Pomyslná hranice mezi nerizikovými a rizikovými névy je hodnota skóre 5. Čím je skóre vyšší, tím větší je riziko, že znaménko vykazuje dysplastické (rizikové) změny. Tato hranice (hodnota skóre 5) však není ostrá a výsledná hodnota je proto spíše pomocná (orientační) a nemůžeme se jí řídit (Graf 4).

Vyhledané údaje névů jsme poté porovnávali s jejich histopatologickým nálezem z poskytnuté zdravotní dokumentace pacientů (Graf 5).



Graf 4 Skóre na základě výsledků digitálního dermatoskopu

Nejvíce znamének vyhodnotil digitální dermatoskop se skóre v rozmezí 2 – 2,99. Nejvyšší skóre z celé skupiny

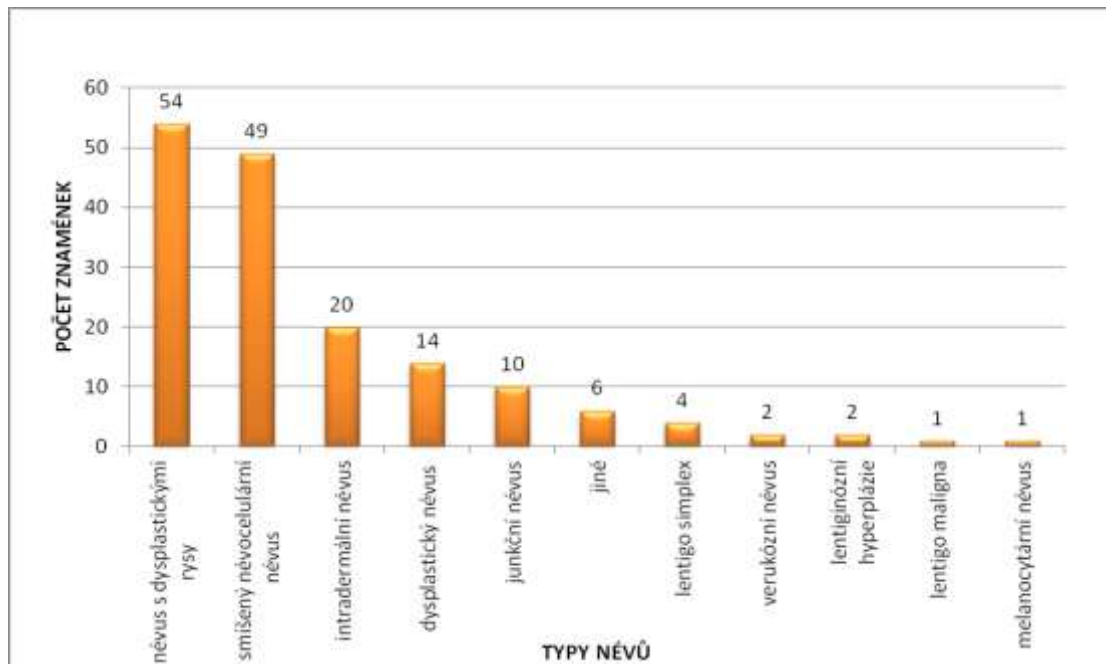
znamének bylo 8,55.

Zdroj: vlastní zpracování

Zdroj: vlastní zpracování

Z histologického hlediska existuje několik typů znamének. Mezi základní typy melanocytárních (znaménkových) projevů patří intradermální, junkční a smíšený névoelulární névus. Ty však mohou mít různé dysplastické (rizikové) změny anebo se změnit v dysplastický névus, u kterého je vysoké riziko zvratu do zhoubného nádoru – melanomu.

Graf 5 Histologické výsledky odstraněných znamének

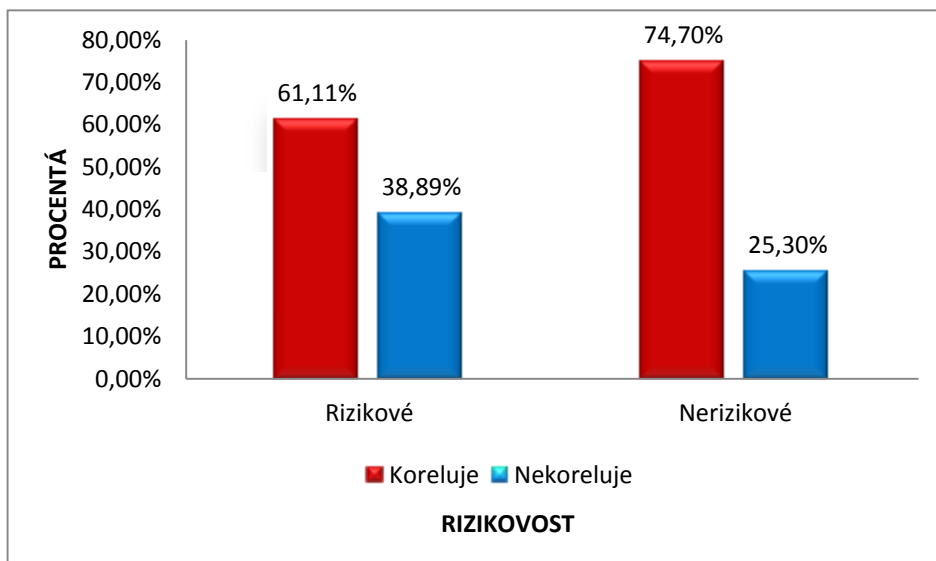


Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vidíme, že nejvíc zastoupené jsou névy s dysplastickými rysy, tzn. znaménka s rizikovými změnami (54). Důležitou skupinou jsou pak dysplastické névy (14), které jsou vysoce rizikové. Mezi *jiné* řadíme névy s tzv. halo efektem anebo různé cytologické atypie.

Naším hlavním cílem bylo porovnat výsledky digitálního dermatoskopu na základě skórování znamének s histopatologickým nálezem. Všechny znaménka jsme si rozdělili na dvě velké skupiny - nerizikové a rizikové. Z jednotlivých skupin jsme poté vypočítaly počet korelujících (souhlasných) výsledků v procentech (Graf 6).

Graf 6 Korelace výsledků digitálního dermatoskopu s histopatologickým nálezem



*Zdroj: vlastní zpracování*

### **Závěr**

74,4% névů bylo bez rizikových změn a 61,11% névů s rizikovými změnami korelovalo s klinicko-histopatologickým nálezem.

### **Léčba**

Chirurgické odstranění melanomu s dostatečně širokým okrajem, vyšetření místních mízních uzlin. Metastazující nádory jsou léčeny imunoterapií (interferon alfa), někdy radioterapií, vůči chemoterapii je nádor dosti odolný. Nadějí by mohla být nová biologická léčba monoklonálními protilátkami proti CTLA-4 antigenu, která ale rozhodně nepatří mezi standardní léčebné postupy (jde o experimentální léčbu). Pacienti jsou dispenzarizováni (sledováni) a pravidelně kontrolováni.

### **Komplikace**

Jednou z mnohých možných komplikací může být pozdní záchyt v čase, kdy už nádor metastazoval. Někdy může nález exulcerovat (zvrhedovatět), mokvat anebo krvácet. Po excizi melanomu může dojít k dehiscenci rány, vzniku keloidní jizvy, či infekci.

### **Praktické rady pro pacienta**

Důležitá je prevence (ochrana před slunečním zářením) a pravidelné zdravotní prohlídky, které by měl pacient absolvovat aspoň 1x ročně.

### **Seznam použité literatury**

DITRICOVÁ, Dagmar. *Repetitorium dermatovenerologie*. 1. vyd. Olomouc: Epava, 2002. 304 s. ISBN 978-80-86297-07-1.