

# Benigní kožní nádory

MUDr. Anna Žáková  
I.DVK FNUSA a LF MU

- Rostou expanzivně z místa vzniku – mohou stlačovat okolní tkáně, ale nevrůstají do nich a neničí je
- V různém stupni si zachovávají strukturální i funkční zralost
- Názvosloví:

Benigní žlázoové nádory = adenoma

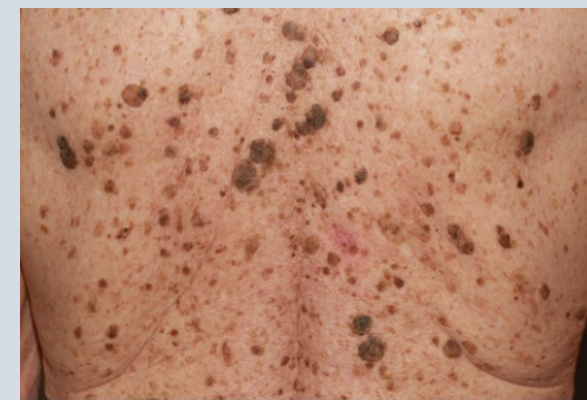
Benigní epitelové nádory = epitelioma

# Rozdělení benigních nádorů

- **Epitelové**
  - Verruca seborrhoica
- **Adnexální**
  - Syringom
  - Cylindrom
  - Pilomatricoma
  - Keratoakantom
- **Mezenchymální**
  - dermatofibrom
  - Keloid a hypertrofická jizva
  - Fibroma molle
  - Angiofibrom
  - Leiomyoma
  - Lipom
- **Cévní**
  - Haemangioma capillare
  - Haem. cavernosum
  - Haem. senile
  - Angiokeratoma
  - Lymphangioma circumscriptum

# 1) Epitelové nádory

- **Verruca seborrhoica (seborrhoická veruka, senilní veruka)**
  - Nejčastější benigní nádor, téměř u každého člověka ve druhé polovině života
  - Nejčastěji vzniká na: trupu (hlavně záda), hlavě
  - **KO:** Zpočátku se vytvoří ostře ohraničené pravidelné žlutavé makuly a plošné papuly, postupně se zvětšují, vyvyšují, povrch se stává bradavičnatý, mění se barva od světle hnědé po černou
  - **Léser –Trélatův příznak** – náhlý výsev velkého počtu malých, svědících seb. veruk může ohlašovat vznik maligního nádoru vnitřních orgánů – (GIT, hematopoetického syst.)
  - **Léčba:**
    - není nutná, pac. touží odstranit z kosmetických důvodů
    - kyretáž (ostrou lžičkou), kryoterapie, excize





Veruca seborrhoica



## 2) Adnexální nádory

- Mohou vzniknout z každého přídatného kožního orgánu (z vlasového folikulu, z potní, apokriní nebo mazové žlázy)
- Většina má málo vyhraněný klinický vzhled a proto se diagnostikují až podle histologického vyšetření
- **Terapie všech:** excize

- **2) Adnexální**

- Syringom



- Cylindrom



- Pilomatricoma

- Keratoakantom





- **Syringom**

- Vznik z vývodů potních žláz
- Převážně u žen
- 2 formy – periorbitální (častější), diseminované
- **KO:**
- kolem očí, hlavně na dolním víčku, mnohočetné hladké tuhé papulky barvy kůže (1 – 5 mm)
- U diseminované formy – vícečetný výsev na víčkách, přední ploše krku, hrudníku a nadbřišku
- **Léčba** – excize solitárních syringomů, disemin. forma nemá účinnou léčbu



- **Cylindrom**

- Epiteliom s apokrinní diferenciací, familiární výskyt (AD), solitární nebo mnohočetný
- První projevy v časně dospělosti, postupně jich přibývá
- **KO**: ve kštici se tvoří polokulovité tuhé papuly a hrboly v barvě kůže nebo zarudlé, s hladkým bezvlasým povrchem, postupně se hrboly shlukují a mohou pokrýt celou kštici (tzv. turbanový tumor)
- **Léčba**: excize, někdy s plastickou úpravou





Turbanový  
tumor

- **Pilomatrixoma (pilomatrixom)**

- Epiteliom vlasového folikulu

- Vznik nejčastěji do 20. roku

- **KO:** solitární, v podkoží uložený, tvrdý, ohraničený hrbol (do 3cm), volně pohyblivý oproti spodině

- Na horních končetinách a obličeji

- **Léčba:** excize



## • Keratoakantom

- vznik ze suprasebogloblandulární části vlasového folikulu
- Na slunci exponovaných částech těla (obličej, krk, ruce) u osob okolo 60 let, u imunosuprimovaných osob, vystavených účinkům miner. olej. a dehtů
- **KO**: rychle rostoucí solitární polokulovitý hrbol dosahující během několika týdnů až 2 cm v průměru, navolitě hladké okraje barvy kůže a centrálním kráterem vyplněným rohovinou, na okrajích četné teleangiektazie
- Může spontánně regredovat se zanecháním jizvy v průběhu dalších měsíců
- **Léčba**: excize, možná spontánní regrese



### • 3) Mezenchymální

- dermatofibrom
- Keloid a hypertrofická jizva
- Fibroma molle
- Angiofibrom
- Leiomyoma
- Lipom



- **Histiocytoma fibrosum (dermatofibrom)**

- Jeden z nejčastějších kožních nádorů
- Reaktivní zánět po štípnutí hmyzem nebo po poranění
- Vzniká u mladších osob na končetinách, méně na trupu
- **KO:** solitární nebo vícečetný těsně pod epidermis uložený plochý nebo lehce vyvýšený hrbolek (mm až 2 cm), červenohnědý, hnědý
- může svědit
- **Léčba:** není nutná, možná excize



- **Keloid, hypertrofická jizva**

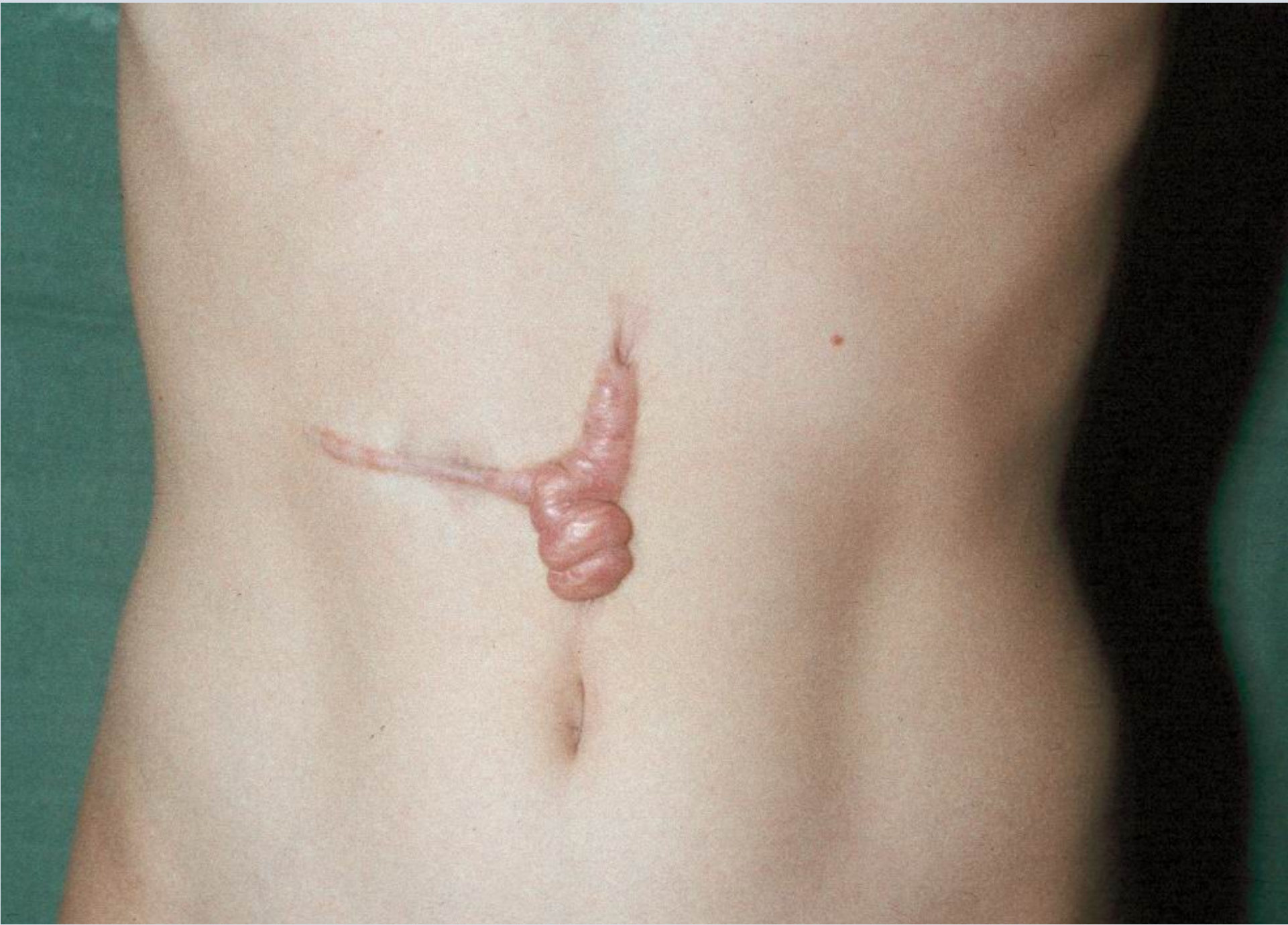
- Keloid – valovitě vyklenutá jizva přesahující hranici traumatu, vzniká nekontrolovanou produkcí kolagenních vláken
- Nejvíce náchylné oblasti – presternálně, ramena, šíje, genetika (rodinný výskyt)
- Nejčastěji u mladých osob, více u žen a u černé rasy
- **KO**: v místech kožního traumatu, zasahujícího do koria (očkování, operační rány, akné), se za 3-4 týdny tvoří tuhé, hladké papuly, hrboly, nepravidelně rozvětvené vyvýšené útvary, sytě červená barva se postupně mění na porcelánově bílou
- Spontánní keloid – bez předchozího traumatu



- Hypertrofická jizva – nepřesahuje hranici traumatu, může spontánně dojít k oploštění
- **Léčba:** obtížná, každá manipulace vede k horšímu keloidu
  - čerstvé keloidy (do 6 měsíců) – KS mast, nebo intralezionárně, lokální retinoidy, komprese, kryoterapie
  - staré léze – kombinace i s frakcionovanou RT

# Keloid





- **Fibroma molle (fibroma pendulans)**

- Stopkatý kožní výrůstek barvy kůže
- 2 varianty: mnohočetné malé, filiformní a stopkaté výrůstky v axilách a po stranách krku, nebo solitární několik cm velké stopkaté váčkovité přívěsky
- Nejčastěji u obézních osob
- **Léčba:** menší léze odstranit kauterem, nebo nůžkami, větší chirurgicky

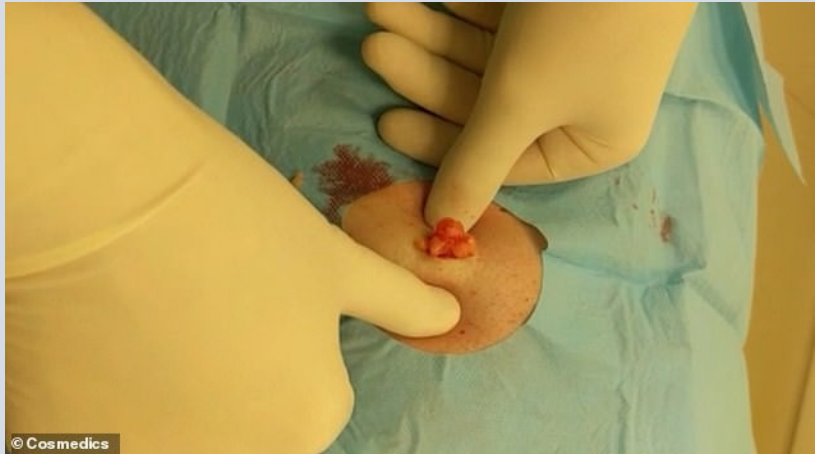


- **Angiofibrom**

- Vzniká proliferací malých cév s perivaskulární fibrózou
- Často vzniká z intradermálního névu po úplné regresi névových buněk
- **KO:** solitární - tuhá papulka necharakteristického vzhledu, na obličeji, může být hladká s teleangiektaziemi na povrchu – fibrózní papula nosu (záměna za bazaliom)
- **Léčba:** excize (solitárních lézí), laser (mnohočetné léze)

- **Lipom**

- Ohraničená proliferace tukové podkožní tkáně
- Výskyt izolovaně, nebo mnohočetně
- **KO:** v podkoží se tvoří měkké, elastické, laločnaté, okrouhlé, nebo oválné, dobře ohraničené útvary volně pohyblivé proti spodině i kůži
- Nečiní potíže, pouze angiolipom je silně cévnatý a bývá bolestivý
- Nesouvisí s tělesnou hmotností
- **Léčba:** vynětí nádoru po kožní incizi při kosmetických problémech, funkčních obtížích nebo bolestivosti





- **4) Cévní**

- Haemangioma capillare

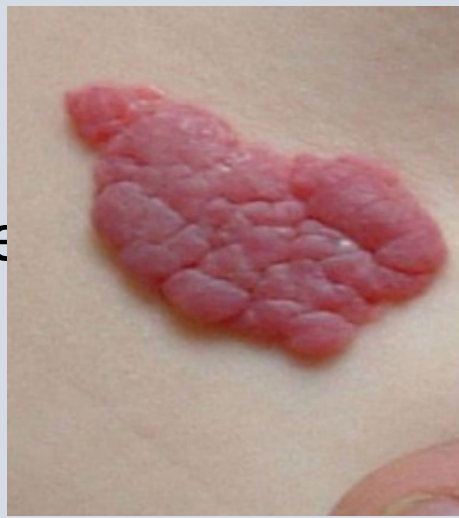
- Haem. Cavernosum

- Haem. Senile

- Granuloma pyogenicum

- Angiokeratoma

- lymfangioma



- **Haemangioma capillare**

- Nejčastější benigní cévní nádor
- již při narození nebo vzniká krátce po porodu, rizikový faktor – nízká porodní hmotnost
- **KO:** na hlavě, krku, z neostře ohraničeného zarudlého ložiska vzniká měkký, 1-3 cm velký hrbol světle červené barvy, v dalších letech se na povrchu tvoří bělavé vkleslé pruhy a ložiska (fibrotické regresivní změny)
- U 90% dětí do 5 – 7 let úplná regrese
- Snadná zranitelnost nádoru s krvácením a možností sekundární infekce

- **Haemangioma capillare**

- komplikace:

- tvorba ulcerací

- jizvení

- periorbitální lokalizace – riziko amblyopie, periorální – problém občas s příjmem potravy a dýcháním

- ev. agresivní růst

- **Haemangioma capillare - Léčba**

- Sledování low-risk lézí
- Časná kryoterapie může indukovat regresí
- Topické nebo intralezionální KS, excize nebo laser
- High risk leasons s rozsáhlými projevy:
  - Systémové KS nebo interferon



**Figure 1.** Before topical treatment, a large capillary hemangioma involved



- **Haemangioma senile**

- Benigní kapilární hemangiom
- vznik v pozdějším věku na trupu
- **KO:** mnohočetné světle až tmavočervené papuly, ostře ohraničené (1-6 mm)
- Nedochozí ke spontánní regresi
- Kosmetický problém
- **Léčba:**
  - Diatermokoagulace
  - laser and kryoterapie



Hemangiom





- **Granuloma pyogenicum (granuloma teleangiectaticum)**
  - Reaktivní cévní proliferace - za několik týdnů po traumatu
  - V akrální lokalizaci
  - **KO:** sytě červený, polokulovitý, přisedlý nebo stopkatý nádor velikosti hrachu, třešně, povrch může erodovat a pokrýt se hemoragickou krustou
  - **Léčba:**
    - excize



Děkuji za pozornost