

# Melanocytární pseudotumory

Pock L.

*Dermatohistopatologická laboratoř, Praha*

## SOUHRN

Melanocytární léze patří s ohledem na rozsah problematiky, vysoký počet excízií a závažnost důsledků chybné diagnózy k nejobtížnějším kapitolám dermatopatologie. Jejich podskupinou jsou benigní léze napodobující melanom – melanocytární pseudotumory. V současné době lze takto označit 25 jednotek a stavů. K častějším diferenciálně diagnostickým okruhům patří léze spitzoidní, kombinované, vřetenobuněčné a hyperpigmentované. Pro dosažení maximální přesnosti diagnózy je nutno brát v úvahu nejen kritéria histologická, ale i klinická – dynamická a morfologická. U heterogenních lézí je obtížné, avšak nezbytné, snažit se o zachycení jednotlivých komponent v řezech – i pro tento účel je důležitá detailní znalost makroskopie dané léze. V případech, kde se nepodaří dospět ke spolehlivému rozhodnutí mezi benignitou a malignitou je nutné ve spolupráci s klinickým lékařem zvolit optimální postup terapie a dispenzarizace.

**Klíčová slova:** simulátory melanomu – histologie – hraniční melanocytární léze – diagnostické postupy

## Melanocytic pseudotumors

### SUMMARY

Melanocytic lesions are one of the most difficult chapters of dermatopathology when you consider the number of entities, high frequency of excisions and serious consequences of a mistaken diagnosis. Melanocytic pseudotumors, benign lesions simulating melanoma, are its subgroup. At present, it is possible to designate 25 entities and situations. Spitzoid, combined, spindle cell and hyperpigmented lesions belong to the most common problems in the differential diagnosis. Not only histological but also clinical – dynamical and morphological – criteria ought to be taken into account for the maximally correct diagnosis. In heterogeneous lesions it is necessary, although difficult, to try to find the individual components of the lesion in sections. For this reason it is important to know the macroscopy of a particular lesion. In cases where it is impossible to make a reliable decision between benignity and malignancy it is necessary to choose the optimal therapeutic approach in collaboration with a clinical physician.

**Keywords:** melanoma simulators – histology – borderline melanocytic lesions – diagnostic approach

*Cesk Patol 2012; 48(3): 127–134*

Melanocyt je chameleon, který dovede vytvářet četné mimikry. V melanomu dovede napodobit melanocyt v melanocytárním névu (MN), ale i jiné buňky – fibroblasty, sebocyty, epitelové buňky, rhabdomyocyty, chondrocyty (1) a je schopen i oncocytární metaplázie (2). Co platí o melanocyty, platí i o lézích, které tvoří – MN dovede napodobit melanom a obráceně. To je bohatým zdrojem diagnostických rozpaků a někdy i omylů. Zásadní nesouhlas v histologické diagnóze obtížných melanocytárních lézí byl i mezi experty 25 % (3), u spitzoidních byl souhlas mezi experty jen ve 30 % (4). Je tedy zřejmé, že kromě pólových situací benignity a malignity existuje šedá zóna, kde je obtížné až nemožné diagnózu spolehlivě stanovit. Následující text shrnuje dnes známé simulátory melanomu, diagnostické postupy u některých z nich a poskytuje návod praktického přístupu k diferenciální diagnóze těchto lézí v rutinní praxi.

## SIMULÁTORY MELANOMU

Melanocytární léze benigní napodobující různé typy melanomu shrnuje tabulka č. 1. V tomto článku se nelze věnovat pro značný

**Tabulka č. 1.** Simulátory melanomu.

Desmoplastický névus
Sklerotizující névus s rysy pseudomelanomu
Klonální névus
Kombinovaný névus
SPARK'S névus
Névus z balónových melanocytů
Halo névus
Meyersonův névus
Névy ve speciálních lokalizacích
Hluboko penetrující névus
Amelanotický modrý névus
Celulární modrý névus
Amelanotický celulární modrý névus
Epiteloidní modrý névus
Rekurentní névus
Proliferativní nodulus
Ancient névus
Pigmentovaný epiteloidní melanocytom
Névus Spitzové
Pagetooidní névus Spitzové
STUMP
Reedův névus
Melanocytární névus po ozáření UV světlem
Melanocytární hyperplázie v kůži poškozené sluncem
Nezralá jizva

Pozn.: SPARK'S névus, STUMP – vysvětlení akronym viz v textu.

### ✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.  
Dermatohistopatologická laboratoř  
Mazurská 484, 181 00 Praha 8  
e-mail: lumir.pock@volny.cz