

## III Konferencja Akademii Dermatologii

18–19 września 2020, Wrocław

### Wpływ badania dermoskopowego na decyzję pacjenta o usunięciu zmiany

Paweł Falkowski<sup>1</sup>, Paweł Pietkiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poradnia Lekarza Rodzinnego TOR-MED s.c., Lubliniec

<sup>2</sup>Poradnia Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,  
Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

**Wstęp.** Dermoskopia jest nieinwazyjną metodą oceny zmian skórnych stosowaną od ponad 30 lat. Chociaż liczne badania oceniały czułość i swoistość tej metody w diagnostyce nowotworowych i nienowotworowych zmian skórnych, dotychczas nie badano wpływu badania dermoskopowego na podjęcie decyzji przez pacjentów o dalszym leczeniu chirurgicznym.

**Materiały i metody.** Przeprowadzono telefoniczne badanie ankietowe wśród 16 pacjentów (10 kobiet, 6 mężczyzn; średni wiek 68 lat) przychodni lekarza rodzinnego TOR-MED w Brańsku (gmina wiejska), u których w latach 2018–2019 rozpoznano w dermoskopii złośliwe nowotwory skóry (już sam ich obraz kliniczny jednoznacznie sugerował charakter nowotworowy). Zapytano pacjentów o wpływ wyniku dermoskopii (jako uzupełnienia badania fizykalnego) na ich decyzje odnośnie do podjęcia leczenia chirurgicznego oraz poprzedzającą badanie świadomość ryzyka związanego ze zmianami, z którymi się zgłosili.

**Wyniki.** Ośmioro (50,00%) z 16 badanych było świadomych obecności zmian skórnych wytypowanych do usunięcia przed badaniem, jednakże tylko 2 (12,25%) było nimi zaniepokojonych. Dziewięcioro (56,25%) pacjentów zdecydowało się na usunięcie zmian nowotworowych. Spośród tej grupy 4 było świadomych obecności zmiany, a 1 osoba zaniepokojona jej obecnością. Pięcioro spośród tych 9 pacjentów (55,56%), którzy usunęli nowotwór skóry, wskazało, że to wynik badania dermoskopowego przekonał ich do usunięcia zmiany. Wszyscy ankietowani pacjenci pamiętali badanie dermoskopowe.

**Wnioski.** Ankieta telefoniczna przeprowadzona w badanej grupie wykazała, że w ocenie pacjentów dermoskopia była czynnikiem wpływającym na podjęcie leczenia. W tej grupie był 1 pacjent z rozpoznaniem czerniaka i 1 z rozpoznaniem raka kolczystokomórkowego. Te nowotwory mogły stanowić potencjalne ryzyko dla ich życia. Na podstawie wyników ankiety wykazano, że dzięki dołączeniu oceny dermoskopowej do badania klinicznego 125% więcej pacjentów podjęło leczenie chirurgiczne. Ograniczeniem badania była wielkość grupy badanych pacjentów.

**Słowa kluczowe:** dermoskopia, złośliwe nowotwory skóry, compliance

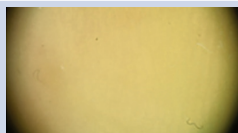




### Przydatność wideodermoskopii w monitorowaniu leczenia keratolitycznego mocznikiem oraz jego pochodną

Monika Migdał<sup>1,2</sup>, Jacek Calik<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Old Town Clinic, Wrocław

<sup>2</sup>Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

Wideodermoskopia jest metodą służącą diagnostyce zmian skórnych. Umożliwia lekarzowi analizę rozkładu struktur dermoskopowych i naczyń krwionośnych na monitorze graficznym, co ułatwia postawienie właściwej diagnozy. Wideodermoskopia może służyć również do monitorowania efektów leczenia różnych chorób skóry. Obserwacja opisanego poniżej pacjenta miała za zadanie pokazać, czy wideodermoskopia może być przydatną metodą w ocenie skuteczności leczenia nadmiernego rogowacenia skóry pięty.

Stopień nasilenia	Obraz wideodermoskopowy (powiększenie 20x)
1. Bez cech rogowacenia	
2. Minimalne rogowacenie	
3. Średnie rogowacenie	
4. Nasilone rogowacenie	
5. Rogowacenie bardzo nasilone, pękanie naskórka	

Rycina 1. Skala rogowacenia

Pacjenta cierpiącego na nadmierne rogowacenie skóry pięt poddano leczeniu keratolitycznemu przy użyciu kremów o właściwościach złuszczeniowych. W terapii zastosowano 2 rodzaje preparatów, aby porównać siłę ich działania i poddać ocenę pacjenta. Na prawą piętę zastosowano krem z zawartością 40% mocznika (Cerkoderm 40), a na lewą – krem z pochodną mocznika, czyli z 50% hydroksyetylomocznikiem (Cremobaza 50%). Leczenie stosowano przez 16 dni. Efekt działania kosmetyków monitorowano za pomocą wideodermatoskopu FotoFinder z kamerą Medicam 800 (FotoFinder Systems GmbH, Bad Birnbach, Niemcy) wykonując badanie w pierwszym, dwunastym i szesnastym dniu terapii. Aby dokonać rzetelnej oceny siły działania keratolitycznego, wobec braku ogólnie przyjętych dermatoskopowych skal nasilenia rogowacenia, utworzono na potrzeby badania własną pięciostopniową skalę (ryc. 1), za pomocą której oceniano archiwizowane w trakcie badań zdjęcia. Osiągnięto dobry efekt terapeutyczny zarówno po zastosowaniu preparatu z mocznikiem, jak i hydroksyetylomocznikiem. Wykazano przydatność wideodermatoskopii w monitorowaniu leczenia keratolitycznego.

**Słowa kluczowe:** wideodermatoskopia, leczenie keratolityczne, mocznik

### Zakrzywione linie w pozatwarzowej postaci czerniaka z plamy soczewicowej – opis przypadku

Monika Migda<sup>1,2</sup>, Jacek Calik<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Old Town Clinic, Wrocław

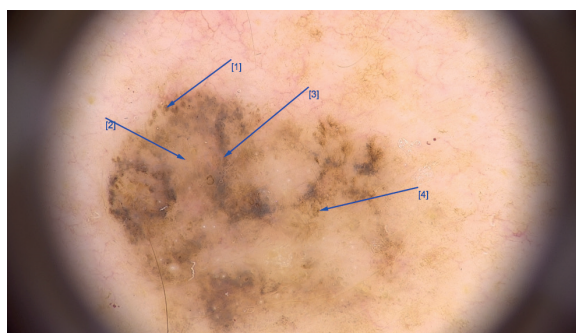
<sup>2</sup>Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

Czerniak wywodzący się ze złośliwej plamy soczewicowej (*lentigo maligna melanoma* – LMM) stanowi 5–20% przypadków zachorowań na ten nowotwór, dotyczy zazwyczaj osób w starszym wieku. Najczęściej występuje na skórze rejonu twarzy poddawanej nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne, jednak może również wystąpić w innych lokalizacjach. Cechuje się względnie łagodnym i przewlekłym przebiegiem oraz niewielką dynamiką wzrostu. Obraz dermatoskopowy LMM w obrębie twarzy cechują wzór ziarnisto-obraczkowaty, asymetrycznie wybarwione ujścia mieszków włosowych, zatarcie ujść mieszków włosowych i struktury romboidalne. Większe trudności diagnostyczne może sprawić czerniak wywodzący się ze złośliwej plamy soczewicowej w innych lokalizacjach niż twarz (*extrafacial LMM* – EFLM), którego cechami dermatoskopowymi mogą być obszary regresji, nieregularne ziarnistości, struktury poligonalne oraz zakrzywione linie.

Opisano przypadek 71-letniego pacjenta poddanego obserwacji z powodu zmiany skóry pleców, która dermatoskopowo charakteryzowała się obecnością zakrzywionych linii. Zmianę ostatecznie usunięto rozpoznając złośliwą plamę soczewicową (*lentigo maligna*) czyli czerniaka złośliwego *in situ*.

Zakrzywione linie stanowią istotny wzór czerniaka wywodzącego się ze złośliwej plamy soczewicowej i powinny zawsze skłaniać do usunięcia zmiany.

**Opis przypadku.** 71-letni mężczyzna (fototyp skóry Fitzpatrick II) zgłosił się do Poradni Chorób Skóry w Dolnośląskim Centrum Onkologii w celu badania dermatoskopowego skóry całego ciała. W obrębie skóry pleców zdiagnozowano płaską, nierównomiernie wybarwioną plamę barwnikową o średnicy 0,8 cm. W obrazie dermatoskopowym zmiana była nieostro ograniczona, asymetryczna pod względem kolorów i struktur. Na rycinie 1 zaznaczono charakterystyczne struktury: na obwodzie w jednym z biegunów brązowe grudki (1), w centralnej części homogenne brązowe obszary bezpostaciowe (2), na całej powierzchni zmiany zakrzywione linie barwy ciemno brązowej i szarej (3) oraz liczne kropki brązowe na całym obszarze znamienia (4). W diagnostyce różnicowej brano pod uwagę znamię dysplastyczne, rogowacenie łojotokowe oraz czerniaka. Pacjentowi zaproponowano usunięcie zmiany, jednak nie wyraził zgody na zabieg. Zmianę poddano ścisłej obserwacji wykonując kolejne badania kontrolne po dwóch miesiącach i po kolejnym miesiącu. W trakcie monitoringu nie zaobserwowano istotnych różnic w obrazach cyfrowych. Po trzecim badaniu kontrolnym pacjent wyraził zgodę na usunięcie zmiany. Badanie histopatologiczne wykazało *malignant melanoma in situ* czyli *lentigo maligna* (Clark I, indeks mitotyczny 1 figura podziału/1 mm<sup>2</sup>), badanie immunohistochemiczne wykazało ekspresję następujących markerów: MelanA +, HMB45 +, Ki67 20%.



Rycina 1. Czerniak z plamy soczewicowej, postać pozatwarzowa

**Słowa kluczowe:** złośliwa plama soczewicowata, czerniak *in situ*, wideodermatoskopia, zakrzywione linie

## Mnogie ogniska nabłoniaka włosowego desmoplastycznego – opis przypadku

Aleksandra Żerdzińska<sup>1</sup>, Joanna Czuwara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Indywidualna Praktyka Lekarska, Gabinet Derma Clinique, Świętochłowice

<sup>2</sup>Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Nabłoniak włosowy (*trichoepithelioma*) jest rzadko występującym łagodnym nowotworem przydatkowym wywodzącym się ze struktur mieszkła włosowego. Najczęściej lokalizuje się na twarzy, przyjmując klinicznie postać mnogich twardych tarczek z uniesionym brzegiem i centralnym zagłębieniem. Nabłoniak włosowy desmoplastyczny (NWD) jest podtypem nabłoniaka włosowego, klinicznie i histopatologicznie odrębnym od niego. Zwykle występuje jako izolowana zmiana, w przeciwieństwie do nabłoniaków włosowych (*trichoepithelioma*), które występują często w formie mnogiej. U opisywanej pacjentki stwierdzono 3 ogniska NWD twarzy, co jest rzadko opisywane w literaturze.

**Opis przypadku.** W poniższym doniesieniu zaprezentowano przypadek 35-letniej kobiety, u której w obrębie policzków rozwinęły się mnogie ogniska NWD. W obrazie wideodermatoskopowym zmian obserwowano: biało-różowy obszar bezstrukturalny, ogniska cienkich naczyń linijnych rozgałęzionych (drzewkowatych) oraz bardzo liczne biało-żółte grudki (pseudocysty rogowe/ torbiele przypominające prosaki) rozmieszczone obrączkowato na obrzeżu zmian. Zaobserwowano różnice w obrazach wideodermatoskopowych NWD oraz BCC. Jedna ze zmian została usunięta chirurgicznie, a badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie NWD. Na podstawie wnikliwego badania klinicznego można podejrzewać NWD, jednak rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym w celu wykluczenia twardzinopodobnej odmiany raka podstawnkomórkowego. W rzadkich przypadkach istnieje możliwość transformacji zmiany w raka podstawnkomórkowego lub *trichoblastic carcinoma*. W opisywanym przypadku pomocny okazał się obraz wideodermatoskopowy, w którym widoczne były liczne pseudocysty rogowe układające się obrączkowato wokół bezstrukturalnego centrum. Nabłoniak włosowy desmoplastyczny charakteryzuje się bardzo powolnym wzrostem i zwykle rośnie latami. Omawiana pacjentka podawała, że pierwsza z 3 zmian na twarzy pojawiła się około 5 lat wcześniej. Dodatkowo, przed okresem jednego roku, kiedy pacjentka była w ciąży, zauważyła na brodzie 2 nowe rosnące zmiany dermoskopowo sugerujące nowe ogniska NWD. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić postać twardzinopodobną raka podstawnkomórkowego, ziarniniaka obrączkowatego czy *microcystic adnexal carcinoma*. Nie istnieją wytyczne jednoznacznie wskazujące na schemat postępowania. Leczeniem z wyboru jest usunięcie chirurgiczne każdej zmiany. Z uwagi na fakt, że w większości przypadków NWD lokalizuje się na twarzy, mnogie ogniska często pozostają

w obserwacji. W literaturze istnieją opisy pojedynczych przypadków, gdzie zastosowano elektrochirurgię lub laseroterapię do ablacji zmian.

**Wnioski.** Opisywany przypadek nietypowych, bo mnogich, NWD wskazuje na znaczenie wideodermatoskopii jako nieinwazyjnej metody różnicowania podobnych klinicznie różnorodnych guzów nowotworowych twarzy.

**Słowa kluczowe:** dermatoskopia, nabłoniak włosowy, różowe guzy

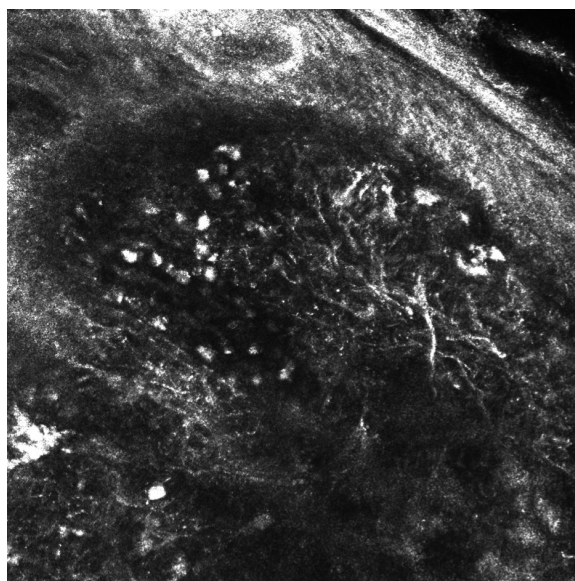
## Komórki atypowe nowotworów skóry w mikroskopii konfokalnej *in vivo*

Anna Pogorzelska-Antkowiak

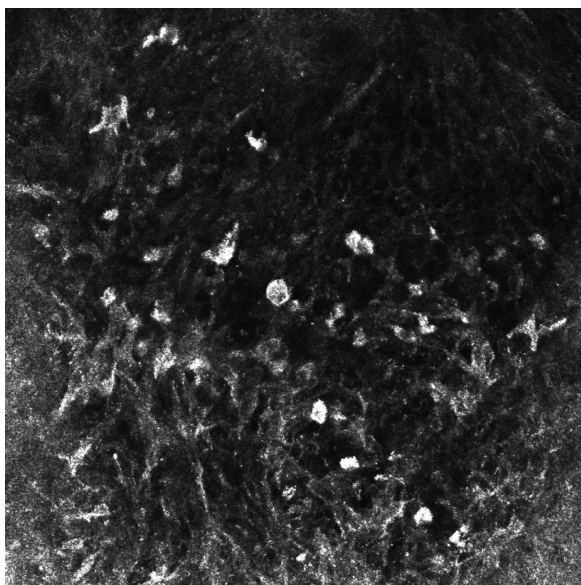
EsteDerm, Tychy

**Wstęp.** Mikroskopia konfokalna *in vivo* jest metodą diagnostyczną pozwalającą na ocenę histologiczną zmian skórnych. W prawidłowym naskórku obserwuje się duże, wyraźnie odgraniczone komórki warstwy ziarnistej i kolczystej, które cechują się jaśniejszymi granicami i ciemniejszą cytoplazmą. Warstwa podstawna naskórka przedstawia się najczęściej w formie równych, okrągłych, jasnych komórek układających się na granicy skórno-naskórkowej dookoła ciemnych brodawek skórnych. Na tle takiego uporządkowanego obrazu naskórka i granicy skórno-naskórkowej w wielu zmianach nowotworowych pojawiają się komórki atypowe wskazujące na złośliwy charakter zmiany. Celem pracy była analiza obrazu mikroskopowego raka podstawnkomórkowego i czerniaka pod kątem obecności, a także rodzaju, komórek atypowych.

**Materiał i metoda.** Analizie poddano 10 zmian skórnych z rozpoznaniem raka podstawnkomórkowego i 5 z rozpo-



**Rycina 1.** Komórki dendrytyczne w obrębie wyspy nowotworowej raka podstawnkomórkowego



**Rycina 2.** Rozproszone komórki atypowe pleomorficzne w czerniaku

znaniem czerniaka. Badania wykonano za pomocą mikroskopu konfokalnego *in vivo* Viva Scope 1500. W poszczególnych nowotworach oceniano obecność komórek atypowych dendrytycznych, okrągłych, jak i pleomorficznych, w trzech typowych projekcjach. Obrazy mikroskopowe uzyskano na głębokości warstwy ziarnistej naskórka, granicy skórno-naskórkowej oraz wierzchniej warstwy skóry właściwej. Wszystkie rozpoznania były weryfikowane badaniem histopatologicznym wykonanym po chirurgicznym usunięciu zmian.

**Wyniki.** Jasne komórki dendrytyczne zaobserwowano we wszystkich rakach podstawnkomórkowych, zarówno w obrębie wysp nowotworowych, jak i w obrębie granicy skórno-naskórkowej, a także w dwóch czerniakach w obrębie całej grubości obserwowanej zmiany. Komórki okrągłe, duże oraz pleomorficzne zaobserwowano we wszystkich 5 czerniakach na granicy skórno-naskórkowej, jak i na wierzchnich warstwach skóry właściwej. Takich komórek nie zaobserwowano w żadnym raku podstawnkomórkowym.

**Wnioski.** W rakach podstawnkomórkowych dominowały komórki dendrytyczne, podczas gdy we wszystkich czerniakach obficie występowały komórki okrągłe i pleomorficzne, a rzadziej dendrytyczne.

**Słowa kluczowe:** mikroskopia konfokalna, nowotwory, czerniak, komórki atypowe

### Wzory złośliwości w czerniakach przypominających rogowacenie łojotokowe – opis przypadku

Verche Todorovska<sup>1</sup>, Paweł Pietkiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prywatna Specjalistyczna Praktyka Lekarska DermaMedica, Skopje

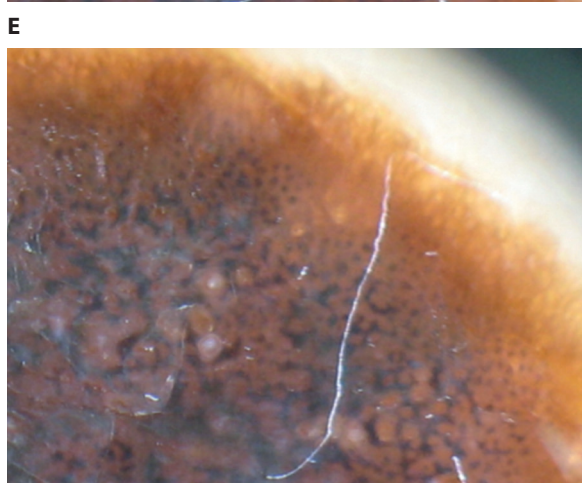
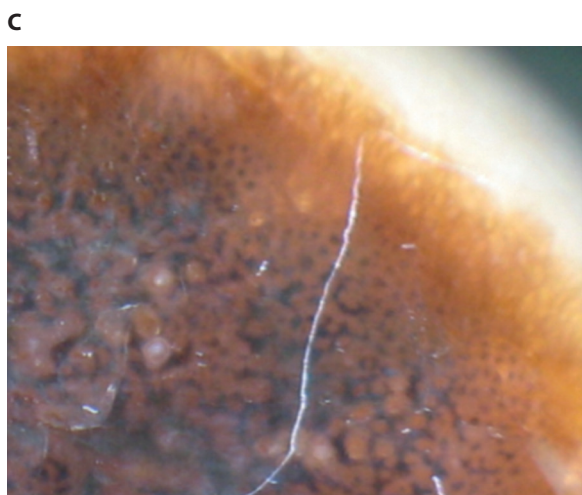
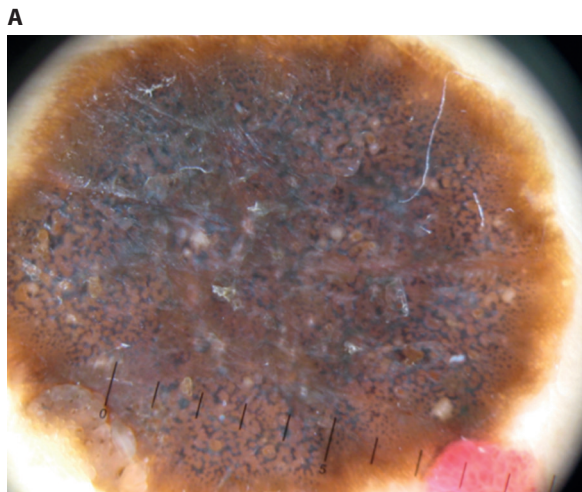
<sup>2</sup>Poradnia Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

**Wprowadzenie.** Niektóre czerniaki o określonej morfologii mogą sprawiać trudności diagnostyczne – klinicznie i dermatoskopowo. Spośród nich, te przypominające rogowacenie łojotokowe stanowią jedne z najtrudniejszych. Prezentowany przypadek wskazuje na potencjał ważnej analizy obrazu dermatoskopowego dla postawienia prawidłowego rozpoznania.

**Opis przypadku.** 32-letni mężczyzna (Fitzpatrick III; <50 znamion; wyraźne uszkodzenie skóry słońcem w obszarze górnej części pleców) zgłosił się do poradni dermatologicznej z powodu zmieniającej się odosobnionej hiperkeratotycznej brązowej zmiany o średnicy 7 mm, zlokalizowanej na przedniej powierzchni uda. Zmiana była ostroodgraniczona, o jednolitym zabarwieniu i nie spełniała reguły ABCD (A – asymetria, B – nierówny brzeg, C – niejednolity kolor, D – średnica >6mm). W dermatoskopii brak było chaosu kolorów i struktur. Widocznych było 5 kolorów: jasno- i ciemnobrązowy, czarny, biały i szary. Zmiana charakteryzowała się obecnością: niemal kompletnego obwodu grudek i kropek koloru jasnobrązowego, szarych kół, centralnie położonych nieregularnych grudek



**Rycina 1. A** – obraz kliniczny czerniaka przypominającego rogowacenie łojotokowe na przedniej powierzchni uda u 32-letniego mężczyzny; **B** – obraz dermatoskopowy tej zmiany w świetle niespolaryzowanym; **C** – obraz dermatoskopowy tej zmiany w świetle spolaryzowanym



**Rycina 2.** Porównanie obrazów dermatoskopowych rogowacenia łojotokowego i czerniaka przypominającego rogowacenie łojotokowe

**A** – rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle spolaryzowanym – równy brzeg, brązowy obszar bezstrukturalny, łuska;

**B** – czerniak przypominający rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle spolaryzowanym – równy brzeg, brązowy obszar bezstrukturalny, łuska;

**C** – rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle niespolaryzowanym: siatka złożona z grubych zakrzywionych ciemnobrązowych linii/zakręty i bruzdy (wzorec „mózgokształny”), liczne białe grudki (torbiele przypominające prosaki; objaw „rozgwieżdzonego nieba”) i pomarańczowe grudki (pseudozaskórniki);

**D** – czerniak przypominający rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle niespolaryzowanym: wzory wskazujące na pochodzenie melanocytarne – obwodowe jasnobrązowe kropki i grudki (ciałka) oraz pseudopodia o układzie radialnym. Ponadto widoczne są przecinające się poszerzone hipopigmentowane linie siateczkowate otaczające wydłużone zaokrąglone grudki (odwrócona siatka barwnikowa), co sugeruje tło nowotworowe zmiany. Brak pseudozaskórników i torbieli przypominających prosaki;

**E** – rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle spolaryzowanym. Dermatoskopia nie ujawnia dodatkowych struktur

**F** – czerniak przypominający rogowacenie łojotokowe w dermatoskopii w świetle spolaryzowanym. Widoczna obecność zależnych od polaryzacji białych linii prostopadłych i równoległych (lśniących białych pasm) – wzoru często obecnego w nowotworach

koloru ciemnobrązowego, szarego i czarnego, oddzielonych hipopigmentowanymi liniami siateczkowatymi (odwrócona siatka barwnikowa) oraz widocznymi jedynie w świetle spolaryzowanym białymi prostopadłymi liniami (lśniąca biała pasma). Badanie histopatologiczne pozwoliło na rozpoznanie czerniaka rozwijającego się w obrębie znamienia dysplastycznego (Breslow 0,5 mm, Clark II, pT1a, IA [UICC 8, 2017]). Badanie immunohistochemiczne wykazało ekspresję następujących markerów: Ki67 8%, S100+, HMB45+, Melan A+.

**Podsumowanie.** Rozpoznanie czerniaka przypominającego rogowacenie łojotokowe wymaga szczegółowej analizy wzorów, również tych nie zawsze ewidentnych. Na pierwszy rzut oka hiperkeratoza widoczna w tych guzach, jednolitość koloru oraz ostre odgraniczenie mogą dawać bardzo przekonujące, lecz złudne, wrażenie rogowacenia łojotokowego.

**Słowa kluczowe:** czerniak przypominający rogowacenie łojotokowe, dermatoskopia