

# Atypický exantém

MUDr. Edita Marvanová<sup>1</sup>, MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.<sup>1</sup>, MUDr. Lukáš Velecký<sup>2</sup>,  
MUDr. Katarína Petraková, Ph.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>I. dermatovenerologická klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU, Brno

<sup>2</sup>I. ústav patologie FN u sv. Anny v Brně a LF MU, Brno

<sup>3</sup>Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav Brno

Metastázy solidních nádorů do kůže jsou vzácné, jejich klinický obraz je heterogenní a mohou napodobovat jiné kožní projevy. Vodítkem ke správné diagnóze je důkladná anamnéza, klinické a histologické vyšetření. Kazuistika popisuje případ pacientky s kožními metastázami karcinomu prsu.

**Klíčová slova:** atypický exantém, erytematózní noduly, histologické vyšetření, invazivní lobulární karcinom.

## Atypical rash

We report a 58-year-old woman who developed an atypical rash. She assumed the first signs to be intertrigo, afterwards was treated by a general practitioner for shingles. As the exanthema spread, she was sent to our clinic. Biopsy revealed metastasis of invasive lobular carcinoma. Cutaneous metastases are rare and heterogenous and may mimic other dermatological conditions.

**Key words:** atypical rash, erythematous nodules, biopsy, invasive lobular carcinoma.

## Úvod

Kožní metastázy solidních nádorů jsou relativně vzácným nálezem, v současnosti se udává incidence 3–10 %. Výskyt odpovídá četnosti výskytu typů zhoubných nádorů v populaci a jejich biologickému chování. U žen jsou na prvním místě nádory prsu, následují melanom, nádory ovaria, orofaciální oblasti a tlustého střeva, u mužů je na prvním místě melanom, následují nádory plic, tlustého střeva a nádory orofaciální oblasti. Kožní metastázy mohou být lokalizovány v blízkosti původního nádoru (1). Nádor může do kůže prorůst přímo z primárního ložiska, šířit se lymfogenně či hematogenně. Metastatické postižení kůže je zpravidla známkou pokročilého onemocnění a bývá spojeno s nepříznivou prognózou (2). Popisujeme případ 58leté ženy s 2 měsíci trvajícím exantémem, která byla na naše pracoviště odeslána sektorovým dermatologem.

## Popis případu

58letá žena s anamnézou arteriální hypertenze a několik let trvajících vertebrogenního algického syndromu byla odeslána sektorovým dermatologem pro 2 měsíce trvajících atypický exantém charakteru narůžovělých nodulů. Pacientka první kožní projevy pod prsy přisuzovala letnímu období a intertrigu. Exantém ošetřovala volně prodejnými externy, postupně však docházelo k progresi projevů i na hrud, současně s tím se u pacientky objevila unilaterální bolest na levé straně hrudního koše. Praktický lékař pro suspekci na herpes zoster zavedl do terapie acyklovir s analgetiky. Navzdory této léčbě se stále tvořily nové morfy v horních partiích trupu, z toho důvodu praktický lékař přidal do terapie methylprednisolon v nízké dávce, pacientka kožní projevy ošetřovala kortikosteroidními externy, což nepomáhalo, proto byla odeslána ke kožnímu vyšetření. Žena se na naši kliniku dostavila s četnými

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2025;19(3):126-129

<https://doi.org/10.36290/der.2025.023>

Článek přijat redakcí: 30. 5. 2025

Článek přijat k tisku: 16. 6. 2025

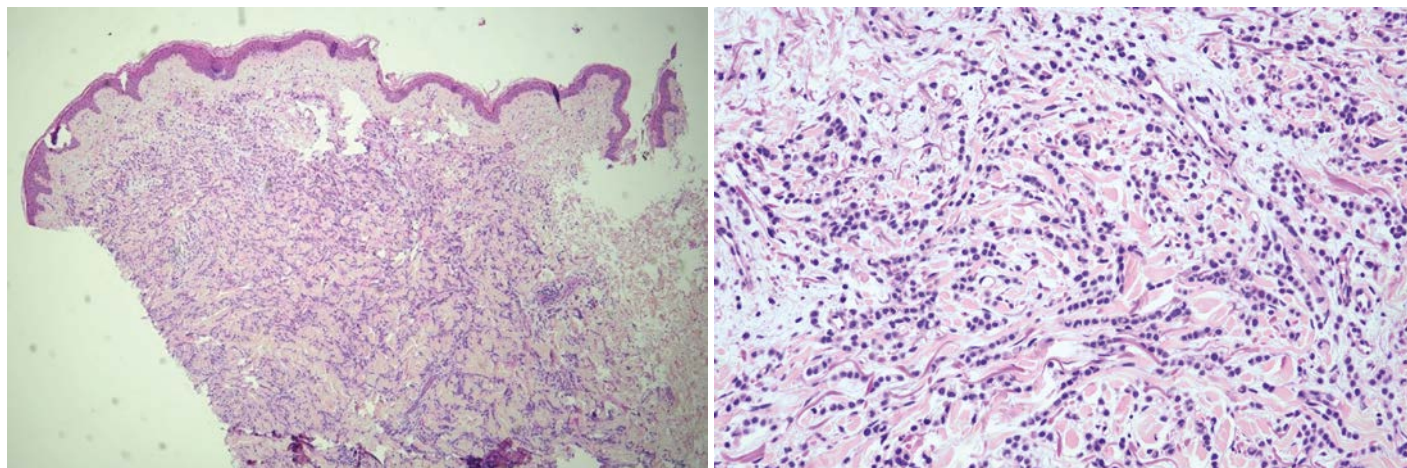
MUDr. Edita Marvanová

[edita.marvanova@fnusa.cz](mailto:edita.marvanova@fnusa.cz)

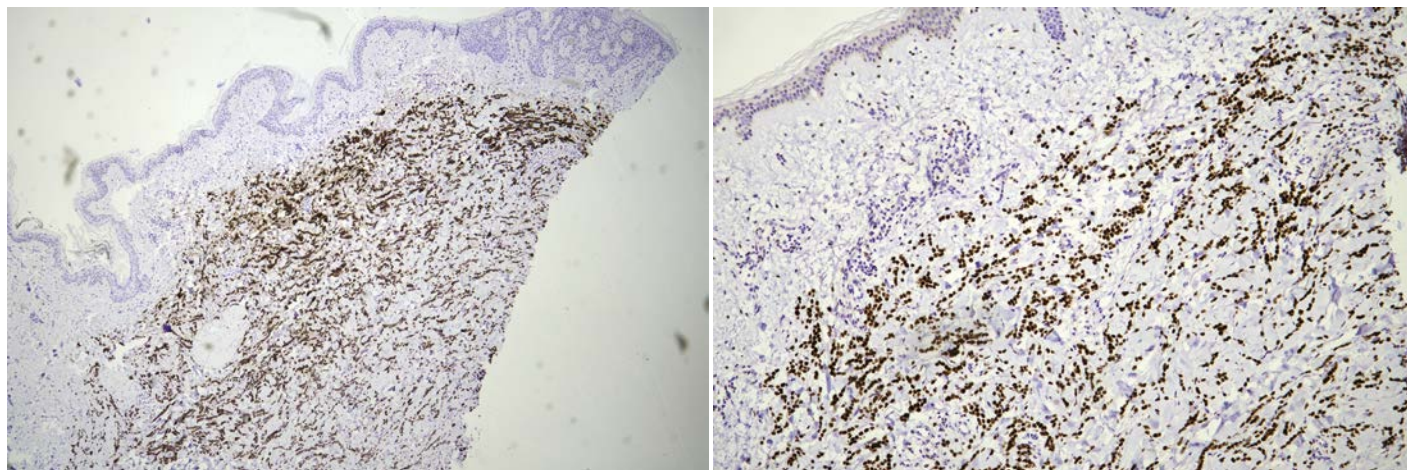
**Obr. 1–4.** Klinický obraz atypického výsevu při vstupním vyšetření

erytematózními noduly patrnými v axilách, na přední straně trupu a krku, pod prsy byly projevy spíše splývavého charakteru, na zádech byly hmatné nebolestivé podkožní nodosity barvy kůže. Lymfatické uzliny v daných lokalitách byly vzhledem k výsevu obtížně vyšetřitelné. Onkologická anamnéza pacientky byla negativní. Diferenciálně diagnosticky připadal v úvahu lymfoproliferativní proces či granulomatózní zánět. Bylo provedeno základní laboratorní vyšetření, RTG hrudníku a kožní biopsie z projevu pod levým prsem. RTG hrudníku ukázal chomáčkovitý okrsek zastínění o velikosti 27 mm v levém dolním plicním poli a otupění kostofrenického úhlu vlevo. V laboratorním vyšetření byla: leukocytóza (Leu  $15,1 \times 10^9/l$ ); anémie (Hb 95 g/l); elevace transamináz (AST 1,22  $\mu\text{kat/l}$ ; ALT 0,84  $\mu\text{kat/l}$ ; GGT 4,22  $\mu\text{kat/l}$ ; LD 4,79  $\mu\text{kat/l}$ ; výrazná pozitivita onkomarkerů (CEA 359,5  $\mu\text{g/l}$ ; CA125 > 1000,0 kU/l; CA15-3 > 800,0 kU/l; CA19-9 69,2 kU/l; CA72-4 9,13 kU/l) a pozitivita sérologie borelií ve třídě IgG a IgM ve Western blot, v ELISA pouze IgG 6,94.

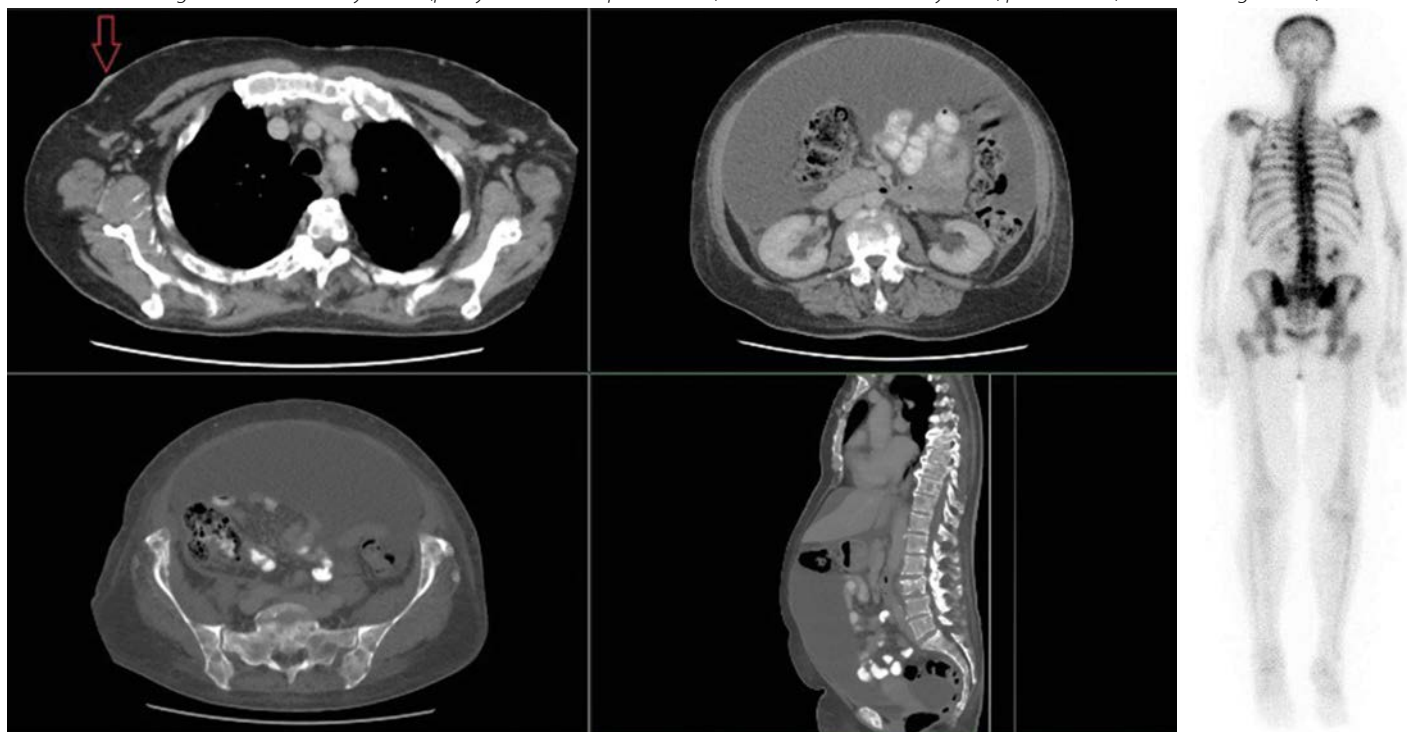
Histologické vyšetření 3 dny po návštěvě naší kliniky odhalilo invazivní lobulární karcinom (ILC) prsu. Na cílený dotaz pacientka následně uvedla, že se její sestra před lety léčila s papilomem prsu. Sama pacientka však mamograficky sledována nebyla. Při kontrolním vyšetření udávala zhoršení bolesti zad a hrudního koše, nově popisovala bolesti vystřelující do pravé dolní končetiny. S výsledkem histologie byla pacientka okamžitě odeslána k došetření a další péči na Masarykův onkologický ústav (MOÚ).

**Obr. 5–6.** Histologický obraz kožní metastázy lobulárního karcinomu mammy (hematoxylin-eozin), pohled 40 $\times$  a detail 200 $\times$  – nádorový infiltrát tvoří buňky s typickým řádkováním (tzv. pochodující indiáni) (5, 6)

**Obr. 7–8.** Imunohistochemické vyšetření vzorku, pohled 40× a 100× – pozitivita protilátek proti cytokeratinu 7 (CK7), epidermis negativní a ER (estrogenové receptory)



**Obr. 9–10.** Scintigrafie skeletu a CT vyšetření (poskytl s laskavostí prim. Řehák, Odd. nukleární medicíny MOÚ, prim. Křístek, Odd. radiologie MOÚ)



Na MOÚ byla následně stanovena diagnóza lobulární karcinom prsu nejasné laterality, v klinickém stadiu IV – dle histologie ER (estrogenové receptory) 100 %, PR (progesteronové receptory) 95 %, proliferační aktivita 49 %, HER2 (humánní epidermální receptor 2) IHC 1+ (negativní), s diseminací na kůži, infiltrací prsou, patologických uzlin nadklíčku. U pacientky byla zahájena 1. linie léčby ER pozitivního, HER2 negativního karcinomu prsu – inhibitorem aromatázy (anastrozol) v kombinaci s inhibitorem cyklin-dependentní kinázy 4/6 (ribociklib), vzhledem k bolestem jí byla zavedena terapie opioidními analgetiky. Pro zhoršení

bolesti pravé kyčle byl doplněn RTG pánve, kde byla suspekce na patologickou frakturu, proto byla doplněna scintigrafie skeletu s nálezem mnohočetného difuzního postižení skeletu. Dále byl proveden staging PET/CT se závěrem lobulární karcinom mammy s diseminací do kůže, axilární lymfadenopatií bilaterálně, masivní karcinomatózou skeletu, menším fluidothoraxem a výraznějším ascitem. Pro infiltraci obou prsů s kožním postižením a difuzní kostní diseminací byla pacientka indikována k paliativní analgetické k paliativní analgetické radioterapii na oblast pravé kyčle a bederní páteře. V průběhu léčby došlo u pacientky ke zhoršení celkového

stavu a přidruženým komplikacím, opakovaně jí byla nabídnuta hospitalizace na MOÚ, kterou odmítla a následně byla předána do péče paliativní ambulance MOÚ. Pacientka bohužel 3 měsíce od stanovení diagnózy zemřela.

### Diskuze

U žen se nejčastěji setkáváme s kožními metastázami karcinomu prsu. Popisují se různé typy kožních metastáz u karcinomu prsu (3):

- zánětlivý (erysipeloidní) – zarudlé ložisko připomínající celulitidu,
- en cuirasse (brnění) – infiltrace v místě nádoru nebo jizvy,

- teleangiektatický – shluky papul fialové barvy obsahující pigment,
- nodulární – solitární větší uzly, mohou být i mnohočetné a případně i ulcerovat,
- Pagetova choroba – jednostranně postižená bradavka, erytematózní ložisko se šupením a mokváním připomínající ekzém,
- submamární – uzlíky v této lokalizaci lze zaměnit za intertrigo,
- alopetický – jizvící tuhé alopetické ložisko ve kštici,
- metastázy do očních víček – vzácné.

Invazivní lobulární karcinom (ILC) je druhým nejčastějším typem karcinomu prsu. Ve srovnání s invazivním duktálním karcinomem (IDC) bývají ILC diagnostikované v pokročilejším stadiu, což znamená větší nádor, častější postižení axilárních uzlin a vyšší pozitivitu estrogenových receptorů (ER). Většina těchto nádorů je grade 2, má nízkou proliferaci a postrádá amplifikaci HER2 receptoru. Magnetická rezonance má vyšší senzitivitu pro ILC než mamografie (3, 4).

## Závěr

Popisovaný případ je důkazem toho, že i dermatolog se může setkat s prvními příznaky dosud nepoznané malignity. Prognóza pacientů s metastázami solidních tumorů do kůže je nepříznivá, jelikož se zpravidla jedná o pokročilé stadium primárního tumoru. Klinický obraz kožních metastáz je heterogenní a onemocnění může napodobovat jiné dermatózy. Komplexní přístup a obezřetnost dermatologa může někdy poměrně rychle nasměřovat stanovení diagnózy správným směrem.

## LITERATURA

1. Pizinger K. Kožní metastázy. *Onkologie*. 2010;4(4):237-240.
2. Jedličková H. Kožní metastázy. *Chirurgie orgánových metastáz*. Praha: Galén; 2008:141-145.
3. Petráková K. Lobulární karcinom prsu. *Onkologie*. 2016;10(4):166-169.
4. Li Ci, Anderson BQ, Daling JR, et al. Trend in incidence rates of invasive lobular and ductal breast carcinoma. *JAMA*. 2003;289:1421-1424.
5. Available from: [https://atlases.muni.cz/atlasess/stud/atl\\_cz/main+mamma+tumomamm.html](https://atlases.muni.cz/atlasess/stud/atl_cz/main+mamma+tumomamm.html).

6. Available from: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/stains>.