

Kožní metastázy karcinomu ovaria

Adisa Duranovič, Iva Tatarková, Karel Pizinger

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Kožní metastázy se mohou objevit u jakéhokoliv maligního nádoru (1) a u více než poloviny jde histologicky o adenokarcinom. Metastázy adenokarcinomu ovaria do kůže a podkoží jsou vzácným nálezem, ale mohou však být první známkou onemocnění. Tvoří asi 4 % kožních metastáz u žen a bývají lokalizovány v pupku, na vulvě a na proximálních částech stehen. Uvádíme případ neobvyklého masivního rozsevu kožních metastáz, které byly prvním příznakem generalizace onemocnění.

Klíčová slova: metastázy do kůže, karcinom ovaria.

Cutaneous metastases of ovarian carcinoma

Cutaneous metastases may occur in any malignancy, (1) of which adenocarcinomas represent more than one half. Skin metastases of ovarian carcinoma are rarely seen in clinical practice, however they can be the first sign of the disease. Four percent of skin metastases in women are from ovary, and umbilical area, vulva and upper thigh are the most commonly involved sites. The authors present a case report of massive skin metastatic eruption indicating the generalization of the primary ovarian malignancy.

Key words: cutaneous metastases, ovarian carcinoma.

Onkologie 2010; 4(4): 241–242

Úvod

Kožní metastázy jsou definovány jako rozsev maligních buněk z místa primárního nádoru do kůže. Jsou projevem generalizace nádorového procesu (2). Podle způsobu vzniku jsou rozdělovány na nodulární, vznikající hematogením rozsevem, zánětlivé, vznikající lymfatickou cestou a sklerodermiformní, vznikající přímým přestupem (3). Zvažuje se i možnost implantace nádorových buněk do kůže během chirurgického výkonu.

Více než 60 % metastáz kůže tvoří histologicky adenokarcinomy. Ve většině případů jsou metastázy lokalizované v kóriu, odkud se mohou šířit do subcutis. Epidermis bývá obvykle intaktní a od metastázy je oddělena vazivem (1).

Metastázy karcinomu vaječníků mohou být první známkou nemoci. Na kůži bývají nejčastěji v oblasti pupku, na břicho, na vulvě nebo stehnech. Mohou mít pruhovité upořádání nebo se podobají erysipelu, jako tomu bývá u karcinomu prsu.

Popis případu

Pacientkou byla 68letá žena, doporučená k dermatologickému vyšetření pro 2 měsíce trvající kožní nález na břicho.

Rodinná anamnéza byla bezvýznamná. V osobní anamnéze uvedla infekční hepatitidu prodělanou v 18 letech. Dále měla prokázanou cholecystolitízu, léčila se pro diabetes mellitus 2. typu inzulinem a užívala antihypertenziva.

V roce 1995 pacientka podstoupila totální abdominální hysterektomii s levostrannou adnexektomií (pravé ovarium nebylo nalezeno) a resekci omenta pro serózní kystadenokarcinom ovaria stadia G2T2cN0M0. Následně jí byla doporučena chemoterapie, na kterou se nedostavila. V září 2009 byla pacientka hospitalizována na interní klinice pro rozsáhlé otoky dolních končetin a narůstající ascites nejasné etiologie. Opakovaně bylo provedeno CT vyšetření břicha s nespecifickým závěrem. V punktátu ascitu se prokázala přítomnost malého množství bílkoviny a aktivovaných mezotelií. V kontrolní laboratoři byla zřetelná elevace CA125 ukazující

podezření na gynekologickou malignitu. Po diuretické terapii došlo ke zlepšení klinického nálezu a pacientka byla propuštěna domů s doporučením gynekologického vyšetření. Toto vyšetření ale neabsolvovala.

V únoru 2010 byla pacientka pro identické obtíže opět hospitalizována na interně. Zde se zjistily kožní projevy na břicho a bylo vyžádáno kožní vyšetření.

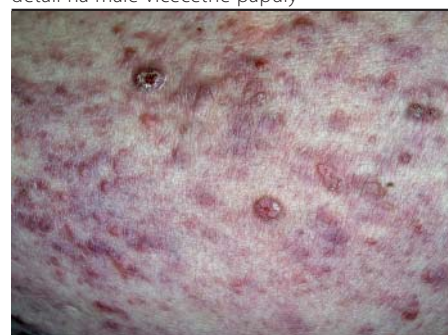
Objektivně měla pacientka pod prsy a na celé břišní stěně až do pubické oblasti a do obou tříselských oblastí papuly až kožní a podkožní uzlíky do 1 cm veliké. Projevy místy splývaly, měly tlumenně červenofialovou barvu a byly palpačně tuhé (obrázky 1–3). Dermatologické vyšetření jednoznačně svědčilo pro kožní metastázy. Histologické vyšetření kožní papuly potvrdilo metastázy serózního adenokarcinomu ovaria (obrázky 4, 5).

Následně byla pacientka předána do péče onkologů k zahájení paliativní chemoterapie pro generalizaci ovariálního nádorového procesu. Aplikace 1. série paliativní chemoterapie proběhla v březnu 2010 a 2. série byla zahájena

Obrázky 1, 2. Metastázy karcinomu ovaria v kůži



Obrázek 3. Metastázy karcinomu ovaria v kůži – detail na malé vícečetné papuly



v dubnu. Po chemoterapiích došlo ke zmenšení objemu ascitu a regresi kožních metastáz.

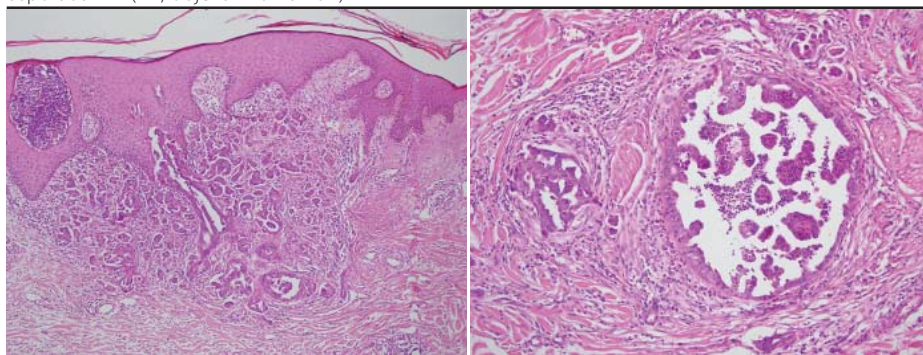
Diskuze

V porovnání s játry, plícemi či kostmi není kůže typickou lokalizací metastáz (4). Mezi diagnostikou primární malignity a rozpoznáním kožních metastáz většinou bývá dlouhé období. Přesto mohou být kožní metastázy první známkou klinicky němé viscerální malignity (2). Regionální distribuce kožních metastáz závisí na lokalizaci primární malignity, mechanismu metastatického rozsevu a liší se podle pohlaví (5). Metastázy karcinomu ovaria jsou velmi vzácné a nejčastěji postiženou oblastí je přední strana hrudníku a břicho. Vzhled metastáz je pestrý, ale většinou jde o solitární či vícečetné nebolestivé tuhé noduly, jako tomu bylo u naší nemocné. Některé kožní metastázy mohou napodobovat určité kožní projevy jako cysty, dermatofibromy, hemangiomy, lymfomy, ale u této pacientky klinický nálezný jednoznačně ukazoval na metastázy (2).

Histologicky vykazují kožní metastázy podobné znaky jako primární malignita, ale s variabilním stupněm diferenciací (2).

Kožní metastázy jsou obvykle projevem pokročilého onemocnění a prognóza v tomto stadiu není příznivá. Průměrná doba přežití je několik měsíců. Nejdůležitějším prognostickým faktorem je časový interval mezi diagnostikou primárního karcinomu a vznikem kožního posti-

Obrazky 4, 5. Metastázy serózního adenokarcinomu ovaria v kůži s papilárním a cystopapilárním uspořádáním (HE, objektiv 10x a 20x)



žení (5). Pozdní vznik kožních metastáz signalizuje pokročilé stadium provázené zpravidla generalizovanou diseminací a prognóza je horší (6).

Možnosti léčby závisí na povaze primárního nádoru, základem léčby je obvykle chemoterapie a radioterapie. Solitární nebo méně početné kožní metastázy lze řešit excizí, laserem, aktinoterapií, případně fotodynamickou léčbou (4).

Závěr

Uvedenou kazuistikou jsme chtěli upozornit na možnost vzniku metastáz do kůže i řadu let po odstranění primárního karcinomu ovaria. Kožní metastázy byly v tomto případě první známkou generalizace nádoru. Dlouhý interval jejich vzniku od diagnostiky primárního nádoru předurčuje pro pacientku nepříznivou prognózu.

Literatura

1. Pizinger K. Metastázy do kůže. Čes.-slov. Derm 2008; 83: 5–14.
2. Hussain MR. Skin metastasis: a pathologist's perspective. J Cutaneous Pathology 2009; published online.
3. Štork J, et al. Kožní nádory. Dermatovenerologie, Praha: Galén Karolinum, 2008: 377.
4. Karpate SJ, Samal SL, Jain SM. Recurrent ovarian malignancy presenting as cutaneous metastasis. Indian J of Dermatology 2009; 54: 380–381.
5. Cormio G, Capotorto M, Vagno GD, Cazzolla A, Carriero C, Selvaggi L. Skin metastases in ovarian carcinoma: a report of nine cases and a review of the literature. Gynecologic Oncology 2003; 90: 682–685.
6. Merimsky O, Chaitchik S, Inbar M. Skin metastasis of ovarian cancer: report of three cases. Tumori 1991; 77: 268–270.

MUDr. Adisa Duranovič

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň
Dr. E. Beneše 13, 309 55 Plzeň
duranovic@fnplzen.cz