

AISMT pre „čiste“ intradermálne rastúce lézie a termín kožný leiomyosarkóm pre intradermálne nádory zasahujúce aj do podkožia. Indikácia adjuvantnej lokálnej rádioterapie pri AISMT ostáva diskutabilná. V nedávnej austrálskej štúdii (8) analyzujúcej súbor kožných a podkožných leiomyosarkómov nebol dokázaný štatisticky významný rozdiel v 5-ročnom prežívaní bez progresie u nádorov s alebo bez adjuvantnej rádioterapie. Ani iní autori (6) nepotvrdili benefit lokálnej radiačnej terapie. Napriek tomu môže byť adjuvantná rádioterapia voľbou pri kožných leiomyosarkómoch s „pozitívnymi“ resekčnými okrajmi, pri veľkých nádoroch > 5 cm alebo pri recidivujúcich léziách (3).

Pri kožnom aj podkožnom leiomyosarkóme vznikajú lokálne recidívy často až po veľmi dlhej dobe od liečby primárnej lézie. V jednej štúdii (6) bol priemerný interval vzniku recidívy u kožného leiomyosarkómu 8,9 rokov (od 7,5 mesiacov po 34 rokov) a u podkožného leiomyosarkómu 4,6

rokov (od 2 mesiacov po 20 rokov). Z toho vyplýva potreba dlhodobého „follow-up“ pacientov. V prípade AISMT sa odporúča (3) klinické sledovanie počas prvých dvoch rokov každých 6 mesiacov a počas nasledujúcich 3–5 rokov každých 12 mesiacov. Pri nesuspektnom lokálnom náleze nie je potrebné USG vyšetrenie miesta jazvy. V prípade podkožného leiomyosarkómu a recidivujúceho leiomyosarkómu kože či podkožia sa odporúča (3) klinické sledovanie počas prvých dvoch rokov každé 3 mesiace s vykonaním USG vyšetrenia miesta jazvy každých 6 mesiacov a počas nasledujúcich 3–5 rokov sledovanie každých 6 mesiacov vrátane vykonania USG vyšetrenia oblasti jazvy. Zobrazovacie vyšetrenia viscerálnych orgánov (CT hrudníka, brucha) by mali byť realizované (3) pri podkožnom leiomyosarkóme, pri suspektnom USG náleze miesta jazvy a pri recidivujúcich leiomyosarkómoch.

Na doplnenie je potrebné ešte spomenúť, že pri diagnóze leiomyosarkómu ko-

že a podkožia treba uvažovať aj o možnom sekundárnom metastatickom postihnutí. Kožné metastázy leiomyosarkómu sú veľmi nepriaznivý indikátor progresie primárnej lézie, ktorá zvyčajne pochádza z retroperitonea, maternice alebo zo subfasciálnej oblasti končatín (4, 11). Prognóza pacientov je veľmi zlá s priemerným prežívaním len 16 mesiacov po odhalení metastáz (4).

Záver

Atypický intradermálny hladkosvalový tumor/kožný leiomyosarkóm je nádor s indolentným klinickým správaním a veľmi priaznivou prognózou, ktorého kompletné chirurgické odstránenie je kuratívne. K zvýšenému riziku lokálnej recidívy dochádza pri infiltrácii podkožia, ktoré by malo byť vždy spomenuté v bioptickom náleze. Nutné je však jeho striktné odlišenie od podkožného leiomyosarkómu, ktorý predstavuje etiologicky rozdielne a prognosticky omnoho závažnejšie onkologické ochorenie.

LITERATÚRA

1. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R. WHO Classification of Skin Tumours. 4th Edition, IARC: Lyon; 2018; p. 328–330.
2. Kraft S, Fletcher CDM. Atypical intradermal smooth muscle neoplasms: Clinicopathologic analysis of 84 cases and a re-appraisal of cutaneous „leiomyosarcoma“. Am J Surg Pathol. 2011;35(4):599–607.
3. Helbig D, Dippel E, Erdmann M, et al. S1-guideline cutaneous and subcutaneous leiomyosarcoma. J Dtsch Dermatol Ges. 2023;21(5):555–563.
4. Soares Queirós C, Filipe P, Soares de Almeida L. Cutaneous leiomyosarcoma: a 20-year retrospective study and review of the literature. An Bras Dermatol. 2021;96(3):278–283.
5. Strouhalová I, Drlík L, Pock L. Kožní leiomyosarkom – po-

pis případu. Čes-slov Derm. 2018;93(1):17–19.

6. Winchester DS, Hocker TL, Brewer JD, et al. Leiomyosarcoma of the skin: clinical, histopathologic, and prognostic factors that influence outcomes. J Am Acad Dermatol. 2014;71(5):919–925.
7. Hall BJ, Hrossmann AH, Webber NP, et al. Atypical intradermal smooth muscle neoplasms (formerly cutaneous leiomyosarcomas): Case series, immunohistochemical profile and review of the literature. Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2013;21(2):132–138.
8. Wong GN, Webb A, Gyorki D, et al. Cutaneous leiomyosarcoma: dermal and subcutaneous. Australas J Dermatol. 2020;61(3):243–249.
9. Massi D, Franchi A, Alos L, et al. Primary cutaneous leiomyosarcoma: clinicopathological analysis of 36 cases. Histopathology. 2010;56(2):251–262.
10. Aneiros-Fernandez J, Antonio Retamero J, Husein-Elahmed H, et al. Primary cutaneous and subcutaneous leiomyosarcomas: evolution and prognostic factors. Eur J Dermatol. 2016;26(1):9–12.
11. Rodríguez-Lomba E, Molina-López I, Parra-Blanco V, et al. Clinical and histopathologic findings of cutaneous leiomyosarcoma: Correlation with prognosis in 12 patients. Actas Dermosifiliogr. 2018;109:140–147.
12. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Soft tissue and bone tumours. 5th Edition. Lyon: IARC. 2020;3:195–197.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v databázích EBSCO a Scopus

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

