

hlboko do podkožia, dôležité je zamerať sa najmä na dolnú resekčnú líniu na báze excízie. Aj v našom prípade práve táto resekčná línia nebola dostatočná. Ak je klinicky suspektná hlboká invázia, vhodné je pred chirurgickou resekciou realizovať zobrazovacie vyšetrenie na ozrejenie vzťahu spodiny nádoru s príslušnými mäkkými tkanivovými štruktúrami alebo kosťou (6). Vhodné je aj v prípadoch nádorov väčších rozmerov a dlhodobo rastúcich a recidivujúcich léziách (6). Poznatky týkajúce sa rádiosenzitivity PDS sú veľmi limitované a zatiaľ nebol spoľahlivo preukázaný benefit lokálnej rádioterapie (4). Persa et al. (8) vo svojej štúdii nepotvrdili štatisticky významný pozitívny efekt adjuvantnej rádioterapie na ďalšiu prognózu. Napriek tomu je radiačná terapia rezervovaná pre inoperabilné PDS alebo ako súčasť paliatívnej liečby (4, 6). Zároveň neexistuje ani štandardizovaná systematická liečba metastázujúcich PDS. U pacientov s metastatickým postihnutím sa zvyčajne indikuje klasická chemoterapia doxorubicínom alebo kombináciou doxorubicínu a ifos-

mamidu (4, 6). V individuálnych prípadoch môže byť efektívna imunoterapia inhibítormi kontrolných bodov, napr. PD-1/PD-L1 (4).

Z prognostického hľadiska sa PDS považuje za vysoko rizikovú formu kožnej malignity (9). K lokálnym recidívam dochádza v 17–28 % prípadov a k metastázam v 9–20 % prípadov (8–11). Recentná štúdia (8) analyzujúca súbor 173 pacientov s PDS potvrdila, že k lokálnym recidívam aj vzdialeným metastázam dochádza v prevažnej väčšine prípadov (93 % resp. 92 %) počas prvých 3 rokov od chirurgickej liečby. Po 4 rokoch klesá predpoklad ich vzniku na 1 %. Z uvedeného vyplýva, že dôsledný „follow-up“ musí byť zameraný najmä na prvé 3 roky po odstránení nádoru. Hlavný rizikový faktor lokálnej rekurencie sú „pozitívne“ alebo hraničné resekčné okraje (3, 6, 10).

V rámci klinického manažmentu sa odporúča absolvovať kontrolné vyšetrenia každé 3 mesiace počas prvých 2 rokov a každých 6 mesiacov počas nasledujúcich 3–5 rokov (4). Okrem inspekcie a dermatoskopie kože v postihnutej oblasti majú zahrňovať palpačné

vyšetrenie regionálnych lymfatických uzlín a počas prvých 5 rokov aj USG vyšetrenie miesta primárneho tumoru a regionálnych lymfatických uzlín (4). Ostatné zobrazovacie vyšetrenia ako CT a NMR sú indikované v prípade suspektného USG nálezu, špecifických prípadov primárnej lézie (napr. s vaskulárnou inváziou) a recidivujúcich a metastázujúcich nádorov (4).

## Záver

Pleomorfny dermalny sarkom je zriedkavá malignita kože, ktorá pre patológov predstavuje diagnostickú výzvu. Najčastejšie vzniká u starých mužov na kapilíciu a v tejto lokalite, ktorá je typická pre nemelanómovú rakovinu kože, predstavuje významnú diferenciálnu diagnózu. Prezentovaný príspevok zdôrazňuje, že jeho odlíšenie od histogeneticky a štrukturálne príbuzného, ale klinicky omnoho priaznivejšieho atypického fibroxantómu môže byť veľmi obtiažne, ale z hľadiska ďalšej prognózy a klinického manažmentu pacienta zásadné.

## LITERATÚRA

1. Brenn T, Wick MR. Pleomorphic dermal sarcoma. In: Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R. WHO Classification of Skin Tumours. 4th Edition. IARC: Lyon; 2018; 370–371.
2. Mahmood MN. Histopathologic evaluation of atypical fibroxanthoma or pleomorphic dermal sarcoma debulk specimen from Mohs surgery: a requirement for their proper distinction. Dermatopathology. 2024;11(3):184–191.
3. Ríos-Viñuela E, Serra-Guillén C, Lombart B, et al. Pleomorphic dermal sarcoma: a retrospective study of 16 cases in a dermatology-oncology centre and a review of the literature. Eur J Dermatol. 2020;30(5):545–553.
4. Helbig D, Ziemer M, Dippel E, et al. S1-guideline atypical fibroxanthoma (AFX) and pleomorphic dermal sarcoma (PDS).

J Dtsch Dermatol Ges. 2022;20(2):235–243.

5. Kuntz T, Siebdrath J, Hofmann SC, et al. Increase of atypical fibroxanthoma and pleomorphic dermal sarcoma: a retrospective analysis of four German skin cancer centers. J Dtsch Dermatol Ges. 2022;20(12):1581–1588.
6. Lombart B, Serra-Guillén C, Requena C, et al. Leiomyosarcoma and pleomorphic dermal sarcoma: Guidelines for diagnosis and treatment. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2019;110(1):4–11.

7. Bartoš V. Svetlobunkový variant atypického fibroxantómu u pacienta s viacpočetnými keratinocytovými karcinómami kože. Onkologie. 2024;18(1):74–77.
8. Persa OD, Loquai C, Wobser M, et al. Extended surgical safety margins and ulceration are associated with an impro-

ved prognosis in pleomorphic dermal sarcomas. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33(8):1577–1580.

9. Ørholt M, Abebe K, Rasmussen LE, et al. Atypical fibroxanthoma and pleomorphic dermal sarcoma: Local recurrence and metastasis in a nationwide population-based cohort of 1118 patients. J Am Acad Dermatol. 2023;89(6):1177–1184.
10. Miller K, Goodlad JR, Brenn T. Pleomorphic dermal sarcoma: adverse histologic features predict aggressive behavior and allow distinction from atypical fibroxanthoma. Am J Surg Pathol. 2012;36(9):1317–1326.

11. Tardio JC, Pinedo F, Aramburu JA, et al. Pleomorphic dermal sarcoma: a more aggressive neoplasm than previously estimated. J Cutan Pathol. 2016;43(2):101–112.

## KNIŽNÍ NOVINKA



Monika Arenbergerová, Marek Pásek, Petr Arenberger

### MALIGNÍ MELANOM – DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Melanom je nejzávažnější kožní malignitou, v České republice je sedmým nejčastějším zhoubným nádorem vůbec, přičemž jeho výskyt stále narůstá. V devadesátých letech 20. století incidence v Česku přesáhla 1 000 případů ročně, dnes jsou tyto hodnoty více než dvojnásobné. Na melanom u nás každoročně umírá cca 350–400 nemocných. Dříve beznadějná situace pacientů s pokročilejším onemocněním se v posledních 10 letech začala měnit k lepšímu, zejména díky nástupu cílené a biologické léčby, včetně imunoterapie.

Druhé vydání knihy, kterou připravil autorský kolektiv vedený prof. Petrem Arenbergerem, vychází z aktuálního doporučeného postupu (aktualizace k roku 2024) a obsahuje precizní doporučení pro diagnostiku a léčbu této malignity. Kniha je určena především onkologům a dermatologům, užitečná bude rovněž pro všechny lékařské profese, které se mohou podílet na diagnostice a léčbě melanomu.

2. aktualizované a doplněné vydání, Maxdorf 2024, 376 str., edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-796-9, Cena: 995 Kč, Formát: 154×230 mm, pevná