

## Úvod

Metastázy zhubných nádorov do kože a podkožia predstavujú veľmi zložitú a komplexnú problematiku. Súhrnne ich možno rozdeliť do troch kategórií (1). Prvú predstavujú kožné metastázy pochádzajúce z primárnych malignít kože, najmä melanómu, zriedkavejšie skvamocelulárneho karcinómu či Merkelovho karcinómu. Druhú, veľmi širokú kategóriu zahŕňujú metastázy maligných neoplázií (predovšetkým karcinómov) pochádzajúcich z vnútorných orgánov. Poslednú samostatnú skupinu predstavuje sekundárna manifestácia hematoonkologických ochorení (lymfómy a leukémie). Bez ohľadu na pôvod sú kožné metastázy prejavom generalizácie onkologického ochorenia a indikátorom nepriaznivej prognózy (1, 2). V bežnej klinickej praxi sú zriedkavé a väčšina z nich sa diagnostikuje u pacientov s už známym primárnym origom (1–5). Približne v 5–18% prípadov sú však prvým prejavom dovtedy neznámej malignity (1, 6, 7). Práve takého prípadu spôsobujú klinikovi aj patológovi rozpaky, pretože stanovenie origa je často problematické a niekedy sa ho ani nepodarí určiť, čo sťažuje liečebný postup a celkový klinický manažment pacienta. V prípade známej onkologickej diagnózy pacienta je pre patológa pri bioptickom vyšetrení vzorky kože so suspektným metastatickým postihnutím nesmierne dôležité poskytnutie adekvátnych klinických informácií. Tie mu zvyčajne pomôžu určiť pôvod malignity ale aj vyriešiť prípadnú dilemu, či ide naozaj o metastázu alebo o primárny karcinóm kožných adnex. V predkladanom článku prezentujeme dvoch pacientov s histologicky potvrdenou kožnou metastázou adenokarcinómu, s ktorými sme sa stretli v našej praxi. Keďže v oboch prípadoch nemal patológ v čase diagnostiky o pacientovi žiadne bližšie údaje, práca je zameraná najmä na problematiku a úskalia biptickej diagnostiky kožných metastáz.

## Prípady z praxe

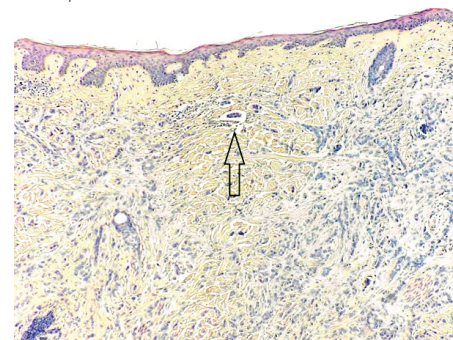
Prvý prípad predstavuje 78-ročná žena, ktorá mala na chirurgickej ambulancii (jún, 2024) exstirpovaný nádor kože vyrastajúci v ľavej parietálnej oblasti hlavy a s klinickou diagnózou bazocelulárny karcinóm zaslaný na histopatologické vyšetrenie. Makroskopicky išlo o pomerne ostro ohraničený plošný

belavejší útvar rozmerov 15 × 10 mm. V histologickom obraze dominovala v kóriu masívna infiltrácia adenokarcinómom rastúcim v tubulárnych a trabekulárnych formáciách (Obr. 1). Epiderma bola intaktná bez atypií a medzi ňou a nádorovými štruktúrami sa zväčša vyskytoval úzky lem intaktnej kolágénnej väzivovej strómy. Fokálne sa vyskytovala lymfovaskulárna aj perineurálna nádorová invázia. Imunohistochemicky bol adenokarcinóm pozitívny na CK7, E-cadherín (Obr. 2), estrogénové receptory a GATA-3 a negatívny na CK5/6, proteín p63, progesterónové receptory, mamaglobín, CK20 a TTF-1. Nález bol sugestívny z metastatického postihnutia kože mamárnym karcinómom. Po konzultáciách s viacerými pracoviskami v rôznych regiónoch patológ dodatočne zistil, že pacientka mala pred 12 rokmi diagnostikovaný invazívny duktálny karcinóm pravého prsníka (lumínálny B podtyp, pozitívny na estrogénové aj progesterónové receptory, HER2 negatívny) s metastázami v regionálnych lymfatických uzlinách (štádium T1, N1, M0). Bola po parciálnej mastektómii s disekciou pravej axily, adjuvantnej chemoterapii, lokálnej externej rádioterapii a následne hormonálnej terapii. Šesť rokov po jej ukončení došlo k recidíve (apríl, 2024) s potvrdenými metastázami v chrbtici, mediastinálnou a obojstrannou supraklavikulárnou lymfadenopatiou a vznikom podkožných tumorózných rezistencií v gluteálnej oblasti a v prednej brušnej stene. Zo suspektného útvaru z podkožia brušnej steny z oblasti musculus rectus abdominis bola vykonaná tenkoihlová biopsia, ktorá potvrdila metastázu duktálneho adenokarcinómu. O mesiac neskôr bola realizovaná aj exstirpácia opisovaného tumorózneho kožného útvaru v kapilícii. Pacientka mala v minulosti diagnostikované aj iné malignity, tie však nie sú predmetom prezentovanej práce. Bližšie informácie o nej sú opísané v samostatnej recentne publikovanej kazuistike (8).

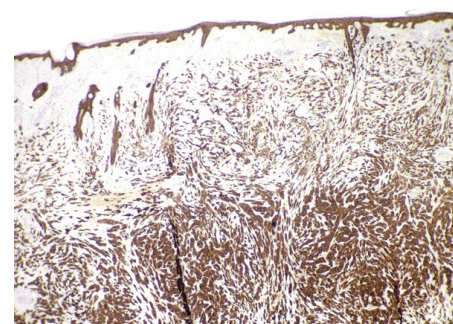
Druhý prípad predstavuje 58-ročný muž, ktorý mal na chirurgickej ambulancii (január, 2023) excidovaný tumorózný útvar vyrastajúci na pravom ramene a s predpokladanou diagnózou bazocelulárny karcinóm zaslaný na biptické vyšetrenie. Makroskopicky išlo o ostro ohraničený mierne vypuklý hnedobelavý nádor priemeru 11 mm. Histologicky domi-

novala v derme a hypoderme infiltrácia sčasti nekroticky zmeneným adenokarcinómom rastúcim v tubuloglandulárnych formáciách s ložiskovou hlienoprodukciou (Obr. 3). Imunohistochemicky bol pozitívny na CK7 (Obr. 4), TTF-1 (Obr. 5), napsin A, proteín p53 a beta-catenín (intracytoplazmaticky) a negatívny na CK20, CK5/6, CDX-2, proteín p63 a proteín p40. Medzi nádorovou masou a epidermou bola široká „grenz“ zóna. Nález mal charakter metastázy adenokarcinómu, pričom imunohistochemická expresia markerov TTF-1 a napsin A svedčila o pľúcnom origu. Patológ telefonicky konzultoval odosielajúceho chirurga, ktorý ne-

**Obr. 1.** Stróma kože masívne infiltrovaná adenokarcinómom. Zachytená je lymfovaskulárna nádorová propagácia (šípka). (Farbenie hematoxylin & eozín, pôvodné zväčšenie 100×)



**Obr. 2.** Difúzna pozitivita adenokarcinómu na E-cadherín. (Pôvodné zväčšenie 100×)



**Obr. 3.** Adenokarcinóm infiltrujúci kórium. Medzi nádorom a epidermou je lem intaktnej strómy. (Farbenie hematoxylin & eozín, pôvodné zväčšenie 100×)

