

# Měkkotkáňový tumor kazuistika

MUDr. Kucharský Jiří  
RDK FN Brno a LF MUNI Brno

# Anamnéza

- \* 71- letá pacientka
- \* Rodinná anamnéza: otec zemřel po ochrnutí, matka CMP
- \* infarkt myokardu 2014, hypotyreóza, hypertenze, hyperlipidemie, hyperurikemie, glaukom kompenzovaný, varixy dolních končetin
- \* Operace: St.p. hysterektomii, adnexektomii bilaterálně pro benigní nález, tonsilektomie v dětství
- \* Abusus: kouření 0, alkohol 0
- \* Pracovní a sociální anamnéza: žije s manželem, v důchodu

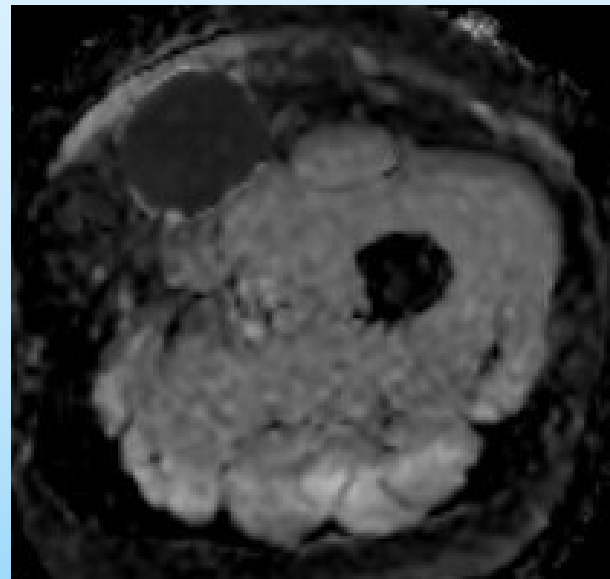
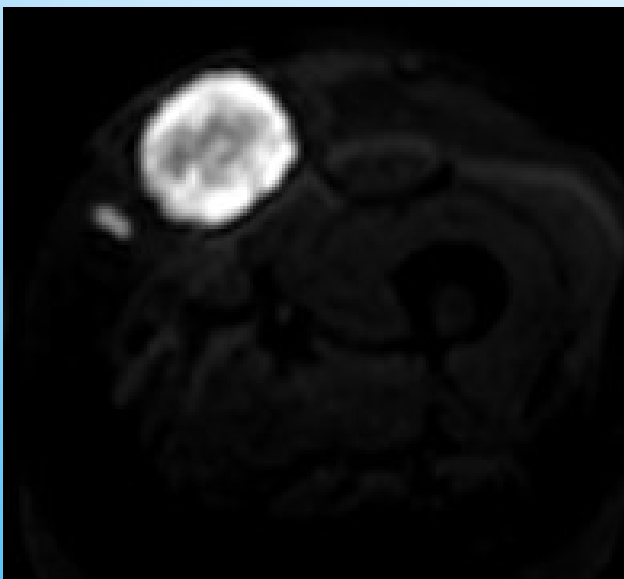
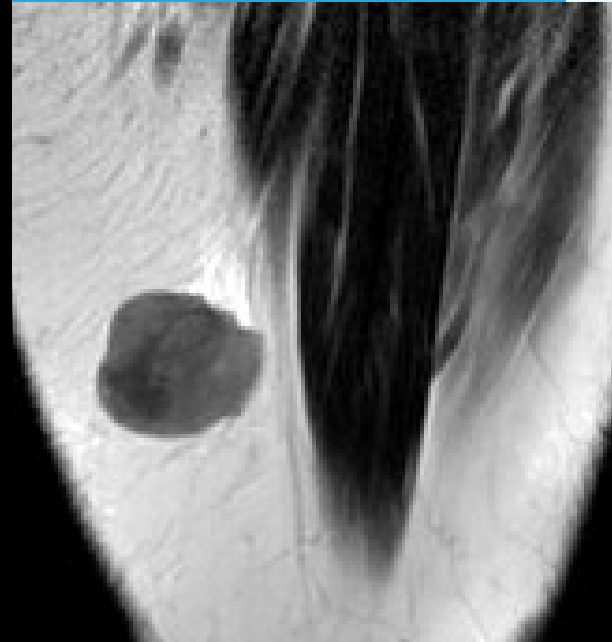
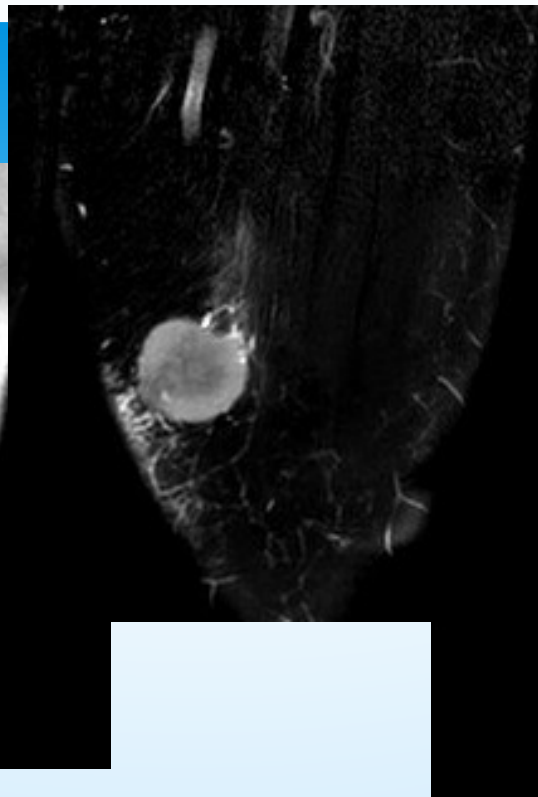
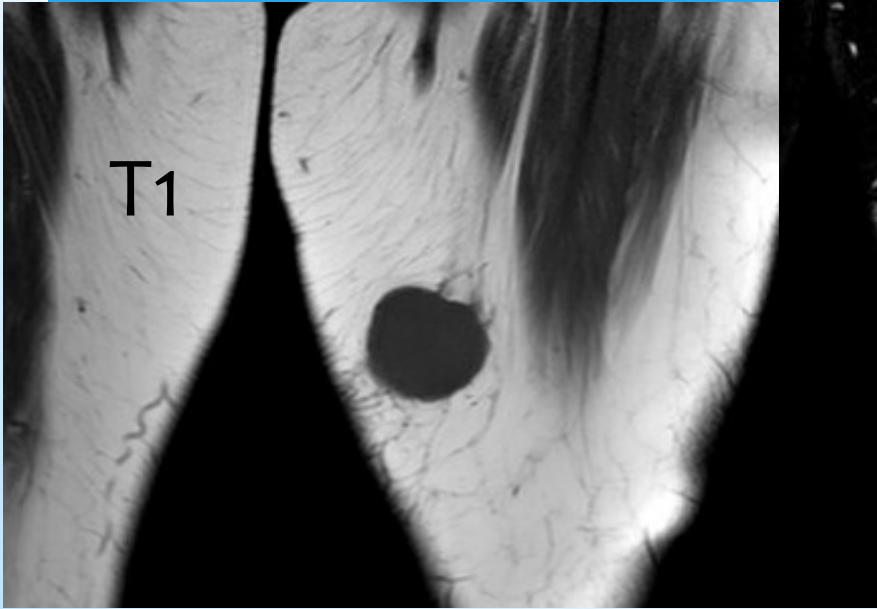
# 11/2017

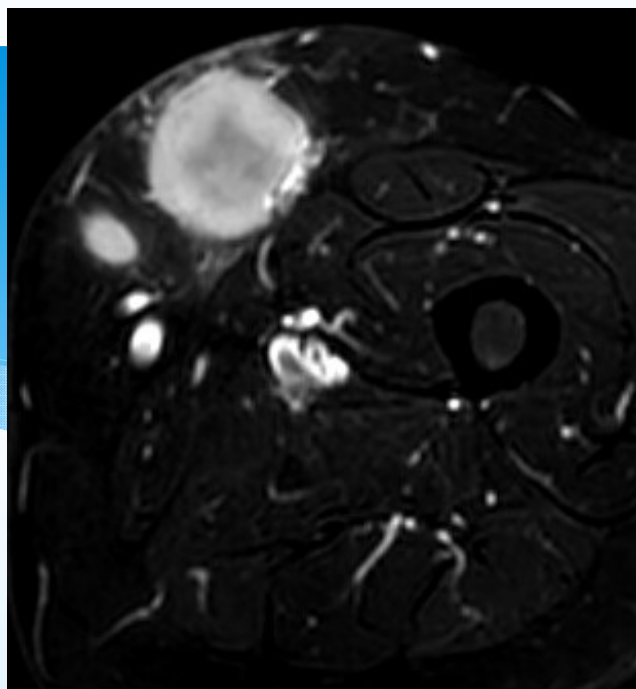
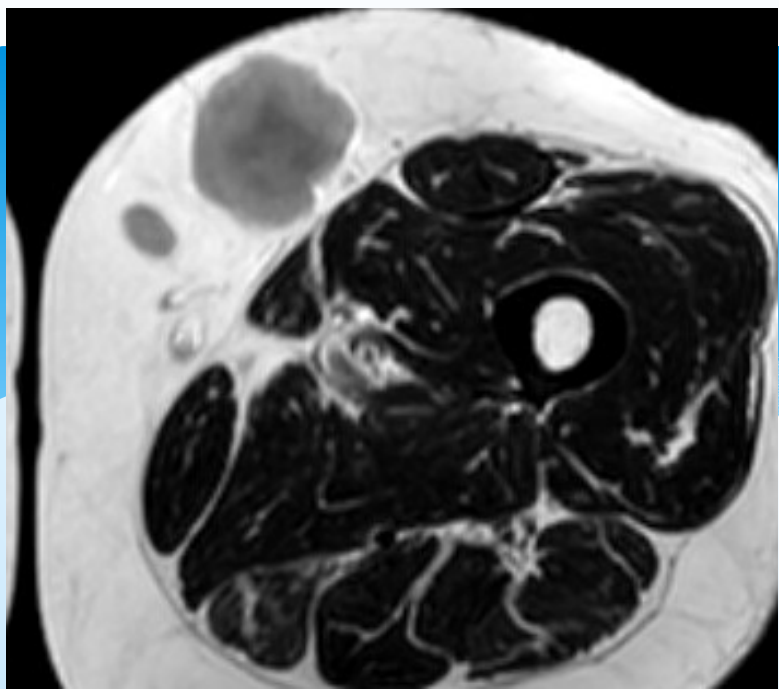
- \* Odeslána obvodním lékařem pro 6 týdnů trvající nebolestivou rezistenci mediální strany levého stehna
- \* Subjektivně: bolesti nemá, febrilie a B-symptomy neguje
- \* Objektivně: anikterická, normostenička, bez lymfadenopatie v tříslech, axilách, na mediální straně stehna patrná nebolestivá tuhá rezistence velikosti cca 5-6cm, není pohyblivá vůči spodině, bez fluktuace či zarudnutí

11/2017

- \* UZ: hypoechogenní vaskularizované ložisko lemováno silným fibrozním lemem, místy až spikuly
- \* Res.: Tumor měkkých tkání mediální strany levého stehna
- \* Vydána žádanka na MRI k objektivizace ložiska ( sarkom měkkých tkání, jiné?)

MR 12/2017

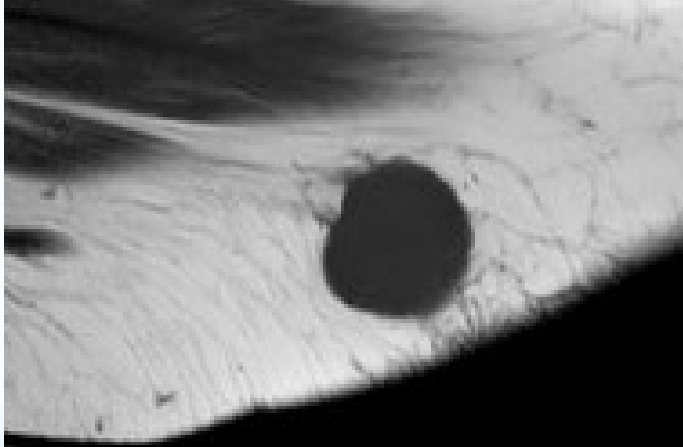
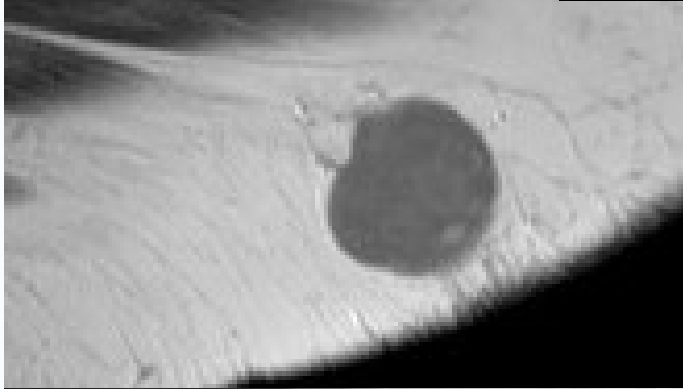
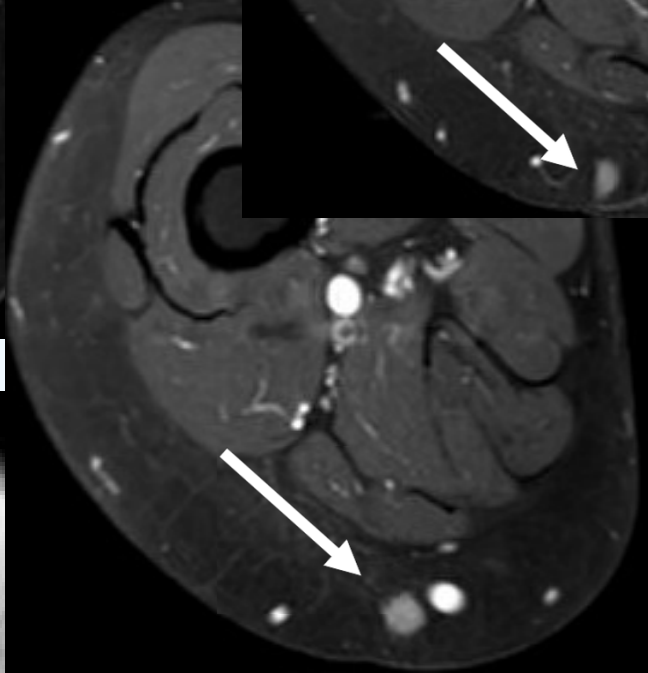
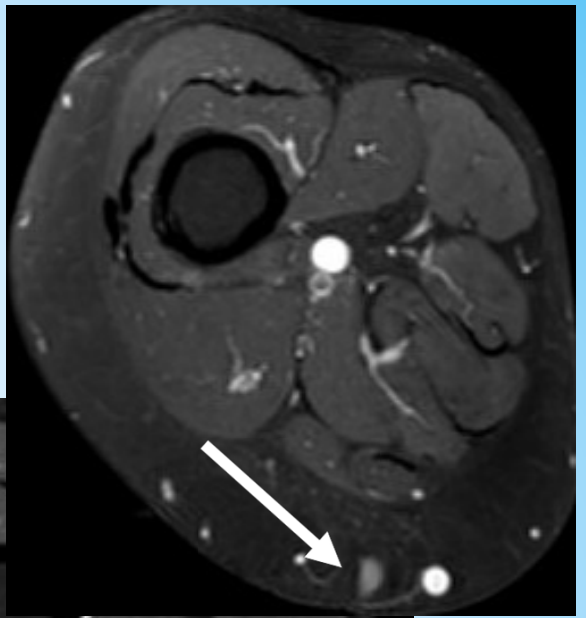
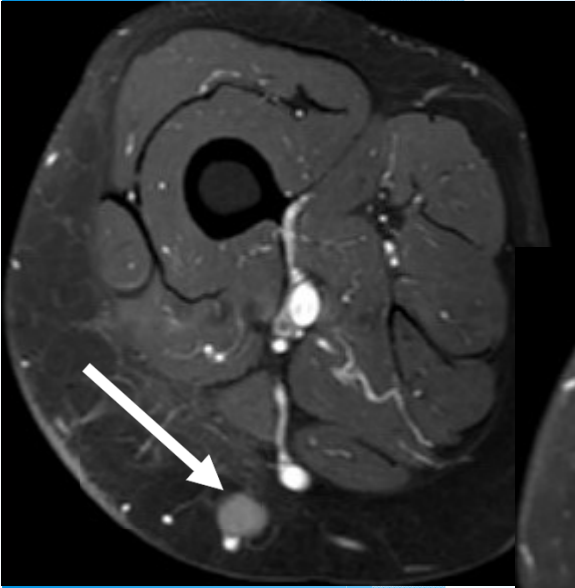




T2 Dixon



PD Dixon



# MR levého stehna- závěr

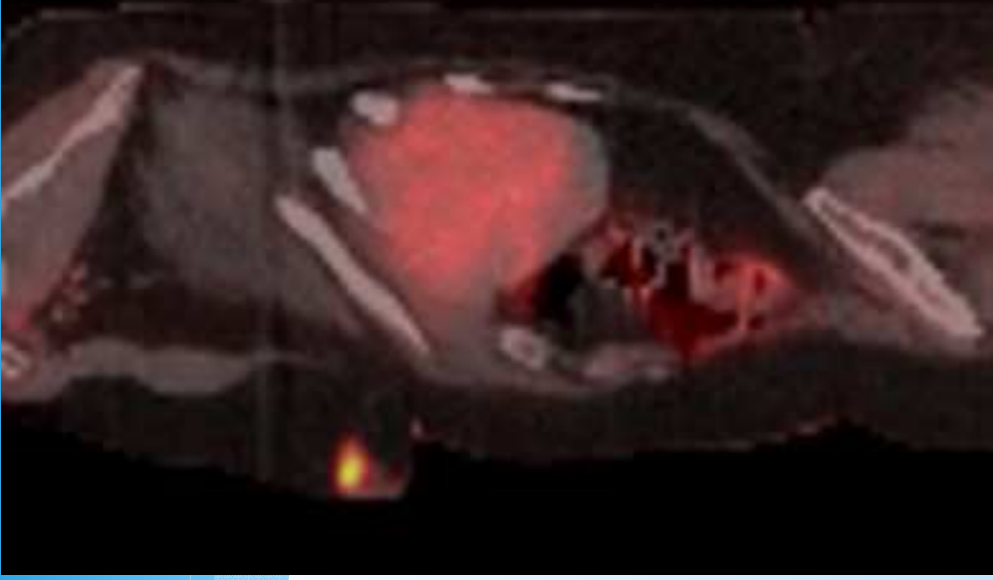
- \* vlevo v podkoží ventromediální strany středního stehna sledovatelné vícečetné ložiskové léze
- \* vzhledem k postkontrastnímu sycení všech lézí a edému v okolí největšího ložiska etio susp. maligní, v dif.dg by se mohlo jednat vzhledem k četnosti lézi např. o měkkotkáňový lymfom, meta, sarkom spíše méně pravděpodobné



# Biopsie podkožního infiltrátu

- \* High grade B NH lymfom NOS, CD20+
- \* histologicky high grade, četné mitózy, apoptotická tělíčka, nekrózy, Ki67 proliferace velmi vysoká 99%





# Terapie

- \* Imuno+ chemoterapie
- \* Po terapii klinicky regrese léze, v plánu kontrolní CT/PET

# Primární kožní lymfom ( PKL) 1/3

- \* velmi heterogenní skupina lymfoproliferativních neoplazií
- \* 2 % všech lymfomů, 5% NHL, 19% extranodálních lymfomů
- \* etio primárních kožních lymfomů není známa, 2x M>Ž, 5.-6. dekáda
- \* lymfoproliferace omezena na kůži, není postižení lymfatických uzlin, kostní dřeně či viscerálních orgánů
- \* kůže je po gastrointestinálním traktu druhé nejčastější mimouzlinové místo postižení nehodgkinskými lymfomy
- \* T-lymfocyty ( 65%), B- lymfocyty ( 25%), cytotoxické „zabíječské“ T lymfocyty ( CD 8+)

2008 WHO classification of mature T, NK and B-cell primary cutaneous lymphomas

Subtype	Frequency (%)	5-year survival rate (%)
CTCL – indolent clinical behaviour:		
Mycosis fungoides (MF):	44	88
Folliculotropic MF	4	80
Pagetoid reticulosis	< 1	100
Granulomatous slack skin	< 1	100
<i>Lymphomatoid papulosis (LyP)</i>	12	100
Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma (C-ALCL)	8	95
Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma (SPTCL)	1	82
Primary cutaneous small/medium pleomorphic T-cell lymphoma	2	72
CTCL – aggressive clinical behaviour:		
Sézary syndrome (SS)	3	24
Primary cutaneous peripheral T-cell lymphoma, unspecified	2	16
Primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8 T-cell lymphoma (AECTCL)	< 1	18
Primary cutaneous $\gamma/\delta$ T-cell lymphoma (PCGD-TCL)	< 1	–
Primary cutaneous (extra-nodal) NK/T-cell lymphoma, nasal-type	< 1	–
CBCL:		
Primary cutaneous follicle centre lymphoma (PCFCL)	11	95
Primary cutaneous marginal zone B-cell lymphoma (PCMZL)	7	99
Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, <i>leg type</i> (PCLBCL)	4	55

CBCL – Cutaneous B-cell lymphoma, CTCL – cutaneous T-cell lymphoma.

# Primární kožní lymfom 2/3

- \* zobrazovací metody nespecifické
- \* v závislosti na pokročilosti onemocnění difúzní zesílení kůže/ fokální nodul, masa
- \* UZ: hypoechogenní noduly/polypoidní formace, difúzní hyperechogenní zesílení kůže
- \* CT: multifokální sytící se podkožní noduly či zesílení, podkožní sytící se noduly/infiltrativní masa, staging
- \* MRI: T1 iso/hypointenzita, T2+ STIR hyperintenzita, poskontrastně se homogenně sytící, větší heterogenní (nekróza, degenerace), lokoregionální rozsah

# Primární kožní lymfom (PKL) 3/3

- \* pro každý podtyp PKL je v současné době stanoven nejlepší léčebný postup, který se řídí především klinickým stadiem onemocnění
- \* léčba zaměřená na kůži zahrnuje především fototerapii UVB, fotochemoterapii (PUVA), místně aplikované steroidy, mechloretoamin (HN<sub>2</sub>), místně aplikované retinoidy, celotělové záření elektrony, konvenční radioterapii
- \* celková léčba zahrnuje retinoidy, rekombinantní interferony, interleukiny, chemoterapii včetně kombinované, cílenou imunoterapii a transplantaci kostní dřeně, chirurgická
- \* podpůrná léčba



# TAKE HOME MESSAGE

- \* u vícečetných ložisek v podkoží se znaky malignity (edém, spikulace do okolí, sycení) - do diff.dg. vhodné zařadit i lymfom
- \* zobrazovací metody k zúžení diferenciální diagnostiky, určení anatomické lokality, lokoregionálního rozsahu, vyloučení mimokožního postižení

# Děkuji za pozornost

**VE VZDUCHU CITIM**

**BLÍZÍCI SE ...**



**PÁTEK A VIKEND**

# Seznam literatury

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692822/>

<https://academic.oup.com/annonc/article/13/8/1290/143475>

<https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2016/02/03.pdf>

<https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2015/03/12.pdf>

<https://www.ajronline.org/doi/pdf/10.2214/AJR.13.11424>

<https://pdfs.semanticscholar.org/930b/00c70bf708713c07cb030b89ef67ac397249.pdf>