

Ku klinicko-patologickej diagnostike bolestivých tumorov kože For Clinicopathological Diagnosis Painful Skin Tumors

Adamicová K.¹, Péč J.²

¹Ústav patologickej anatómie Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin, Konzultačné centrum bioptickej diagnostiky kožných ochorení Martin

²Dermatovenerologická klinika Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin

korešpondencia: katarina.adamicova@uniba.sk

Súhrn

Zisťovali sme, či údaj „bolesť lézie“ je uvádzaná na Sprievodnom liste k zásielke histologického materiálu. Význam uvedenia tohto údaju sme hodnotili dva razy a to v roku 2000 a po dvadsiatich rokoch v roku 2020.

Materiál a metodika: V roku 2000 bolo biopticky vyhodnotených 1521 prípadov excidovaných kožných lézií a v roku 2020 bolo hodnotených 2010 excízií, ktoré boli diagnostikované dermatológom a excidované chirurgom. V práci autori uvádzajú v prvom súbore 23 prípadov lézií označených ako bolestivé a v druhom súbore bolo odoslaných 19 excízií ako bolestivých.

Výsledky: Zistené údaje sú obsahom 4 tabuliek, v ktorých sú prehľadne zoradené demografické fakty, klinické údaje a biopticky zistené diagnózy bolestivých kožných lézií. Nálezy sú diskutované s renomovanými autormi základných monografií z dermatologického a patologického odboru.

Záver: Dôkladné vypísanie Sprievodného listu k zásielke histologického materiálu je nevyhnutnou podmienkou pre jednoznačnú korektnú bioptickú diagnózu všeobecne, a pri diagnóze bolestivých kožných lézií osobitne a to tak v skupine nádorov ako aj v skupine bolestivých nenádorových lézií kože, čo je dokumentované v texte práce.

Kľúčové slová: bolestivé lézie kože, bolestivé nenádorové lézie kože, „LEND AN EGG“

Abstract

We examined whether the words „pain lesions“ is referred to a letter accompanying the consignment of histological material. This indication was evaluated twice in 2000, and after twenty years in 2020.

Material and Methods: In the first biopsy were evaluated 1,521 cases of excised skin lesions and in 2020 were evaluated in 2,010 excision have been diagnosed dermatologist and surgeon excised. In this work the author presents the first set were 23 cases of lesions described as painful and at the second set were sent as painful excision 19.

Results: The data obtained are contained in table 4, which are clearly aligned demographic facts, clinical data and biopsy established the diagnosis of painful skin lesions. The findings are discussed with renowned authors of the standard text of dermatological and pathological department.

Conclusion: Through invitation letter accompanying the consignment histological material is necessary for the correct unambiguous bioptic diagnosis in general and in the diagnosis of painful skin lesions, particularly so in the group of tumors and non-tumor group of painful skin lesions, which is documented in the text work

Key words: painful skin lesion, painful non-tumorous skin lesion, „LEND AN EGG“

Úvod

Do ambulancie dermatovenerológa prichádzajú pacienti s rôznymi patologickými kožnými prejavmi. Časté bývajú aj nodulárne či tumoriformné lézie, ktoré pacient označuje ako bolestivé. Ich diferenciálne diagnostika býva z pohľadu makroskopického zväčša neriešiteľná a lézia býva ordinovaná na chirurgickú extirpáciu a následné histopatologické vyšetrenie. V praxi je známa skupina tumorov, ktorých bolestivosť je významným anamnestickým faktom. Tieto lézie sú spravidla označované ako „LEND AN EGG“ a „ENGLAND“ Tieto akronymické pojmy vznikli podľa názvov tumorov leiomyóm, ekrinný spiradenóm, neurilemmóm, dermatofibróm, angiolipóm, neuróm, endometrióza, glomus tumor, gynekomastia [1].

V práci sú uvedené katamnestické nálezy z materiálu našich pracovísk, pri ktorých bola pacientom uvedená bolestivosť ako jeden z klinických príznakov nodulárnej či tumorovej lézie kože. Autori ďalej uvádzajú ďalšie bolestivé chorobné jednotky kože a upozorňujú na význam uvedenia potrebných klinických údajov pre bioptické vyšetrenie materiálu.

Materiál a metodika

V bioptickom registri Ústavu patologickej anatómie JLF UK a UN Martin sme v roku 2000 vyhodnotili 1.521 excízií, odobratých v ambulancii plastickej chirurgie UNM. Pacienti boli odoslaní na chirurgický zákrok prevažne z ambulancií

dermatológov a lekárov prvého kontaktu spádovej oblasti. Podobný materiál sme vyhodnotili aj o 20 rokov neskôr, t.j. v roku 2020, v ktorom sme rovnakým výberom hodnotili 2010 excízií. V obidvoch rokoch materiál obsahoval široké spektrum nádorových aj nenádorových ochorení. Zamerali sme sa iba na tie prípady, kedy na Sprievodnom liste k zásielke histologického materiálu bola klinikom explicitne označená bolestivosť lézie určenej k excidovaniu.

Excízie boli spracované klasickou laboratórnou metodikou formalín-parafínových bločkov, rezaných na 6 mí hrubé rezy s farbením hematoxytínom eoziénom a v jednotlivých prípadoch ďalšími špeciálnymi a imunohistochemickými metódami, potrebnými pre určenie jednoznačnej diagnózy.

Výsledky

Súbor č. 1 obsahoval 1.521 excízií, z toho 23 (1,5 %) lézií bolo označených ako bolestivých. Súbor č. 2 obsahoval 2.010 excízií, z ktorých 19 (0,9 %) sa prejavovalo bolesťou. Kým v súbore č. 1 bolo žien o 5 viac ako mužov, v súbore č. 2 bol počet mužov a žien takmer rovnaký. Vek pacientov v súbore č. 1 bol u mužov vyšší, v súbore č. 2 bol vek pacientov mužov a žien podobný, nad 50 rokov (Tabuľka 1). Trvanie choroby bolo v súbore č. 1 od jedného mesiaca do 15 rokov, v súbore č. 2 bolo trvanie choroby uvádzané rôzne, od 2 mesiacov do údaju „roky“ a v troch prípadoch časový údaj trvania choroby nebol vôbec uvedený. Bolestivé lézie boli v súbore č. 1 lokalizované v oblasti hlavy a krku štyri razy, 7 ráz na trupe, 12 ráz na končatinách. Na ľavej strane bola bolestivá lézia lokalizovaná 14 razy, na pravej strane dva razy, ostatných 7 ráz bez lateralizácie. V súbore č. 2 bolo v oblasti hlavy a krku lokalizovaných 5 lézií, na trupe 5 a na končatinách 9. Ľavostranne lokalizovaných lézií bolo 6, pravostranne lokalizovaných 7 a bez lateralizácie 6 lézií. Histopatologicky bolo v súbore č. 1 diagnostikovaných 17 nádorov, z toho 15 benígnych a 1 malígný (bazalióm) a 1 (dermatofibróma protuberans) považovaný za intermediárny typ (WHO). Ostatných 6 lézií bolo nenádorového pôvodu. V súbore č. 2 išlo o 16 benígnych lézií a tri nenádorové lézie. V 1. súbore sme zistili úplnú resp. čiastočnú zhodu klinickej a biptickej diagnózy v 12 prípadoch, „nehoda“ diagnóz bola 6 razy. Obecným údajom „tumor“ bolo označených ďalších 5 útvarov. V 2. súbore sme zhodu klinickej a biptickej diagnózy zaznamenali iba v troch prípadoch, nehoda bola zistená v 10 prípadoch a 6 razy bola uvedená všeobecná diagnóza „tumor“. V rámci konceptu bolestivých lézií „LEND AN EGG“ boli do tejto skupiny zaradené z 1. súboru 9 lézií a z 2. súboru 8 lézií. Znamená to, že v prvom prípade 14 lézií pacienti udávali bolestivosť aj u iných lézií a u druhého súboru išlo o 11 ďalších lézií (Tabuľka 2, 3).

Diskusia

Všeobecne prijímaná definícia bolesti artikulovaná *International Assotiation for Study of Pain* znie nasledovne: Bolesť je nepríjemný pocit, vyvolaný skutočným alebo potencionálnym poškodením tkaniva alebo popisovaný

v termínoch takéhoto poškodenia. Z patofyziologického hľadiska možno povedať, že lézie lokalizované v oblastiach, ktoré vyvolávajú senzitivizáciu kožných nociceptorov pôsobením zápalu, vaskularizácie, tlaku a trenia predisponujú ku bolestivosti [2].

V praxi je známe, že bolesť je veľmi subjektívny pocit ovplyvňovaný množstvom faktorov. Aj u toho istého jedinca sa vnímanie bolesti mení pri rôznych psychologických faktoroch (strach, nervozita a pod.). Validita pocitu bolesti, ktorý udáva pacient, je ovplyvnená mnohými faktormi, čo musíme hodnotiť v celom komplexe ostatných klinických príznakov [3].

Ako z prehľadu údajov o bolestivosti v základných monografiách odboru patológia a dermatológia vyplýva (Tabuľka 4), nie je v nich vždy jednoznačná zhoda ani u diagnóz, ktoré sú všeobecne uznávané ako bolestivé a ktoré sú v tabuľkách 2. a 3. v stĺpcoch bioptický záver zvýraznené.

Bežný typ **lipómu** väčšina autorov nepovažuje za bolestivý nádor. O bolestivosti sa zmieňuje iba v klasickej literatúre Bednár [4] a Braun-Falco a spol. [5], čo je najskôr spôsobené ich lokalizáciou blízko nervu [6]. Podľa AFIP však existuje bolestivá jednotka bez súvisu s nervovým vláknom, kde príčina nie je známa. Nemá žiadny vzťah k adipositas dolorosa (m. Dercum) [7, 18], so spontánnou alebo tlakovou bolestivosťou, tukovou infiltráciou, asténiou a psychickými poruchami. V našich súboroch boli zachytené 4 bolestivé lipómy. Vo vyšetrenom materiáli nebol nájdený vzťah k nervovým štruktúram. Klinicky nešlo o m. Dercum. Histopatologickým vysvetlením by mohla byť bohatšia vaskulatura v periférii lipomových nodulov.

Angiolipóm označujú piati z ôsmich autorov za bolestivý nádor. Stupeň bolestivosti je vysvetľovaný stupňom vaskularizácia, bolesť je najmä v iníciaľných fázach rastu, neskôr bolesť ustupuje [1]. V našich súboroch jeden zo štyroch pacientov opisujú bolesť trvajúcu od začiatku výskytu lézie, ďalší traja pacienti opisujú bolestivosť vo vyzretých štádiách viditeľného a hmatateľného tumoru. Histopatologicky sme vylúčili liposarkóm. Pre túto diagnózu chýbala prítomnosť diagnostických lipoblastov a typických dichotomicky sa vetviacich kapilár.

Hemangiómy sú všeobecne považované za nebolestivé, iba Sternberg [8] uvádza ich bolestivosť u mladých ľudí. V našich materiáloch sa zistil bolestivý hemangióm u 13-ročného chlapca, 21-ročného muža, ale aj u 55-ročnej ženy, čo môže dopĺňať anamnézu bolestivosti aj u dospelých.

Tabuľka 1 • Základné údaje o počte žien a mužov v súbore a priemerný vek vyšetrených pacientov

| | Súbor č. 1 N = 23 | Súbor č. 2 N = 19 | |
|-----------|-------------------|-------------------|------|
| Muži | 9 | Muži | 9 |
| Ženy | 14 | Ženy | 10 |
| Vek mužov | 49,0 | Vek mužov | 51,5 |
| Vek žien | 37,5 | Vek žien | 54,0 |

Tabuľka 2 • Charakteristika prvého súboru a nálezy

| Prípad | Vek/Roky | Pohlavie | Trvanie | Lokalizácia | Klinická dg. | Bioptický záver |
|--------|----------|----------|--------------|-------------------------|--------------|------------------------|
| 1 | 22 | M | Roky | Stehno (p) | fibrolipóm | angiolipóm |
| 2 | 45 | Ž | Roky | Rameno (ľ) | lipóm | lipóm |
| 3 | 37 | Ž | 1 rok | Bedro (ľ) | lipóm | lipóm |
| 4 | 46 | Ž | 1 rok | Interglut. | hemangióm | bazalióm |
| 5 | 35 | Ž | 3 roky | Mamma (ľ) | neurofibróm | neurofibróm |
| 6 | 40 | Ž | Roky | Brucho | lipomatóza | lipóm |
| 7 | 42 | Ž | 2 mesiace | Predlaktie (ľ) | lipóm | angiolipóm |
| 8 | 37 | Ž | 15 rokov | Predlaktie (ľ) | lipóm | ekr. spiradenóm |
| 9 | 21 | M | Od narodenia | Chrbát | hemangióm | kap. hemangióm |
| 10 | 18 | M | 1 mesiac | Prsná bradavka (p) | fibróm | gynekomastia |
| 11 | 15 | M | 1 rok | Hrudník (ľ) | Tumor | nodul. fascitis |
| 12 | 23 | M | 1 rok | Dist.fal.IV. prsta (ľ) | neuróm | neurilemóm |
| 13 | 22 | Ž | 3 mesiace | Ušnica (ľ) | tumor | chondrodermatitis |
| 14 | 67 | M | 2 roky | Rameno (ľ) | lipóm | lipóm |
| 15 | 13 | M | 0,5 roka | Tvár (ľ) | hemangióm | kap. hemangióm |
| 16 | 47 | M | 2 roky | Čelo | neurofibróm | neurilemóm |
| 17 | 55 | Ž | Roky | Hrudník (ľ) | hemangióm | kap.hemangióm |
| 18 | 6 | Ž | 2 mesiace | Dist.fal.IV. prsta (p) | tumor | granulóm OCT |
| 19 | 55 | Ž | 0,5 roka | Dist.fal.III. prsta (p) | tumor | ateróm |
| 20 | 39 | M | 5 rokov | Predlaktie (ľ) | histiocytóm | glomus tumor |
| 21 | 39 | Ž | 5 rokov | Spánková oblasť (ľ) | tumor | leiomyóm |
| 22 | 26 | Ž | 0,5 rokov | Predlaktie (p) | granulóm | neurilemóm |
| 23 | 40 | Ž | 5 rokov | Podbrušie | fibróm | DFS protuberans |

Tabuľka 3 • Charakteristika druhého súboru a nálezy

| Prípad | Vek/Roky | Pohlavie | Trvanie | Lokalizácia | Klinická dg. | Bioptický záver |
|--------|----------|----------|-----------|---------------------|---------------|----------------------|
| 1 | 65 | M | Roky | Predkolenie (p) | BBC | dermatofibróm |
| 2 | 64 | Ž | 2 mesiace | Krk | tumor | nodul. fascitis |
| 3 | 61 | Ž | 3 týždne | Tvár (ľ) | BBC | cornu cutan. |
| 4 | 59 | M | 1 rok | Ušnica (ľ) | BBC | inv. folik. ker. |
| 5 | 71 | M | 4 mesiace | Ruka (p) | tumor | inv. folik. ker. |
| 6 | 38 | Ž | 2 roky | Hrudník | lipóm | neurilemóm |
| 7 | 61 | Ž | Roky | Tvár (ľ) | BBC | cornu cutan. |
| 8 | 23 | M | roky | Dorzum V. prsta (p) | nevus | tyloma |
| 9 | 69 | Ž | 2 mesiace | Tvár (p) | BBC | keratoakantóm |
| 10 | 8 | Ž | 0,5 roka | Chrbát | ateróm | neurofibróm |
| 11 | 30 | Ž | Neudané | Rameno (p) | defmatofibróm | dermatofibróm |
| 12 | 58 | M | 1 rok | Koleno (p) | tumor | ganglion |
| 13 | 47 | M | 0,5 roka | Stehno (ľ) | lipóm | angiolipóm |

Tabuľka 3 • Charakteristika druhého súboru a nálezy (pokračovanie)

| Prípado | Vek/Roky | Pohlavie | Trvanie | Lokalizácia | Klinická dg. | Bioptický záver |
|---------|----------|----------|-----------|-----------------|----------------|----------------------|
| 14 | 27 | M | Neudané | Dorzum nohy (ľ) | corpus alienum | neuróm |
| 15 | 55 | M | Neudané | Hrudník | tumor | akrochordón |
| 16 | 38 | Ž | 3 mesiace | Zápästie (p) | granulóm OCT | dermatofibróm |
| 17 | 62 | Ž | 2 mesiace | Hrudník | keratoakantóm | keratoakantóm |
| 18 | 60 | M | 1 rok | Rameno (ľ) | tumor | leiomyóm |
| 19 | 50 | Ž | 0,5 roka | Trup | tumor | angiolipóm |

Tabuľka 4 • Histopatologické diagnózy v oboch súboroch bolestivých lézií a prehľad literárnych údajov o nich

| Dg. | P | WHO | AFIP | Sternberg | Rosai | Bednář | Enzinger | Lever | Braun-Falco |
|----------------------|---|-----|------|-----------|-------|--------|----------|-------|-------------|
| Lipóm | 4 | n | n | n | n | +/- | 0 | n | +/- |
| Angiolipóm * | 4 | n | n | + | + | n | + | + | n |
| Hemangióm | 3 | n | n | + | n | n | n | n | n |
| Glomangióm | 1 | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Neurofibróm * | 2 | n | n | n | n | n | 0 | n | n |
| Neurileóm / neuróm * | 5 | n | + | 0 | n | n | +/- | +/- | n |
| Ekrinný spiradenóm | 1 | + | n | n | + | + | n | + | + |
| Leiomyóm * | 2 | n | n | n | + | +/- | + | + | + |
| DFSP | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Bazalióm | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Dermatofibróm ** | 3 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Keratoakantóm ** | 2 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Nodulárna fascitis * | 2 | n | n | + | n | n | + | + | n |
| Gynekomastia | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Ateróm | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| GOCT | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| CHDNH | 1 | n | n | + | + | n | n | + | + |
| Cornu cutaneum ** | 2 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| IFK ** | 2 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Tyloma ** | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |
| Ganglion ** | 1 | n | n | n | n | n | + | n | n |
| Akrochordón ** | 1 | n | n | n | n | n | n | n | n |

Legenda: Dg. = diagnóza; P= počet; DFSP = dermatofibrosarcoma protuberans; GOCT = granulóm okolo cudzích telies; CHDNH = chondrodermatitis nodularis helioides; IFK = invertovaná folikulová keratóza; WHO = World health organization; AFIP= Armed forces institute of pathology
n = bolestivosť neudaná; + = bolestivosť udaná; +/- = bolestivosť v niektorých prípadoch; 0 = nebolestivé lézia; * lézie, ktoré sa vyskytli aj v druhom súbore; ** = lézie ktoré sa vyskytli iba v druhom súbore

Hemangiómy sú všeobecne považované za nebolestivé, iba Sternberg [8] uvádza ich bolestivosť u mladých ľudí. V našich materiáloch sa zistil bolestivý hemangióm u 13-ročného chlapca, 21-ročného muža, ale aj u 55-ročnej ženy, čo môže doplniť anamnézu bolestivosti aj u dospelých.

Glomangióm uvádzajú všetci uvedení autori ako bolestivý nádor. Niekedy pacienti opisujú paroxyzmálny typ bolesti [7]. Bednář charakterizuje bolesť ako silnú na tlak, chlad a dotyk [4]. V prípade mnohopočetných glomangiómov sa opisuje asymptomatický priebeh choroby [9] alebo mierne

citlivý priebeh vývoja tumoru, ktorý môže spôsobiť klinický diagnostický omyl zámenou glomangiómu s leiomyómom, ekrinným spiradenómom a neuromatoidnou hyperpláziou. Diferenciálna diagnostika týchto patologických jednotiek je uzavretá bioptickým vyšetrením, ktoré jednoznačne diskriminujú iné histogenetické typy nádorov.

V súboroch č. 1 a č. 2 diagnostikované **neurofibrómy** kontrastujú s údajmi v literatúre, ktoré sa o jeho bolestivosti nezmieňujú. Enzinger a Weiss [6] ho dokonca explicitne označujú ako nebolestivý. Klinicky je možná zámena neurofibrómu s bolestivým amputačným neurómom [5] a tiež Mortonovým neurómom, čo je špecifický variant amputačného neurómu pri traumatickom postihnutí plantárneho digitálneho nervu s paroxyzmálnou bolestivosťou [10]. Histologicky ide o jednoznačne definovanú léziu [9]. Údaje o bolestivosti **neurilemómu** a **neurómu** sú v literatúre rozporuplné. V nami citovaných zdrojoch je raz označený ako bolestivý, 2 razy ako niekedy bolestivý a raz ako nebolestivý. AFIP uvádza, že bolestivý je neurofibróm pri väčších rozmeroch, kedy môže zatláčať postihnutý nerv [7]. Histologicky tri typy neurilemómu boli Antoniho A typu a jeden bol klasický neuróm.

Zachytený jeden prípad **ekrinného spiradenómu** svojou bolestivosťou odpovedal väčšine citovaných literárnych zdrojov (Tabuľka 3). Chýbanie údaju o bolestivosti v troch monografiách je pozoruhodné aj preto, že ekrinný spiradenóm je súčasťou používaných mnemotechnických pomôcok výpočtu bolestivých nádorov kože a podkožia (či už ENGLAND alebo LEND AN EGG) [1, 11].

Bolestivosť kožných **leiomyómov** sa uvádza v štyroch citovaných zdrojoch, raz ako niekedy bolestivý. Kožné leiomyómy môžu byť veľmi bolestivé. Bolestivé sú aj piloleiomyómy (solitárne aj mnohopočetné), ale napr. angioleiomyómy sa neopisujú ako bolestivé. Zdôrazňuje sa tlaková bolestivosť, najmä pri laterálnej palpácii [4]. Histologicky, v našich súboroch išlo o konvenčný typ leiomyómov, bez zvýšenej mitotickej aktivity (MI 0/10 HPF).

Dermatofibrosarcoma protuberans, nádor s neistou biologickou aktivitou, považovaný niektorými autormi za nádor „*low grade malignancy*“ [12], nebýva z hľadiska bolestivosti komentovaný (Tabuľka 4). Dokonca najnovšie vydanie WHO Klasifikácie kožných tumorov [16] ho charakterizuje ako nebolestivý. V našom prípade išlo o recidívu DFSP, kde sa možno domnievať, že pocit bolesti vyvolal viac jazvovité tkanivo a chronický zápal v okolí lézie.

Jediným malígnym bolestivým tumorom v našom materiáli bol nodulárny **bazalióm** u ženy stredného veku v intergluteálnej rýhe, čo možno interpretovať či už ako zvýšenú citlivosť pacientky, alebo tlakové dysestézie na okolité nervové štruktúry, pretože exulcerácia v bioptickom obraze nebola zachytená.

Ďalšími z nádorových lézií, ktoré boli pacientmi označené ako bolestivé, boli **dermatofibrómy** (2 ženy a 1 muž) a keratoakantómy (2 ženy), diagnostikované iba v druhom sledovanom súbore. O ani jednom z týchto nádorov sa monografie nezmieňujú ako o bolestivých léziách

(Tabuľka 4), a to napriek tomu, že dermatofibróm je uvedený v mnemotechnických pomôckach ako typ bolestivého nádoru [1]. Nemožno však vylúčiť zápalový proces vo včasnejšom štádiu lézie, ktorá môže spôsobiť pacientom určitý stupeň bolestivosti. Vo všetkých našich bioptizovaných prípadoch bola zápalová (stromálna) reakcia prítomná v nádoroch a ich okolí v rôznej intenzite.

Z nenádorových bolestivých lézií, ktoré boli podobné tumorom a zväčša ako tumorózne lézie klinicky diagnostikované v oboch súboroch, ale najmä v druhom súbore, sme biopticky diagnostikovali pestré spektrum lézií ako **nodulárnu fascitídu** (NF), **gynekomastiu**, **ateróm**, **granulóm okolo cudzích telies** (GOCT), **chondrodermatitis nodularis helicis** (CHDNH), **cornu cutaneum** (CC), **invertované folikulové keratózy** (IFK), **tyloma**, **gangliom** a **akrochordóny**.

V nami uvádzanej literatúre okrem CHDNH a gangliómu sa však bolestivosť u týchto lézií nespomína, čo môže posudzovať ako veľmi zaujímavé najmä u CHDNH, pretože obsolentný klinický názov „*painful ear nodule*“ zreteľne bolesť pomenovával [5]. Sporadicky sa možno dočítať o prípadoch s bolestivosťou nodulárnej fascitídy [13], s citlivosťou pri gynekomastii [14], ateróm, podobne ako GOCT uvádzajú niektorí autori ako nebolestivé lézie s výnimkou zápalových exacerbácií alebo prítomnosti materiálu, ktorý spôsobí v tkanivách bolesť [15]. Zápalový alebo tlakový mechanizmus vzniku bolesti môže byť taktiež sprievodným ale nie podstatným diagnostickým znakom aj u ostatných uvádzaných lézií. Z vlastných skúseností možno dodať, že bolesť môže byť vyvolaná aj traumatizáciou lézie, napr. podviazaním akrochordonu, resp. aplikáciou leptavých látok na tyloma alebo cornu cutaneum. Tieto sekundárne znaky však bývajú diagnostikované tak klinicky, ako aj v histologickom obraze [17].

Záver

Dve sondy do problematiky bolestivých nádorov a lézií kože s odstupom dvadsiatich rokov upozorňujú na niekoľko faktov. Po prvé, koncept „LEND AN EGG“ a „ENGLAND“ bolestivých tumorov možno považovať za platný, lebo nádory tejto skupiny sa aj v našich dvoch súboroch prejavovali bolesťou a žiaden z nich nebol pacientmi považovaný za nebolestivý. Po druhé, nie všetky lézie menovanej skupiny sú časté a vyskytnú sa v bežnom ročnom registri kožnej biopsie (kožná endometrióza). Po tretie, v praxi je potrebné vypočítať pacienta, keď v anamnéze spomína bolestivosť pri rôznych kožných léziách a tento údaj vpísať do Sprievodného listu k zásielke histologického materiálu. Zachytené prípady nádorov mimo vyššie uvádzané koncepty, DFSP, keratoakantómu a bazaliómu, o bolestivosti ktorých sa literatúra nezmieňuje vzhľadom na to, že sú považované za nebolestivé, môžu ovplyvniť veľkosť a dostatočnosť excízie. Po štvrté, tzv. bežné kožné lézie (ateróm, GOCT, cornu cutaneum, IFK, typom, gangliom akrochordón), keď sa prejavujú bolestivosťou, čo nie je ich typický prejav, napovedajú o možných sekundárnych zmenách, najčastejšie o zápale alebo o tesnej lokalizácii k nervovým štruktúram.

Literatúra

1. Naversen DN, Trask DM, Watson FH, Burket JM. Painful tumors of the skin: "LEND AN EGG". *J Am Acad Dermatol.* 1993 Feb; 28(2 Pt 2):298-300.
2. Raja SN, Sommer CL. Pain 2014 Refresher Courses: 15th World Congress on Pain. Published: October 2014, ISBN: 978-0-931092-26-8 http://ebooks.iasp-pain.org/pain_2014_refresher_courses/
3. Molnárová K. Bolest'. *Medicína.* http://www.mladyvedec.sk/download/05/12_bolest.pdf
4. Bednář B. *Patologie sv. 3.* Praha, Avicenum-ZN 1984, 1210-1804.
5. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH. *Dermatologia.* Prvé české a slovenské vydanie, Vydavateľstvo Osveta Martin 2001; 1475.
6. Enzinger FM, Weiss RW. *Soft tissue tumors.* St. Louis, Toronto, London, CV Mosby comp. 1983; 813.
7. AFIP – Tumors of the soft tissue, R. Lattes (ed), Second series Fasc. 1. Washington, AFIP 1982; 174.
8. Sternberg SS. *Diagnostic surgical pathology.* Vol. 1, N.Y., Raven Press 1989; 915.
9. Lever WF, Schaumburg-Lever G. *Histopathology of the skin* 7 vyd., Philadelphia, JB Lippincott Comp. 1990; 837.
10. LeBoit PE, Burg G, Weedon D, Sarasin A. *Pathology and Genetics Skin tumours.* WHO, IARC Press, Lyon 2006; 355.
11. Englander L, Emer J, McClain D, Bijal A, Turner RB. A Rare Case of Multiple Segmental Eccrine Spiradenomas. *JCAD Online Editor,* 01.04.2011. <http://www.jcadonline.com/2011/04/a-rare-case-of-multiple-segmental-eccrine-spiradenomas/>
12. Rosai J. *Ackerman's surgical pathology.* St. Louis, Toronto, Washington 1989; 1849.
13. Strickland C. Painful forearm mass. *J Am Osteopath Coll Radiol.* 2012;1,2, 32-34.
14. Nordqvist Ch. What is gynecomastia? 8. Sept. 2014. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/266129.php>
15. Djuriscic S. Atheromas and fatty tissue. *Dermatology center DERMATIM,* 2016 <http://www.dermatim.net/en/webpage/Atheromas-and-fatty-tissue>
16. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R. WHO classification of skin tumours. IARC Lyon, 2018; 470.
17. Adamicová K, Fetisovová Ž, Strmeňová V, Beseda A, Pěč J, Lauko E. Bolestivé tumoriformné lézie kože a podkožia. *Čs. Derm.* 71. 1996, No.3, 95-100.
18. McGevna LF. Ed.: Elston DM: Adipositas dolorosa. 06.02.2015, <http://emedicine.medscape.com/article/1082083-overview>