

REPETITÓRIUM

Aktinická keratóza

Adamicová, K.

Ústav patologickej anatómie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin

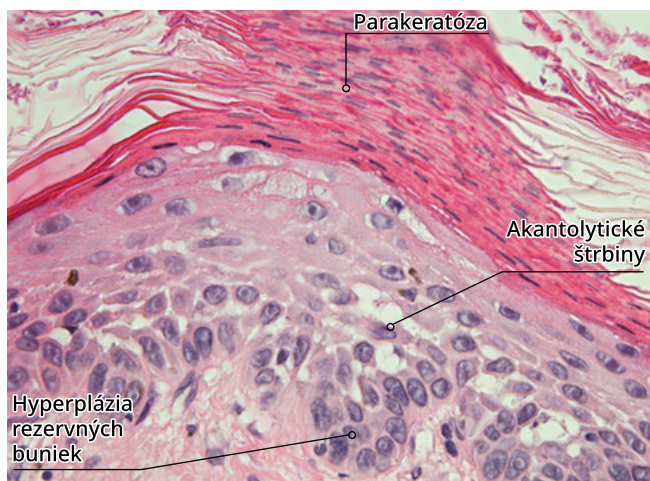
korešpondencia: katarina.adamicova@uniba.sk

Aktinická keratóza (AK) je intraepitelová neoplastická lézia kože, ktorá môže progredovať do invazívneho, najčastejšie skvamocelulárneho karcinómu, alebo môže spontánne regresovať. Na jej označenie sa používajú synonymá ako intraepitelová neoplázia, solárna alebo senilná keratóza. Vyskytuje sa bežne na koži exponovanej slnkom, najmä u ľudí so svetlou pleťou, častejšie u mužov. Incidencia stúpa so zvyšujúcim sa vekom. Etiopatogeneticky ide o kumuláciu intermitentného slnečného ožiarenia, chronickú imunopresiu, expozíciu arzénom, PUVA terapiu a chronické kožné zápaly, ako aj expozícia UV žiarenia (UVB a menej UVA žiarenie). Všetky tieto faktory hrajú významnú úlohu v karcinogéze. AK sa vyskytuje na miestach vystavených slnečnému žiareniu, ako na tvári, dolnej pere (aktinická cheilitída), neovlasenom skalpe, laterálnej časti krku, na ramenách, dorzách rúk. Nachádzame ju aj na dolných končatinách a na trupe. Klinickým obrazom sa javí ako šupinatá erytematózna škvrna či ložisko, zvyčajne 2 – 10 mm v priemere. Lézia je ohraničená hrubou a adherujúcou šupinou, pripomínajúcou „šmirgľový papier“. Lézie často bývajú mnohopočetné. Na spodine vidieť zvyčajne kožu zmenenú aktinickým žiarením. Histopatologický obraz je zvyčajne typický. Fokálna parakeratóza, hrubšia keratóza, atypia epitelových, aj bazálnych buniek, nepravidelnosť vo veľkosti jadier epitelových buniek, hyperchromázia a pleomorfizmus. Parakeratóza je prítomná nad

atypickou epidermou s výnimkou akrosyngia alebo folikulového infundibula. Dysplázia stratum spinosum býva spojená so stratou stratifikácie, zvýšenou mitotickou aktivitou a nepravidelnosťami granulárnej vrstvy. Atypické epitélie môžu byť lokalizované v bazálnej, ale aj v hornej časti epidermy. Ak je epidermálna dysplázia kontinuálna a postihuje celú hrúbku epidermy, nazývame tento stav morbus Bowen, pod čím rozumieme „carcinoma in situ“. V derme je výrazná solárna keratóza. Poznáme niekoľko histopatologických variantov AK (Tabuľka 1). AK sa môže vyskytnúť u toho istého pacienta s viacerými inými kožnými léziami ako napr. seborrhoická keratóza, solárne lentigo a melanocytové tumory. IHCH vyšetrenia klasicky formovanej AK nevyžaduje imunohistochemické vyšetrenie. Imunohistochemicky väčšina AK exprimuje cyclin D, BCL2 a p53. V rámci diferenciálnej diagnózy prichádzajú histopatologicky do úvahy solárne lentigo, seborrhoická keratóza, diskoidný lupus erythematosus, verukózne névy, verukózne dyskeratómy, skvamocelulárny karcinóm (SCC) „in situ“, SCC invazívny, vrátane keratoakantóm (G1-SCC), bazalióm a porokeratóza. Genetický profil AK: TP53 mutácia je najčastejšou genetickou alteráciou u AK. Iné mutácie, napr. CDKN2A na chromozóme 9p21 – gén kódujúci p16 a mutácia CDKN2B na géne kódujúcom p15 je možné tiež pozorovať.

Tabuľka 1 • Aktinická keratóza, varianty a histopatologický opis

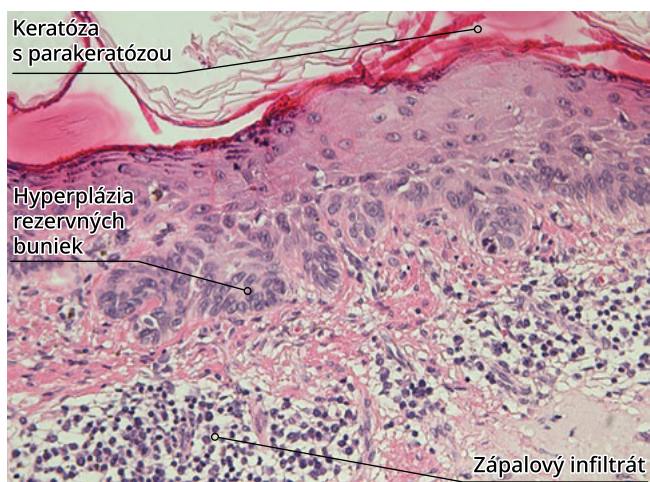
Variant aktinickej keratózy	Histopatológia
Hypertrofická/akantotická	Epidermálna hyperplázia, hyperkeratóza a parakeratóza
Bowenoidná	Atypia atypických buniek v celej hrúbke epidermy
Atrofická	Zúženie epidermy a parakeratóza
Akantolytická	Suprabazálna akantolýza a dyskeratóza
Epidermolytická	Charakteristické granulárne zmeny
Lichenoidná	„Lichenoidný“ zápalový infiltrát a bazálne bunkové vakuolizácie
Pigmentová	Inkontinentný melanín (je potrebné vylúčiť lentigo maligna)



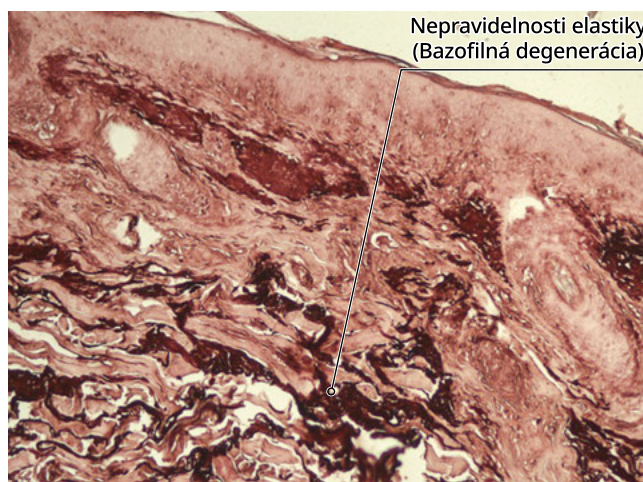
Obr. 1 • Akantolytická aktinická keratóza. Nad bazálnu vrstvou buniek sú akantolytické štrbiny. Stratifikácia epidermy narušená, bazálne hyperplázia rezervných buniek a na povrchu ložisko hrubej parakeratózy (HE, obj. 20x)



Obr. 2 • Aktinická keratóza hyperplastického typu. Na povrchu hrubá parakeratóza, redukcia granulárnej vrstvy, proliferácia stratum spinosum s jednou atypickou (bowenoidnou) epitelovou bunkou (HE, obj. 20x)



Obr. 3 • Aktinická keratóza. Typický obraz. Na povrchu hrubá keratóza s parakeratózou, nepravidelnosti granulárnej vrstvy, hyperplázia rezervných buniek, v hornej derme prevažne lymfocytový zápalový infiltrát (HE, obj. 10x)



Obr. 4 • Aktinická keratóza s dôrazom na špeciálny dôkaz akumulácie a nepravidelnosti elastiky v hornej derme (orcein, obj. 10x)

Literatúra

1. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R. WHO classification of skin tumours. 4th ed., IARC, Lyon 2018; 470.
2. Calonje JE, Brenn T, Lazar AJ, Billings S. McKee's Pathology of the Skin. 5th ed., Elsevier, 2018; 1076-1116.