

Nyeles képlet a combon

DR. HEI SUNG KIM, DR. SO MIN KIM, DR. JEONG DEUK LEE



Egy egyébként egészséges 45 éves nő a combján észlelt elváltozás miatt fordult orvoshoz. A beteg 5 évvel korábban vette észre először a terimét, mely azóta fokozatosan növekedett. A beteg nem számolt be az adott területet érintő korábbi műtétről vagy traumáról. Az elváltozás tünetmentes és szoliter volt. A fizikális vizsgálatot végző orvos jól körülírt, boltozatos, hullámos felszínű, a környező bőrrel megegyező színű, nyeles képletet észlelt a jobb comb mediális felszínén (1. ábra: a, b és c). A 3×4 cm-es lézió puha tapintatúnak bizonyult, nem volt nyomásérzékeny, és nem volt összenyomható. Egyéb kóros eltérés nem mutatkozott.

KÉRDÉS

A kórelőzmény és a fizikális lelet alapján melyik a legvalószínűbb diagnózis?

- a. Akrochordon
- b. Lipóma
- c. Neurofibróma
- d. Naevus lipomatosus cutaneus superficialis



MEGBESZÉLÉS

A helyes válasz: naevus lipomatosus cutaneus superficialis (d). A jóindulatú kötőszöveti névusok egyik ritka formájáról

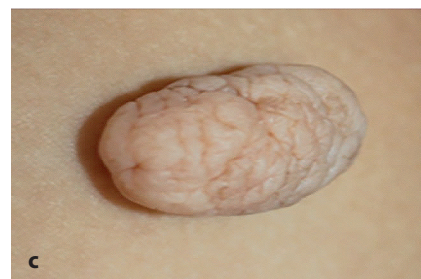
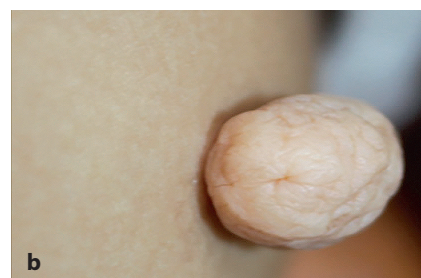
van szó. A kórkép jellegzetessége ektópiás zsírszövet megjelenése a dermisben. Az elváltozás lehet szoliter, de gyakoribb a multiplex megjelenés. A multiplex típus rendszerint már a születéskor megmutatkozik, vagy az élet első három évtizedében alakul ki. A medence régiójában a környező bőrhöz hasonló vagy sárgás színű, puha tapintatú papulák vagy plakkok jelennek meg, többnyire a fartájon, a szakrokocigaeális régióban és a comb felső részének hátulsó felszínén. A szoliter típus, más néven nyeles lipofibróma boltozatos formájú, lassan növekvő, nyeles képletként mutatkozik, mely általában 30 éves kor felett jelentkezik. A szoliter forma is érintheti a farpofákat, a combot és a medencén kívüli régiókat is, például a hónaljra, a kart, a térdet, a fület és a hajás fejbőrt.^{1,2}

A naevus lipomatosus cutaneus superficialis patogenezeise nem tisztázott. A feltételezések szerint a dermisben észlelhető zsírszöveti lerakódás annak a következménye, hogy a bőr kollagénje és rugalmas szöveti degenerálódnak, vagy a szubkután zsírszövet a dermisbe vándorol.² Szisztémás eltérésekről vagy malignus elfajulásról nem számoltak be. A kezelés kozmetikai jellegű, ajánlatos sebészeti úton kimetszeni. Alternatív módszerként krioterápia alkalmazása jön szóba.¹

Az akrochordon bőrfüggelék, lágy fibróma vagy fibroepiteliális polip néven is ismeretes. Jóindulatú bőrtumorokról van szó, melyek nagysága általában nem haladja meg az 1 cm-t. Tipikus manifesz-

01. ÁBRA

A környező bőrrel megegyező színű, 3×4 cm-es, nyeles bőrelváltozás a 45 éves nőbeteg jobb combjának mediális felszínén



ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT

A naevus lipomatosus cutaneus superficialis összehasonlítása néhány más kórképpel

KÓRÁLLAPOT	JELLEMZŐK
▶ Akrochordon	Jóindulatú bőrdaganat, mely rendszerint 1 cm-nél kisebb átmérőjű; többszörös, bőrszínű vagy barnás árnyalatú, nyeles papillómák az összefekvő bőrfelületeken, pl. a nyakon, a hónaljban és a lágyékhajlatban
▶ Lipóma	Jóindulatú szubkután tumor; szoliter vagy multiplex; puha, bőrszínű, mobilis nodulusok
▶ Neurofibróma	A perifériás ideghüvelyek benignus tumora; tünetmentes, polipoid, lassan növekvő, puha, gumyszerű, rózsaszín vagy bőrszínű papulák vagy nodulusok; nyomás hatására benyomódnak (gomblyuk jel)
▶ Naevus lipomatosus cutaneus superficialis	Benignus kötőszöveti névusz, melynek jellemzője ektópiás zsírszövet megjelenése a dermisben; szoliter vagy multiplex; a szoliter forma boltozatos, lassan növekvő, nyeles terimeként jelentkezik

táció a többszörös, bőrszínű vagy barnás árnyalatú, nyeles papillómák megjelenése az összefekvő bőrfelületeken, pl. a nyakon, a hónaljban vagy a lágyékhajlatban.² Az akrochordonok száma a testsúly gyarapodásakor vagy terhesség alatt gyakran megszorodik, és összefüggést feltételeznek az inzulinhoz hasonló hatású hormonéhoz hasonló hatásaival. A kórallapot cukorbetegség kísérőjelenségeként is előfordulhat.

A lipóma szoliter vagy multiplex, benignus szubkután tumor, mely zsírszövetből épül fel. Leggyakrabban a törzs, a has és a nyak bőrén, ritkábban a végtagok

proximális részén fordul elő, de lényegében bárhol kialakulhat. Típusos megjelenési formái a puha, bőrszínű, mobilis nodulusok. Az elváltozások a bőr alatt helyezkednek el, ezért nem pedunkuláltak.³

A neurofibrómák a perifériás idegek hüvelyéből kiinduló jóindulatú dagاناتok. Multiplex vagy szoliter megjelenésűek egyaránt lehetnek. A többszörös neurofibrómák neurofibromatózis (von Recklinghausen-betegség) formájában fordulnak elő. A neurofibrómák tünetmentes, polipoid, lassan növekvő, puha tapintatú, gumyszerű, rózsaszínes vagy bőrszín árnyalatú papulák vagy nodulusok, méretük

igen széles határok között változhat.⁴ A nagyobb terimék idővel nyeles képletté alakulhatnak. Nyomás hatására az elváltozásokon betüremkedés jön létre (gomblyuk jel).

Nyilatkozat. A szerzők nem jeleztek anyagi érdeklődést.

A PEDUNCULATED MASS ON THE THIGH

• VOL 94 / NO 12 / DECEMBER 15, 2016 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN



Levelezési cím:

hazelkimhoho@gmail.com.

Különlenyomatot a szerzők nem küldenek.

A szerzők munkahelye:

Dr. Hei Sung Kim, Dr. So Min Kim, Dr. Jeong Deuk Lee
Incheoni St. Mary Kórház és Orvosegyetem, Koreai Katolikus Egyetem, Incheon (Koreai Köztársaság)



Irodalom:

1. Nogita T, Wong TY, Hidano A, Mihm MC Jr, Kawashima M. Pedunculated lipofibroma. A clinicopathologic study of thirty-two cases supporting a simplified nomenclature. *J Am Acad Dermatol* 1994;31(2 pt 1):235–240
2. Verma R, Vasudevan B, Pragasam V, Moorchung N, Neema S, Gopal M. Solitary pedunculated growth on a thigh. *Indian J Dermatol* 2014;59(2):205–206
3. Wolff K, Johnson RA, Fitzpatrick TB, eds. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 6th ed. New York, McGraw-Hill, 2009, 224
4. Oshman RG, Phelps RG, Kantor I. A solitary neurofibroma on the finger. *Arch Dermatol* 1988;124(8):1185–1186

A DUNAKANYAR LEGSZEBB RÉSZÉN, **DUNABOGDÁNYBAN**

1300 FŐS GYERMEKORVOSI PRAXIS ELADÓ.

KIVÁLÓ ASSZISZTENCIA, ÜGYELET KÖZPONTILAG HÉTKÖZNAPOKON ÉS HÉTVÉGÉN IS MEGOLDOTT.

ÉRDEKLÖDNI LEHET A 06-20-240-89-41-ES TELEFONSZÁMON.