

Kožní B-lymfomy

Primární kožní B-lymfom z marginální zóny

B-lymfom z marginální zóny je charakterizován proliferací malých lymfocytů a plazmatických buněk.

Klinický obraz

(Pod)kožní nádory postihující hlavně končetiny se solitárním nebo mnohočetným výskytem.

Histopatologický obraz

Dobře patrné jsou infiltráty z malých lymfocytů, lymfoplazmocytoidních buněk a plazmatických buněk.

Terapie

Nejlepší výsledky má radioterapie.

Průběh a prognóza

Chronický průběh s přežitím skoro 100% po 5 letech.

Primární kožní B-lymfom z folikulárních center

Je složen ze směsi centrocytů a centroblastů. Buňkami tvořenými z buněk v zárodečném centru.

Klinický obraz

Většinou se jeví jako hladké papuly s anulárním erytémem nejčastěji na hlavě, šíji nebo trupu.

Terapie

Nejčastěji se užívá radioterapie současně s excizí ložiska. V závažnějších případech polychemoterapie.

Průběh a prognóza

Přežití 95% po 5 letech, ale jsou možné recidivy.

Primární kožní difúzní velkobuněčný lymfom dolních končetin

B-lymfom s převahou velkých lymfocytů tvořících se na nohou. Častěji postihuje ženy než muže ve věku nad 70 let.

Klinický obraz

Červené až modravé hrboly a nádorky na obou nebo jedné končetině. Mohou postihovat i jiné orgány.

Histopatologický obraz

Dobře patrné jsou difúzní infiltráty převážně velkými B-lymfocyty.

Terapie

Solitární léze se léčí radioterapií, v ostatních případech se užívá polychemoterapie.

Průběh a prognóza

Chronický průběh s recidivami s přežitím 55% po 5 letech.

Odkazy

Související články

- Kožní lymfomy: Kožní T-lymfomy ■ Kožní B-lymfomy
- Benigní kožní nádory

- Prekancerózy v dermatologii
- Maligní kožní nádory: Melanom ■ Bazocelulární karcinom ■ Spinocelulární karcinom ■ Verukózní karcinom
- Maligní mezenchymální nádory: Kaposiho sarkom ■ Dermatofibrosarcoma protuberans
- Kožní psudolymfomy
- Histiocytózy
- Mastocytózy
- Paraneoplazie

Použitá literatura

- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.