

KÜLÖNLENYOMAT

a

**Bőrgyógyászati  
és Venerologiai Szemle**

című folyóiratból

## KAZUISZTIKA

Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 66. 117—119. 1990.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika (igazgató: Nagy Endre dr. egyetemi tanár) közleménye

### Verrucosus haemangioma

JUHÁSZ ISTVÁN DR., VEZEKÉNYI KLÁRA DR.

**Összefoglalás:** A verrucosus haemangioma ritka, progresszív növekedési tendenciájú tumor. Szövettanára a mélyben ülő capillaris vagy cavernosus haemangioma fölött levő angiokeratoma szerű burjánzás jellemző. Általában születéskor vagy kisgyermekkorban jelentkeznek. A megoldás műtéti: a mély angiomasos részre is terjedő in toto excisio.

**Kulcsszavak:** *verrucosus haemangioma, keresztezett alsóvégtagi nyeles lebeny, cutan keratotikus haemangioma*

A verrucosus haemangioma (VH) általában születéskor vagy kisgyermekkorban jelentkező ritkán előforduló daganat. Többnyire szoliter, kivételesen multiplex lehet [2]. Leggyakrabban végtagokon fordul elő, klinikailag angiokeratomához hasonló. Szövettanilag ettől jól elkülöníthető a mélyben ülő haemangioma komponens révén.

Az esetek nagy részében láthatók szatellita lesiók, jellemző a progresszív széli terjedés. *Imperial* és *Helwig* 1967-ben 21 eset elemzése kapcsán felhívják a figyelmet az anamnézisben trauma előfordulására [3]. A VH az esetek 90%-ában az alsó végtagon található.

A recidivák előfordulási gyakorisága magas (30%) [7], kiváltképp a 2 cm-nél nagyobb tumorok esetén [3]. Fontos a korai diagnoszis és a mielőbbi műtét [1]. Csak a mélyben ülő angiomasos részre is kiterjedő excisio lehet eredményes, a felületes sebészi megoldások (kauterezés, laser, kryo-sebészet) nem alkalmazhatók.

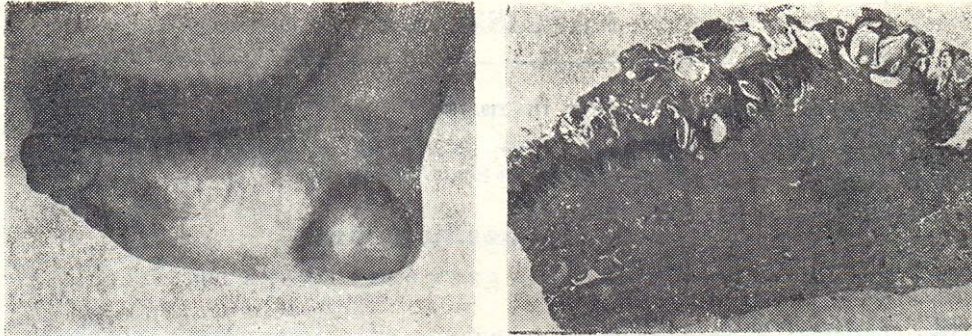
#### Esetismertetés

**Anamnesis:** 11 éves leány kisgyermekkorától a jobb láb saroktáján egy csomó volt, melyet 4 éves korában megsértett, vérezni kezdett. Sürgősséggel egyik vidéki kórházba



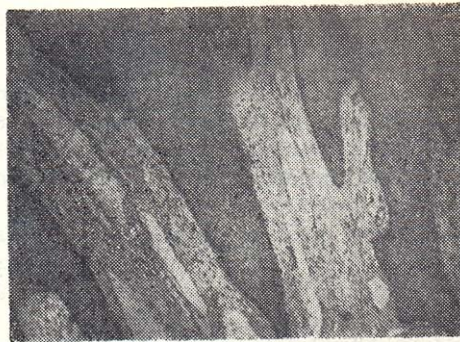
1. ábra. Klinikai kép

2. ábra. Intraoperatív felvételen a saroktáji defectus és az ellenoldali combról preparált lebeny



3. ábra. Az átültetett lebeny a nyél átvágása után

4. ábra. A kimetszett tumor részletének átnézeti képe ( $\times 5$ )



5. ábra. A papillaris dermisben tágult, fibrosus falú erek átmetszete ( $\times 20$ )

került, ahol azonnali műtétet: kimetszést és félvastag lebeny szabad átültetést végeztek. Szövetteni vizsgálat nem történt. A seb nem gyógyult be teljesen, még abban az évben egy országos intézetbe került, ahol kryosebészeti beavatkozás történt. Szövetteni vizsgálatot is végeztek, a diagnosis verruca plantaris volt. Panasza ezután is fennállt, ezért 7 éves korában klinikai sebészeti osztályon excochleatiot és sarjasztást végeztek. Ismételt szövetteni vizsgálat verruca vulgarist igazolt. (A szövetteni preparatumokat nem sikerült beszerezniük.) Az érintett sarok bőre továbbra is vérzékeny, fájdalmas volt, járási nehézséget okozott. 4 évvel később a DOTE Bőrklínikára került.

Felvételi státusából: kissé adiposus leány, fizikális statusa kornak megfelelő, az elvégzett rutin laboratóriumi vizsgálatok kórosat nem mutattak. A jobb sarok belső felszínén (1. ábra) félvastag lebenyplasztika 5 cm átmérőjű hege, alatta a sarok medialis felszínén kissé a talpi felszínre terjedően a bőrből 1 cm-re előemelkedő fém 10 Ft-osnyi vérzékeny felszínű, barna színű, néhol verrucosus felszínű, máshol pörkkel fedett tumor, körülötte gombostüfejnyi tömött barnásfekete papulák, az előzetes  $\text{AgNO}_3$  esetelés nyomai. A tumor alatt a sarok tömegesebb tapintatú.

Az érintett bőr és a mélyben tapintható tumor in toto kimetszése mellett döntöttünk. A keletkezett defectust keresztezett alsóvégtagi nyeles lebennyel fedtük (2. ábra).

A lebenyt késleltetés után a combról lateralisan nyelezve metszettük. A lebeny megtapadt, leválasztás után a beteg járóképes (3. ábra).

*Szövettan:* a hisztológiai preparatum felső részén hyperkeratotikus, megvastagodott, szabálytalan acanthosist mutató epithel látható. Góccokban vacuolizált sejtek figyelhetőek meg. A papillaris rétegben tágult erek vannak, a kép angiokeratomához hasonló. A mélyben cavernosus haemangioma vastag fibrosus falú dilatált ereit találjuk a subcutisba terjedően (4., 5. ábra).

### Megbeszélés

A verrucosus haemangioma (VH) szövettanára a capillaris vagy cavernosus haemangioma fölötti reactiv epidermalis hyperplasia jellemző.

Differenciáldiagnosztikailag elkülönítendő Parkes—Weber szindrómától, Cobb-szindrómától, blue rubber bleb naevus szindrómától, lymphangioma circumscriptumtól, angiokeratomáktól, sőt melanomától [4].

A haemangiomáktól eltérően a VH nem mutat spontán regressziót.

Loria és mtsai [5] 1958-ban keratotikus haemangioma néven írták le, mint külön entitást a kezdeti angiomasos burjánzással, majd későbbi fázisban progresszív hyperkeratosisal jellemezhető tumort.

Imperial és Helwig [3] 1967-ben új elnevezést vezetett be, és verrucosus haemangioma néven különítette el a tumort az angiokeratoma különböző variánsaitól.

Niechajev és Sternby [6] a cutan keratotikus haemangioma elnevezést használja hyperkeratotikus felszínű kevert capillaris és cavernosus haemangiomák megnevezésére. Hisztopatológiai szempontból nincs különbség a VH és a cutan keratotikus haemangioma közt, utóbbit az acralis elhelyezkedés és a későbbi életkorban való megjelenés jellemzi. Puig [7] szerint az elkülönítés felesleges.

A mély angiomasos rész legtöbbször tapintással ill. megtekintéssel felfedezhető. Az ismertetett eset azt példázza, hogy az inadaequat terápia recidivákhoz vezet. A részleges eltávolítás a diagnózist is helytelen irányba viszi; a betegnél két alkalommal volt verruca a diagnózis.

Az alkalmazott műtéti megoldás, a keresztezett alsóvégtagi lebenyplasztika a defectus teljes vastagságú, subcutist is tartalmazó bőrrel történő fedését tette lehetővé. Ez a járóképesség visszanyeréséhez, a saroktáji erős terhelés elviseléséhez nélkülözhetetlen.

IRODALOM: 1. Aggarwal, R. R., Handa, F., Gupta, S., Ahmad, M.: Indian J. Dermatol. Venereol. Lepr. 45, 215 (1979). — 2. Cruces, M. J., De la Torre, C.: Dermatologica 171, 106 (1985). — 3. Imperial, R., Helwig, E. B.: Arch. Derm. 96, 247 (1967). — 4. Lever, W. F., Schaumburg-Lever, G.: Histopathology of the Skin, J. B. Lippincott, Philadelphia, 623 (1983). — 5. Loria, P. R., Derbes, V. J., Krafchuck, J. D.: Arch. Derm. 77, 216 (1958). — 6. Niechajev, I. A., Sternby, N. H.: Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. 17, 153 (1983). — 7. Puig, L., Listosella, E., Moreno, A., de Moragas, J. M.: J. Dermatol. Surg. Oncol. 13, 1089 (1987).

Érkezett: 1989. IX. 21.

Közlésre elfogadva: 1989. XI. 30.

J u h á s z, I., V e z e k é n y i, K.: *Verrucose haemangioma*

Verrucose haemangioma is a rare tumor with progressive growth. The characteristic histology is an angiokeratomalike proliferation above a deeply sitting capillary or cavernous haemangioma. It generally appears at birth or in young childhood. The therapy is surgical: in toto excision including the deep angiomatous part.