

Kongenitální melanocytární névus

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN, Olomouc

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(1): 47



Jedenáctidenní novorozenec z fyziologického těhotenství a s fyziologickým porodem v termínu byl vyšetřen v dětské onkohematologické ordinaci s rozsáhlým vrozeným melanocytárním névem (CMN). Součástí pigmentového névu byl hmatný útvar na dorzální straně krku (šipka). Ultrasonografické vyšetření prokázalo oválný hypoechogenní útvar velikosti 12 × 4 mm, při CFM bylo patrné poměrně výrazné prokrvení spodiny útvaru (venózní i arteriální záznam) – hemangiom nelze jednoznačně vyloučit. Normální UZ nález byl na játrech, žlučových cestách, slezině, slinivce břišní, ledvinách, močovém měchýři i mozku.

Vrozené melanocytární névy jsou velmi vzácné. Jsou spojovány s rizikem melanomu, které lze jen velmi obtížně kvantifikovat, a často představují značný kosmetický problém. Chirurgická intervence je nejčastější léčbou, i když dermoabrazie nebo kyretáž v prvních týdnech života se používá jen v některých centrech. Když se névy nacházejí na kůži hlavy, riziko melanomu je výrazně nižší (do 1 %). Byly publikovány případy CMN s výskytem ve skalpu, které spontánně regredovaly do dvou let věku.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem je dnešní přístup ve světle medicíny založené na

důkazu konzervativní. Doporučuje odložit rozhodnutí k chirurgickému řešení až do dvou let věku dítěte. Chirurgickému řešení by měla předcházet šetrná biopsie, která vyloučí případnou migraci névomelanocytů do hlubších vrstev kůže a svalů. Někdy se doporučuje profylaktická excize již v novorozeneckém věku.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
mihalv@fnol.cz