

Obr. 1. A. Lokální nález, předoperačně, B. Kompletní excize névu v oblasti dorza levé nohy až ke kotníkům C. Aplikace tkáňové náhrady MatriDerm®, D. Autotransplantace DEŠ



nutné odhadnout, jaké velikosti CMN dosáhne v dospělosti, při proporcčně stejném růstu névu k růstu těla dítěte. Na daný odhad jsou dostupné číselné faktory, které zohledňují lokalizaci névu (2). Névus s velikostí menší než 1,5 cm se řadí mezi malé CMN, do 10 cm mezi střední CMN, od 11 cm do 20 cm mezi velké. GCMN jsou poté definovány jako CMN s předpokládanou velikostí nad 20 cm v dospělosti (3). Mimo samotnou velikost névu je však důležité zvážit také přítomnost satelitních ložisek a jejich rozsah (4). Přítomnost mnohočetných satelitních névů je u pacientů s CMN udávaná ve více než 80 % (5).

Kazuistika

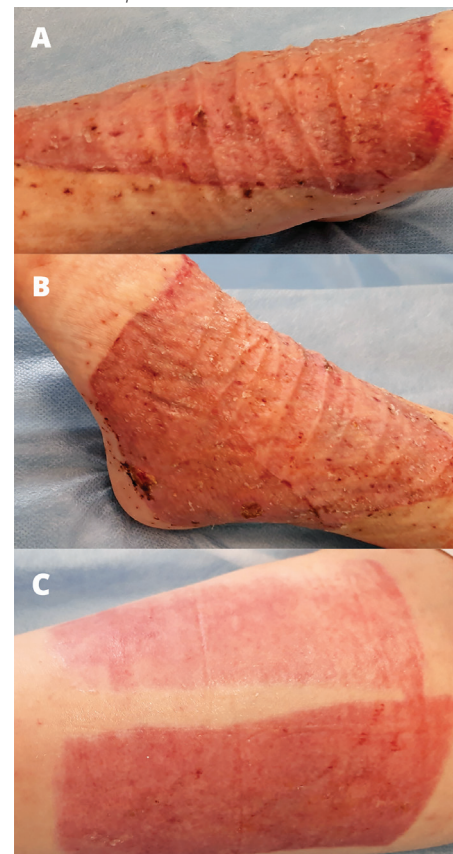
Prezentovaným pacientem je zdravá dívka ve věku časně adolescence, která se dostavila do ambulance Kliniky popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno pro excizi rozsáhlého kongenitálního pigmentového nenádorového névu v oblasti proximální části dorza nohy a přední a laterální strany distálního bérce levé dolní končetiny přibližné velikosti 1,5 % total body surface area (TBSA). Po porodu byl névus konzultován na dermatologickém oddělení okresní nemocnice a následně na specializovaném pracovišti. Rok a půl před excizí névu byl za hospitalizace pacientce implantován tkáňový expandér na jiném pracovišti plastické chirurgie, který byl explantován o půl roku později. Vzhledem k neuspokojivému výsledku a omezené možnosti mobilizace v dané oblasti byla dívka odeslána ke konzultaci a provedení excize na

naši kliniku. V rodině nebyly podobné kožní afekce pozorovány. Plánovaná operace proběhla půl roku po iniciální návštěvě našeho pracoviště. Byla provedena kompletní excize névu s následnou aplikací tkáňové náhrady MatriDerm® (MedSkin Solution Dr. Suwelack AG, Billerbeck, Německo) o velikosti 10 × 15 cm a tloušťce 1 mm v kombinaci s autotransplantací dermo-epidermálním štěpem (DEŠ) odebraným z levého stehna o tloušťce 0,20 mm (Obr. 1). Výsledný resekát člunkovité kožní excize velikosti 140 × 100 × 5 mm byl odeslán na histologické vyšetření. Pooperační období probíhalo bez komplikací, výkon byl empiricky krytý antibiotickou terapií. Histologické vyšetření potvrdilo diagnózu kongenitálního melanocytárního névu bez detekovatelných známek dysplazie či malignity. V následujících 2 týdnech po operaci byly v celkové anestezii provedeny převazy defektu. Vzorky odeslané na mikrobiologické vyšetření byly všechny s negativním výsledkem. U posledního převazu byl transplantát zhodnocen jako kompletně přihojený až na menší 1 × 1 cm velkou oblast, kde DEŠ nebyl plně přihojen kvůli hematomu (Obr. 2). Následovaly převazy pouze na lůžku. Tři dny po posledním převazu v celkové anestezii byla ukončena hospitalizace pacientky a ta je nyní sledována ambulantně. Při kontrole, která proběhla zhruba měsíc od excize a transplantace, byla jak transplantovaná, tak sekundární odběrová plocha zhojená, s výjimkou doposud ne plně přihojeného DEŠ v oblasti zevního kotníku o velikosti 0,2 cm² a malé

Obr. 2. Převaz cestou sálů, přibližně dva týdny po excizi a transplantaci



Obr. 3. Ambulantní kontrola zhruba měsíc od excize a transplantace A, B. Transplantovaná plocha, C. Odběrová plocha



části dolního okraje DEŠ o velikosti 0,5 cm². Zbytek transplantované plochy je v úrovni zdravé kůže, pohmatově měkký a pohledově bledě červený. Ze subjektivního hlediska pacientka uvádí pouze bolest šlapky při delší chůzi (Obr. 3). Dívce bylo doporučeno nosit speciální elastický návlek pro prevenci hypertrofické jizvy, soft laser terapie a důsledná a pravidelná rehabilitace v místě bydliště. Při doposud poslední kontrole, přibližně