jako jsou vlasové folikuly a vlasy, mazové a potní žlázy. Tyto znaky odlišují dermoidní cysty od **epidermoidních cyst**, které tyto struktury neobsahují. Sonografie je metodou první volby; u hluboko uložených cyst je indikována magnetická rezonance (5).

Popis klinického případu

Ve věku 2–3 měsíců maminka dítěte pozorovala měkké zduření v oblasti levého nadočnicového oblouku (Obr. 1). Dítě bylo vyšetřeno na kožní klinice a pro podezření na dermoidní cystu zůstala v dispenzarizaci. Opakovaně vyšetřena na radiologii, kde UZ vyšetření s barevným mapováním průtoku měkkými tkáněmi periorbitálně vlevo prokázalo v podkoží přítomnost anechogenního, oválného, ostře ohraničeného, avaskulárního útvaru charakteru dermoidní cysty (Obr. 2). Velikost dermoidní cysty se od října 2023, kdy při ultrazvukovém vyšetření měřila 3 × 8 × 9 mm, postupně zvětšila až na 4 × 11 × 13 mm v červnu 2024. Nález byl uzavřen jako v. s. **nadočnicová dermoidní cysta vlevo** bez invaze do kosti. Cysta byla doporučena k exstirpaci v celkové narkóze a histologickým ověřením. Cystický útvar v oblasti levého obočí byl extirpován *in toto*. Potvrzena byla cystická tkáň velikosti 15 × 10 × 9 mm, síla stěny velikosti 0,5–2 mm. Cysta obsahovala žlutý, mazlavý obsah. **Závěr: Nadočnicová dermoidní cysta** s poměrně rozsáhlou granulomatózní reakcí v okolí a narušením části stěny. **Histologické vyšetření:** průřez stěnou dermoidní cysty, výstelka dlaždicového typu, subepiteliálně mírný chronický zánět, ve stěně patrny vlasové folikuly. Obsahem cysty byly keratinové hmoty (Obr. 3); v horní části snímku byla zachycena granulomatózní reakce vs. po traumatizaci epitelu. Barvení HE, zvětšení 100× (Obr. 4). Oftalmologická kontrola první pooperační den byla s příznivým nálezem. V dobrém celkovém stavu byla pacientka propuštěna do domácí péče.

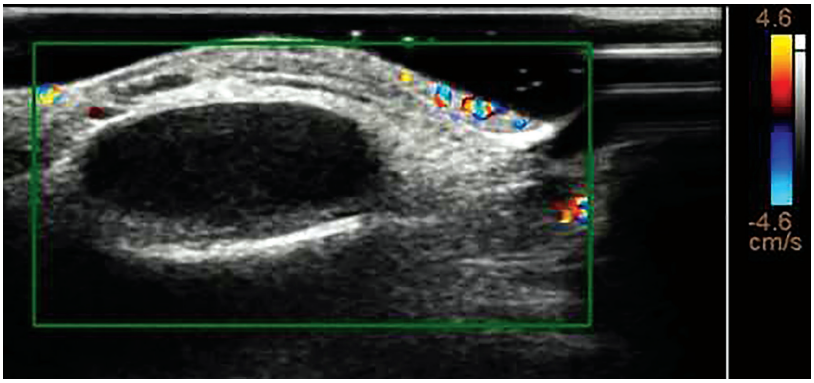
Diskuze

Dermoidní a epidermoidní cysty patří mezi nejčastější benigní nádory hlavy a krku u dětí; tvoří přibližně 15,4–58,5 % všech útvarů pokožky hlavy a lebky. Pollard a kol. potvrdili, že až 84 % dermoidních cyst bylo lokalizováno na hlavě nebo krku (4). U dětí se dermoidní cysty obvykle projeví brzy v dětství (1). Ve studii Englera a kol. podstoupilo 41 % dětských pacientů operaci před dosažením 1 roku věku bez závažných komplikací (6). Pollard a kol. uvedli, že 57 % jejich

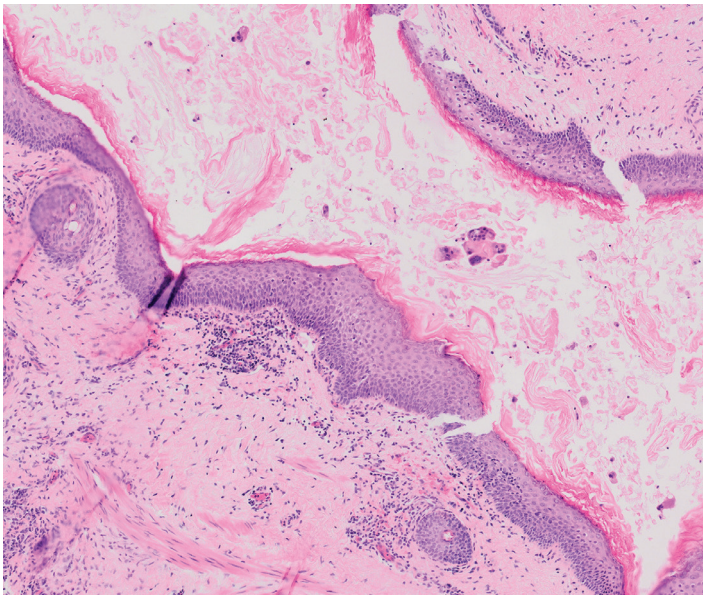
Obr. 1. *Podkožní masa v laterální části levého obočí u 2leté dívky*



Obr. 2. *UZ vyšetření s barevným mapováním toků měkkých tkání periorbitálně vlevo. V podkoží je přítomný anechogenní, oválný, ostře ohraničený, avaskulární útvar charakteru dermoidní cysty*



Obr. 3. *Průřez stěnou dermoidní cysty, výstelka dlaždicového typu, subepiteliálně mírný chronický zánět, ve stěně patrny vlasové folikuly. Obsahem cysty jsou keratinové hmoty. Barvení HE, zvětšení 100×*



Obr. 4. *Průřez stěnou dermoidní cysty, výstelka dlaždicového typu, v horní části snímku zachycena granulomatózní reakce vs. po traumatizaci epitelu. Barvení HE, zvětšení 100×*

