

## Quiz dermatologiczny

Martyna Kłossowska<sup>1</sup>, Jakub Żółkiewicz<sup>2</sup>, Michał Sobjanek<sup>2</sup>, Martyna Sławińska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska  
Dermatol Rev/Przeł Dermatol 2023, 110, 728–729

Mężczyzna 31-letni zgłosił się do Kliniki Dermatologii z powodu niebieskawego przebarwienia płytki paznokciowej palca IV lewej ręki (ryc. 1 A, B). Według pacjenta zmiana pojawiła się około 5 lat wcześniej, bez związku z urazem. Pacjent podawał okresowo występujący, samoistny ból o przeszywającym charakterze, który nasilał się pod wpływem ucisku i ekspozycji na niską temperaturę. Od czasu pojawienia się objawów chorobowych zasięgał porady u 11 specjalistów, jednak nie ustalono ostatecznego rozpoznania. Wywiad osobniczy w kierunku chorób przewlekłych oraz wywiad rodzinny i osobniczy w kierunku chorób skóry był ujemny.

Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. Naczyniak
- B. Czerniak amelanotyczny
- C. Nerwiak
- D. Guz splotowy
- E. Ziarniniak naczyńniowy

Prawidłowa odpowiedź na stronie 729.



Rycina 1. **A** – Obraz kliniczny – niebieskie przebarwienie w obrębie proksymalnej części płytki paznokciowej palca IV lewej ręki. **B** – W badaniu wideodermoskopowym uwidoczniono niewyraźnie odgraniczony, bezstrukturalny obszar koloru niebiesko-różowego umiejscowiony na pograniczu macierzy i łożyska aparatu paznokciowego (FotoFinder, kamera Medicam 800 HD, powiększenie 20×, badanie z żelazem immersyjnym)

## Quiz dermatologiczny 6/2023

Poniżej prawidłowa odpowiedź.

### D. Guz splotowy

Guz splotowy (*glomus tumor*) jest rzadkim, łagodnym nowotworem wywodzącym się z komórek niechromołonnych kłębków przywspółczulnego układu nerwowego, umiejscowionych w miejscu anastomoz tętni-czo-żylnych [1]. Struktury te kontrolują ciśnienie i temperaturę poprzez regulację przepływu krwi w układzie naczyniowym skóry. Guz splotowy może występować w różnych lokalizacjach anatomicznych, najczęściej w obrębie ręki (52–65% stwierdza się w okolicy dystalnych części palców, głównie w okolicy aparatu paznokciowego) [2, 3]. Patogeneza nowotworu nie została dokładnie poznana. Sugerowano związek m.in. z poprzedzającym urazem [4]. Guz splotowy może wywodzić się zarówno z łożyska (33%), jak i z macierzy aparatu paznokciowego (67%). W pierwszym przypadku najczęściej obserwuje się chromonychię (przebarwienie w obrębie płytki paznokciowej koloru niebieskiego i różowego), natomiast w przypadku guza umiejscowionego w obrębie macierzy – zniekształcenie płytki paznokciowej [2]. Co istotne, nie w każdym przypadku guza splotowego stwierdza się makroskopowo widoczne zmiany w obrębie aparatu paznokciowego – jedynym objawem guza splotowego mogą być dolegliwości bólowe. W takich przypadkach najczęstszym początkowym rozpoznaniem jest ból neuropatyczny [2].

W ustaleniu rozpoznania pomocna jest znajomość triady objawów występujących u 63–100% badanych. Należą do nich: uciążliwy, samoistny przesywający ból, nasilanie się dolegliwości podczas ucisku oraz ekspozycji na niską temperaturę [1–4]. Przydatny jest również test Hildretha (zmniejszenie bólu po założeniu opaski uciskowej u podstawy palca, w obrębie którego stwierdza się obecność guza splotowego) oraz test Love'a (nasilenie dolegliwości bólowych pod wpływem punktowego uciśnięcia guza główką szpilki) [5]. Mimo charakterystycznych objawów prawidłowa diagnoza często jest postawiona dopiero po kilku, a nawet kilkunastu latach (średnio po 3,5–5 latach) [2].

W obrazie dermoskopowym opisywano obecność różowo-niebieskich obszarów bezstrukturalnych, erytronychii z białymi liniami (obraz przypominający łaskę cukrową; *candy-cane appearance*), naczyń rozgałęzionych, a także zaburzenie struktury obłączka. Dodatkowo w obrębie dystalnego końca płytki paznokciowej stwierdzano zmiany typu *onychorrhaxis*, *onychoschisis* oraz *onycholysis* [1, 2]. Oprócz dermoskopii, w diagnostyce może być pomocna ocena metodą rezonansu magnetycznego. Leczenie guza splotowego polega na jego chirurgicznym wyłuszczeniu lub wycięciu [4–6].

### Piśmiennictwo

1. Jaworek A.K., Maciejowska-Podosek J., Madej J., Hałubiec P., Wojas-Pelc A.: Glomus tumor – a rare, benign tumor of the nail apparatus. *Dermatol Rev* 2021, 108, 544-549.
2. Grover C., Jayasree P., Kaliyadan F.: Clinical and onychoscopic characteristics of subungual glomus tumor: a cross-sectional study. *Int J Dermatol* 2021, 60, 693-702.
3. Mravic M., LaChaud G., Nguyen A., Scott M.A., Dry S.M., James A.W.: Clinical and histopathological diagnosis of glomus tumor: an institutional experience of 138 cases. *Int J Surg Pathol* 2015, 23, 181-188.
4. Morey V.M., Garg B., Kotwal P.P.: Glomus tumours of the hand: review of literature. *J Clin Orthop Trauma* 2016, 7, 286-291.
5. Bhaskaranand K., Navadgi B.C.: Glomus tumour of the hand. *J Hand Surg Br* 2002, 27, 229-231.
6. Senhaji G., Gallouj S., El Jouari O., Lamouaffaq A., Rimani M., Mernissi F.Z.: Rare tumor in unusual location – glomus tumor of the finger pulp (clinical and dermoscopic features): a case report. *J Med Case Rep* 2018, 12, 196.