

LITERATURA

- Nelson CA, Zhong CS, Hashemi DA et al. A Multicenter Cross-Sectional Study and Systematic Review of Necrobiotic Xanthogranuloma With Proposed Diagnostic Criteria. *JAMA Dermatol.* 2020; 156(3): 270–279.
- Král Z, Krejčí M, Kynclová J et al. Nekrobiotický xantogranulom asociovaný s monoklonální gamapatií: popis případu a přehled léčebných možností. *Transfúze a hematologie dnes.* 2020; 26(4): 310–319.
- Zahradová L, Adam Z, Fait J et al. Nekrobiotický xantogranulom – vzácná kožní komplikace u nemocného s mnohočetným myelomem. *Vnitřní lékařství.* 2010; 56(suppl. 2): 2S179–2S182.
- Sýkorová T. Histiocytózy z non-Langerhansových buněk. *Klinická dermatovenerologie.* první vydání. Praha: Mladá fronta. 2019. 2019: 1027–1036.
- Adam Z, Zahradová L, <https://www.medvik.cz/bmc/refine.do?author=547627> Krejčí M. Difúzní plošná normolipemická xantomatóza a nekrobiotický xantogranulom, asociované s monoklonální gamapatií – přínos PET – CT pro stanovení rozsahu nemoci a zkušenosti s léčbou. *Popis dvou případů a přehled literatury.* *Vnitřní lékařství.* 2010; 56(11): 1158–1159.
- Adam Z, Veselý K, Motyčková I et al. Oční víčka se žlutými granulomy a kašel – periokulární xantogranulom dospělých spojený s astmatem. *Popis případu a přehled klinických forem juvenilního xantogranulomu a terapie.* *Vnitřní lékařství.* 2012; 58(5): 365–377.
- Szalat R, Pirault J, Fermand JP et al. Pathogenesis of necrobiotic xanthogranuloma with monoclonal gammopathy. *J Intern Med.* 2014; 276(3): 269–284.
- Szalat R, Arnulf B, Karlin L et al. Pathogenesis and treatment of xanthomatosis associated with monoclonal gammopathy. *Blood.* 2011; 118(14): 3777–3784.
- Miguel D, Lukacs J, Illing T et al. Treatment of necrobiotic xanthogranuloma – a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017; 31(2): 221–235.
- Wick MR, Patterson JW. Cutaneous paraneoplastic syndromes. *Semin Diagn Pathol.* 2019; 36(4): 211–228.
- Hilal T, DiCaudo DJ, Connolly SM et al. Necrobiotic xanthogranuloma: a 30-year single-center experience. *Ann Hematol.* 2018; 97(8): 1471–1479.
- Khoschbin T, Löser C, Dippel E. Paraneoplastische Hauterkrankungen. *Internist (Berl).* 2019; 60(8): 775–782.
- Weidenthaler-Barth B. Klinisches und histologisches Spektrum der Palisadengranulome: Granuloma anulare, Necrobiosis lipoidica, Rheumaknoten und nekrobiotisches Xanthogranulom. *Hautarzt.* 2017; 68(7): 541s.
- Nguyen BD. Hepatobiliary and Pancreatic: Hepatic necrobiotic xanthogranuloma. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017; 32(10): 1667. doi: 10.1111/jgh.13858.
- Santosaputri E, Ellis EJ, Nagiah S et al. A multisystem granulomatous disease: necrobiotic xanthogranuloma with hepatic involvement. *Med J Aust.* 2014; 200(8): 490–4903.
- Mello RB, Vale ECS. Necrobiotic xanthogranuloma associated with smoldering multiple myeloma: satisfactory response to cyclophosphamide, dexamethasone, and thalidomide. *An Bras Dermatol.* 2019; 94(3): 337–340.
- Efebera Y, Blanchard E, Allam C et al. Complete response to thalidomide and dexamethasone in a patient with necrobiotic xanthogranuloma associated with monoclonal gammopathy: a case report and review of the literature. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2011; 11(3): 298–302.
- Mahendran P, Wee J, Chong H et al. Necrobiotic xanthogranuloma treated with lenalidomide. *Clin Exp Dermatol.* 2018; 43(3): 345–347.
- Dholaria BR, Cappel M, Roy V. Necrobiotic xanthogranuloma associated with monoclonal gammopathy: successful treatment with lenalidomide and dexamethasone. *Ann Hematol.* 2016; 95(4): 671–672.
- Ghani S, Al Ustmani O, Khalid B et al. Periorbital necrobiotic xanthogranuloma treated successfully with novel multiple myeloma therapy. *Clin Adv Hematol Oncol.* 2013; 11(10): 678–680. PMID.
- Olson RM, Harrison AR, Maltry A et al. Periorbital Necrobiotic Xanthogranuloma Successfully Treated with Intravenous Immunoglobulin. *Case Rep Ophthalmol.* 2018; 9(1): 70–75.
- Goyal A, O'Leary D, Vercellotti G et al. Intravenous immunoglobulin for treatment of necrobiotic xanthogranuloma. *Dermatol Ther.* 2019; 32(1): e12744. doi: 10.1111/dth.12744.
- Lukács J, Goetze S, Elsner P. Periocular Necrobiotic Xanthogranuloma Successfully Treated with Intravenous Immunoglobulin. *Acta Derm Venereol.* 2017; 97(6): 754–755.
- Rubinstein A, Wolf DJ, Granstein RD. Successful treatment of necrobiotic xanthogranuloma with intravenous immunoglobulin. *J Cutan Med Surg.* 2013; 17(5): 347–350.
- Liszewski W, Wisniewski JD, Safah H et al. Treatment of refractory necrobiotic xanthogranulomas with extracorporeal photopheresis and intravenous immunoglobulin. *Dermatol Ther.* 2014; 27(5): 268–271.
- Nambudiri VE, McLaughlin C, Lo TC et al. Successful multimodality treatment of recalcitrant necrobiotic xanthogranuloma using electron beam radiation and intravenous immunoglobulin. *Clin Exp Dermatol.* 2016; 41(2): 179–182.
- Pedrosa AF, Ferreira O, Calistru A et al. Necrobiotic xanthogranuloma with giant cell hepatitis, successfully treated with intravenous immunoglobulins. *Dermatol Ther.* 2015; 28(2): 68–70.
- Haber R, Bachour, Gemayel ME. Scleromyxedema treatment: systematic review and update. *Intern. J Dermatol.* 2020; 59(10): 1191–1201.
- Eltilib M, Fenner J, Saramago I et al. Necrobiotic Xanthogranuloma on 18F-FDG PET/CT. *Clin Nucl Med.* 2020; 45(12): 967–969.
- Hou J, Long T, Hu S. Application of F-FDG-PET/CT in necrobiotic xanthogranuloma involving multiple organs. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2021; 48(1): 321–322.
- Koukalová R, Selingerová I, Řehák Z et al. FDG-PET/CT v diagnostice a hodnocení léčebné odpovědi Castlemanovy choroby – retrospektivní studie 29 případů z jednoho centra. *Klin. Onkol.* 2021; 34(2): 1–8.

Lokalizované formy plicní amyloidózy

Eva Mnacakanová¹, Lenka Henzlová², Pavla Flodrová³, Tomáš Pika¹

¹Hemato-onkologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

²Klinika nukleární medicíny Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

³Ústav klinické a molekulární patologie Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Amyloidózy patří mezi vzácná onemocnění spojená s ukládáním depozit amyloidu ve tkáních a orgánech vedoucí k jejich dysfunkci, eventuálně selhání. Rozlišují se dvě formy tohoto onemocnění – systémová, vyznačující se postižením více orgánů a tkání, a lokalizovaná (fokální). Lokalizované formy amyloidózy nejčastěji postihují močový měchýř, kůži a plíce. Plicní amyloidózy mohou mít buď lokalizovanou podobu, nebo se jedná o postižení při systémové amyloidóze, nejčastěji AL amyloidóze, jako je tomu u difúzního alveolo-septálního plicního postižení. Další dvě formy plicní amyloidózy jsou tracheobronchiální a nodulární. Všechny tři formy bývají často detekovány náhodně, a to při provedení zobrazovacích vyšetřovacích metod z jiných příčin. Jejich prognóza je oproti systémovým amyloidózám příznivější, 5leté celkové přežití činí 90,6 %. V naší kazuistice popisujeme tři pacienty, u kterých byly diagnostikovány plicní formy amyloidózy. Ve všech případech byla diagnóza stanovena po resekci postižené části plic, po které již nebyla nutná další terapie, a u pacientů nedošlo k recidivě onemocnění.

Klíčová slova: amyloidóza, alveolo-septální amyloidóza, lokalizovaná amyloidóza, nodulární plicní amyloidóza, tracheobronchiální amyloidóza.

Localised forms of pulmonary amyloidosis

Amyloidosis is a rare disorder caused by amyloid deposits in various organs and tissues resulting in vital organ dysfunction, eventually death. There are two forms of amyloidosis – systemic, characterized by multiple organs affected, and localized (focal). Localized forms of amyloidosis usually affect urinary bladder, skin and lungs. Pulmonary amyloidosis may be localized or systemic such as diffuse alveolo-septal pulmonary amyloidosis which usually accompanies systemic AL amyloidosis. Other two forms of pulmonary amyloidosis are tracheobronchial and nodular. All three forms are usually detected by accident when patients undergo chest examination for different reasons as most cases of pulmonary amyloidosis are asymptomatic. The prognosis of localized amyloidosis is good with 5-year overall survival being 90,6 %. In our case report we present three patients diagnosed with localized pulmonary amyloidosis at our center. In all cases the diagnoses were made following the resection of affected lung segments with no further treatment needed.

Key words: amyloidosis, alveolo-septal amyloidosis, localized amyloidosis, nodular pulmonary amyloidosis, tracheobronchial amyloidosis.

Úvod

Amyloidózy představují heterogenní skupinu onemocnění, která jsou charakterizována tvorbou patologické bílkoviny fibrilárního charakteru a jejím ukládáním ve tkáních a orgánech (1). Tato depozita se pozitivně barví Kongo červení, a to bez závislosti na typu amyloidu. V polarizovaném světle pak vykazují žlutozelenou barvu (dichroismus) a dvojlom (birefringence) (2). Rozlišují se dvě formy tohoto onemocně-

ní – fokální a systémová, která se vyskytuje častěji. Dále se amyloidózy dělí podle příčiny vzniku na hereditární a získané. Každé dva roky vypracovává International Society of Amyloidosis klasifikaci udávající počet amyloidogenních prekurzorů, která z nejnovějšího přehledu z roku 2020 zahrnuje 18 proteinů asociovaných se vznikem systémové formy amyloidózy, 22 proteinů spojených s lokalizovanou formou a tři proteiny, které se mohou vyskytovat u obou forem amyloidózy (3).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Eva Mnacakanová, eva.mnacakanova@gmail.com
Hemato-onkologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(6): 357–364
Článek přijat redakcí: 23. 6. 2021
Článek přijat po recenzích: 30. 8. 2021

VĚRNÝM ČTENÁŘŮM



Novinky v kardiologii

Zaznělo na
XXIX. výročním sjezdu
České kardiologické společnosti

www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

Pro věrné čtenáře Vnitřního lékařství
k tomuto výtisku přikládáme supplementum

NOVINKY V KARDIOLOGII

Zaznělo na XXIX. výročním sjezdu České kardiologické společnosti