

Charakteristika von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen auf Hidradenitis suppurativa-Läsionen: Eine klinische Fallserie

Nessr Abu Rached^{1,2}, Riina Käpynen^{1,2}, Yannik Haven^{1,2}, Lennart Ocker^{1,2}, Caroline Frost^{1,2}, Eggert Stockfleth^{1,2}, Falk G. Bechara^{1,2}

¹ International Centre for Hidradenitis suppurativa / Acne inversa (ICH), Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Ruhr-University Bochum, Germany

² Skin Cancer Center, Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Ruhr-University Bochum, 44791 Bochum, Germany

Einleitung:

Hidradenitis suppurativa (HS) ist eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die hauptsächlich die inversen Regionen betrifft. Chronische Entzündung, virale Induktion durch HPV, chronische Wundheilungsstörungen und starker Tabakkonsum erhöhen das Risiko für die Entwicklung eines kutanen Plattenepithelkarzinoms (cSCC). Insgesamt ist das cSCC in einer HS-Läsion eine seltene, aber sehr schwerwiegende Komplikation der HS. Daher haben wir unsere Fälle mit cSCC und HS retrospektiv untersucht, um typische Charakteristika zu identifizieren.

Ergebnisse:

Bei einer Kohorte von 7 Patienten mit HS wurde ein cSCC diagnostiziert. Die Kohorte war überwiegend männlich (85,7 %) mit einem medianen Alter von 60 Jahren bei Erstdiagnose des cSCC (Bereich: 42-65 Jahre; Tabelle 1). Alle Patienten wiesen das Hurley-Stadium III auf. Der mediane BMI betrug 25,7 kg/m² (Bereich: 21-36,4 kg/m²), was für eine typische HS-Kohorte niedrig ist. Der Raucherstatus ergab 42,9% aktive Raucher und 57,1% Ex-Raucher mit einer mittleren Anzahl von 30 Packungsjahren (Spanne: 0-45). Die häufigsten Lokalisationen der HS waren die perineale/perianale Region (100 %; Abbildung 1), die Gesäßregion (85,7 %) und die Leistenregion (71,4 %). Ein HS-assoziiertes Lymphödem wurde bei 42,9% der Patienten diagnostiziert und 57,1% hatten eine Vorbehandlung mit Biologika erhalten, insbesondere Secukinumab (14,3%) und Adalimumab (42,9%). 57,1% der HS-Patienten mit assoziiertem cSCC starben an dieser Erkrankung. Die mittlere Zeit bis zum cSCC-spezifischen Tod betrug 3 Monate (Spanne: 0-34 Monate). Die häufigsten Lokalisationen des cSCC waren die Glutealregion (42,9%) und die Perianalregion (28,6%). Metastasen waren bei 42,9% der Patienten vorhanden.

Diskussion:

In Übereinstimmung mit der Literatur bestätigte unsere Gruppe, dass das cSCC bei HS-Läsionen hauptsächlich Männer und die untere Körperregion (insbesondere perianal/perineal) betrifft. HS-Patienten mit einer starken Erkrankungsschwere scheinen besonders häufig von cSCC betroffen zu sein. Bemerkenswert ist der niedrige mediane BMI unserer HS-Kohorte von 25,7 kg/m² (Bereich 21-36,4). Der typische mittlere BMI in einer HS-Kohorte beträgt etwa 31,5 kg/m² (Standardabweichung ±6,7). Der tumorbedingte Gewichtsverlust könnte diesen großen Unterschied erklären. Im Vergleich zu cSCC an anderen Lokalisationen weisen cSCC an HS-Läsionen im Allgemeinen ein aggressiveres Wachstum auf. Dies spiegelt sich in der hohen Mortalitätsrate von 57,1% wider, wobei die mediane Zeit bis zum Tod 3 Monate beträgt (Spanne 0-34). Die stark entzündliche Mikroumgebung des Tumors könnte eine wichtige Rolle spielen, um die hohe Aggressivität von cSCC bei HS zu erklären. Das entzündliche Mikromilieu der HS mit den Zytokinen TNF- α , Interleukin-6, Interleukin-17 und Interleukin-1 β könnte die Tumorentwicklung begünstigen. Aber auch der langjährige Tabakkonsum sollte bei der Tumorentstehung nicht unterschätzt werden. Es fällt auf, dass alle unsere Patienten über einen langen Zeitraum geraucht haben (30 pack years, Spanne 0-45). Auch bestimmte Inhaltsstoffe von Zigaretten und Cannabinoiden können die DNA schädigen und die Tumorentstehung fördern. HPV-Infektionen, sowohl vorübergehende als auch persistierende, gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. Die Bedeutung von HPV als Karzinogen des menschlichen Epithels ist bei Gebärmutterhalskrebs und Oropharynxkarzinomen bekannt. Darüber hinaus ist Rauchen mit einer höheren Inzidenz und Prävalenz von HPV-Infektionen assoziiert. Die Assoziation zwischen Rauchen und einer erhöhten anogenitalen HPV-Infektion in Verbindung mit der entzündlichen Tumormikroumgebung bei HS kann das Risiko der Karzinogenese und die Schwere der Erkrankung beeinflussen und erhöhen.

Zusammenfassung:

Unsere Fälle zeigen, dass das cSCC eine schwere Komplikation der HS ist, die innerhalb kurzer Zeit zum Tod führt. Insgesamt treten cSCC in HS-Läsionen bei Männern, Rauchern, Hurley-III-Patienten und im Damm-/Gesäßbereich auf.

Parameters	Value
Personal and HS-specific characteristics	
Sex, n (%)	
Female	1 (14.3)
Male	6 (85.7)
Age at diagnosis of cSCC, median (range), y	60 (42-65)
Age of HS onset, median (range), y	29.3 (14-51)
Duration of HS at diagnosis of cSCC, median (range), y	28 (14-47)
BMI, median (range), kg/m ²	25.7 (21-36.4)
Family history of HS, n (%)	
Positive	2 (28.6)
Negative	5 (71.4)
Current smoker status, n (%)	
Active smokers	3 (42.9) *
Non-smokers	0 (0)
Ex-smoker	4 (57.1)
Tobacco pack years, median (range)	30 (0-45) *
Hurley stage, n (%)	
Hurley I	0 (0)
Hurley II	0 (0)
Hurley III	7 (100)
Axillary involvement of HS, n (%)	4 (57.1)
Sub- or intermammary involvement of HS, n (%)	1 (14.3)
Genital involvement of HS, n (%)	4 (57.1)
Gluteal involvement of HS, n (%)	6 (85.7)
Inguinal involvement of HS, n (%)	5 (71.4)
Perineal/perianal involvement of HS, n (%)	7 (100)
HS associated lymphoedema, n (%)	3 (42.9)
Biologics pretreatment, n (%)	4 (57.1)
Secukinumab pretreatment, n (%)	1 (14.3)
Adalimumab pretreatment, n (%)	3 (42.9)
Number of affected HS locations, median (range)	4 (3-9)
Laboratory parameters at baseline (diagnosis of cSCC)	
CRP in mg/l, median (range)	124.4 (79.9-186.6)
Leukocyte cells/ μ L, median (range)	12010 (8850-41130)
Thrombocytes/ μ L, median (range)	398000 (325000-565000)
Tumour-specific data	
Number of cSCC-specific deaths, n (%)	4 (57.1)
Time to death in months, median (range)	3 (0-34)
Localisation of the cSCC, n (%)	
Perianal	2 (28.6)

Tabelle 1: Persönliche Merkmale, tumorspezifische, HS-spezifische und Labormerkmale von Patienten mit Plattenepithelkarzinom auf Hidradenitis suppurativa-Läsionen



Abbildung 1: Klinisches Bild eines Plattenepithelkarzinoms auf Hidradenitis suppurativa-Läsionen: Es handelt sich um ein ulzeriertes Plattenepithelkarzinom, das den gesamten glutealen und perianalen Bereich betrifft.