Lymphangiom bei schwerer Hidradenitis suppurativa: eine seltene histopathologische Differenzialdiagnose zu malignen Veränderungen

Nessr Abu Rached [1 2], Hasan Bayrak [1], Onur Aydemir [1], Cristina Calderaro [1], Verena Pfitzner [1], Katharina Kadovic [1], Steven Brozmann [1], Viktoria Stirn [1], Judith Geßner [1], Katharina Kreutzer [1], Gertrud Grundmann[1] , Selma Ugurel [1]

1 Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
2 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

Hintergrund:

Die Hidradenitis suppurativa (HS) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit Knoten, Abszessen und Fisteln, die langfristig zu ausgeprägten Gewebeveränderungen führen kann. Atypische verruköse oder polypoide Läsionen erfordern insbesondere den Ausschluss maligner Veränderungen. Wir berichten über eine Patientin mit schwerer HS, bei der mehrere klinisch suspekte Läsionen histopathologisch als Lymphangiome eingeordnet wurden.

Fallbericht:

Wir berichten über eine 55-jährige Patientin mit seit mehreren Jahren bekannter HS, die sich bei deutlicher Befundverschlechterung und starken Schmerzen, an der UK OWL Bielefeld notfallmäßig vorstellte. Anamnestisch waren bereits vor über fünf Jahren operative Fistelexzisionen in verschiedenen Regionen sowie wiederholte systemische Antibiotikatherapien erfolgt. Bei Aufnahme zeigte sich eine hochaktive HS im Hurley-Stadium III mit IHS4 32 und drainierenden Fistelgängen im inguinalen, perigenitalen, perianalen und submammären Bereich. Zusätzlich bestanden links inguinal beziehungsweise am rechten proximalen Oberschenkel mehrere polypoide und verruköse Hautveränderungen, die klinisch nicht eindeutig der HS zugeordnet werden konnten.Aufgrund der suspekten Morphologie erfolgten mehrere Probeexzisionen zum Ausschluss von Malignität. Histopathologisch zeigten sich Akanthose, Papillomatose, eine chronisch-floride Entzündungsreaktion sowie zahlreiche vermehrte und teils deutlich dilatierte Lymphgefäße sowie eine reaktive polypoide Epidermishyperplasie. Insgesamt waren die Befunde mit einem Lymphangiom vereinbar. Therapeutisch wurden Clindamycin 600 mg intravenös dreimal täglich sowie Bimekizumab 320 mg eingeleitet. Unter kombinierter antibiotischer, antiseptischer, analgetischer und immunmodulatorischer Therapie kam es zu einer kontinuierlichen klinischen Besserung.

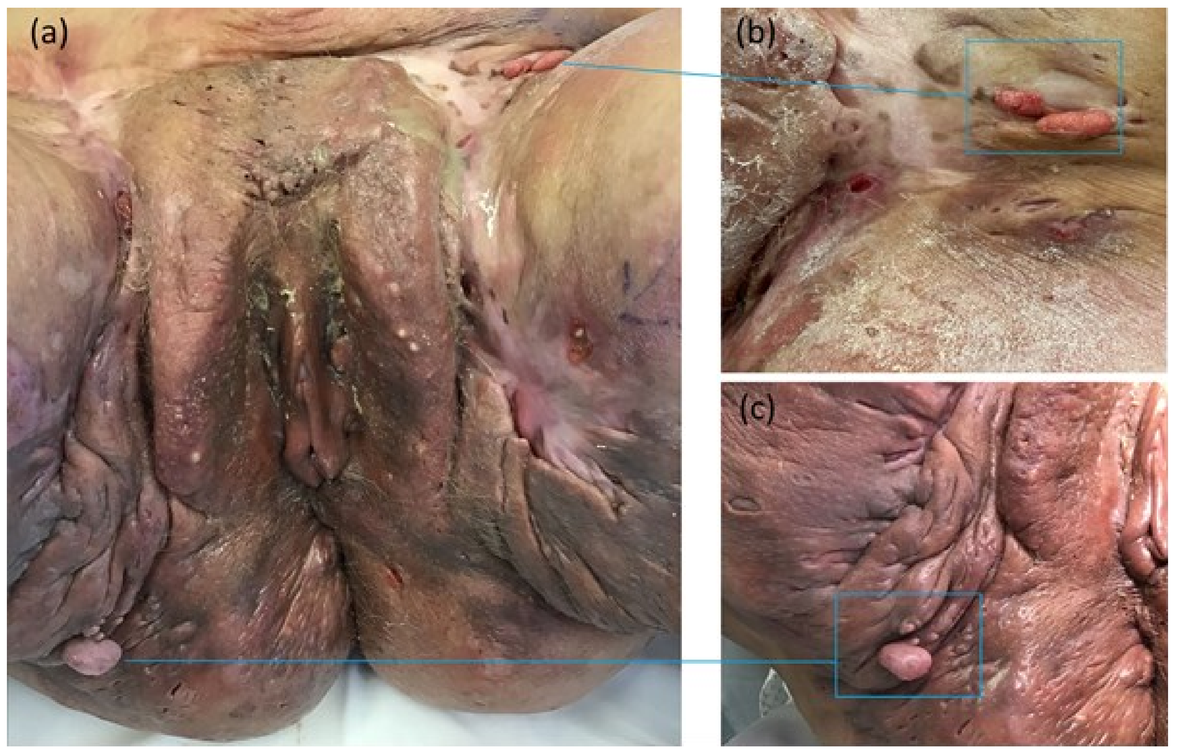


Abbildung 1 Schwere HS mit drainierenden Fistelgängen, ausgeprägter Gewebedestruktion und Zustand nach multiplen Voroperationen (a–c). Im Bereich der linken Leiste und des Oberschenkels zeigten sich suspekte verruköse und polypoide Hautveränderungen (b-c).

Diskussion:

Der Fall zeigt eine seltene, klinisch relevante Differenzialdiagnose bei langjähriger schwerer HS. Chronisch-rezidivierende Entzündung, Fistelbildung, Gewebedestruktion und Vernarbung können den lokalen Lymphabfluss beeinträchtigen und sekundäre lymphatische Veränderungen begünstigen. Histopathologisch zeigten sich Akanthose, Papillomatose, chronisch-floride Entzündung sowie vermehrte und dilatierte dermale Lymphgefäße, vereinbar mit einem Lymphangiom und reaktiver polypoider Epidermishyperplasie. Eine sekundäre lymphatische Alteration infolge chronischer Entzündung und gestörter Lymphdrainage erscheint daher plausibel. Klinisch entscheidend ist die Abgrenzung zum Plattenepithelkarzinom als seltene, aber schwerwiegende Komplikation langjähriger HS. Atypische verruköse, exophytische oder neu aufgetretene Läsionen sollten deshalb frühzeitig und gegebenenfalls wiederholt histopathologisch abgeklärt werden.

Schlussfolgerung:

Bei langjähriger schwerer HS können lymphangiomatöse Veränderungen klinisch ein Malignom imitieren. Suspekte Läsionen sollten daher histopathologisch abgeklärt werden, insbesondere zum Ausschluss eines Plattenepithelkarzinoms.