

Cheilitis actinica der Ober- und Unterlippe in ungewöhnlich jungem Lebensalter

Neukirch F.¹, Hoffmann F.¹, Evertz N.¹, Fietz S.¹, Maier J.¹, Wenzel J.¹, Landsberg J.¹, Fröhlich A.¹

¹Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Bonn, Venusberg Campus 1, 53127, Bonn, Deutschland.

Hintergrund: Chronische Lichtschäden der Haut und Übergangsepithelien zeigen aufgrund der demographischen Entwicklung steigende Inzidenzen. Durch den Einsatz künstlicher UV-Bestrahlungsquellen (Solarien) werden aktinische Hautveränderungen jedoch auch im jungen Lebensalter beobachtet und sollten bei entsprechender Anamnese differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.

Fallbericht

33-jährige Patientin mit seit dem 16. Lebensjahr bestehenden Schleimhautveränderungen der Ober- und Unterlippe mit Spannungsgefühl und mäßigem Juckreiz, ohne Beteiligung der enoralen Schleimhäuten. Anamnestisch erfolgten hochfrequente Solarienbesuche ab der frühen Jugend. Keine Einnahme lichtsensibilisierender Substanzen. Vorerkrankungen umfassten ein Antiphospholipid-syndrom (APS), Condylomata acuminata, ein Pyoderma gangraenosum sowie einzelne Aktinische Keratosen der Gesichtshaut.



Abb. 1: Ausgangsbefund mit unscharf über das Lippenrot auslaufenden Plaques, Krusten und Erosionen an Unter- und Oberlippe.

Abb. 2: Befund 8 Wochen postoperativ bei Z.n. Vermilionektomie der Unterlippe.

Diagnostik

Keine pathologischen Befunde in Epikutantestungen, mikrobiologischer, virologischer Erregerdiagnostik inkl. HPV-PCR-Diagnostik sowie serologischen Autoantikörper-Erhebungen. Probebiopsien der Lippe zeigten histopathologisch wiederholt ausgeprägte aktinische Schleimhautschädigungen (KIN II).

Verlauf

Unter intensiver Hautpflege, UV-Schutz und -karenz, topischen Glukokortikoiden und Calcineurininhibitoren sowie Applikation von Imiquimod 3,75 %, Diclofenac 3 %, 5-FU 5 %, sowie einer photodynamischen Therapie (PDT), kam es allenfalls zu temporärer Befundbesserung mit rascher erneuter Exazerbation nach Abschluss des jeweiligen Behandlungszyklus. Bei ausgeprägtem Leidensdruck erfolgte zuletzt eine Vermilionektomie der Unterlippe.

Diskussion

Wichtigster Risikofaktor einer Cheilitis actinica ist neben hellem Hauttyp, genetischer Prädisposition, höherem Lebensalter und Immunsuppression eine hohe kumulative UV-Exposition [1].

Die leitliniengerechten Therapieempfehlungen der Cheilitis actinica umfassen Kryochirurgie, PDT, lasermedizinische, topische, arzneimittelgestützte und konventionell chirurgischen Verfahren [2]. Bei ausgeprägten Keratosen wie im Fall unserer Patientin empfiehlt sich die Durchführung einer Vermilionektomie, welche neben der Reduktion der krankhaft veränderten Haut die Möglichkeit zur vollständigen histologischen Aufarbeitung bietet.

Da die Cheilitis actinica im Vergleich zu kutanen aktinischen Keratosen ein 11-fach erhöhtes Risiko für den Übergang in ein invasives Plattenepithelkarzinom darstellt [3] und Plattenepithelkarzinome des Lippenrots im Vergleich zu anderen Lokalisationen mit deutlich schlechterer Prognose assoziiert sind [2, 4], bedarf es insbesondere bei jungen PatientInnen einer verantwortungsvollen diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweise, um einem invasiven Tumorgeschehen vorzubeugen.

Differentialdiagnosen

Die differentialdiagnostischen Erwägungen umfassten: Cheilitis simplex, atopisches Lippenekzem, Kontaktallergie (gegen Stay-on-Produkte), Lupus-Cheilitis bei vorbekanntem APS sowie Cheilitis actinica.

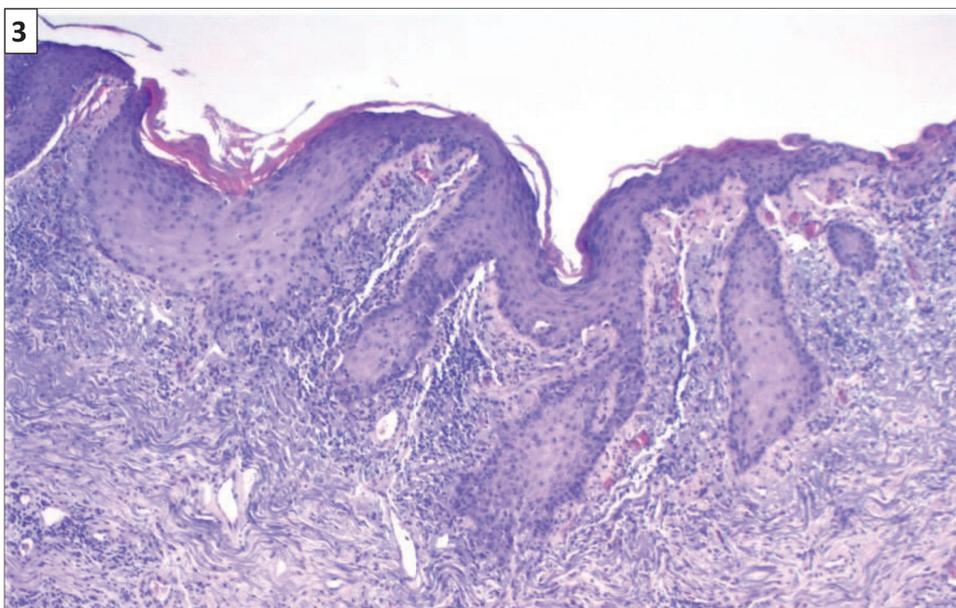


Abb. 3: Histopathologischer Befund der Unterlippe. HE-Färbung, 20fache Vergrößerung. Ausgeprägte Parakeratose und parakeratotische Kruste, kräftig reteakanthotisch verbreitertes Epithel mit größen- und formendifferenten Keratinozyten in den unteren zwei Dritteln der Epidermis, hierbei mit deutlicher Proliferationstendenz gegenüber dem oberen Korium. Ausgeprägte Elastose. An das Epithel angelagertes bandförmiges, lymphozytäres Infiltrat. Bild einer ausgeprägten Cheilitis actinica im Sinne einer proliferierenden aktinischen Keratose (KIN II).

Literatur

- [1] Vasilovici, A. et al. S. C. (2022). Actinic cheilitis — From risk factors to therapy. *Frontiers in Medicine*(9):1-7
 [2] Leitlinie Onkologie, Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Version 2.0, Dezember 2022
 [3] Muse ME, Crane JS. Actinic Cheilitis. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551553/>. Zugriffsdatum: 24.08.2023
 [4] Wang, D. M. et al. , C. D. (2018). Association of nodal metastasis and mortality with vermilion vs cutaneous lip location in cutaneous squamous cell carcinoma of the lip. *JAMA Dermatology*, 154(6), 701-707