Universitätsmedizin Essen
Universitätsklinikum

Atypische Lokalisation der Hidradenitis suppurativa im Gesicht: Ein Fallbericht

Eißing CJ[1]; Placke JM[1]; Ocker-Serger L[1]; Dissemond J[1]

[1]Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund

Hidradenitis suppurativa (HS), in Deutschland synonym auch als Acne inversa bezeichnet, ist eine multifaktorielle, chronisch-entzündliche Erkrankung, die klinisch durch schmerzhafte Knoten, Abszesse und drainierende Tunnel gekennzeichnet ist.[1] Die Prädilektionsstellen der HS sind in den intertriginösen Regionen, insbesondere axillär, submammär, inguinal, genital und perineal.[1]

Fallbericht

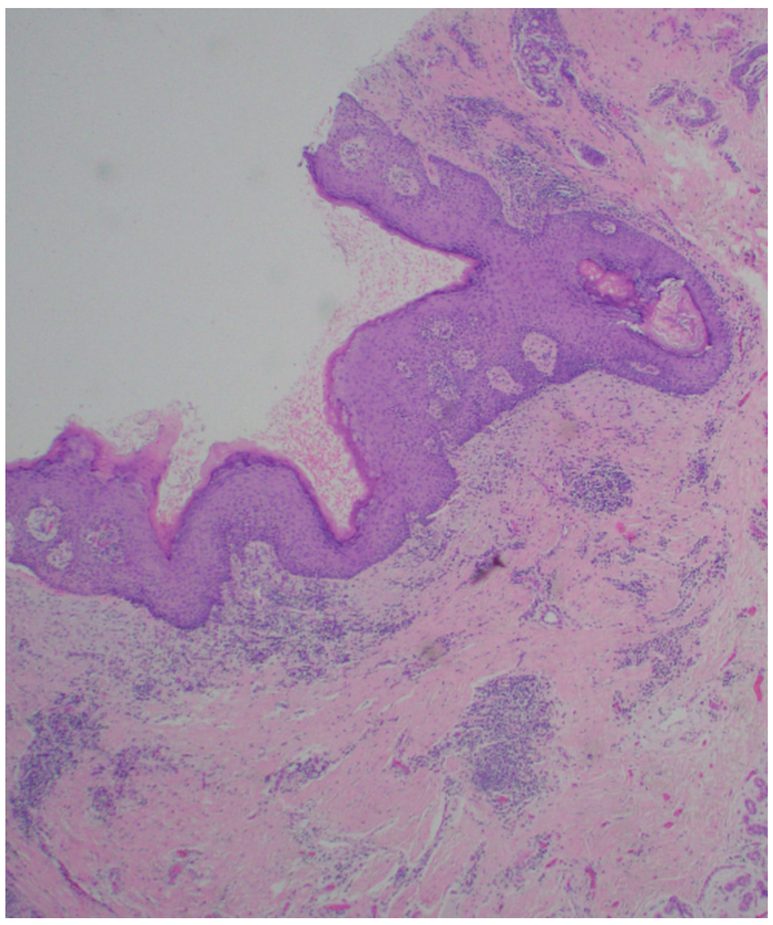
- 53-jähriger Patient mit progredienten abszedierenden Hautveränderungen im Gesicht
- Seit sechs Jahren bekannte HS axillär und inguinal
- Vor zwei Jahren erfolgte die Einleitung einer anti-inflammatorischen Systemtherapie mit dem gegen Interleukin-17A (IL-17A) gerichteten monoklonalen Antikörper Secukinumab, die zu einer deutlichen Besserung des Hautbefundes geführt hatte, aber aufgrund der ausbleibenden Wiedervorstellung seit einigen Monaten nicht fortgeführt wurde
- Aktuelle klinische Untersuchung: zervikal sowie an den Wangen beidseits mit Ausdehnung bis in die Schläfenregion multiple Abszedierungen mit flächigen Vernarbungen
- Klinisch passend zu einer HS, allerdings war die Lokalisation sehr ungewöhnlich. Daher haben wir eine Biopsie aus dem Wangenbereich entnommen.





Histologie

- Ausdifferenzierendes akanthotisches Epithel mit zentraler Epidermisinvagination und fistelartigen epithelialen Ausziehungen
- Unmittelbar subepithelial große Spaltraumbildung mit umgebendem lockerem Bindegewebe und darin enthaltenem Entzündungsinfiltrat aus Lymphozyten und Histiozyten
- In der unmittelbaren Nachbarschaft war das Bindegewebe narbig umgebaut und enthielt zahlreiche kleinkalibrige Gefäßproliferate
- Der histopathologische Befund war gut mit einer HS vereinbar.



Diskussion

- Klinische Manifestationen der HS betreffen nicht ausschließlich typische intertriginöse Prädilektionsstellen, sondern können auch an atypischen Lokalisationen wie dem Gesicht vorkommen.[1,2]
- Primär relevanter Pathomechanismus ist die follikuläre Okklusion, sodass HS grundsätzlich an nahezu jeder Körperregion auftreten kann.[3]
- Differenzialdiagnostisch könnte der Befund im Gesicht in unserem Patientenfall auch zu einer Acne vulgaris passen. Als Teil der follikulären Okklusionstetrade weisen HS und Acne vulgaris einige Gemeinsamkeiten auf. Klinisch sind jedoch die charakteristischen überbrückenden, teils flächigen Vernarbungen wegweisend für eine HS, während bei einer schweren Acne vulgaris überwiegend hypertrophe Narben imponieren.[2,4] Histopathologisch haben Acne vulgaris und HS einige Gemeinsamkeiten, unterscheiden sich jedoch insbesondere durch die für die HS charakteristischen, epithelial ausgekleideten Fistelgänge.
- Der vorliegende Fall unterstreicht, dass eine HS auch an atypischen Lokalisationen wie dem Gesicht auftreten kann und daher in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden sollte. Eine frühzeitige Diagnosestellung ist entscheidend, um eine adäquate Therapie einzuleiten und insbesondere bei fazialer Manifestation die erhebliche psychosoziale Krankheitslast zu reduzieren.[3]

Quellen

[1]Zouboulis CC et al. S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2). Akt Dermatol 2024; 50(1-2): 30-83.

[2]Poli F et al. Back and face involvement in hidradenitis suppurativa. Dermatology. 2010; 221(2): 137–141.

[3]Alikhan A et al. Hidradenitis suppurativa: a comprehensive review. J Am Acad Dermatol 2009; 60: 539-561.

[4]Slade D et al. Hidradenitis suppurativa: pathogenesis and management. Br J Plastic Surg 2003; 56: 451-461.