Primär umbilikale Endometriose als Differentialdiagnose eines pigmentierten, blutenden Nodus

C. Wilm, H.-J. Schulze, C. Loquai, M.-L. Schiffmann
Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie und Dermatoonkologie, Fachklinik Hornheide Münster

Hauttumorzentrum
HORNHEIDE · MÜNSTER

Hintergrund

Die kutane Endometriose ist eine seltene Manifestation der Endometriose.[1] Die primäre umbilikale Endometriose („Villar-Knoten“) präsentiert sich typischerweise als rötlich-braun bis blau-violetter Nodus mit zyklusabhängigen Schmerzen, Schwellung oder Blutung und tritt ohne vorausgegangene abdominopelvine Operation auf.[2] Aufgrund der klinischen Variabilität kann sie insbesondere bei pigmentierten Läsionen eine diagnostische Herausforderung darstellen.

Fallbericht

39-jährige Patientin stellte sich mit einer seit Jahren bestehenden und größenprogredienten, pigmentierten Veränderung des Bauchnabels vor. Anamnestisch bestanden rezidivierende Blutungen aus dem Nodus, charakteristischerweise beginnend etwa drei Tage vor der Menstruation.
Eine gynäkologische Abklärung einschließlich transvaginaler Sonographie und Labordiagnostik hatte keinen Hinweis auf eine Endometriose ergeben.

Klinisch zeigte sich bei tiefem Bauchnabel ein bis zu 1 cm großer bräunlich-bläulich pigmentierter Nodus.



Abb.1: Klinisches Foto

Diagnostik & Verlauf

Sonographisch präsentierte sich ein stark perfundierter, echoreicher Nodus von 6,5 × 6,6 × 9,1 mm mit kleiner zuführender Gefäßbahn aus der Tiefe.
Eine Probenentnahme zeigte histologisch eine Lentigo simplex über Anteilen eines kapillären Hämangioms (Abb. 2).
Zum sicheren Malignitätsausschluss. erfolgte eine ambulante Exzision. Histologisch präsentierte sich in mehreren Präparaten kutanes Endometriosegewebe in umbilikalem Narbengewebe (Abb. 3), nicht in toto exzidiert. Aufgrund des benignen Befundes entschieden wir uns mit der Patientin für Verlaufskontrollen.

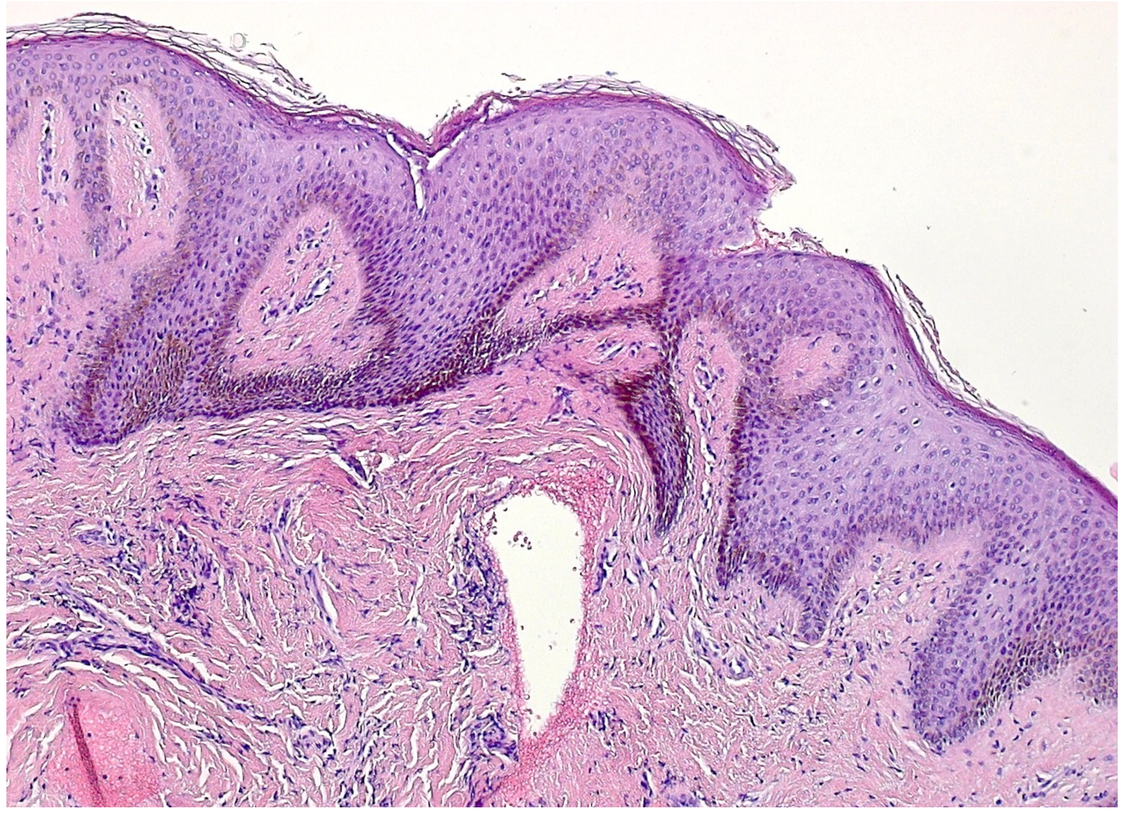


Abb.2: In HE-Färbung zeigen sich elongierte Reteleisten mit basaler Hyperpigmentierung im Sinne einer Lentigo simplex über fibrosiertem Narbengewebe und einem dilatierten dermalen Gefäß, vereinbar mit Anteilen eines kapillären Hämangioms.

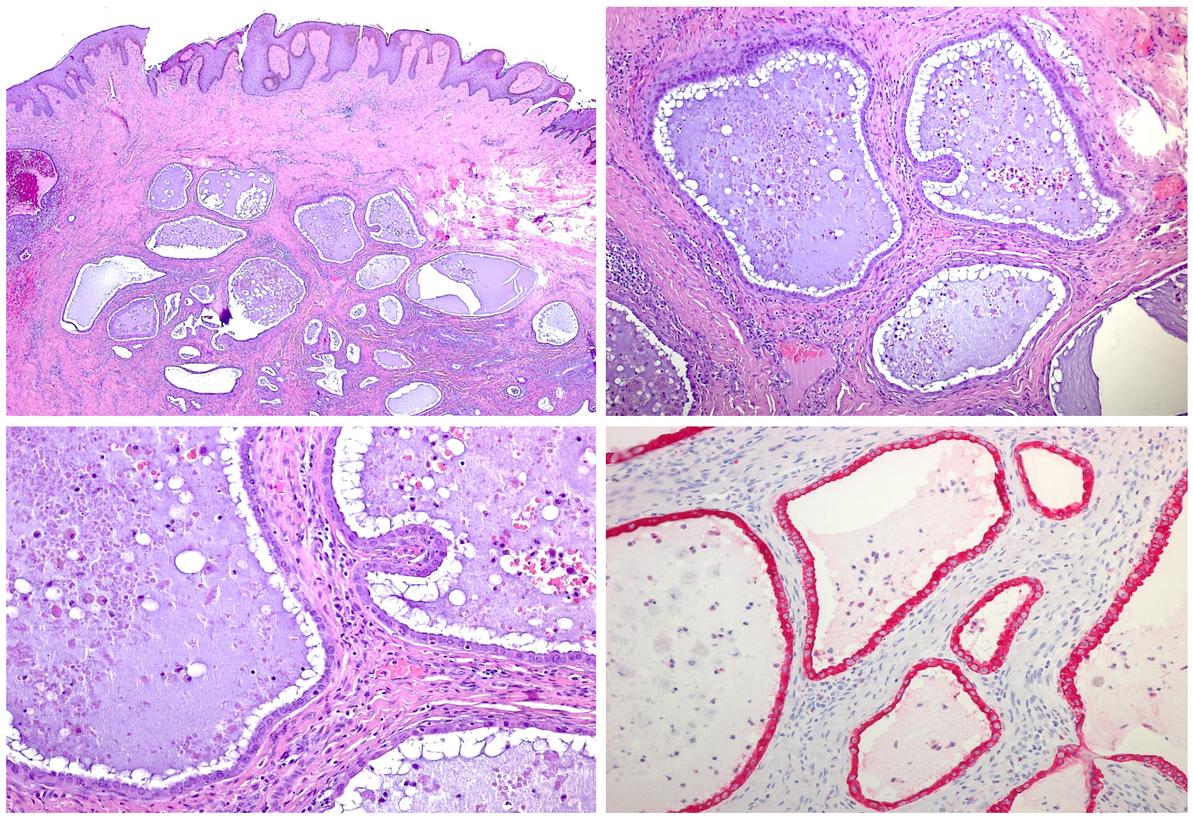


Abb.3: In HE- und CK7-Färbung zeigt sich in umbilikalem Narbengewebe eine kutane Endometriose mit tubulären und alveolären, einschichtig kubisch bis hochprismatisch ausgekleideten Drüsen, zell- und kapillarreichem Stroma sowie fokalen Einblutungen und Thrombosierungen.

Diskussion

Der Fall veranschaulicht, dass die zyklusabhängige Blutung eines umbilikalen Nodus ein entscheidender diagnostischer Hinweis auf eine kutane Endometriose ist und auch bei fehlenden Befunden einer pelvinen Endometriose bedacht werden sollte. Die definitive Diagnose erfolgt histopathologisch.[3] Dieser Fall unterstreicht, dass eine Diagnose allerdings häufig erst am Gesamtexzidat abschließend gestellt werden kann. Bei primärer umbilikaler Endometriose wird in der Literatur die vollständige Exzision als Therapie der Wahl beschrieben. Im Falle einer inkompletten Exzision sind klinische Verlaufskontrollen möglich und bei Rezidiv eine erneute interdisziplinäre Abklärung sinnvoll. Der Fall verdeutlicht die Bedeutung einer gezielten gynäkologischen Anamnese bei unklaren umbilikalen Hautveränderungen und insbesondere der Frage nach einer zyklusabhängigen Symptomatik.[4]

Fachklinik Hornheide

Literatur
1. Batista M et al. Cutaneous Endometriosis: A Differential Diagnosis of Umbilical Nodule. *Acta Med Port.* 2020;33:282–284.
2. Victory R et al. Villar's nodule: a case report and systematic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14:23–32.
3. Di Donato N et al. Umbilical Endometriosis: A Systematic Literature Review and Pathogenic Theory Proposal. *J Clin Med.* 2022;11:1407.
4. Huang XN et al. Primary Cutaneous Endometriosis of the Umbilicus: A Diagnostic Challenge. *Cureus.* 2026;18.