

Knoten an Kopf und Hals – epithelioides Hämangiom

Zahn A¹, Emmanouil Gratiás¹, Uwe Hillen², Silja Guski³, Susanne Buder¹

¹ Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Berlin

² Dermatopathologie Duisburg Essen, Essen

³ Vivantes Fachbereich Pathologie, Berlin

Vivantes

Anamnese

Ein 40jähriger Mann türkischer Abstammung wies am Nacken **multiple rote, asymptomatische Knoten** auf. Im Verlauf kam eine **retroaurikuläre Raumforderung** links hinzu. Im MRT bestanden eine intramuskuläre Raumforderung mit Feeder-Gefäß sowie gering vergrößerte Lymphknoten. **Eosinophile im Blut sowie Gesamt-IgE waren erhöht (0,84 / nl bzw. 600 kU / l)**.



Abb. 1:

a) Klinischer Befund am Kapillitium Übersicht b) Detailaufnahme

Therapie und Verlauf

Die kutanen Knoten wurden durch **Exzision bzw. intraläsionale Kortikosteroid-Injektionen** behandelt. Die Raumforderung links retroaurikulär wurde durch die HNO-Klinik operativ entfernt.

Histologie

Die Haut zeigte dermale **Gefäßproliferationen mit epithelioiden, teils vakuolisierten Endothelien** ohne Atypien oder Mitosen umgeben von **Lymphozyten und zahlreichen Eosinophilen**. Ein Lymphknoten links zervikal war hyperplastisch mit gering erhöhtem Gehalt Eosinophiler.

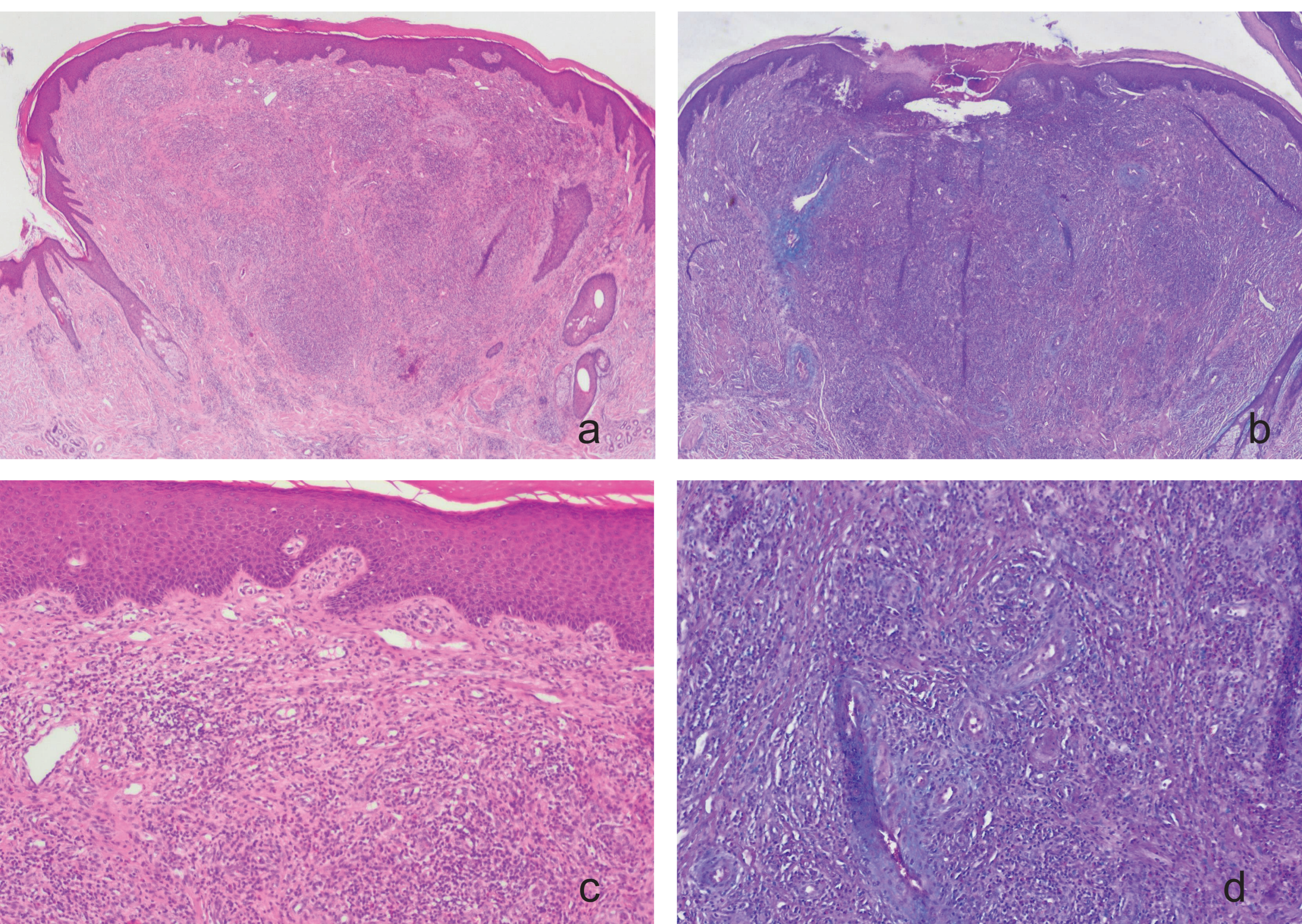


Abb. 2: Histologie

a) HE-Färbung, 2x

b) PAS-Färbung 2x

c) HE-Färbung 10x

d) PAS-Färbung 10x

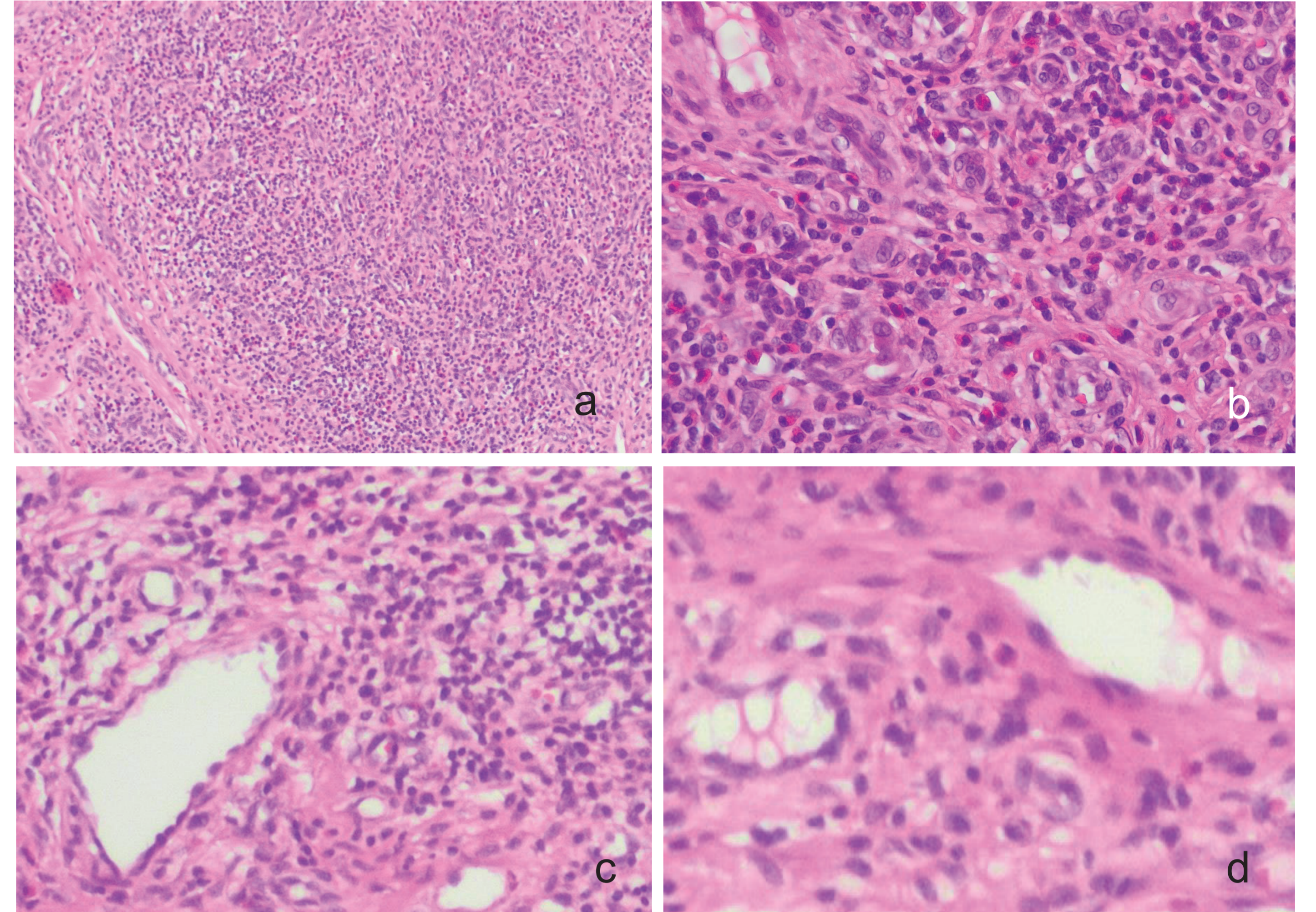


Abb. 3:

a) HE-Färbung 20x: Eosinophile

b) HE-Färbung 60x: Eosinophile

c) HE-Färbung: epithelioider Endothelien d) HE-Färbung: epithelioider Endothelien

Diagnose: Epithelioides Hämangiom

Kommentar

Das epithelioider Hämangiom alias angiolymphoide Hyperplasie mit Eosinophilie (ALHE) ist eine seltene, benigne, vaskuläre Neoplasie unklarer Genese. Überwiegend an Kopf und Nacken von Frauen zwischen 30. und 40. Lebensjahr treten **schmerzlose, rote, einzelne oder multiple Knoten** auf. Histologisch typisch sind dermale, seltener subkutane **Gefäßproliferationen epithelioider Endothelzellen mit Vakuolen** ohne Pleomorphismus oder Mitosen sowie dichte Infiltrate aus **Lymphozyten und zahlreichen Eosinophilen**.

M. Kimura ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, möglicherweise parasitärer oder autoimmunologischer Genese. Bei Männern asiatischer Herkunft in der ersten und zweiten Lebensdekade treten **an Kopf und Hals subkutane Schwellungen und Lymphadenopathien** auf, jedoch ohne Hautveränderungen. Gesamt-IgE und Eosinophile im Blut sind erhöht. Histologisch bestehen subkutane Entzündungszellinfiltrate mit zahlreichen, regulär aufgebauten **Lymphfollikeln, Eosinophilen und Endothelproliferationen sowie Stromasklerose**.

Beide Erkrankungen verlaufen benigne, rezidivieren jedoch. Als Therapie kommen Operation, Laser, Kryotherapie oder intraläsionale Kortikosteroide in Frage, beim M. Kimura zudem Bestrahlung oder systemische Steroide.

Eine **Unterscheidung beider Krankheitsbilder** gelingt meist anhand klinischer und histologischer Kriterien, stellt angesichts überlappender Charakteristika **mitunter eine Herausforderung** dar. Auch ein gleichzeitiges Auftreten von ALHE und M. Kimura wurde beschrieben. Möglicherweise handelt es sich um Varianten derselben Entität.

Literatur

1. Buder K, Ruppert S, Trautmann A, Bröcker EB, Goebeler M, Kerstan A. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and Kimura's disease - a clinical and histopathological comparison. J Dtsch Dermatol Ges. 2014 Mar;12(3):224-8. doi: 10.1111/ddg.12257_suppl. PMID: 24580875.

2. Liu XK, Ren J, Wang XH et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and Kimura's disease coexisting in the same patient: evidence for a spectrum of disease. Australas J Dermatol 2012; 53: e47-50.