

UNKLARE KNOTEN UND ULZERATIONEN AN DEN EXTREMITÄTEN

Christina B. Brazel, Conrad Hempel, Mirjana Ziemer

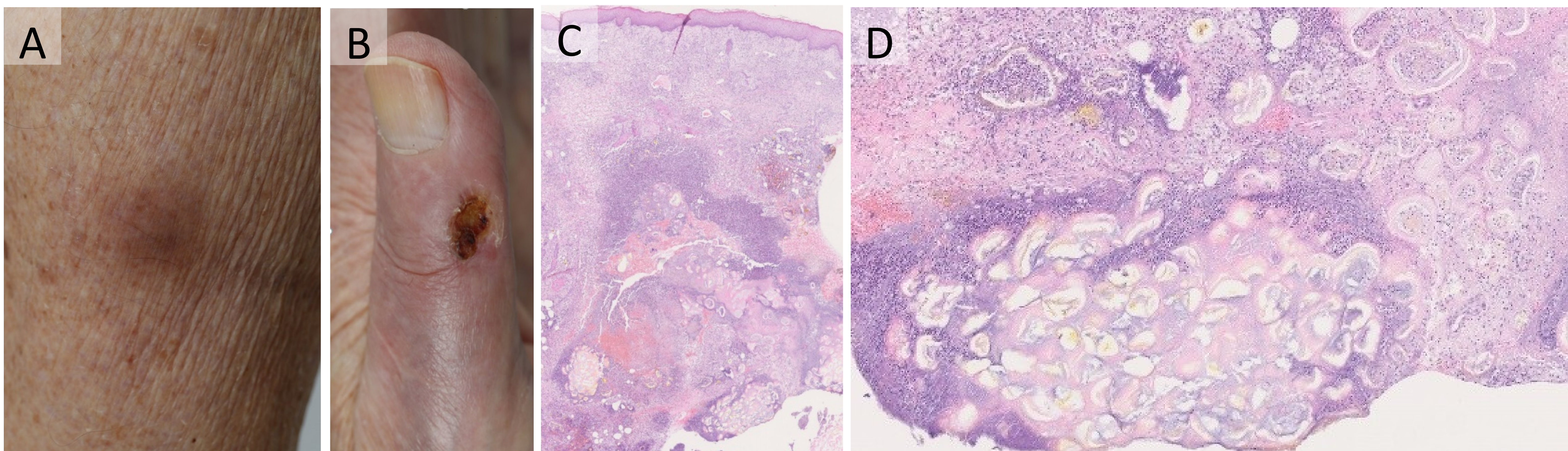
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Philipp-Rosenthal-Str. 23, 04103

Anamnese

Ein 79-jähriger männlicher Patient stellte sich mit seit drei Wochen bestehenden, druckschmerzhaften Knoten und Ulzerationen an Armen, Beinen und Händen vor. Der Patient äußerte zu diesem Zeitpunkt Wohlbefinden, hatte keine Infekt- oder B-Symptomatik, keine Gelenkbeschwerden sowie eine unauffällige Reiseanamnese. Auf gezieltes Nachfragen berichtet er vor ca. 6 Wochen an Oberbauchschmerzen gelitten zu haben. Z. n. Harnblasenkarzinom 2006 und Plattenepithelkarzinom der Mundschleimhaut 2017.

- Klinisch: V. a. auf Erythema nodosum und septische Embolien bei unklarem Infektfokus DD septische Metastasen

Klinik/Histologie



- Unterschenkel und Oberarme beidseits mehrere braunrote, kutan-subkutane Knoten (A)
- An den Fingern beidseits einzelne ulzerierte Knötchen (B), am Innenknöchel links eine 6 cm durchmessende Ulzeration
- Labor: Zum Zeitpunkt der Biopsie: α 1-Antitrypsin, Leberenzyme und Lipase normwertig, γ -GT erhöht.

Histologie C+ D:

- In der gesamten Dermis dichtes, diffuses, gemischtzelliges Infiltrat
- In der Subkutis septal und lobulär großflächige degenerativ-nekrotische Areale mit Einblutungen und Ablagerungen von scholligem gold-orange-farbigem Pigment
- Nekrotische Adipozyten: kernlos, mit breiten, eosinophilen Zellmembranen und Ablagerungen von basophilem Material im Zytoplasma
- Umgebend ein dichtes, gemischtzelliges Infiltrat mit Nachweis von Schaumzellen
- Kein Hinweis auf Pilze in der PAS- und Grocott-Färbung

Diagnose: Pankreatische Pannikulitis

Fazit

Die pankreatische Pannikulitis ist eine seltene Form der Pannikulitis und tritt bei 2 - 3 % aller Patienten mit einer Erkrankung des Pankreas auf. In den meisten Fällen tritt die pankreatische Pannikulitis in Assoziation zu akuter oder chronischer Pankreatitis sowie Pankreaskarzinomen auf. Dabei kommt es zur Nekrose und Verseifung des subkutanen Fettgewebes durch pankreatische Enzyme. Die bevorzugt an den Extremitäten auftretenden rotbraunen subkutanen Knoten bilden sich spontan zurück, können aber auch unter Austritt von ölig-braunem Material ulzerieren. Da im vorliegenden Fall keine Erkrankung des Pankreas bekannt, jedoch die Karzinomanamnese positiv war, wurden septische oder maligne Embolien als Ursache der Hautveränderungen vermutet. Im Verlauf wurden sonografisch Pankreaszysten detektiert und der Verdacht auf eine Pankreatikolithiasis geäußert. Der vorliegende Fall zeigt, dass bei unklaren Knoten und Ulzerationen an den Extremitäten auch an eine pankreatische Pannikulitis gedacht werden sollte.

Literatur

Seguí M, Rodríguez-Jiménez P, Fraga J, Navas J, Ríos JJ, Revilla D, Santos-Briz Á, Lluch JJ, Fernández Figueras MT, Luque M, Llamas Velasco M. Pancreatic panniculitis revisited: A series of 34 patients. J Cutan Pathol. 2023 Nov;50(11):983-990.

Requena L, Sánchez Yus E. Panniculitis. Part II. Mostly lobular panniculitis. J Am Acad Dermatol. 2001 Sep;45(3):325-61; quiz 362-4.