

# Synchrones Auftreten eines kutanen anaplastischen großzelligen Lymphoms mit einer epithelialen Neoplasie

Sigrid M.C. Möckel<sup>1</sup>, Andreas Rosenwald<sup>1</sup>, Matthias Goebeler<sup>2</sup>, Hermann Kneitz<sup>2</sup>

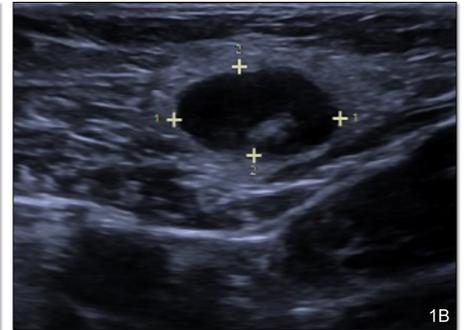
<sup>1</sup>Institut für Pathologie der Universität Würzburg, <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg

## Kasuistik

- Erstvorstellung eines 42 Jahre alten Patienten mit der histologischen Diagnose eines gering differenzierten Plattenepithelkarzinomes am rechten Oberschenkel dorsal zur weiteren Therapie; zuletzt rasches Wachstum des Hauttumors
- Stagingdiagnostik: pathologisch vergrößerter Lymphknoten inguinal rechts, übrige Bildgebung (Computertomographie und Ultraschalldiagnostik) unauffällig

## Lokalbefund

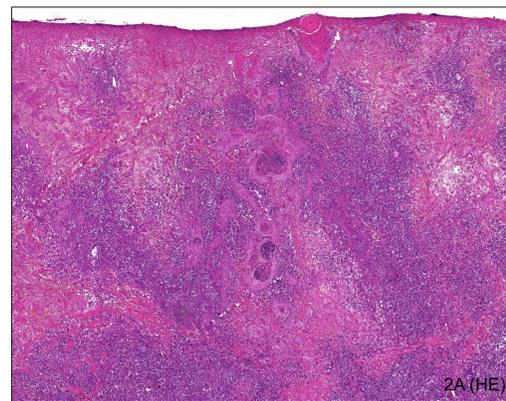
- Oberschenkel rechts dorsal: 7,5 x 3 cm große Plaque mit zentraler Ulzeration bei Z. n. Exzision (Abb. 1A)
- Inguinal rechts: ca. 1,5 cm großer, nicht verschieblicher, palpabler Lymphknoten
- Lymphknotenstatus: zervikal bds., axillär bds. und inguinal links palpatorisch unauffällig
- Lymphknotenultraschall inguinal rechts: kortikal betonte Lymphknoten, einer ca. 3 x 0,9 x 1,4 cm messend (Abb. 1B)



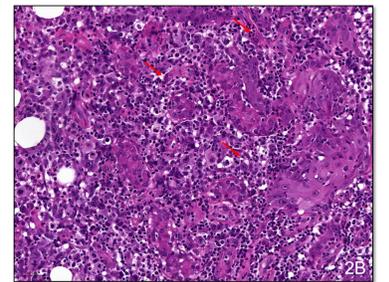
## Histologie

### Hautexzidat Oberschenkel rechts:

- von der Epidermis ausgehend ausgedehnte plattenepitheliale Proliferate mit leichter Pleomorphie und reichlich eosinophilem Zytoplasma (Abb. 2A)
- dermal/subkutan dichte, konfluierende, epidermotrope Infiltrate aus deutlich atypischen blastären Zellen mit basophilem, gut abgrenzbarem Zytoplasma, großen eosinophilen, teils hufeisenförmigen Kernen (sog. hallmark cells, roter Pfeil) und prominenten Nukleolen, vermehrte Mitosefiguren. Im Hintergrund kleinzellige lymphozytäre Population und vereinzelte Eosinophile (Abb. 2B)



Detailansicht (HE) mit sog. hallmark cells:

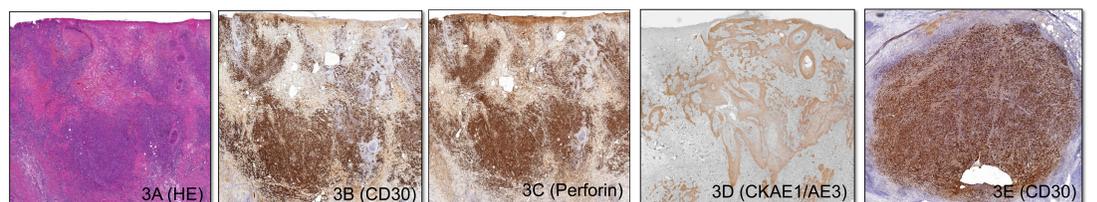


### Lymphknotenexzirat inguinal rechts:

- Lymphknotengewebe mit gestörter Architektur und gleichartigem blastären Infiltrat wie im Hautexzidat (ohne Abb.)
- keine Absiedlungen eines Plattenepithelkarzinomes

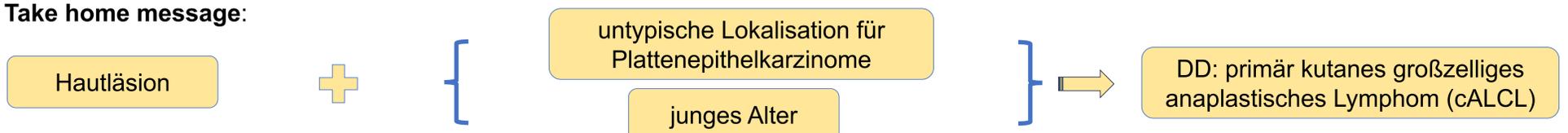
## Immunhistochemie

- blastäres Infiltrat in Haut (Abb. 3A, B, C) und Lymphknoten (Abb. 3E) mit kräftiger und durchgängiger Positivität für CD30 (Abb. 3B, E) und Perforin (Abb. 3D), allenfalls schwache und partielle Expression von CD3 und CD4; keine Expression von CD20 und ALK(CD246)
- Epidermis mit plattenepithelialen Proliferaten (Abb. 3A) und Positivität für Panzytokeratin (CKAE1/AE3) (Abb. 3D)



## Diagnose und Konklusion

- **Diagnose:** ALK-negatives, CD30-positives großzelliges-anaplastisches T-Zell-Lymphom mit nodalem Befall eines einzelnen Lymphknotens der rechten Leiste, am ehesten als sekundäre Manifestation bei vorbestehendem Hautlymphom (somit T1 N1 M0 B0, ISCL/EORTC-Klassifikation 2022) mit assoziierter epithelialer Neoplasie, hier unter dem Bild eines hochdifferenzierten Plattenepithelkarzinoms
- Primär kutanes anaplastisches großzelliges Lymphom (cALCL) gehört zur Gruppe der primär kutanen CD30-positiven Lymphoproliferationen der T-Zellreihe in der Haut
- **Histologie des cALCL:** kohäsive rasenartige Infiltrate großleibiger Zellen mit zumeist anaplastischer Zytomorphologie und überwiegender Expression von CD30 (>75% des Infiltrates) (1)
- **Besonderheit:** Assoziation von CD30-positiver Lymphoproliferation und epidermaler Proliferation nur selten in der Literatur beschrieben (2-4)
- **Differentialdiagnose:** lymphomatoide Papulose, anhand von klinischem Bild und Verlauf
- **Pitfall:** aberrante Epithelproliferation zusammen mit cALCL-Infiltrat kann gering differenziertes Plattenepithelkarzinom vortäuschen
- **Take home message:**



## Literatur

1. Willemze R, Jaffe ES, Burg G, Cerroni L, Berti E, Swerdlow SH, et al. (2005). WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood*. 105(10):3768-85. PMID: 15692063.
2. Courville P, Wechsler J, Thomine E, Vergier B, Fonck Y, Souteyrand P, et al. (1999). Pseudoepitheliomatous hyperplasia in cutaneous T-cell Lymphoma. A clinical, histopathological and immunohistochemical study with particular interest in epithelial growth factor expression. *The French Study Group on Cutaneous Lymphoma. Br J Dermatol*. 140(3):421-6. PMID: 10233260.
3. Cespedes YP, Rockley PF, Flores F, Ruiz P, Kaiser MR, Elgart GW. (2000). Is there a special relationship between CD30-positive lymphoproliferative disorders and epidermal proliferation? *J Cutan Pathol*. 27:271-275. PMID: 10885402.
4. Price A, Miller JH, Junkins-Hopkins JM (2015). Pseudocarcinomatous hyperplasia in anaplastic large cell lymphoma, a mimicker of poorly differentiated squamous cell carcinoma: report of a case and review of the literature. *J Cutan Pathol*. 42(11):863-9. PMID: 26040921.