

Testen Sie Ihr Fachwissen

Test Your Knowledge



Priv.-Doz. Dr.
Christian Hallermann



Abb. 1 Schlecht abgrenzbarer, ovalärer Plaque am Hals eines 8 Monate alten Mädchens.

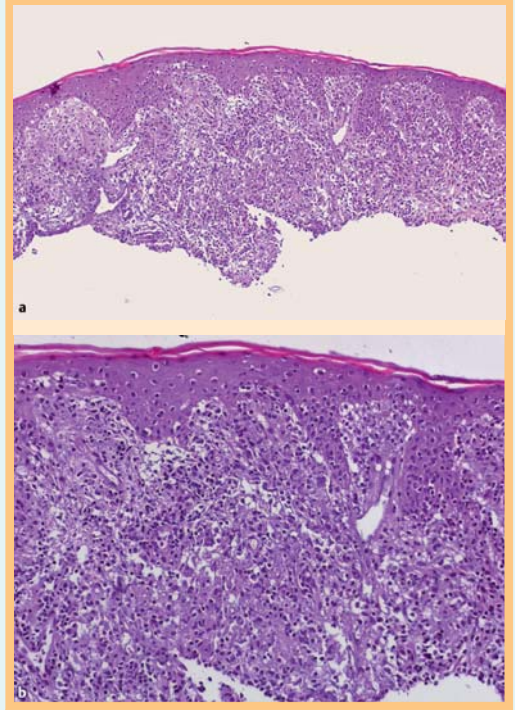


Abb. 2 a, b Wie lautet Ihre Diagnose?

Autoren

H. von der Stück,
C. Hallermann,
H.-J. Schulze

Institut

Fachklinik Hornheide, Münster

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1215239>
Akt Dermatol 2010; 36; 207–208
© Georg Thieme Verlag KG · Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr.
Christian Hallermann
Oberarzt der Dermatologie
Fachklinik Hornheide
Dorfbaumstraße 300
48157 Münster
christian.hallermann@
fachklinik-hornheide.de

Anamnese

8 Monate altes Mädchen mit nicht abheilender, schlecht abgrenzbarer, ovalärer Plaque am Hals retroaurikulär rechts (◉ **Abb. 1**). Gesunder Allgemeinzustand, regionale Lymphknoten palpatorisch nicht vergrößert. Den Eltern ist eine Verletzung nicht erinnerlich. 10 Monate später gleichartige Hautveränderung am rechten Unterarm. Pädiatrische Untersuchung ohne pathologischen Befund. Anamnestisch Haustiere verneint, jedoch Malta-Urlaub wenige Wochen vor Erstmanifestation.

Klinisches Bild

2,8 × 1,2 cm große, gelb-bräunliche Plaque retroaurikulär rechts, im Zentrum von Krusten überlagert (◉ **Abb. 1**). 4 mm große, gelblich-bräunliche Papel mit glänzender Oberfläche am linken Oberarm. Darier-Zeichen negativ.

Histologischer Befund

Siehe ◉ **Abb. 2**.

Klinische Differenzialdiagnosen

▼
Kutane Mastozytome
Tiefe Trichophytie
Kutane Leishmaniose
Atypische Mykobakteriose
Juvenile Xanthogranulome

(Auflösung nächste Seite)

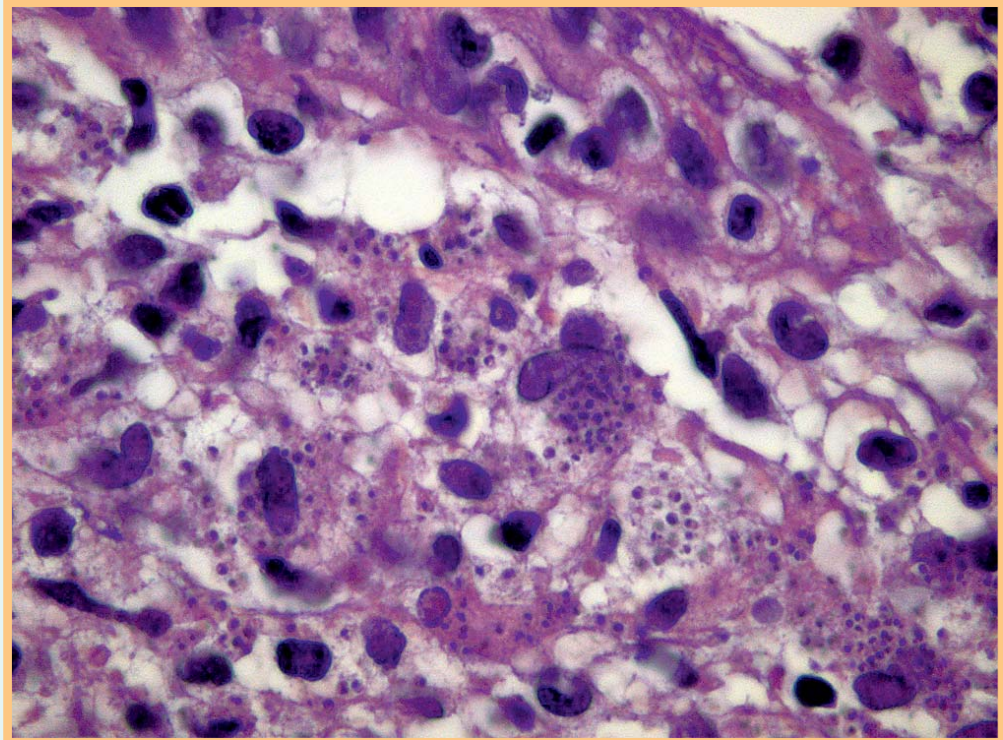


Abb. 3 Kutane Leishmaniose.

Auflösung



Diagnose: Kutane Leishmaniose (siehe [Abb. 3](#)).

PCR: Leishmania donovani-Komplex (*L. donovani*, *L. infantum*, *L. chagasi*); Prof. B. Fleischer, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg.

Kommentar: Bei Manifestation persistierender, schuppender oder nässender Hautveränderungen im Anschluss an eine Urlaubsreise sollte stets an eine infektiöse Dermatose gedacht werden. Abgesehen von den häufigen oberflächlichen oder tiefen Pyodermien und Hautpilzinfektionen ist die Leishmaniose die häufigste Tropendermatose in Mitteleuropa. Die Übertragung erfolgt in den meisten Fällen durch die Schmetterlingsmücke. Histologisch charakteristisch ist die dermale, in den Papillenspitzen bis an die

Epidermis heranreichende, histiozytär granulomatöse Entzündungsreaktion ([Abb. 2a](#) u. [2b](#)) mit Nachweis von Amastigoten (also der phagozytierten, unbegeißelten Form der Leishmanien, welche einen Durchmesser von ca. 2 µm aufweisen, [Abb. 3](#)) im Zytoplasma einzelner Histozyten.

Die bei unserer Patientin 10 Monate nach Erstinfektion am Hals entstandene zweite Plaque am Unterarm ist auf eine Autoinokulation zurückzuführen, wie sie zum Beispiel durch Kratzen ausgelöst werden kann. Die PCR-Analyse ist wichtig zur Erreger-Subtypisierung. Im vorliegenden Fall bedeutet der Nachweis von Leishmania donovani-Komplex, dass das Risiko einer viszeralen Mitbeteiligung zunimmt, wenn innerhalb von einem Jahr keine Spontanheilung eingetreten ist, sodass dann die Empfehlung für eine systemische Therapie, zum Beispiel im Kleinkindalter mit Amphotericin B, ausgesprochen werden sollte.