

Testen Sie Ihr Fachwissen

Test Your Knowledge



Dr. Christian Rose



Abb. 1 Straffe Blasen und Erosionen auf gerötetem Grund am Unterschenkel.

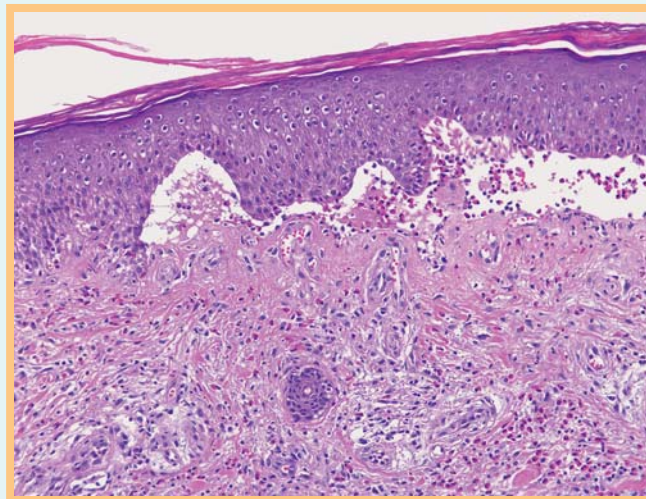


Abb. 2 Wie lautet Ihre Diagnose?

Anamnese

Bei einer 71-jährigen Patientin bestehen seit Monaten juckende Erytheme am Körperstamm und an den Extremitäten, auf denen sich straffe Blasen gebildet haben.

Klinischer Befund

Straffe Blasen und Erosionen auf einem Erythem (☉ Abb. 1).

Histologischer Befund

Subepidermale Spaltbildung mit einem dichten oberflächlichen Entzündungsinfiltrat mit vielen eosinophilen Granulozyten (☉ Abb. 2).

Wie lautet die Diagnose?
Was sind die Differenzialdiagnosen?
Wie lässt sich die Diagnose sichern?

(Auflösung nächste Seite)

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1215307>
Akt Dermatol 2010; 36; 163–164
© Georg Thieme Verlag KG · Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. Christian Rose
Klinik für Dermatologie,
Allergologie und Venerologie,
Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
christian.rose@uk-sh.de

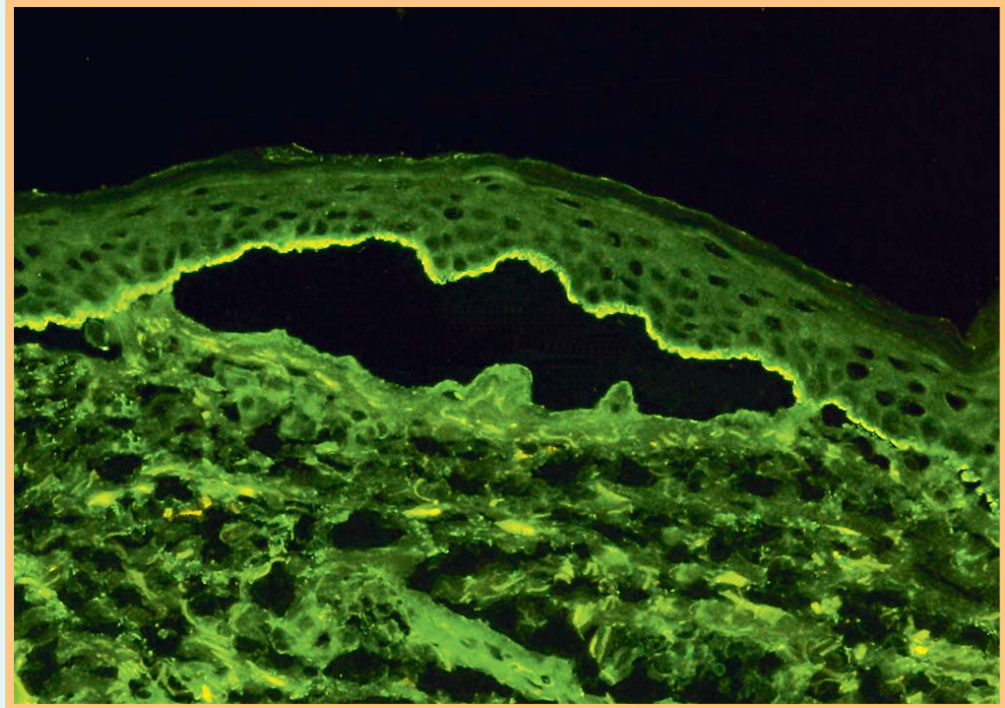


Abb. 3 Indirekte Immunfluoreszenz auf humaner Spalthaut mit IgG-Reaktivität im Blasendach. Dieser Befund findet sich bei einem bullösen Pemphigoid.

Auflösung



Diagnose: Bullöses Pemphigoid

Kommentar: Bei chronischen juckenden Hautveränderungen mit und ohne Blasen ist insbesondere bei älteren Menschen an ein bullöses Pemphigoid zu denken. Histologisch findet sich ein oberflächliches Entzündungsinfiltrat, oftmals mit vielen eosinophilen Granulozyten. Die Diagnosesicherung einer bullösen Autoimmundermatose gelingt durch den Nachweis zirkulierender Autoantikörper im Serum der Patienten und durch den Nachweis gewebsgebundener Autoantikörper mittels direkter Immunfluoreszenz [1].

Bei dieser Patientin ließen sich im Serum hochtitrig IgG-Autoantikörper nachweisen, die in der indirekten Immunfluoreszenz im Dach einer artifiziellen Blase humaner Spalthaut (► **Abb. 3**) banden. Der ELISA fand hohe IgG-Autoantikörperspiegel gegen BP180.

Ein kutanes Entzündungsinfiltrat mit vielen eosinophilen Granulozyten geht klinisch in der Regel mit deutlichem Juckreiz einher. Aufgrund der Histologie ist differenzialdiagnostisch auch an eine Arthropodenbissreaktion oder Skabies zu denken. Möglich wäre ebenfalls eine bullöse Arzneimittelreaktion [2]. In seltenen Fällen kann sich hinter einer chronischen juckenden Dermatose mit Gewebeseosinophilie ein Lymphom verbergen. In diesen Fällen wird erst durch wiederholt im Krankheitsverlauf entnommene Biopsien und molekulargenetische Zusatzuntersuchungen die Diagnose gestellt.

Literatur

- 1 Kasperkiewicz M, Rose C, Zillikens D. Diagnostik bullöser Autoimmundermatosen. *Akt Dermatol* 2008; 34: 301 – 312
- 2 Rose C, Bröcker EB, Zillikens D. Stellenwert der histologischen Untersuchung in der Diagnostik bullöser Autoimmundermatosen. *J Deutsch Dermatol Ges* 2004; 2: 96 – 104