

Testen Sie Ihr Fachwissen

Test Your Knowledge



Dr. Bettina Krahl

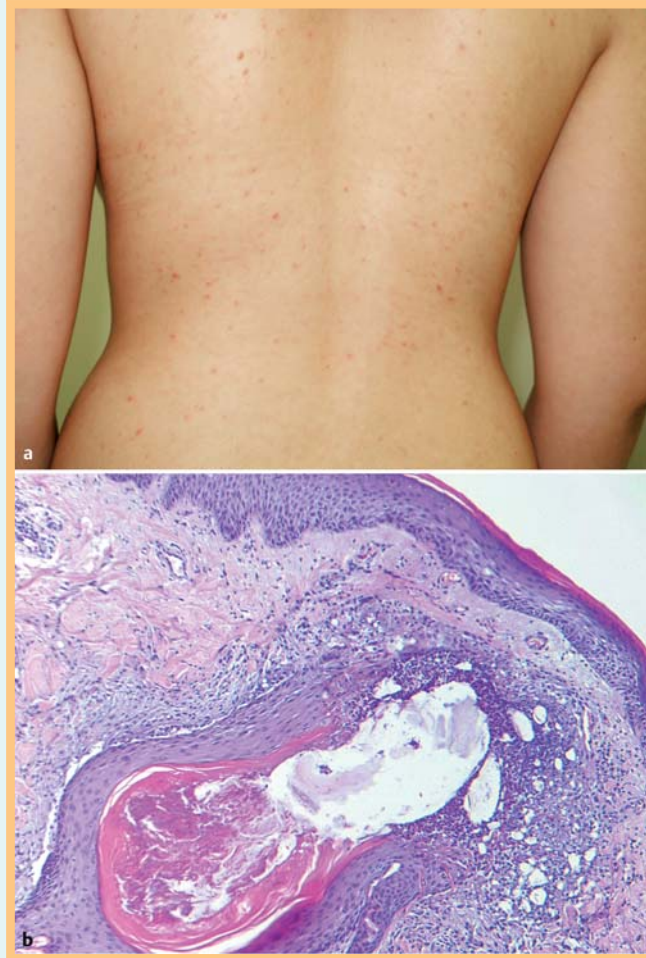


Abb. 1 a Erythematöse Papeln am Rumpf. b Dilatierter Follikelkanal mit Keratinmassen im Lumen.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1306697>
 Akt Dermatol 2012; 38; 377–378
 © Georg Thieme Verlag KG ·
 Stuttgart · New York
 ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. Bettina Krahl
 Institut für
 DermatohistoPathologie
 Dres. med. Krahl & Partner
 Mönchhofstr. 52
 69120 Heidelberg
 labor@dermhist.de
 www.dermhist.de

Anamnese

Eine 18-jährige Patientin stellte sich mit anfänglich urtikariell-papulösen, später papulopustulösen Effloreszenzen am gesamten Rumpf bis zum Gesäß reichend vor. Die Hautveränderungen traten wiederholt verstärkt im Sommer auf und juckten trotz Antihistaminika-Einnahme massiv.

Klinischer Befund

Exanthematisch rumpfbetont bis 4 mm große erythematöse Papeln, teilweise Papulopusteln (◉ **Abb. 1 a**).

Histologischer Befund

Es findet sich ein dilatierter Follikelkanal mit Keratinmassen im Lumen (◉ **Abb. 1 b**).

Wie lautet die Diagnose?
 Welche Differenzialdiagnosen sind zu berücksichtigen?

(Auflösung nächste Seite)

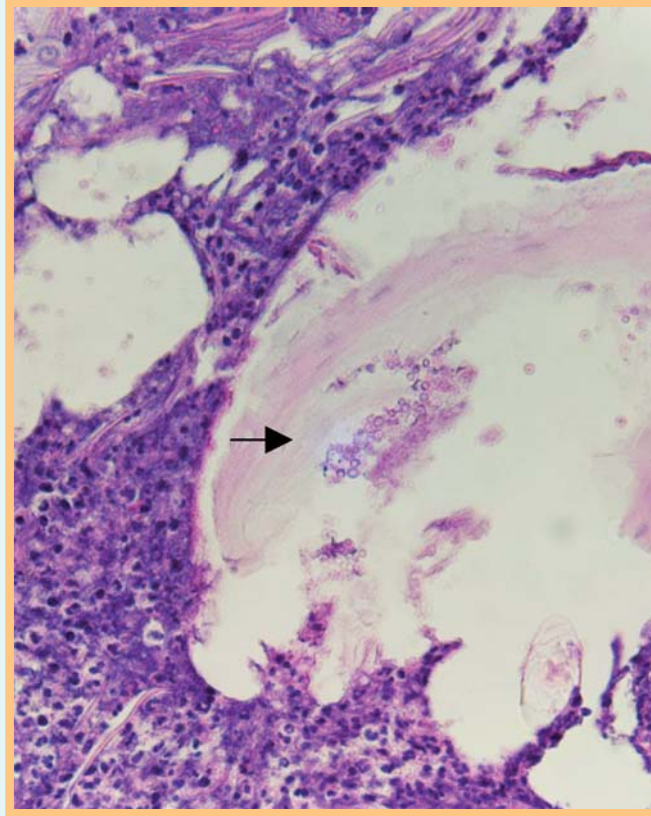


Abb. 2 Pityrosporon, HE-Färbung.

Auflösung



Diagnose: Pityrosporon-Folikulitis

Kommentar: Pityrosporon-Folikulitis zeigt typisch bei jungen Erwachsenen klinisch recht uncharakteristische exanthematische Papeln und Pusteln. Besonders das urtikarielle Frühstadium und der erhebliche Juckreiz führen zu

klinischen Diagnoseproblemen. Im Verlauf kommt es zu Follikelperforation mit umgebender suppurativer Entzündung. Hefen, so auch Pityrosporon, sind besser als Dermatophyten bereits in der HE-Färbung sichtbar (Abb. 2, Pfeil). Allerdings können die beweisenden Pilzelemente bei massiver Einschmelzung auch entzündlich maskiert sein.