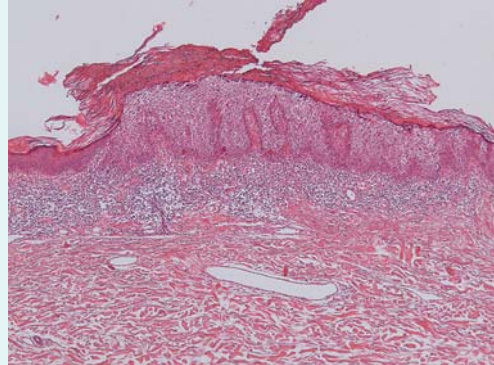


# Testen Sie Ihr Fachwissen

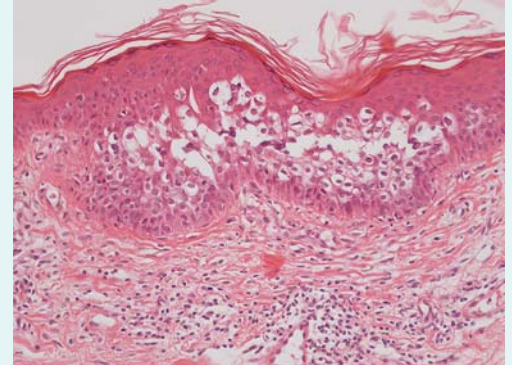
## Test Your Knowledge



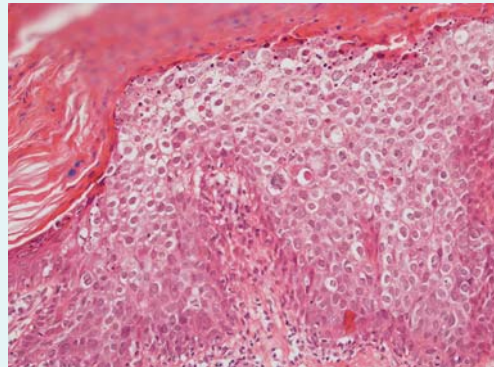
Prof. Dr. med. Ingrid Moll



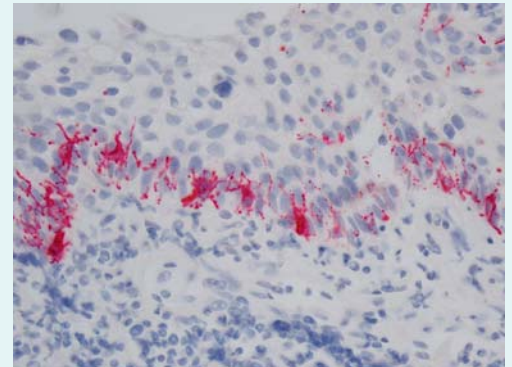
**Abb. 1** Akanthopapillom mit mächtiger Hyperparakeratose und auffallend hellen Zellen im oberen Bereich der Epidermis.



**Abb. 2** Auffallend helle Keratinozyten in der Epidermis bei Störung der epithelialen Schichtung.



**Abb. 3** Zellkernpolymorphismen der hellen Keratinozyten in allen Epidermisschichten.



**Abb. 4** Ausschluss eines pagetoiden Melanoms mittels HMB45-Färbung, es zeigen sich lediglich basale melanozytäre Zellen.

### Autoren

I. Moll<sup>1</sup>,  
P. von den Driesch<sup>2</sup>

### Institute

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Hamburg  
<sup>2</sup> Klinik für Dermatologie und Allergologie, Stuttgart

### Klinik

▼  
Hyperkeratotischer Rundherd am Abdomen auf erythematösem Grund.

### Histologie

▼  
Es handelt sich um eine symmetrische Läsion. Die Epidermis (◉ **Abb. 1**) ist zentral verbreitert, teils mit ausgezogenen Reteleisten, ihre Schichtstruktur ist gestört und homogen mit ausgeprägter Parakeratose. Es zeigen sich auffallend helle Keratinozyten mit Atypien, vor allem in basaler Lokalisation, vereinzelt auch suprabasal. In der Dermis besteht (◉ **Abb. 2**) ein entzündliches Infiltrat. Suprabasal besteht partiell eine ausgeprägte Akantholyse mit großen abgerundeten Keratinozyten. An anderer Stelle ist die Epidermis durchsetzt von großen bowenoiden Keratinozyten in allen Schichten (◉ **Abb. 3**). Die HMB45-Färbung zeigt nur basale dendritische Melanozyten (◉ **Abb. 4**).

Wie lautet die Diagnose?

(Auflösung nächste Seite)

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1389866>  
Akt Dermatol 2015; 41: 273–274  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Ingrid Moll**  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg  
moll@uke.de

### Auflösung



**Diagnose:** Bowenoide aktinische Keratose vom akantholytischen Typ.

Aktinische Keratosen treten an lichtexponierter Haut meist in Vielzahl auf. Es handelt sich am häufigsten um hyperkeratotische Plaques auf gerötetem Grund, gelegentlich sehr stark entzündet. Zentrale Atrophien sind möglich.

**Histopathologie:** Am häufigsten tritt die mehr oder weniger ausgeprägte hypertrophe Form der aktinischen Keratose auf. Sie ist gekennzeichnet durch Akanthose, deutliche Hyperortho- und Hyperparakeratose im Wechsel („pink and blue“). Die Reteleisten sind plump ausgezogen und es zeigen sich mehr oder weniger zelluläre Atypien

mit gestörter Kern-Plasmakorrelation in allen Schichten der Epidermis. Im Gegensatz dazu ist eine mehr oder weniger starke Atrophie der Epidermis mit reduzierten Reteleisten und mäßiger Ortho- und Parahyperkeratose typisch für atrophe Formen. Die Adnexe sind nicht beteiligt.

Ein anderes histopathologisches Muster der aktinischen Keratose weist die sog. bowenoide aktinische Keratose auf. Die gesamte Epidermis ist dicht durchzogen von hellen Zellen in unterschiedlicher Größe mit erheblichen Kernpleomorphien, Dyskeratosen und Mitosen.

Im hier vorliegenden Fall kommt noch eine Akantholyse im suprabasalen Kompartiment, mit typisch abgerundeten Keratinozyten im Zentrum dieser Bereiche, hinzu. Eine nicht häufige Form einer aktinischen Keratose.