

Trichoadenom Nikolowski

Kasuistik eines seltenen Adnextumors in untypischer Lokalisation*

Trichoadenoma of Nikolowski

Case of a Rare Adnexal Neoplasm in an Atypical Location

Autoren

B. Weidenthaler-Barth¹, C. Rose²

Institute

¹ Institut für Dermatohistologie, Heidelberg

² Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1077425
Akt Dermatol 2008; 34:
240–242 © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

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

Zusammenfassung

Das Trichoadenom Nikolowski ist ein seltener, gutartiger follikulärer Adnextumor, der genau vor 50 Jahren erstmalig beschrieben wurde. Meist treten die Tumore solitär im Gesicht auf. Wir berichten über einen 78-jährigen Patienten, der sich wegen eines Basalioms an der Nase vorstellte und bei dem als Nebenbefund zwischen den Schulterblättern ein symptomloser 2 cm gro-

ßer Knoten bestand. Klinisch wurde an ein Fibrom, Lipom oder Neurofibrom gedacht. Histologisch zeigte sich das typische Bild eines Trichoadenoms. Die Kasuistik verdeutlicht einmal mehr, dass sich hinter klinisch unspektakulären Läsionen seltene Adnextumoren verbergen können, sodass eine histologische Untersuchung auch solcher Veränderungen stets angestrebt werden sollte.

Einleitung

Das Trichoadenom ist ein seltener, gutartiger Adnextumor des Haarfollikels, der erstmals 1958 von Nikolowski als „organoides Follikel-Hamartom“ beschrieben wurde [1]. Über den Tumor wurde meist in Kasuistiken oder kleinen Fallserien berichtet [2–4]. Vorwiegend sind Erwachsene jeden Alters ohne Geschlechtsprävalenz betroffen. Meist tritt der Tumor solitär im Gesicht auf. Seltener sind das Gesäß, der Rumpf und die Extremitäten betroffen.

Fallbericht

Anamnese

Ein 78-jähriger Patient stellte sich mit einer indurierten Plaque an der Nase vor. Histologisch wurde ein infiltrierend wachsendes Basaliom gesichert und anschließend histografisch kontrolliert exzidiert. Als Nebenbefund bestand seit Jahren am Rücken ein Tumor. Klinisch wurde an ein Fibroma pendulans, ein älteres umkapseltes Lipom und ein Neurofibrom gedacht.

Lokalfund

Zwischen den Schulterblättern fand sich ein symptomloser 2 cm großer, hautfarbener pendulierender derber Knoten (Abb. 1).

Therapie

Der Tumor wurde im Gesunden exzidiert und die Wunde primär verschlossen.

Histologie

Die histologische Untersuchung zeigte im Korium unter einer intakten, regulär differenzierten Epidermis einen scharf begrenzten epithelialen Tumor aus vielen kleinen infundibulären Zysten, die durch ein mehrschichtiges Plattenepithel ausgekleidet wurden. Im Lumen sah man geschichtetes lamelläres Keratin. Von den Zysten ausgehend beobachtete man kleine basaloide Epithelknospen und kurze Epithelstränge. Begleitend fand sich ein zellarmes fibröses Stroma. Haarschäfte und Haarpapillen fehlten. Ganz fokal zeigte sich eine granulomatöse Entzündungsreaktion in der Umgebung rupturierter Zysten. Aufgrund des typischen histologischen Bildes wurde die Diagnose eines Trichoadenoms gestellt.

* Dieser Beitrag ist Herrn Prof. Dr. Wolfgang Nikolowski zum 90. Geburtstag gewidmet. Wir bedanken uns für seine histologische Mitbeurteilung und Bestätigung der Diagnose.

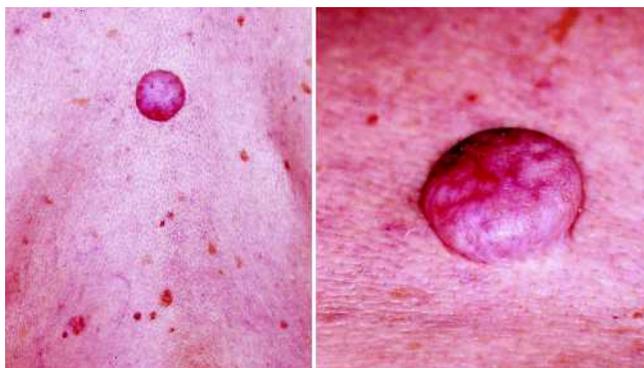


Abb. 1 Polypöser Tumor zwischen den Schulterblättern.

Diskussion

Das seltene Trichoadenom ist vornehmlich im Gesicht lokalisiert. Dies erklärt sich wahrscheinlich aufgrund der hohen Anzahl der hier vorgefundenen Haarfollikel. Seltener sind andere Körperstellen wie das Gesicht, der Hals, die Oberarme oder, wie im vorgestellten Fall, der Rücken betroffen. Klinisch besteht meist ein symptomloser, bis 15 mm großer, solitärer Knoten, der aufgrund des uncharakteristischen klinischen Bildes als Basaliom, Dermatofibrom oder Zyste verkannt wird. In unserem vorgestellten Fall war an ein verkalktes Fibrom, Lipom und Neurofibrom gedacht worden. Das Trichoadenom ist stets gutartig. Weder ein Übergang in einen malignen Tumor noch eine Assoziation mit einem Malignom wurde beobachtet.

Nach der deutschsprachigen Erstbeschreibung anhand einer Kasuistik vor nun 50 Jahren durch Nikolowski dauerte es weitere 19 Jahre, bis 1977 in einer zweiten Publikation die Eigenständigkeit des Tumors herausgestellt wurde [1,4]. Die Autoren Rahbari, Mehregan und Pinkus beschrieben hier 8 weitere Trichoadenome, die sie in 250 000 Exzidaten fanden. Durch den Titel dieser Arbeit „Trichoadenom of Nikolowski“, die in einem renommierten internationalen Journal publiziert wurde, hat sich das Eponym etabliert. Der Tumor wird seitdem in den meisten Standardlehrbüchern für Dermatologie und Dermatohistologie besprochen. Somit ist es überraschend, dass der Tumor in der neuen WHO-Klassifikation der Tumore der Haut aus dem Jahre 2007 nicht mehr erwähnt wird [5]. In der vorangegangenen WHO-Klassifikation wurde das Trichoadenom noch aufgeführt [6].

Das histologische Bild des Trichoadenoms ist charakteristisch. Es zeigen sich ohne direkten Bezug zur Epidermis multiple, dicht beieinander liegende infundibuläre kleine Zysten, in dessen Lumen sich Hornlamellen finden. Von diesen können kleine Epithelstränge ausgehen (Abb. 2). Rudimentäre Haarpapillen werden nicht ausgebildet und das umgebende Stroma ist zellarm. Die letztgenannten Merkmale unterschieden den Tumor vom Trichoepitheliom, obwohl jedoch einzelne Autoren das Trichoadenom als ungewöhnliche und seltene Variante des Trichoepithelioms auffassen [7]. Kürzlich wurde erstmalig die Kombination eines Trichoadenoms mit einem dermalen melanozytären Nävus beschrieben [8]. Die Assoziation eines dermalen melanozytären Nävus mit Trichoepitheliom ist hingegen häufig und wird als Hinweis auf die hamartomatöse Natur der Veränderungen angesehen. Differenzialdiagnostische Schwierigkeiten kann bei einer oberflächlichen Biopsie ferner die Abgrenzung von einem mikrozystischen Adnexkarzinom bereiten. In epidermisnahen Abschnitten weist auch dieses infundibuläre Zysten auf.

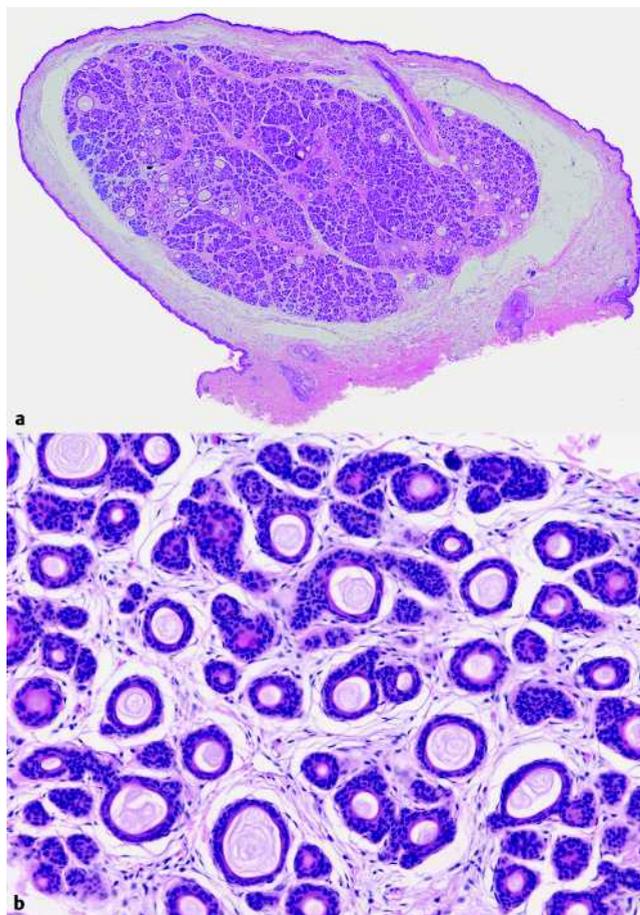


Abb. 2 Histologie (a) In der Übersichtsvergrößerung zeigt sich im Korium ein scharf begrenzter Tumor aufgebaut aus vielen kleinen Zysten. (b) Ausschnittsvergrößerung der infundibulären Zysten mit Keratin im Lumen.

Zusammenfassend unterstreicht der vorgestellte Fall, dass sich hinter einem klinisch unspektakulären Befund ein seltener Adnextumor verbergen kann, sodass eine histologische Untersuchung auch dieser Veränderungen anzustreben ist.

Abstract

Trichoadenoma of Nikolowski

Trichoadenoma of Nikolowski is a rare benign follicular tumor which was described for the first time 50 years ago. The solitary tumor occurs mostly on the face. We report on a 78-year-old man who presented himself with a basal cell carcinoma on his nose. Additionally he had an asymptomatic nodule 2 cm in diameter between his shoulder blades. Clinically, a fibroma, lipoma or neurofibroma was suspected. Histological examination revealed the typical features of a trichoadenoma. This case demonstrates that rare adnexal tumors can be concealed behind a clinically inconspicuous lesion. A histopathological examination is always recommended.

Literatur

- 1 Nikolowski W. „Tricho-Adenom“ (Organoides Follikel-Hamartom). *Arch Klin Exp Dermatol* 1958; 207: 34–45
- 2 Ackerman AB, Reddy VB, Soyer HP. Neoplasms with follicular differentiation. New York: Ardor Scribendi, 2001
- 3 Reibold R, Undeutsch W, Fleiner J. Das Trichoadenom (Nikolowski). *Hautarzt* 1998; 49: 925–928
- 4 Rahbari H, Mehregan A, Pinkus H. Trichoadenoma of Nikolowski. *J Cutan Pathol* 1977; 4: 90–98
- 5 LeBoit PE, Burg G, Weedon D, Sarasin A (eds). World Health Organisation classification of tumours. Pathology and genetics of skin tumours. Lyon: IARC Press, 2006
- 6 Heenan PF, Elder DE, Sobin LH (eds). Organization international histological classification of tumours. Classification. Histological typing of skin tumours, 2nd ed Heidelberg: Springer Verlag, 1996
- 7 Hurt MA, Santa Cruz DJ. Tumors of the skin. In: Fletcher CDM (ed). *Diagnostic Histopathology of Tumors*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 2000: 1357–1472
- 8 González-Vela MC, Val-Bernal JF, Garcia-Alberdi E, González-López MA, Fernández-Llaca JH. Trichoadenoma associated with an intradermal melanocytic nevus: a combined malformation. *Am J Dermatopathol* 2007; 29: 92–95

Buchbesprechung

Ethik am Lebensende: Intuitive Ethik, Sorge um einen guten Tod, Patientenautonomie, Sterbehilfen.

Pott G

Stuttgart: Schattauer, 2007. 98 S., 15 Abb. Geb. 19,95 €
ISBN 978-3-7945-2584-3

Für Aristoteles, der die Ethik als eigenständige philosophische Disziplin neben Logik und Physik etablierte, war die Frage nach Mitte und Maß das Kriterium für vernünftiges Handeln. Noch vor Jahren erübrigte sich häufig die Frage der Machbarkeit und Therapierbarkeit in kritischen Lebenssituationen, weil keine adäquaten Methoden zur Verfügung standen. Heute steht durch den medizinischen Fortschritt eher die Frage, ob es ethisch vertretbar ist, ausgewählte Verfahren noch anzuwenden. Erfahrungen in der teamorientierten Palliativmedizin und Hospizarbeit zeigen, dass trotz einer engen Zusammenarbeit mit Pflegepersonal, Angehörigen und anderen ehrenamtlichen Kräften letztlich der Ärzteschaft bei Diagnosestellung, Symptomkontrolle, Therapieverfahren u. a. die Schlüsselrolle zukommt, um eine angemessene und ganzheitliche Betreuung von Menschen an ihrem Lebensende zu ermöglichen. Es ist das Ziel, in Deutschland eine qualifizierte Sterbebegleitung zu etablieren, um Bestrebungen zur aktiven Sterbehilfe wirksam entgegenzutreten. Obwohl Umfang und Dringlichkeit ethischer Fragen am Lebensende vom medizinischen Fachgebiet, das ein Arzt vertritt, abhängig sind, wird sich im Einzelfall kein Kliniker und Allgemeinmediziner dieser Problematik entziehen können. Daher ist es für die Ärzteschaft insgesamt unerlässlich, sich Kenntnisse auf dem Gebiet der Ethik anzueignen und sie gezielt einzusetzen, um auf diese Weise ihr empirisches Wissen auf den Prüfstand zu stellen und ein höheres Niveau der Patientenbetreuung zu erreichen. Das Buch „Ethik am Lebensende“ kann dazu eine ganz wesentliche Hilfe sein. Sein Autor, Prof. Dr. med. Gerhard Pott, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Marienkrankenhaus Nordhorn, hat an der Universität Münster den Master-Studiengang Angewandte Ethik absolviert und ist in Verbindung mit seiner Subspezialisierung Palliativmedizin ein ausgewiesener Kenner der Materie.

Das Buch ist in 17 Kapitel unterteilt, die sich mit Fragen der Definition der Ethik, der Phänomenologie des Kranken, dem ethischen Handeln, der intuitiven Ethik und der Leidensästhetik ebenso beschäftigen wie dem Zusammenwirken von Ästhetik und ethischer Intuition sowie deren Anwendung und Grenzen im Alltag und speziell dem Einfluss der Überalterung auf die Ethik am Lebensende. Aber auch die Patientenautonomie, Palliativmedizin, Hospizbewegung, Schmerzbehandlung und Sterbehilfe werden abgehandelt. Der Autor gibt in diesem Zusammenhang sehr anschauliche Definitionen von aktiver, indirekter und passiver Sterbehilfe sowie deren rechtliche Relevanz, wobei auch aktuelle Ereignisse wie der Versuch der Schweizer Selbsthilfeorganisation Dignitas, in Deutschland Fuß zu fassen, kommentiert werden. Sehr hilfreich sind auch die in je zwei Kapiteln vorgestellten praktischen Hinweise zur Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung sowie die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Das Verständnis des Buches wird durch ein Glossar erleichtert, das Werk endet mit einer Angabe zu wichtigen Literaturquellen und weiterführenden Schriften. Der Stil der „Ethik am Lebensende“ ist flüssig und gut verständlich. Eine Reihe von instruktiven Abbildungen, Tabellen und prägnanten Merksätzen erleichtern zudem das Verständnis des Textes. Ganz besonders hervorgehoben zu werden verdienen die vom Autor ausgewählten Fallbeispiele aus der täglichen Praxis, die seine Souveränität als ethisch fundierter und erfahrener Kliniker ausweisen. So ist auf 98 Seiten ein praktisch wertvolles Werk entstanden, das in jeder Bibliothek eines praktisch tätigen Arztes und in Klinikbibliothek stehen sollte. Der Preis für das Werk erscheint angemessen.

H.-D. Göring, Dessau