Masqueraden und Trojaner

Wenn sich Tumoren als Uveitis tarnen

Leserbrief zu

Wunderlich MJ, Nissen EJ, Schargus M et al (2016) Untypische Masquerade einer okulären Karzinommetastase. Ophthalmologe 113:690–693. doi:10.1007/s00347-015-0165-9

Mit großem Interesse haben wir den Beitrag von M.I. Wunderlich, E.J. Nissen, M. Schargus, H.B. Dick, M. Pohl, S.E. Coupland und V. Kakkassery über die untypische Masquerade einer okulären Karzinommetastase gelesen. Untypisch ist sie, basierend auf der Literatur insofern, als dass bei soliden Tumoren wie dem Karzinom, wenn überhaupt, dann eher solide Metastasen im Auge zu erwarten wären, z. B. im Bereich der Aderhaut [1]. Ein karzinombedingtes Pseudohypopyon gilt derzeit als absolute Rarität und wurde ohne weitere solide Metastasierung lediglich in einzelnen Kasuistiken wie der von Wunderlich et al. und zuletzt auch von uns beschrieben [2]. In unserem Fall war das Geschehen sogar nur auf die Vorderkammer beschränkt, ohne nachweisbare Glaskörperzellen.

Sehr selten können hämatologische Malignitäten wie Leukämien und Lymphome zu einem Pseudohypopyon führen [3]. Aufgrund fehlender Lymphgefäße im Augeninneren kommt nur die hämatogene Route für den Übertritt entsprechender Zellen aus dem Blut in das Auge infrage [4].

Das Wissen über die Metastasierung von Karzinomzellen ist allgemein und insbesondere hinsichtlich des Auges noch sehr unvollständig. Um den primären soliden Tumor verlassen zu können und ein weiteres Organ im Rahmen der Metastasierung zu erreichen, muss sich die metastatische Zelle zunächst vom festen Zellverband im Tumor lösen

und einen migratorischen Phänotyp erwerben [5]. Als mögliche Mechanismen werden eine epithelial-mesenchymale Transition oder eine Fusion von Karzinomzellen mit migratorischen Zellen wie Makrophagen postuliert [5]. Diese Fusionszellen können dann über das Blut in entfernte Organe gelangen und das Karzinom dorthin wie ein Trojanisches Pferd einschmuggeln [5].

Der von uns beschriebene Patient wies neben Karzinomzellen in der Vorderkammer und einem Parotiskarzinom als Primarius tatsächlich solche putativen Fusionsmakrophagen im Blut auf mit gleichzeitiger Expression von Makrophagenmarkern (CD11b, CD115 und CD172a) und dem Tumormarker Ber-EP4 [2]. Interessant wären Studien, ob auch bei Patienten, wie von Wunderlich et al. beschrieben, solche „Trojanischen Pferde“ vorliegen.

Eine weitere hochinteressante Frage, die sich aus diesen und den Ergebnissen von Wunderlich et al. ableiten lässt, betrifft die tatsächliche Häufigkeit solcher klinischen Bilder z. B. in nur milder oder passagerer Form, wenn sich einzelne Tumor- oder Fusionszellen in die Vorderkammer „verirren“, dies aber nicht zu Beschwerden oder Komplikationen führt. Andererseits ist es auch denkbar, dass die Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien aufgrund schwerwiegender systemischer Komplikationen nicht mehr regelmäßig vom Ophthalmologen gesehen werden können und deshalb entsprechende Befunde so selten erhoben werden. Hier erscheinen multizentrische interdisziplinäre ophthalmoonkologische Studien wünschenswert.

Korrespondenzadresse

PD Dr. R. S. Grajewski

Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln
Kerpener Str. 62, Köln, Deutschland
rafael.grajewski@uk-koeln.de

Förderung. Deutsche Forschungsgemeinschaft: Forschergruppe: FOR 2240 „(Lymph) Angiogenesis And Cellular Immunity In Inflammatory Diseases Of The Eye“ an RSG und LMH; (GR 2647/5-1 an RSG; HE 6743/2-1 und 3-1 an LMH).

Interessenkonflikt. R.S. Grajewski und L.M. Heindl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Es wird versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Bechrakis NE, Haas G, Blatsios G (2011) Intraocular manifestations of systemic neoplasms. Klin Monbl Augenheilkd 228:586–592. doi:10.1055/s-0031-1273474
2. Grajewski RS, Bosch JJ, Bruns H, Cursiefen C, Heindl LM (2016) The trojan horse tale revisited: An eye on metastatic spread of carcinoma cells. Cancer Immunol Res 4:92–94. doi:10.1158/2326-6066.CIR-15-0127
3. Kearney WF (1965) Leukemic Hypopyon; a report of two cases. Am J Ophthalmol 59:495–497
4. Heindl LM, Hofmann TN, Knorr HL, Rummelt C, Schrod F, Schlotzer-Schrehardt U, Holbach LM, Naumann GO, Kruse FE, Cursiefen C (2009) Intraocular lymphangiogenesis in malignant melanomas of the ciliary body with extraocular extension. Invest Ophthalmol Vis Sci 50:1988–1995. doi:10.1167/iov.08-2935
5. Clawson GA (2013) Cancer. Fusion for moving. Science 342:699–700. doi:10.1126/science.1244270