Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis oder Klinik. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort „Onkologie im Bild“. Redaktion InFo Onkologie E-Mail: Doris.Berger@springer.com

© Tack / Imago

Neue Knoten im Bereich von Operationsnarben Da müssen Sie sehr genau hinsehen

Ein 77-jähriger Mann wurde aufgrund neu aufgetretener und subjektiv symptomloser Knoten im Bereich einer älteren Operationsnarbe in unsere Klinik überwiesen. Bei der Inspektion fanden sich vier relativ scharf begrenzte, ovaläre, 2x1 cm große, subkutan-kutane, diskret erythematöse Knoten am Abdomen (Abb. A und B).

Die histopathologische Untersuchung zeigte einen dermal zentrierten, unscharf zur Umgebung abgegrenzten Tumor mit tubuloazinären Strukturen sowie PAS-positiven muzinreichen Zellen (Abb. C, H&E x20 und H&E x400). Die Zellkerne waren ausgeprägt polymorph mit erhöhter mitotischer Aktivität. Um die Tumorzellen fanden

sich muzinöse Höfe mit „schwimmenden Tumorzell-Inseln“. Zur Sicherung der Diagnose folgten immunhistochemische Färbungen. Hier färbten die neoplastischen Zellen positiv für CK20 (Abb. C, CK 20 x400), CEA und Pan-Cytokeratin bei Negativität für CK7. Aufgrund dieser Befunde stellten wir die Diagnose einer kutanen, muzinösen Metastase eines kolorektalen Adenokarzinoms.

Wir präsentieren diese Kasuistik aus zweierlei Gründen. Zum einen empfehlen wir narbennahe, neu entstandene Knoten unbedingt feingeweblich abzuklären, auch wenn sie subjektiv symptomlos sind. Häufig werden solche Hautveränderungen bagatellisiert und als Faden-Granulome klinisch fehl-diagnostiziert. Zum anderen ist die muzinreiche kutane Metastase eines kolorektalen Adenokarzinoms eine histologische Besonderheit, und es kann histopathologisch schwierig sein, sie von einem primär muzinösen Karzinom der Haut abzugrenzen. Da sich beide Entitäten histomorphologisch sehr ähneln, bedarf es zur exakten Diagnostik meist weiterführende immunhistochemische Analysen. Die Anamnese ergab schließlich ein bereits in der Vorgeschichte bekanntes kolorektales Karzinom. Ein komplettes Re-Staging sowie eine weiterführende onkologische Therapie erfolgten interdisziplinär.

Soja Shamizadeh, Dr. med. Florian Seifert, Dr. med. Martine Grosber, Prof. Dr. med. Johannes Ring, PD Dr. med. Christian Andres, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein der Technischen Universität München, Biedersteinerstr. 29, D-80802 München

Literatur:

1. Levy G et al. J Cutan Pathol. 2010;37(4):411–5.
2. Murray K et al. Laryngoscope. 2010;120 Suppl 4:S133.
3. Qureshi HS et al. Am J Dermatopathol. 2004;26(5):353–8.
4. Kazakov DV et al. Am J Surg Pathol. 2005;29(6):764–82.
5. Chauhan A et al. Indian J Ophthalmol. 2009;57(2):150–2.

© Shamizadeh/Seifert/ Grosber/ Ring/ Andres