BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **150 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com

Fleckförmiges, farblich
changierendes Erythem mit
Teleangiektasien im Gesicht,
Haarverlust an den seitlichen
Augenbrauenpartien.

Erythem im Gesicht

Jetzt dünnen noch die Augenbrauen aus!

— Bei einem 23-jährigen Patienten bestand an beiden Wangen, den seitlichen Augenbrauenpartien sowie der Kinnregion ein fleckförmiges, farblich changierendes Erythem mit gering ausgeprägten Teleangiektasien. Es hatte sich seit etwa zehn Jahren langsam ausgebreitet und ließ sich mit dem Glasspatel nicht wegdrücken. Nun kam auch noch ein Haarverlust an den seitlichen Augenbrauenpartien hinzu. Die Mutter hatte ähnliche, weniger ausgeprägte Hautveränderungen.

Histologisch fanden sich eine verstärkte Verhornung der Follikel mit herdförmigen Rundzellinfiltraten in der Dermis. Talgdrüsen fehlten. Die direkte Immunfluoreszenzuntersuchung zeigte feine, granuläre Ablagerungen von IgG und IgM entlang der Basalmembranzzone. Antinukleäre Antikörper im Serum waren nicht nachweisbar.

Die Diagnose lautete Ulerythema ophryogenes. Das auch als Keratosis pilaris rubra atrophicans faciei bezeichnete Syndrom gehört zum Formenkreis der follikulären oder para-follikulären Verhornungsstörungen. Zunächst treten häufig schon im Kindesalter persistierende Erytheme mit follikulär gebun-

denen Hornkegeln symmetrisch im Gesicht auf, bevorzugt seitlich, vom Haaransatz bis zu den Wangen. Im weiteren Verlauf entwickeln sich follikuläre Atrophien mit narbigen Haarausfällen. Es wird angenommen, dass zumindest die Anlage zur Verhornungsstörung hereditär ist, in vielen Fällen autosomal-dominant. Unter den Patienten sind auffällig viele hellhaarige Individuen.

In manchen Fällen findet man gleichzeitig eine Keratosis follicularis an den Extremitäten – so auch bei diesem Patienten, dessen Oberarme und Oberschenkel follikulär gebundene Hyperkeratosen aufwiesen. Ein chronisch-diskoider Lupus erythematosus konnte ausgeschlossen werden.

Für die symptomatische Therapie werden keratolytisch wirksame Externa wie Kochsalz, Harnstoff oder Milchsäure angewendet, bei stärkeren Entzündungszeichen auch topische Glukokortikoide oder Retinoide.

→ PD Dr. med. habil. Thomas Jansen
Höntroper Str. 102, D-44869 Bochum