

Dermatologie im Kindesalter

Kinder früher biopsieren

Vor Biopsien bei Kindern mit dermatologischen Problemen sollte man nicht unnötig zurückschrecken. Gerade bei unklaren Neoplasien ist eine schnelle Abklärung sinnvoll. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Dermatopathologen beschleunigt die Diagnosefindung.

Ist die klinische Situation unklar, kann eine Haut-Biopsie die Diagnostik maßgeblich vorantreiben. Bei der Frage „Biopsie oder nicht“ werden viele Ärzte unsicher. Einerseits bietet man damit einen traumatisierenden Eingriff an, der häufig auch bei – im Nachhinein – harmlosen Dermatosen bleibende Narbenbildungen nach sich zieht. Andererseits besteht gegenüber den Eltern ein Verpflichtungsgefühl. Zu den dringenden Indikationen für eine Biopsie zählen laut Dr. Christian Andres, München, Hautveränderungen, die:

- klinisch nicht exakt einzuordnen sind;
- einen ungewöhnlichen Verlauf zeigen;
- Therapie-resistent sind;
- dem Malignitätsausschluss dienen und/oder eine Diagnose bestätigen/ausschließen sollen, die eine Systemtherapie nach sich ziehen.

Passende Technik, richtiger Zeitpunkt

Für die Kinderdermatologie bedeutet dies bei unklaren Neoplasien einen unbedingten Handlungsbedarf. Neben der Klärung der Dignität ist eine frühzeitige Diagnosesicherung sinnvoll, da eine verspätete Diagnostik zur schnellen Ausbreitung der Neoplasie führen und die therapeutischen Möglichkeiten einschränken kann. Auch bei verdächtigen melanozytären Läsionen ist die histologische Aufarbeitung des Gewebes Goldstandard. Auch bei entzündlichen Hautkrankheiten ist die feingewebliche Untersuchung nicht mehr wegzudenken. „So kann man klinisch ununterscheidbare Befunde, zum Beispiel Leishmaniasis versus Impetigo, histologisch eindeutig differenzieren, nicht zuletzt mit Hilfe der molekularen Pathologie“, betonte Andres.

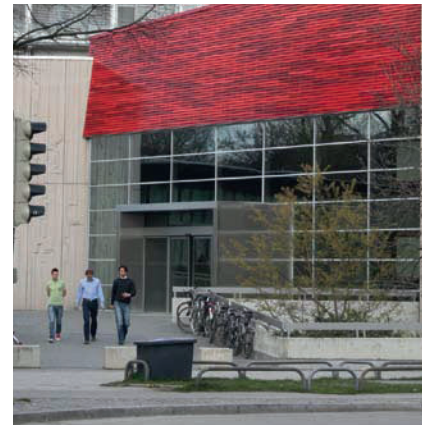
Bei lokalisierten Neoplasien sollte man eine Totalexzision durchführen. Ist dies

nicht möglich, sei es wichtig, einen repräsentativen Anteil des Tumors zu entnehmen. Eine Shave-Biopsie ist nur bei oberflächlichen Prozessen indiziert. In Bezug auf den passenden Zeitpunkt lautet die triviale Regel: so früh wie möglich! „Für entzündliche Hautkrankheiten gilt regelhaft, dass eine vier Millimeter Biopsie in der Regel ausreichend ist. Allerdings sollte sie Subkutis beinhalten“, erklärte Andres. Zudem ist immer das entzündliche, also „aktive“ Areal zu biopsieren, da für den Histopathologen die Verteilung und Zusammensetzung des Entzündungsinfiltrats im Gewebe diagnostisch wertvoll ist.

Besteht der Verdacht auf eine autoimmun induzierte Blasenbildung, rät Andres dazu, immer zwei Biopsate zu entnehmen: Das größere Präparat (für die morphologische Beurteilung) sollte sowohl Anteile der Blase als auch gesundes Gewebe enthalten. Das zweite Präparat für die direkte Immunfluoreszenz sollte stets periläsional durchgeführt werden. Im günstigen Fall sind die Biopsien bei inflammatorischen Dermatosen vor Behandlungsbeginn anzufertigen. Ist dies nicht möglich, bewährt es sich, entweder die Medikamente für kurze Zeit auszusetzen oder zumindest die topische und/oder die systemische Medikation auf dem Einsendeformular mit anzugeben. „Es kann einen Dermatopathologen an den Rand der Verzweiflung treiben, wenn ihm nicht mitgeteilt wird, dass etwa eine epidermale Maturationsstörung auf einer vorangegangenen Polychemotherapie beruht“, erklärte Andres.

Histologie unterschätzt

Zeigen Kinder einen klassischen klinischen Befund erübrigt sich eine Biopsie. Schwieriger wird es bei entzündlichen Dermatosen, die große klinische Ähnlichkeit zei-



15. Biedersteiner Kongress

Zum „kleinen Jubiläum“ des Biedersteiner Symposiums am 6. März 2010 im Klinikum der TU München stellten zwölf Referenten aus München, Tübingen, Davos und Ratekau Themen und Fälle aus der pädiatrischen Dermatologie vor.

gen. Dazu gehören etwa eine Psoriasis guttata, eine PLEVA oder eine Pityriasis rosea. Diese Indikationen sind histologisch gut unterscheidbar, werden aber häufig zu spät biopsiert, nämlich wenn die Patienten bereits vortherapiert sind. „Sehr oft erleben wir im Alltag, dass Patienten anbehandelt werden und die Nativform der Krankheit nicht mehr klar zu erkennen ist“, bedauerte Andres. Die Ursache dafür sieht er darin, dass die Möglichkeiten der Histologie initial unterschätzt werden. Auch ein Lupus erythematoses könnte mittels Histologie gut von einem Lichen ruber, Lichen nitidus oder einem Ekzem differenziert werden. Allerdings existiert auch eine kleine Gruppe histologisch nur schwer unterscheidbarer Diagnosen. Dazu zählt zum Beispiel Erythema anulare centrifugum versus Pityriasis rosea versus Gianotti-Crosti. Diese Krankheiten weisen unter dem Mikroskop ein identisches Reaktionsmuster auf, können jedoch mit Hilfe der klinischen Korrelation diagnostiziert werden.

Zusammenfassend ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Kliniker und Pathologen wünschenswert, da beide Seiten wertvolle Informationen beim diagnostischen Prozess liefern. **mha**

Vortrag: Hautbiopsie bei Kindern – Indikationen und Limitationen