

Dermatologie 2023 · 74:195–198
<https://doi.org/10.1007/s00105-022-05085-3>
Angenommen: 16. November 2022
Online publiziert: 13. Dezember 2022
© Der/die Autor(en) 2022



Verruköser exophytischer Tumor der Glans penis

Valentin Aebischer · Stephan Forchhammer

Universitäts-Hautklinik Tübingen, Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, Deutschland

Zusammenfassung

Ein 59-jähriger Patient stellte sich mit einem seit 1 Jahr wachsenden Tumor an der Glans penis vor, den wir exzidierten. Histologisch zeigte sich eine akanthotische Epidermis, unter der die Papillarkörper prall angefüllt waren mit zahlreichen schaumigen Histiozyten. Der Befund entspricht einem verruziformen Xanthom. Die Differenzialdiagnose eines Peniskarzinoms erfordert eine deutlich radikalere Therapie. Da mutilierende Penisoperationen mit erheblichen psychosexuellen Belastungen für die Patienten einhergehen, kann die Kenntnis dieser gutartigen Diagnose einem vorschnell aggressiven Vorgehen bei ähnlichen Tumoren vorbeugen und zu bedachtem Vorgehen anregen.

Schlüsselwörter

Verruciformes Xanthom · Wart on fire · CHILD-Syndrom · Peniskarzinom · Histologie

Anamnese

Ein 59-jähriger männlicher Patient stellte sich in unserer Klinik mit einem seit ungefähr 1 Jahr wachsenden Tumor an der Glans penis vor. Kurz vor dem Entstehen des Tumors habe er an dieser Stelle eine kleine Verletzung mit leichter Blutung gehabt. Es bestanden weder Schmerzen noch Juckreiz. Bei dem Patienten waren keine Vorerkrankungen bekannt, und er nahm keine Dauermedikation ein. Zuletzt habe er vor 3 Jahren ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt. Extern bereits unauffällig waren Treponema-pallidum-IgG- und IgM-Titer, sowie der Venereal Disease Research

Laboratory-Test, HIV-Test und Hepatitis-C-Serologie.

Klinischer Befund

Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich ein gelblich-rötlicher, verruköser Tumor an der rechten Seite des Frenulums an der Glans penis. Dieser hatte eine glatt-spiegelnde Oberfläche ohne Ulzeration (▣ **Abb. 1**).

Therapie und Verlauf

Zum sicheren Ausschluss eines malignen Tumors erfolgte eine Flachexzision des



Abb. 1 ◀ Klinischer Befund bei der Erstvorstellung in unserer Klinik. Seitlich des Frenulums an der Glans penis findet sich ein gelblich-rötlicher polypöser Tumor mit glatter Oberfläche



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

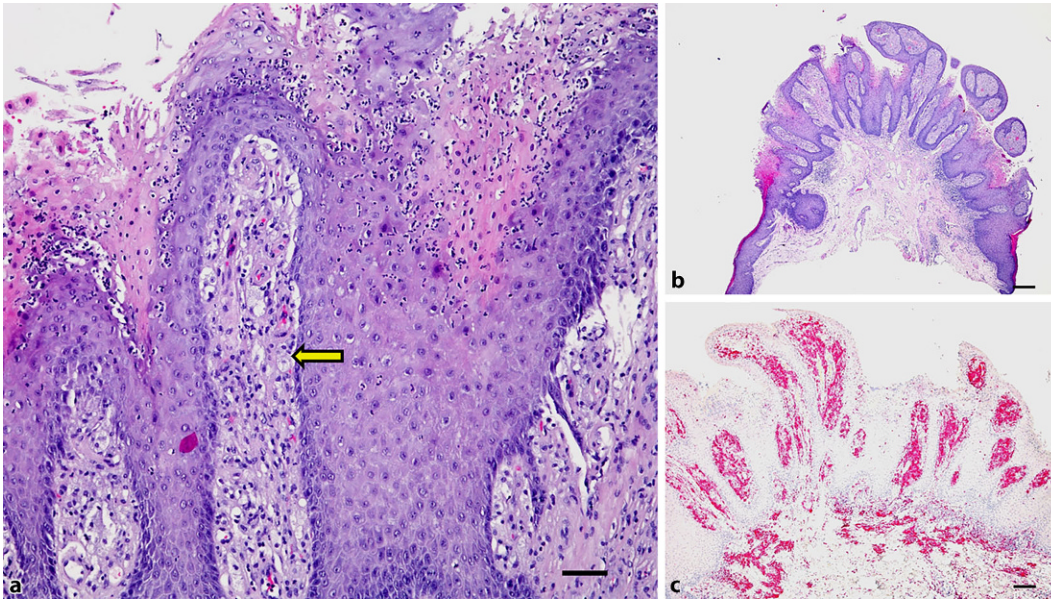


Abb. 2 ◀ Histologie. Umschriebener, symmetrischer polypöser und verruköser Tumor (Hämatoxylin-Eosin(HE)-Färbung, Maßstab 500 µm) (b). Epidermis mit psoriasiformer Acanthose ohne Zell- und Kerntypen mit Durchwanderung von neutrophilen Granulozyten. Die Papillarkörper sind prall angefüllt mit zahlreichen schaumigen Histozyten (*Pfeil*) (HE-Färbung Maßstab 100 µm) (a). Eine CD68-Immunfärbung zeigt sich im Bereich der Makrophagen kräftig positiv (Maßstab 250 µm) (c)

Knotens in Lokalanästhesie. Es wurde eine sekundäre Wundheilung angestrebt. Der Patient stellte sich jedoch zu keiner Verlaufskontrolle mehr vor.

Histologie

Bei der histologischen Aufarbeitung zeigte sich ein umschriebener, symmetrischer polypöser und verruköser Tumor (▣ **Abb. 2b**). Die Epidermis war psoriasiform akantotisch verbreitert mit Auflagerung einer teils kräftig eosinophilen, parakeratosen Hornschicht. In dieser waren neutrophile Granulozyten eingeschlossen (▣ **Abb. 2a**). Im Bereich des Epithels fanden sich keine Kern- und Zelltypen und auch keine suprabasalen Mitosen. Die Papillarkörper waren prall angefüllt mit zahlreichen Makrophagen (▣ **Abb. 2b**, *Pfeil*). Begleitend fanden sich mäßig dichte lymphohistiozytäre Infiltrate. Eine CD68-Immunfärbung markiert die Makrophagen mit schaumigem Zytoplasma (▣ **Abb. 2c**). Eine periodic-acid-Schiff(PAS)-Reaktion verblieb ohne Pilznachweis. Typisch für das verruciforme Xanthom sind die mit Schaumzellen prall gefüllten Papillarkörper sowie die beeindruckend psoriasiform konfigurierten Reteleisten der Epidermis mit neutrophilen Granulozyten im rötlich erscheinenden Stratum corneum.

Diagnose und Diskussion

Wir diagnostizierten ein verruciformes Xanthom und somit einen gutartigen Tumor.

Das verruciforme Xanthom wurde erst 1971 von W.G. Shafer erstbeschrieben. Bei den Patienten liegen trotz des irreführenden Namens keine Fettstoffwechselstörungen vor. Es ist ein meist solitärer, benigner, normalerweise schmerzloser Tumor, der bevorzugt an der Mundschleimhaut zu finden ist [1]. Es finden sich jedoch auch Berichte über das Auftreten von verruciformen Xanthomen am Penis und an der Vulva [2, 5].

Wie in diesem Fall ebenfalls anamnestisch belegt, wird davon ausgegangen, dass der Entstehung meist ein degenerativer oder traumatischer Epithelschaden vorangeht [4]. Obwohl teilweise beschrieben, scheint eine Assoziation mit HPV-Infektionen nicht die Regel zu sein [9]. Die genaue Ätiopathogenese bleibt weiterhin unklar. Eine Exzision ist in der Regel jedoch eine kurative Therapie [8].

Verruciforme Xanthome können sich flach, papillomatös oder auch verrukös darstellen und werden klinisch häufig als Condyloma acuminatum eingeschätzt. Histologisch zeichnen sie sich durch eine Acanthose mit ausgeprägt verlängerten Reteleisten und mit Schaumzellen angefüllten Papillen aus [7].

Die ausgeprägte psoriasiforme Acanthose mit parakeratotischer Verhornung und Durchwanderung durch neutrophile Granulozyten stellt eine Karikatur des Bildes einer Psoriasis dar und kann in der Differenzialdiagnose verwirren. Das Bild des flammenzungenartig aufsitzenden eosinophilen Keratins des Stratum corneum auf einem verrukösen Tumor wird zudem gelegentlich als „wart on fire“ beschrieben [10, 11].

Unilaterale Läsionen insbesondere in den Hautfalten und im Genitalbereich (Ptychotropismus) mit histologischem Bild des verruciformen Xanthoms sind als CHILD-Nävus charakteristisches Teilsymptom des CHILD (congenital gemidysplasia with ichthyosiform nevus and limb defects)-Syndroms bei Mädchen. Dieses zeichnet sich weiterhin durch variabel ausgeprägte ipsilaterale Extremitäten-, Organdefekte und Defekte des zentralen Nervensystems aus. Bei geringer klinischer Ausprägung können die Hautveränderungen jedoch beispielsweise mit einer Psoriasis verwechselt werden. Der Vererbung erfolgt x-chromosomal dominant. Männliche Träger des Gendefekt versterben schon intrauterin [6].

Eine wichtige Differenzialdiagnose von wachsenden Tumoren an der Glans penis sind zudem Läsionen aus dem Spektrum der Plattenepithelkarzinome. Das Peniskarzinom ist ein – insgesamt seltenes – Plattenepithelkarzinom, das meist im Bereich der Glans penis entsteht. Karzinome

der Schafthaut sind extrem selten. Ungefähr 50 % der Peniskarzinome sind HPV-assoziiert [8]. Bis vor einigen Jahren wurden Peniskarzinome noch radikal mit mindestens 2 cm Sicherheitsabstand operativ entfernt, was zumeist einer Teilamputation des Penis gleichkam [3].

Sie können sich unter anderem ebenfalls papillomatös oder auch verrukös als Riesenkondylome darstellen. Histologisch zeigen sie jedoch ein in die Tiefe infiltrierendes Wachstum, unterschiedliche Grade von Entdifferenzierung, Zell- und Kernatypien sowie Mitosefiguren [12].

Fazit für die Praxis

- Beim verruciformen Xanthom handelt es sich um einen benignen Tumor, der vornehmlich an der oralen und genitalen Schleimhaut auftritt.
- Er ist mit einer Exzision bereits ausreichend therapiert.
- Eine Untersuchung der Blutfette ist nicht vonnöten.
- Unilaterale Läsionen mit gleichartigem histologischem Bild sind als CHILD-Nävus charakteristisch für das CHILD-Syndrom bei Mädchen.
- Plattenepithelkarzinome der Genitalschleimhaut können sich initial klinisch ähnlich darstellen.
- Die Kenntnis dieser gutartigen Differenzialdiagnose sollte zu bedachtem Vorgehen anregen, um allzu mutilierende Penisoperationen und die damit einhergehenden psychosexuellen Belastungen zu vermeiden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Valentin Aebischer

Universitäts-Hautklinik Tübingen, Eberhard-Karls-Universität
Liebermeisterstr. 25, 72076 Tübingen,
Deutschland
valentin.aebischer@med.uni-tuebingen.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Forchhammer: Vortragshonorare von Recordati, Kyowa Kirin und Takeda Pharmaceuticals sowie institutionelle Fördermittel von NeraCare, SkylineDX und BioNTech außerhalb der eingereichten Arbeit. V. Aebischer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Verrucous exophytic tumor of the glans penis

A 59-year-old man presented with a growing tumor on the glans penis, which we excised. Histologically, there was an acanthotic epidermis under which the papillary dermis was filled with foamy macrophages, best seen in a CD 68 stain. Verruciform xanthoma was diagnosed. Knowledge of this benign diagnosis may prevent an overly hasty, aggressive approach, since the differential diagnosis of penile carcinoma requires much more radical therapy, and mutilating penile surgery is associated with considerable psychosexual distress for patients.

Keywords

Verruciform xanthoma · Wart on fire · CHILD syndrome · Penile cancer · Histology

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Belknap AN, Islam MN, Bhattacharyya I et al (2020) Oral Verruciform Xanthoma: a series of 212 cases and review of the literature. *Head Neck Pathol* 14:742–748
2. Cruz SDJ, Martin SA (1979) Verruciform Xanthoma of the vulva. Report of two cases. *Am J Clin Pathol* 71:224–228
3. Das S (1992) Penile amputations for the management of primary carcinoma of the penis. *Urol Clin North Am* 19:277–282
4. De Andrade BA, Agostini M, Pires FR et al (2015) Oral verruciform xanthoma: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 20 cases. *J Cutan Pathol* 42:489–495
5. De Rose AF, Tosi M, Mantica G et al (2016) Verruciform xanthoma of the penis: a rare benign lesion that simulates carcinoma. *Arch Ital Urol Androl* 88:284–285
6. Gantner S, Rütten A, Requena L et al (2014) CHILD syndrome with mild skin lesions: histopathologic clues for the diagnosis. *J Cutan Pathol* 41:787–790
7. Ide F, Obara K, Yamada H et al (2008) Cellular basis of verruciform xanthoma: immunohistochemical and ultrastructural characterization. *Oral Dis* 14:150–157
8. Olesen TB, Sand FL, Rasmussen CL et al (2019) Prevalence of human papillomavirus DNA and p16(INK4a) in penile cancer and penile intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 20:145–158
9. Rohwedder A, Murphy M, Carlson JA (2003) HPV in verruciform xanthoma—sensitivity and specificity of detection methods and multiplicity of HPV types affect results. *J Cutan Pathol* 30:219–220
10. Roy SF, Prokopetz R, Ayroud Y et al (2017) Wart on fire: a rare entity of verruciform xanthoma arising on a lower leg in a setting of chronic lymphedema. *JAAD Case Rep* 3:36–38
11. Rush PS, Bennett DD (2016) The wart on fire. *J Cutan Pathol* 43:293–294
12. Sanchez DF, Soares F, Alvarado-Cabrero I et al (2015) Pathological factors, behavior, and histological prognostic risk groups in subtypes of penile squamous cell carcinomas (SCC). *Semin Diagn Pathol* 32:222–231

Hier steht eine Anzeige.

