

# Hautadnextumoren

*Sehr geehrte Leserinnen und Leser,*

die bis auf die Basalzellkarzinome recht seltenen Hautadnextumoren sind durch eine außerordentliche klinisch-pathologische Heterogenität gekennzeichnet. Sie können sowohl bezüglich ihrer Dignitätsbestimmung als auch ihrer genauen Klassifikation erhebliche diagnostische Probleme bereiten. Trotzdem ist ihre richtige Einordnung sehr wichtig, da eine Reihe insbesondere benigner Tumoren wichtige Markerläsionen von zu Grunde liegenden hereditären Syndromen (z. B. Muir-Torre-Syndrom, Trichoepithelioma adenoides cysticum Brooke usw.) sein können. Während diese Tumoren in der Vergangenheit oft entsprechend ihrer „Abstammung“ oder der sichtbaren Sekretionsmechanismen (ekkrin, apokrin, holokrin) eingeteilt wurden, wird aktuell eine Klassifikation entsprechend der verwirklichten Differenzierung dieser Neoplasien bevorzugt, wobei aufgrund der komplexen Zusammensetzung von Hautadnexstrukturen auch mehrere Liniendifferenzierungen in einer Neoplasie vorkommen können.

Bezüglich der richtigen Klassifizierung und Dignitätsbestimmung von Hautadnextumoren existiert eine Reihe von Besonderheiten und Schwierigkeiten. So sind einige dieser Neoplasien extrem selten, sodass ungenügende Erfahrungen bei nicht spezialisierten Diagnostikern vorliegen. Erschwerend kommt hinzu, dass es einige Tumoren gibt, für die in der Literatur verschiedene Bezeichnungen eingeführt und dann parallel verwendet wurden. Beachtet werden muss weiterhin, dass morphologische Veränderungen, die generell für die Dignitätsbestimmung von Neoplasien wichtig sind, eine differente Bedeutung bei bestimmten Hautadnextumoren besitzen. So sind die biologisch benignen Sebazeome, Pilomatrixome und die Matrikome durch eine sehr hohe pro-

liferative Aktivität charakterisiert, und die ebenfalls benignen desmoplastischen Trichoepitheliome weisen ein eher infiltratives Wachstum auf, während einige Hautadnexkarzinome wie die sehr seltenen Hidradeno- und die Spiradenokarzinome eher knotig konfiguriert und gut umschrieben sind.

Während der Einsatz immunhistochemischer Verfahren bei der Diagnosefindung zahlreicher Neoplasien in der täglichen Praxis heute nicht mehr wegzudenken ist und der Nachweis genetischer Veränderungen nicht nur therapeutische Auswirkungen hat, sondern auch wichtige diagnostische Hinweise bietet, haben diese Untersuchungsmethoden bei benignen und malignen Hautadnextumoren eine eher eingeschränkte Bedeutung. Da es bei den Hautadnextumoren zahlreiche morphologische Überlappungen gibt, wird die Diagnose dieser Tumoren in vielen Fällen an den Hämatoxylin-Eosin-gefärbten Präparaten gestellt.

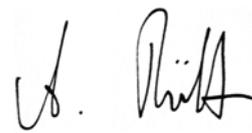
Das Themenheft zu den Hautadnextumoren bietet neben einer zusammenfassenden Darstellung der klinischen Befunde von Hautadnextumoren mit einem nicht unumstrittenen Algorithmus eine kenntnisreich geschriebene Übersichtsarbeit zur Differenzialdiagnostik gut- und bösartiger Talgdrüsentumoren und zu verschiedenen Formvarianten und Differenzierungsrichtungen der Porome. Es wird ergänzend das Spektrum der follikulär differenzierten Tumoren dargestellt und wegen der großen klinischen Bedeutung beschäftigt sich ein gesonderter Beitrag mit klinischen und histologischen Aspekten des Basalzellkarzinoms. Bei steigender Tumorinzidenz nimmt die onkologische Bedeutung des aggressiven Merkel-Zell-Karzinoms zu. Erfahrene Kliniker und Dermatopathologen der Grazer Hautklinik haben den aktuellen Stand bzgl. Diagnostik und Klinik ausführlich zusammen-

gefasst. Eine vergleichende Arbeit eines Speicheldrüsenexperten beschäftigt sich mit morphologischen Ähnlichkeiten und Parallelen zwischen Speicheldrüsen- und Hautadnextumoren. Das erst vor wenigen Jahren beschriebene endokrine muzinproduzierende Schweißdrüsenkarzinom mit seinen morphologischen Beziehungen zum muzinösen Karzinom der Haut und Analogien zum papillären Mammakarzinom wird kasuistisch dargestellt. Ein molekularpathologischer Beitrag informiert umfassend über die genetischen Veränderungen, die den epidermalen Nävi und einigen Formen der seborrhoischen Keratose zugrunde liegen.

Ihre



Prof. Dr. Thomas Mentzel



Dr. Arno Rütten

---

## Korrespondenzadressen

---

### Prof. Dr. T. Mentzel

Dermatopathologie Bodensee  
 Siemensstraße 6/1, 88048 Friedrichshafen  
 mentzel@dermpath.de

---

### Dr. A. Rütten

Dermatopathologie Bodensee  
 Siemensstraße 6/1, 88048 Friedrichshafen  
 ruetten@dermpath.de

---

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** T. Mentzel und A. Rütten geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.