

# Testen Sie Ihr Fachwissen

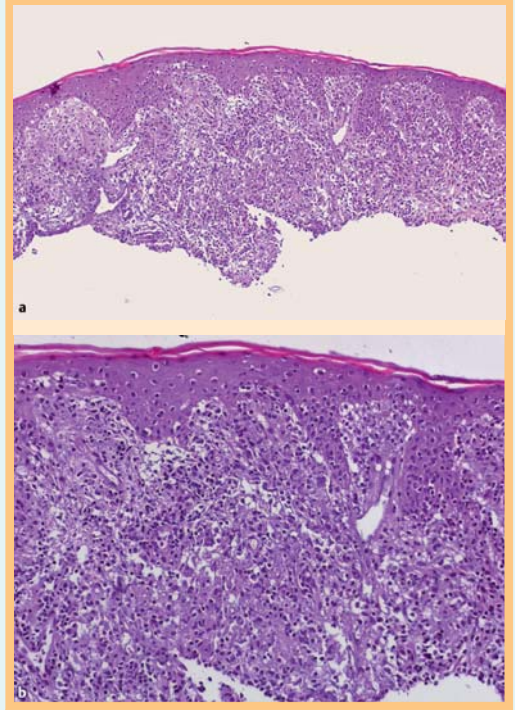
## Test Your Knowledge



Priv.-Doz. Dr.  
Christian Hallermann



**Abb. 1** Schlecht abgrenzbarer, ovalärer Plaque am Hals eines 8 Monate alten Mädchens.



**Abb. 2** a, b Wie lautet Ihre Diagnose?

### Autoren

H. von der Stück,  
C. Hallermann,  
H.-J. Schulze

### Institut

Fachklinik Hornheide, Münster

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1215239>  
Akt Dermatol 2010; 36; 207–208  
© Georg Thieme Verlag KG · Stuttgart · New York  
ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr.  
**Christian Hallermann**  
Oberarzt der Dermatologie  
Fachklinik Hornheide  
Dorfbaumstraße 300  
48157 Münster  
christian.hallermann@  
fachklinik-hornheide.de

### Anamnese

8 Monate altes Mädchen mit nicht abheilender, schlecht abgrenzbarer, ovalärer Plaque am Hals retroaurikulär rechts (◉ **Abb. 1**). Gesunder Allgemeinzustand, regionäre Lymphknoten palpatorisch nicht vergrößert. Den Eltern ist eine Verletzung nicht erinnerlich. 10 Monate später gleichartige Hautveränderung am rechten Unterarm. Pädiatrische Untersuchung ohne pathologischen Befund. Anamnestisch Haustiere verneint, jedoch Malta-Urlaub wenige Wochen vor Erstmanifestation.

### Klinisches Bild

2,8 × 1,2 cm große, gelb-bräunliche Plaque retroaurikulär rechts, im Zentrum von Krusten überlagert (◉ **Abb. 1**). 4 mm große, gelblich-bräunliche Papel mit glänzender Oberfläche am linken Oberarm. Darier-Zeichen negativ.

### Histologischer Befund

Siehe ◉ **Abb. 2**.

### Klinische Differenzialdiagnosen

▼  
Kutane Mastozytome  
Tiefe Trichophytie  
Kutane Leishmaniose  
Atypische Mykobakteriose  
Juvenile Xanthogranulome

(Auflösung nächste Seite)

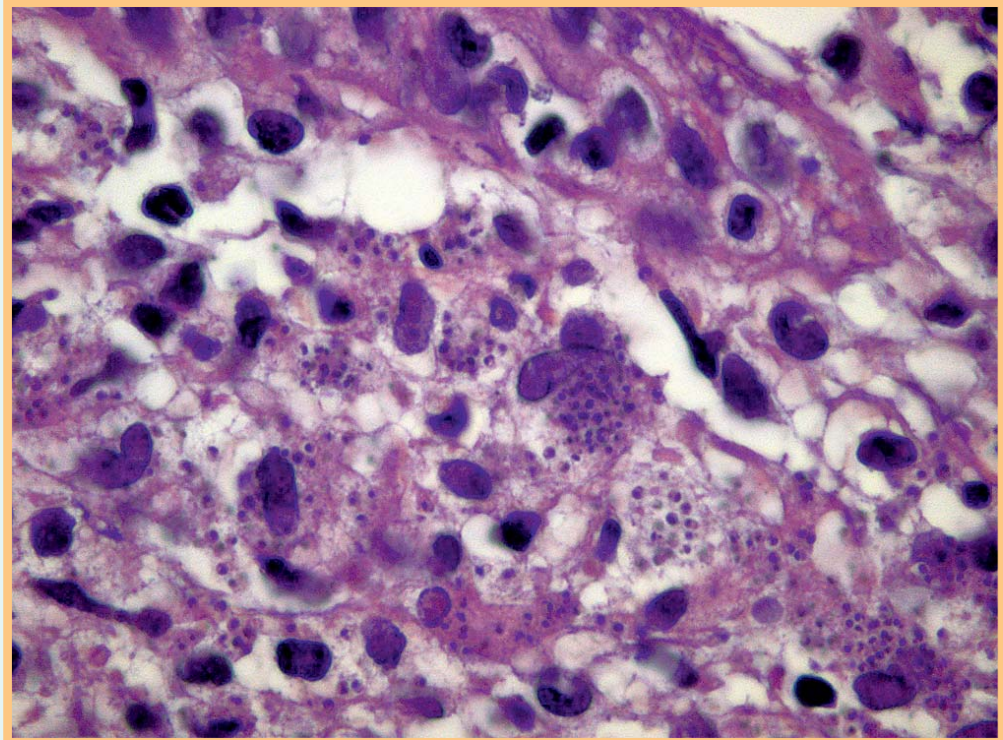


Abb. 3 Kutane Leishmaniose.

### Auflösung



**Diagnose:** Kutane Leishmaniose (siehe [Abb. 3](#)).

PCR: Leishmania donovani-Komplex (*L. donovani*, *L. infantum*, *L. chagasi*); Prof. B. Fleischer, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg.

**Kommentar:** Bei Manifestation persistierender, schuppender oder nässender Hautveränderungen im Anschluss an eine Urlaubsreise sollte stets an eine infektiöse Dermatose gedacht werden. Abgesehen von den häufigen oberflächlichen oder tiefen Pyodermien und Hautpilzinfektionen ist die Leishmaniose die häufigste Tropendermatose in Mitteleuropa. Die Übertragung erfolgt in den meisten Fällen durch die Schmetterlingsmücke. Histologisch charakteristisch ist die dermale, in den Papillenspitzen bis an die

Epidermis heranreichende, histiozytär granulomatöse Entzündungsreaktion ([Abb. 2a](#) u. [2b](#)) mit Nachweis von Amastigoten (also der phagozytierten, unbegeißelten Form der Leishmanien, welche einen Durchmesser von ca. 2 µm aufweisen, [Abb. 3](#)) im Zytoplasma einzelner Histiozyten.

Die bei unserer Patientin 10 Monate nach Erstinfektion am Hals entstandene zweite Plaque am Unterarm ist auf eine Autoinokulation zurückzuführen, wie sie zum Beispiel durch Kratzen ausgelöst werden kann. Die PCR-Analyse ist wichtig zur Erreger-Subtypisierung. Im vorliegenden Fall bedeutet der Nachweis von Leishmania donovani-Komplex, dass das Risiko einer viszeralen Mitbeteiligung zunimmt, wenn innerhalb von einem Jahr keine Spontanheilung eingetreten ist, sodass dann die Empfehlung für eine systemische Therapie, zum Beispiel im Kleinkindalter mit Amphotericin B, ausgesprochen werden sollte.