

Referat zu

Betül Taş¹, Özgür Pilancı², Karaca Başaran²:Congenital temporal triangular alopecia: a typical Brauer nevus *Acta Dermatovenerol Alp panonica Adriat.* 2013 Dec;22(4):93-94.

Kongenitale temporale trianguläre Alopezie: Ein typischer Brauer nevus

Betül Taş¹, Özgür Pilancı², Karaca Başaran²

1 Bağcılar Research and Training Hospital, Department of Dermatology,

2 Bağcılar Research and Training Hospital, Department of Aesthetic, Plastic and Reconstructive Surgery, Istanbul/Turkey

Die temporale trianguläre Alopezie (TTA) ist angeboren und ein begrenztes, dreieckiges beziehungsweise spitzförmiges Gebiet im Stirn- und Schläfenbereich mit unvernarbter Hypotrichose. Es wird ein neunjähriger Junge mit TTA vorgestellt, der die typischen Eigenschaften dieser seltenen Entität aufweist.

TTA wurde zuerst von Sabouraud 1905 beschrieben. Etwa 54 Fälle sind seither bekannt. Die Ursache ist unklar.¹

Material und Methoden

Die Läsion wurde bei dem Patienten bereits bei der Geburt wahrgenommen, da er mit terminaler Kopfbehaarung geboren wurde. Seit dem veränderte sich die haarlose Stelle nicht. Er wurde in der Vergangenheit von zwei Allgemeinmedizinerinnen untersucht, die beide eine alopecia areata (A.A.) diagnostizierten. Es gab keine Hinweise auf einen intrauterinen Druck, geburtshilfliches oder anderweitig erworbenes Trauma. Die Familienanamnese war unauffällig.

Mit der dermatologischen Untersuchung wurde ein 6 x 9 x 10 cm großer, wenig und fein behaarter Fleck mit Alopezie an der linken Schläfenseite festgestellt (Abb. 1). Auf der Läsion befanden sich hauptsächlich Vellushaar und ein wenig Terminalhaar. Zwischen dem dreieckigen Fleck und der linken Vorderseite



Abb. 1: Die temporale trianguläre Alopezie (TTA).

war ein schmaler Saum mit Haaren. Keine Schuppung, Erythem, Narbe oder Verhärtung konnte an der Stelle mit Alopezie festgestellt werden. Ein Zugtest der Haare fiel negativ aus. Ausrufezeichenhaare waren nicht vorhanden. Weitere dermatologische und körperliche Untersuchungen zeigten ein normales Ergebnis. Alle Laborergebnisse der Routineuntersuchungen waren im normalen Bereich. Ein Trichogramm oder eine Kopfhautbiopsie konnte nicht durchgeführt werden, da die Eltern dafür nicht die Zustimmung erteilten.

Ergebnis

Die Ergebnisse der Untersuchungen mit der Historie des Jungen weisen auf die Diagnose einer kongenitalen temporalen triangulären Alopezie hin.

Diskussion

Die TTA ist in den meisten Fällen auf einer Seite lokalisiert und erscheint gewöhnlich erst nach dem zweiten Lebensjahr. Es tritt oft spora-

disch auf. Es könnte ein Teil einer multisystemischen Anomalie bei der Geburt sein, so wie das Gomez-López-Hernández-Syndrom (GLHS) (engl. cerebello-trigeminal-dermal dysplasia) oder Phakomatosis pigmentovascularis Typ 2 und es kann ein Mosaizismus reflektieren². Vellushaar ist auf der betroffenen Stelle vorhanden, zuweilen auch terminales Haar erhalten^{3,4}. Ausrufezeichenhaare waren nicht vorhanden und der Haar-Zug-Test war negativ. Histopathologisch sind die Haarfollikel stark verkleinert^{2,3}, die Dichte von dem Vellushaar ist normal³. Manchmal ist die frontale Grenze von der Läsion durch einen schmalen Haar-saum getrennt. Die betroffene Haut ist unter vielen Aspekten normal⁵. Die Diagnose TTA wurde anhand der klinischen Eigenschaften und der typischen Lokalisierung und nicht durch die Ergebnisse einer Biopsie gestellt.

TTA versus A.A.

Die vorliegende TTA wurde auch für A.A. gehalten, es kann aber durch die Historie und die klinischen Ergebnisse von diesen unterschiedlichen Alopezie-Mustern unterschieden werden^{1,4}. Das Nichtansprechen auf topische Steroide, das Nichtvorhandensein

von Ausrufezeichen Haaren und der negative Haar-Zug-Test, schließen die Diagnose einer A.A. aus^{2,3}. Zusätzlich sollten bei der differenzial Diagnose Trichotillomania, Tinea capitis, androgenetic alopecia und Aplasia cutis in Betracht gezogen werden². Bei dem vorgestellten Patienten wurde die TTA bei der Geburt entdeckt, da er mit terminaler Behaarung geboren wurde.

Typische Eigenschaften der TTA

Er zeigte die typischen Eigenschaften einer TTA: Fortdauern der Läsion seit der Geburt, typische dreieckige Form der Läsion, die fronto-temporale Lokalisierung, das Vorhandensein eines schmalen terminalen Haarsaumes an der Grenze zur frontalen Region, die Abwesenheit von Ausrufezeichenhaar, die normale Erscheinung der Haut

auf dem betroffenen Gebiet, keine Entzündungen, keine Narben, keine Erytheme oder Verhärtungen sowie die überwiegende Präsenz von Velluhaar.

Es gibt keine spezielle Therapie für die Beschaffenheit der TTA.^{1,2}

Übersetzung aus dem Englischen:
Dr. rer. nat. Christine Willen

Literatur

1. Gupta LK, Garg A, Mittal A. Congenital triangular alopecia: a close mimicker of alopecia areata. *Int J Trichology*. 2011;3(1):40-41.
2. Kudligi C, Bhagwal PV, Eshvarrao MS, et al. Giant triangular alopecia mimicking alopecia areata. *Int J Trichology*. 2012;4(1):51-52.

Korrespondenzadresse

Dr. Betül Taş
Department of Dermatology
Bacılar Research and Training Hospital
Istanbul
Turkey
E-Mail: betulavc@yahoo.com

[Mikro-Sklerotherapie]

Therapie mit Potenzial

Laut der Bonner Venenstudie¹ leiden bis zu 60% der erwachsenen Bevölkerung an Besenreisern oder retikulären Varizen. Als Therapiemethode der ersten Wahl gilt laut Leitlinie² die **[Mikro-Sklerotherapie]**.

In ca. 15 Minuten können Besenreiser und retikuläre Varizen durch Injektionen ausgeschaltet werden. Die **[Mikro-Sklerotherapie]** bietet ein interessantes Potenzial für Ihre Praxis oder Klinik – und das ohne hohe Investitionen für Therapiegeräte.

Gerne unterstützen wir Sie und Ihre Patienten mit unseren Ratgebern und weiterem Servicematerial. Weitere Informationen finden Sie unter www.kreussler-pharma.de.

¹ Rabe et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. *Phlebologie* 2003;32:1-14

² Rabe et al. Leitlinie: Sklerosierungsbehandlung der Varikose; www.phlebologie.de/leitlinien-der-dgp-mainmenu

kreussler
PHARMA

