

Zwei Fallbeschreibungen aus der Hochschulambulanz der
Universitätshautklinik Freiburg

In den Sommermonaten rekurrierend auftretendes bzw. exazerbierendes Erythe- ma anulare centrifugum

Daniela Haiges, Dagmar Jamiolkowski, Krisha Technau-Hafsi, Universitäts-Hautklinik
Freiburg

Zusammenfassung

Anhand zweier Kasuistiken zeigen wir den häufig saisonalen Verlauf des Erythema anulare centrifugum. Seine Spontanheilungstendenz ist hoch, sodass meist keine Behandlung notwendig ist. Möglicherweise sollte es eher als kutanes Reaktionsmuster gesehen werden, anstatt als eigenes Krankheitsbild.

Schlüsselwörter: Erythema anulare centrifugum, saisonales Auftreten

Abstract

On the basis of two cases, we show the often seasonal course of erythema anulare centrifugum. As its tendency for spontaneous healing is high, no therapy is necessary in most cases. Maybe it should be considered as a cutaneous reaction pattern rather than as an entity of its own.

Key words: Erythema anulare centrifugum, seasonal occurrence

Das Erythema anulare centrifugum wird den Erythemem zugeordnet, die ein charakteristisches klinisches Bild und meist einen limitierten Verlauf zeigen. Bislang existieren nur wenige Berichte rekurrierender Verläufe^{1,2}.

Wir berichten über zwei Patienten aus unserer Hochschulambulanz mit ausschließlich in den Sommermonaten auftretendem bzw. exazerbierendem Erythema anulare centrifugum.

Fall 1

Eine 85-jährige Patientin berichtete, seit 23 Jahren jeden Sommer an beiden Beinen flammend rote, ringförmige Hautveränderungen zu entwickeln. Die Läsionen beschränkten sich streng auf die distalen Unterschenkel und Füße, verursachten keinerlei Beschwerden und klangen regelmäßig spontan innerhalb von zwei bis drei Wochen ab. Initial zeigten sich jeweils einzelne kleine, erythematöse Papeln, die sich im Verlauf weniger Tage zentrifugal ausbreiteten, bis hin zu einer typischen ring- bzw. schießschei-



Abb. 1-3: Im Bereich der Unterschenkel zeigt sich, vom Vorfuß beginnend und über den Malleolus medialis und lateralis ziehend, eine deutliche Hyperpigmentierung. Es findet sich angrenzend ein flächiges Erythem mit zentraler Hypopigmentierung und collerette-artigem schuppigem, tiefrotem Randwall.

benförmigen Ausdehnung sowie einer Schuppung im Zuge der Abheilung (Abb. 1-7).



Abb. 4, 5: Wiedervorstellung nach vier Wochen: diskrete Hyperpigmentierung an den Unterschenkeln, bis zum Vorfuß ziehend.

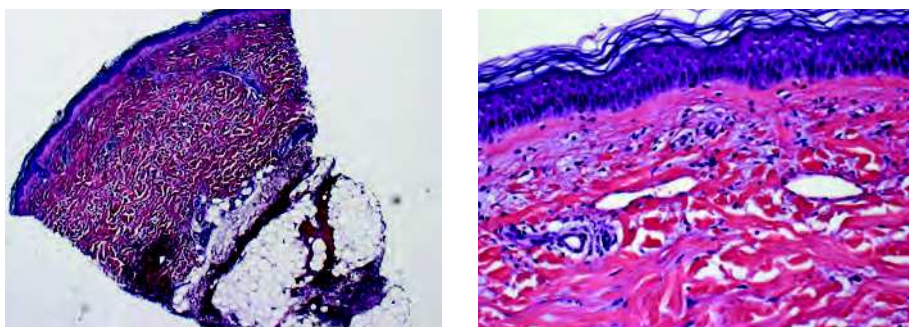


Abb. 6, 7: Fall 1: linker dorsaler Unterschenkel: unauffällige Epidermis, papilläres Ödem und ein perivaskuläres lymphozytäres Entzündungsinfiltrat.

Ein Auslöser, etwa Sonneneinstrahlung oder die zeitlich mit dem Erscheinen der Hautveränderungen zusammenhängende Einnahme von Medikamenten, ließ sich trotz differenzierter Anamnese nicht erheben. Das übrige Integument inklusive der angrenzenden Schleimhäute war unauffällig.

Fall 2

Bei unserem zweiten Patienten, einem 13-jährigen Jungen, treten seit vier Jahren symptomlose Rötungen im Bereich des linken Schultergürtels auf. Die Läsionen seien erstmals nach einem Urlaub in Griechenland aufgetreten. Auch hier entwickeln sich die Plaques aus rötlichen Papeln, die dann konfluieren und nach zwei bis drei Monaten langsam abblassen.

Diagnostik

Es zeigte sich eine diskrete Eosinophilie (10%) und absolute Lymphozytose (3,38 tsd/ μ l) bei Leukozyten und Lymphozyten im Normbereich. Außerdem lag eine diskrete mikrozytäre Anämie vor (Hb 13,4 g/dl, Hämatokrit 38,7 g/dl). Des Weiteren zeigte sich eine diskrete Erhöhung der Monozyten (1,12 tsd/ μ l). Das Lupus-Antikoagulans zeigte negative

Reaktionen. Es erfolgte ein Ausschluss einer Borellien-, einer Chlamydien- und einer Campylobacterinfektion. Die Eiweißelektrophorese war ebenfalls unauffällig. Eine rheumatologische Abklärung lieferte keine Anhaltspunkte für eine rheumatische Erkrankung.



Abb. 8: Im Bereich der linken Mamma zeigt sich ein flächiges, rot-bräunliches, sichelförmiges Erythem mit deutlich hyperpigmentiertem Randsaum an der konvexen Seite.

Histologische Differenzialdiagnose

Histologisch unterscheidet man beim Erythema anulare centrifugum einen superfiziellen und einen tiefen Typ¹⁸. Wie bereits

von Weyers et al. beschrieben, zeigen ein Lupus erythematoses tumidus, eine polymorphe Lichtreaktion, ein Erythema chronicum migrans sowie ein lymphozytisches Lymphom ein ähnliches histologisches Bild wie ein Erythema anulare centrifugum vom tiefen Typ¹⁸ (Abb. 8-11).

Trigger

Diverse Triggerfaktoren für das Erythema anulare centrifugum sind beschrieben:

- Autoimmunerkrankungen (Autoimmunhepatitis³, polyglanduläres Autoimmunsyndrom Typ¹⁴, Hashimoto-Thyreoiditis, Morbus Crohn⁵)
- Malignome (u. a. Lymphome⁶, Leukämie⁷, Mammakarzinom, Ovarialkarzinom⁸, Bronchialkarzinom⁹)
- Infektionen (u. a. HIV¹⁰, Herpes zoster¹¹, Candida, Molluscum contagiosum¹², Tuberkulose, Epstein-Barr-Infektionen)
- Medikamenteneinnahme (u. a. Salicylate, Penicilline, Cloroquin, Diuretika)
- bestimmte Nahrungsmittel (Tomaten, Schimmelpilze in Käsesorten)
- Schwangerschaft¹³

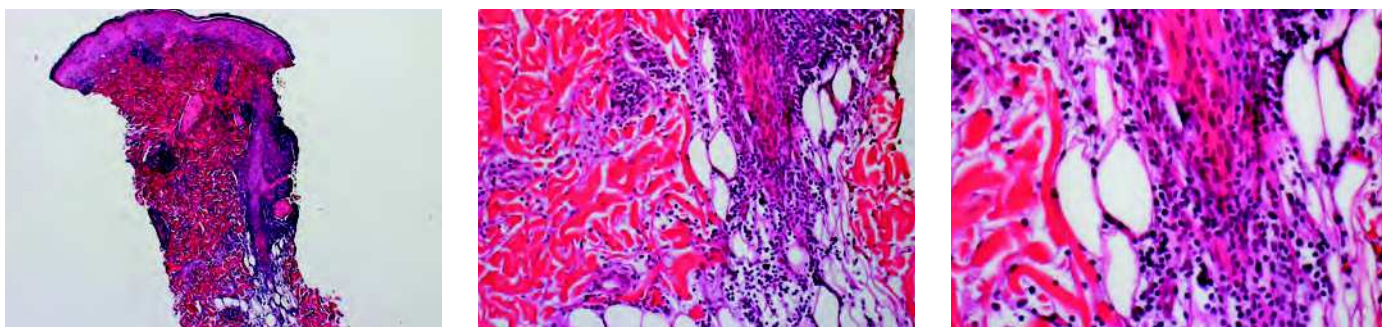


Abb. 9-11: Fall 2: Dargestellt sind Färbungen in der Vergrößerung mit 25 x HE, 100 x HE und 200 x HE. Es zeigt sich in der Übersichtsaufnahme einer 3-mm-Stanze, entnommen aus dem linken Oberarm, eine diskrete Parakeratose, in der Dermis ein papilläres Ödem sowie ein oberflächliches und tiefes lymphohistiocytäres Infiltrat mit eosinophilen Granulozyten.

Therapie

Es gibt verschiedene unspezifische Therapieansätze. Wegen der hohen Spontanheilungstendenz des Erythema anulare centrifugum ist allerdings meist keine Behandlung notwendig. Wird eine Therapie begonnen, ist das Ergebnis oft nicht zufriedenstellend.

Zur Lokaltherapie werden unter anderem Kortikosteroide eingesetzt. Erfolgversprechend zeigte sich in der Literatur ebenfalls topisches Calcipotriol, kombiniert mit einer UV-B-Schmalspektrumbehandlung¹⁴. Ein weiterer Fallbericht schlägt eine perorale Gabe von Metronidazol vor¹⁵, insbesondere, wenn eine infektiöse Genese dem Erythema anulare centrifugum zugrunde liegt. Alternativ kann eine PUVA durchgeführt werden¹⁶. Erfolge mit einer systemischen Therapie wurden in einem Fall mit Dapsone verzeichnet¹⁷.

Fazit

Anhand unserer zwei Kasuistiken zeigen wir den häufig saisonalen Verlauf des Erythema anulare centrifugum. Wir wollen verdeutlichen, dass die Altersspanne der Patienten breit ist, ebenso wie das Reaktionsmuster der Erscheinungen. Eine jährliche Rekurrenz eines Erythema anulare centrifugum wurde in der Literatur nach unseren Recherchen bisher einmalig beschrieben und ist im klinischen Alltag deutlich seltener anzutreffen².

Ein eigenes Krankheitsbild?

Mittels klinisch-histologischer Korrelation wurde letztendlich die Diagnose gestellt. Dennoch zeigt der beschriebene Sachverhalt auf, dass das Erythema anulare centrifugum eher als kutanes Reaktionsmuster gesehen werden sollte, anstatt als eigenes Krankheitsbild. Möglicherweise könnte so auch eine erhöhte Lichtempfindlichkeit ein Trigger-

faktor für das Auftreten der Hautveränderung sein, welches bisher so noch nicht beschrieben wurde.

Danksagung

Wir bedanken uns bei Herrn Dr.med. Christian Hahn, Freiburg, für das freundliche Bereitstellen des histologischen Präparats des zweiten Falles.

Literatur

- Mir A, Terushkin V, Fischer M et al. Erythema anulare centrifugum. *Dermatology Online Journal* [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2015 Aug 18];18(12). Available from: <http://escholarship.org/uc/item/1hs6v82m>.
- García Muret MP, Pujol RM, Gimenez-Arnau AM et al. Annually recurring erythema anulare centrifugum: A distinct entity? *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2006 Jun 1;54(6):1091-5.
- Gulati S, Mathur P, Saini D et al. Erythema anulare centrifugum with autoimmune hepatitis. *Indian J Pediatr* 2004 Jun;71(6):541-2.
- Garty B. Erythema anulare centrifugum in a patient with polyglandular autoimmune disease type 1. *Cutis* 1998 Nov;62(5):231-2.
- Samyia M, Salopek TG. Erythema anulare centrifugum in a patient with crohn disease. *J Cutan Med Surg* 2012 Dec;16(6):442-4.
- Yaniv R, Shpielberg O, Shpiro D et al. Erythema anulare centrifugum as the presenting sign of Hodgkin's disease. *Int J Dermatol* 1993 Jan;32(1):59-61.
- Gündeslioglu AO, Ertas NM, Celebioğlu S et al. Erythema anulare centrifugum: an unusual presentation for acute leukemia. *Plast Reconstr Surg* 2004 Feb;113(2):798-9.
- Batycka-Baran A, Zychowska M, Baran W et al. Erythema Anulare Centrifugum Associated with Ovarian Cancer. *Acta Derm Venereol* 2015 May 27.
- Atalay AA, Abuaf OK, Dogan B. Squamous cell lung carcinoma presenting with erythema anulare centrifugum. *Acta Dermatovenerol Croat* 2013;21(1):56-8.
- González-Vela MC, González-López MA, Val-Bernal JF et al. Erythema anulare centrifugum in a HIV-positive patient. *International Journal of Dermatology* 2006 Dec 1;45(12):1423-5.
- Ohmori S, Sugita K, Ikenouchi-Sugita A et al. Erythema Anulare Centrifugum Associated with Herpes Zoster. *Journal of UOEH* 2012;34(3):225-9.
- Chu C, Tuan P, Yang S. Molluscum contagiosum-induced erythema anulare centrifugum. *JAMA Dermatol* [Internet] 2015 Aug 5 [cited 2015 Aug 18]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2015.2075>.
- Chiang CH, Lai FJ. Pregnancy-associated erythema anulare centrifugum. *Journal of the Formosan Medical Association* 2015 Jul 1;114(7):670-1.
- Reuter DJ, Braun-Falco M, Termeer C et al. Erythema anulare centrifugum Darier. *Hautarzt* 2007 Feb;58(2):146-8.
- De Aloe G, Rubegni P, Risulo M et al. Erythema anulare centrifugum successfully treated with metronidazole. *Clinical and Experimental Dermatology* 2005 Sep 1;30(5):583-4.
- Gniadecki R. Calcipotriol for erythema anulare centrifugum. *British Journal of Dermatology* 2002 Feb 1;146(2):317-9.
- Sankar R. Erythema anulare centrifugum responding to dapsone. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology* 1995 Nov 1;61(6):385.
- Weyers W, Diaz-Cascajo C, Weyers I. Erythema anulare centrifugum: results of a clinicopathologic study of 73 patients. *Am J Dermatopathol* 2003 Dec;25(6):451-62.

Korrespondenzadresse

Daniela Haiges
 Universitätsklinikum Freiburg
 Klinik für Dermatologie und Venerologie
 Hauptstraße 7
 79104 Freiburg
 E-Mail:
 daniela.haiges@uniklinik-freiburg.de