

Testen Sie Ihr Fachwissen

Test Your Knowledge



Dr. Laurenz Schmitt

Autoren

L. Schmitt¹, O. Inhoff¹,
M. Wolter², E. Dippel¹

Institut

¹ Hautklinik/Hauttumorzentrum
Rheinpfalz Klinikum Ludwigshafen

² Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie,
Klinikum und Fachbereich
Medizin, Johann Wolfgang
Goethe-Universität Frankfurt/M.



Abb. 1 a, b Multiple, linsengroße, warzenartige, pigmentierte Hornpapeln an den Palmae beidseits.



Abb. 2 Wie lautet Ihre Diagnose?

Anamnese

Bei einem 52-jährigen Patienten bestehen seit ca. 8 Jahren multiple punktuelle Hyperkeratosen ohne Juckreiz oder Schmerzen an beiden Händen. Der Patient arbeitet in einer Ziegelhüttenfabrik mit Kontakt zu Staub, Glasuren und Farben. Die Familienanamnese bezüglich Malignomen und Keratodermien ist unauffällig.

Klinischer Befund

An beiden Palmae zeigen sich an Mittel- und Endphalanx symmetrische, multiple, transluzente, ca. 3 mm große pigmentierte Hornpapeln. Die Plantae sind nicht betroffen. Nagelveränderungen liegen nicht vor (◉ **Abb. 1 a u. b**).

Histologischer Befund

Kompakte Orthohyperkeratose mit linsenförmiger Eindellung der Epidermis und ausgeprägter Granularzellschicht. Deutliche Akanthose mit randständig psoriasiform ausgezogenen Reteleisten, unter der Einsenkung etwas abgeflacht (◉ **Abb. 2**). In der Elastica-Färbung zeigt sich ein normales, elastisches Fasergerüst (◉ **Abb. 3**). In der PAS-Färbung sind keine Pilzelemente nachweisbar.

Wie lautet die Diagnose?

Welche Differenzialdiagnosen sind zu berücksichtigen?

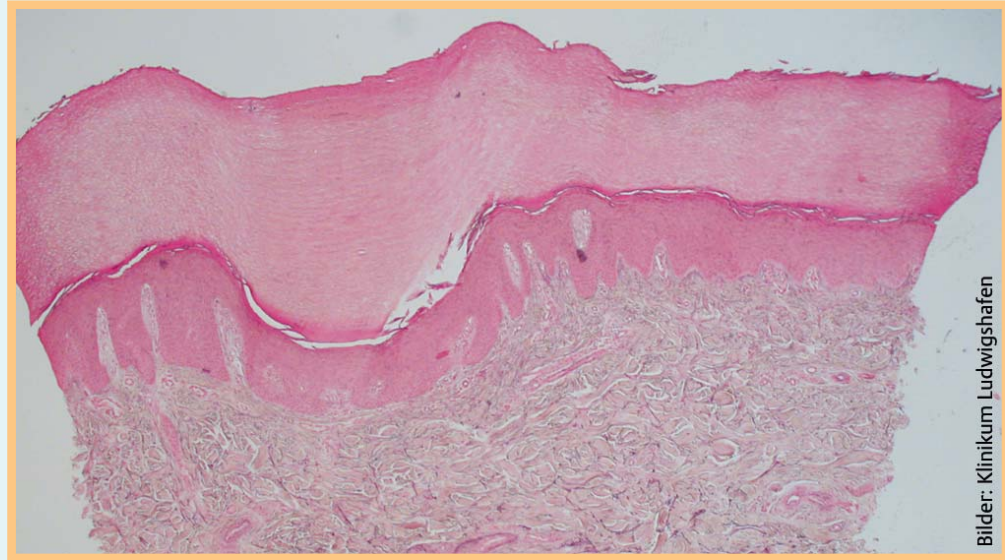
(Auflösung nächste Seite)

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1256855>
Akt Dermatol 2011; 37: 439–440
© Georg Thieme Verlag KG ·
Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. med. Laurenz Schmitt, M. Sc.
Hautklinik/Hauttumorzentrum
Rheinpfalz Klinikum Ludwigshafen
Bremerstr. 79
67063 Ludwigshafen
schmittl@klilu.de



Bilder: Klinikum Ludwigshafen

Abb. 3 Kompakte Orthohyperkeratose mit linsenförmiger Eindellung der Epidermis und ausgeprägter Granularzellschicht.

Auflösung

Diagnose: Keratosis palmoplantaris papulosa seu maculosa Buschke-Fischer-Brauer (Keratoderma, palmoplantar, punctate type I [PPKP1])

Differenzialdiagnosen:

Parakeratosis punctata palmaris et plantaris
 Keratosis palmoplantaris discreta
 Akrokeratoelastoidosis
 Schwielen
 Arsenkeratosen
 paraneoplastische Akrokeratose
 Verrucae palmares
 Psoriasis vulgaris mit Beteiligung von Palmae und Plantae
 Dyskeratosis follicularis
 Clavi syphilitici

Kommentar: Bei der Keratosis palmoplantaris papulosa seu maculosa Buschke-Fischer-Brauer handelt es sich um eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung der Hände und Füße mit linsengroßen warzenartigen Hornpapeln. Im Gegensatz zur Akrokeratoelastoidosis (PPKP3) zeigt sich das elastische Fasergewebe bei dieser Erkrank-

ung unauffällig. In der Literatur ist über ein gehäuftes Auftreten von Malignomen bei familiär auftretender Keratosis palmoplantaris papulosa seu maculosa berichtet worden [1,2]. Im Laufe der Jahre können sich im weiteren Krankheitsverlauf bis zu kirschgroße, isolierte oder auch aggregierte Hornknoten entwickeln, die zu unförmigen, warzenartigen Beeten konfluieren. Hieraus kann ein Cornu-cutaneum-artiger Aspekt entstehen [3]. Gelegentlich liegen auch Nageldystrophien vor. Spontane Remissionen werden in der Regel nicht beobachtet.

Wir danken Herrn Dr. Löser für die freundliche Unterstützung und Bereitstellung des histologischen Bildmaterials.

Literatur

- 1 Müller CSI. Keratosis palmoplantaris papulosa seu maculosa Buschke-Fischer-Brauer. *Akt Dermatol* 2010; 36: 480–483
- 2 Schreiber D, Stücker M, Hoffmann K, Bacharach-Buhles M, Altmeyer P. Keratosis palmoplantaris maculosa seu papulosa Buschke-Fischer-Brauer. *Hautarzt* 1997; 48: 577–580
- 3 Altmeyer P. *Dermatologische Differenzialdiagnose*. Heidelberg: Springer; 2010