

Borreliose und kutanes B-Zell-Lymphom

F. Ruggieri^a, R. Dummer^b, R. Wellauer^a

^a Kantonales Krankenhaus
Wülflingen

^b Dermatologische Klinik,
Universitätsspital Zürich

Korrespondenz:
Dr. med. R. Wellauer
Kantonales Krankenhaus
Wülflingen
CH-8408 Winterthur

Im Dezember 1998 wurde bei einer 82jährigen Patientin erstmals eine rötliche, periorbitale Hautinduration links festgestellt, welche innerhalb weniger Wochen spontan verschwand. Sechs Monate nach Prednisontherapie bei rezidivierenden Arthralgien und Verdacht auf Polymyalgia rheumatica erneutes Auftreten von ödematösen, lividen, indolenten Hautveränderungen über dem rechten Auge, der linken Brust und am rechten Oberarm. Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose eines malignen, kutanen, mittel- bis grosszelligen B-Zell-Lymphoms (Abb. 1). Im Staging fanden sich keine extrakutanen Manifestationen. Die Borrelien-Serologie bestätigte eine anamnestisch bekannte, vor vier Jahren durchgemachte und therapierte Infektion. Da für die Entwicklung von kutanen B-Zell-Lymphomen, zumindest in Einzelfällen, eine chronische Stimulation durch ein infektiöses Agens (z.B. Borrelien) von Bedeutung ist [1], haben wir eine

6wöchige Therapie mit Doxycyclin begonnen, was zur Remission führte.

Im März 2000 trat ein multilokuläres Rezidiv von scharf begrenzten, anulär erhabenen, erythematös-lividen Hautveränderungen am Hals, Gesicht und linker Axillarfalte auf (Abb. 2). Eine Radiotherapie wurde von der Patientin verweigert, und eine weitere antibiotische Behandlung blieb ohne grossen Erfolg. Die Patientin starb 2 Monate danach, nicht an den Folgen des Lymphoms.

Die Häufigkeit kutaner Lymphome wird auf etwa 1:100 000 Einwohner pro Jahr geschätzt und zeigt eine steigende Tendenz. 65% der Fälle sind T-Zell-, 25% B-Zell- und 10% nichtklassifizierbare Lymphome. Primäre kutane B-Zell-Lymphome präsentieren sich vor allem bei älteren Patienten. Die Assoziation mit Borreliose ist beschrieben, vor allem bei follikulärem kutanem B-Zell-Lymphom [2, 3].

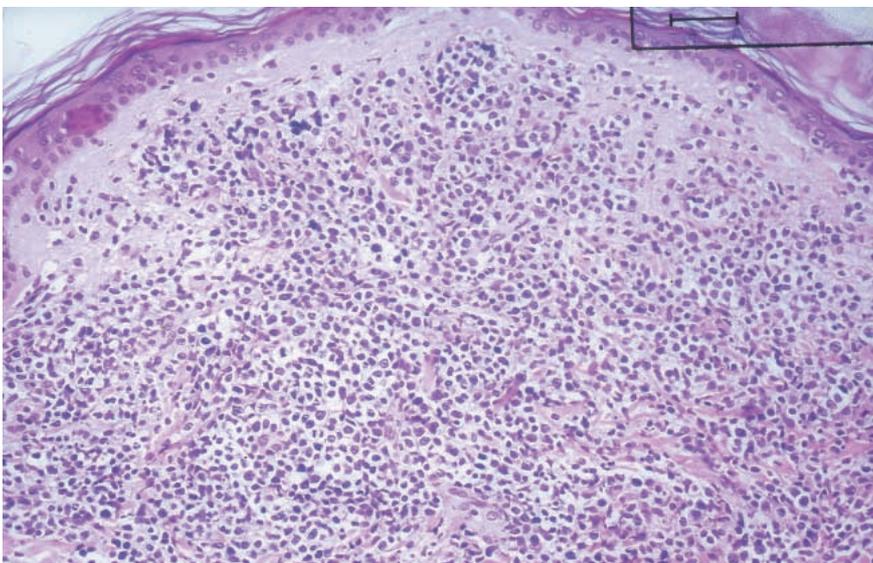


Abbildung 1.
Histologie: Abgesetzt von der Epidermis findet sich ein diffus wachsendes Infiltrat, bestehend aus grossen blastären Zellelementen, die sich immunhistologisch als B-Zellen darstellen.



Abbildung 2.
Rezidiv des Lymphoms.

Literatur

1 Burg G, Kempf W, Haeflner AC, Nestle FO, Hess Schmid M, Doebbeling U, et al. Cutaneous lymphomas. Current problems in dermatology 1997;9:137-204.

2 Roggero E, Zucca E, Mainetti C, Bertoni F, et al. Eradication of *Borrelia burgdorferi* infection in primary marginal zone B-cell lymphoma of the skin. Human Pathol 2000;31:263-8.

3 Kütting B, Bonsmann G, Metze D, Luger, Cerroni L. *Borrelia burgdor-*

feri-associated primary cutaneous B cell lymphoma: complete clearing of skin lesions after antibiotic pulse therapy or intralesional injection of interferon alfa-2a. J Am Acad Dermatol 1997;36:311-4.