

Sweet-Syndrom – die Klarstellung

Leserbrief zu: Jeanneret C, Baldi T, Jenelten R. Die oberflächliche Thrombophlebitis: ein Überblick. Schweiz Med Forum 2006;6:190–5.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Interesse habe ich Ihren Artikel «Die oberflächliche Thrombophlebitis: ein Überblick» gelesen. Im Kapitel «Differentialdiagnose der Thrombophlebitis» ist mir beim Sweet-Syndrom die folgende Passage aufgefallen: «Histologisch entsprechen die stark schmerzenden roten Hautveränderungen entzündlichen Infiltraten in der Lamina propria der kleinen Gefässe der Subkutis.» [p. 192] Die Autoren verweisen hierbei auf die Arbeit von Femiano et al. in einer medizinischen Zeitschrift, die hauptsächlich den chirurgischen, pathologischen und radiologischen Hals-Nasen-Ohren-Bereich abdeckt («Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics»).

Wenn ich im Artikel die Abbildung 4 [p. 192] betrachte, so sehe ich rötliche ödematöse Plaques der Haut im Kniebereich. Die Kollegen erwähnen, dass sich die entzündlichen Infiltrate in der Lamina propria der kleinen Gefässe der Subkutis befinden. Eine gewisse Verwunderung hat dies in mir schon ausgelöst. Die Lamina propria der Haut bezeichnet man als Dermis – Stratum papillare und Stratum reticulare –, und ausserdem entspricht eine entzündliche Infiltration der Subkutis einer Pannikulitis. Die Manifestation des Sweet-Syndroms an der Haut ist aber in keiner Weise eine Pannikulitis.

Beim Sweet-Syndrom, das auch als akute febrile neutrophile Dermatose bezeichnet wird, ist das dichte noduläre Infiltrat aus neutrophilen Granulozyten in der Dermis lokalisiert – es handelt sich also um eine Dermatitis. Im Vollbild dieser Dermatitis weist das Stratum papillare ein deutliches Ödem auf, das in manchen Fällen so ausgeprägt ist, dass sich subepidermale Blasen bilden. Neutrophile können auch in der Epidermis auftreten und Pusteln hervorrufen. Die histopathologischen Veränderungen erklären demzufolge auch die Klinik, die mit roten, ödematösen Papeln und Plaques, die zeitweise Blasen oder Pusteln aufweisen können, einhergeht.

Jedenfalls freue ich mich auf die nächsten Artikel, vor allem auf die «Periskope» im «Schweizerischen Medizin-Forum».

Mit freundlichen Grüssen

Bruno E. Paredes

Korrespondenz:
Dr. med. Bruno E. Paredes
Dermatopathologische
Gemeinschaftspraxis
Siemensstrasse 6/1
D-88048 Friedrichshafen
bparedes@gmx.ch

Literatur

- 1 Sweet RD. An acute febrile neutrophilic dermatosis. Br J Dermatol 1964;76:348–56.
- 2 Ackerman AB, et al. Sweet's syndrome. In: Ackerman AB, et al. eds. Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases. 2nd edition. Baltimore, Philadelphia, London, Paris, Bangkok: Lippincott Williams & Wilkins; 1997. p.740–3.
- 3 van Rooijen MM, Brand CU, Braathen LR. Acute febrile neutrophilic dermatosis (Sweet's syndrome). Review of the cases diagnosed at the dermatological clinic of Berne from 1994 to 1997. Dermatology 1998;197:299.

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege Paredes

Ich bedanke mich herzlich für Ihre aufmerksame Kritik unseres Artikels über die Thrombophlebitis. Sie haben völlig zu recht angemerkt, dass in der ursprünglichen Beschreibung von Sweet, welche 1964 im «British Journal of Dermatology» erschienen ist, die histologische Entität des Sweet-Syndroms anders beschrieben wird als in dem von uns zitierten Beitrag. Allerdings haben wir bei unseren eigenen Patienten auch einen Fall mit allen klinischen Zeichen eines Sweet-Syndroms gefunden, welcher histologisch perivaskuläre, lymphozytäre Infiltrate im Korium aufwies. Möglicherweise stimmen die histologische und die klinische Manifestation des Sweet-Syndroms also nicht immer überein.

Zudem bleibt noch eine Kleinigkeit festzuhalten: Sie erwähnen die Lamina propria der *Haut*, welche man als Dermis bezeichne; wir haben in unserem Bericht aber von der Lamina propria der *Gefässe* gesprochen, also von einer perivaskulären entzündlichen Reaktion, eine Pannikulitis im eigentlichen Sinne wird hingegen nicht erwähnt.

Offenbar ist Ihnen dieser kleine, aber wichtige Unterschied bei Ihrer «Klarstellung» entgangen.

Korrespondenz:
Dr. med. Christina Jeanneret
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital
CH-4101 Bruderholz
christina.jeanneret@ksbh.ch

Mit freundlichen Grüssen

Christina Jeanneret