



Gingivahyperplasie bei akuter Leukämie

Lukas von Rohr, Markus Rütli, Felicitas Hitz

Onkologie/Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen

Bei einer 50jährigen Frau wurde sechs Monate nach der Diagnose eines myelodysplastischen Syndroms eine Transformation in eine akute myeloische Leukämie festgestellt. Im peripheren Blutbild liessen sich eine Leukozytose von 15,5 G/L mit einem hohen monozytären Anteil von ungefähr 50%, eine Anämie (Hb 78 G/L) sowie eine Thrombozytopenie (Tc 19 G/L) nachweisen. Im Knochenmarkaspirat war die normale Hämatopoese durch dysplastische und herdförmige Zellen von monoblastärem Charakter weitgehend verdrängt. Klinisch zeigte sich zudem eine eindruckliche Gingivahyperplasie als Ausdruck eines extramedullären Krankheitsbefalls (Abb. 1A .

Drei Wochen nach dem Beginn der aplasierenden Chemotherapie waren die enoralen Befunde vollständig regredient (Abb. 1B ). Die Knochenmarkuntersuchung bestätigte eine komplette hämatologische Remission.

In 2–10% der akuten myeloischen Leukämien kommt es zu einer kutanen Beteiligung. Bei einer monozytären Differenzierung wie im vorliegenden Fall ist das Auftreten mit einer Inzidenz von 31% noch deutlich höher. Es wird angenommen, dass die Blasten bei diesen Leukämien durch ihr Reifungspotential migratorische Funktionen erwerben, die einen frühen Austritt aus dem Knochenmark ermöglichen, was in der Folge zu einer Häufung von Gewebeeinfiltrationen führt.



Abbildung 1

Gingivahyperplasie im Rahmen eines extramedullären Krankheitsbefalls. Vor (A) und drei Wochen nach (B) dem Beginn einer aplasierenden Chemotherapie.

Korrespondenz:
Dr. med. Lukas von Rohr
Onkologie/Hämatologie
Kantonsspital
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
lukas.vonrohr@kssg.ch

Literatur

- 1 Byrd JC, Edenfield WJ, Shields DJ, Dawson NA. Extramedullary myeloid cell tumors in acute nonlymphatic leukemia: a clinical review. *J Clin Oncol.* 1995;7(13):1800–16.