

Schmerzhaftes Fingerknötchen

Hans-Jakob Riedtmann-Klee^a, Sabri Ali^b

^a Facharzt Chirurgie FMH, Spital Zimmerberg, Horgen, ^b Facharzt Pathologie FMH, Stadtspital Triemli, Zürich

Anamnese und Klinik

Der 62jährige Patient meldet sich wegen eines störenden Knötchens an der Palmarseite des Index links, das bei Flexion und auf Druck in den Langfinger ausstrahlende stechende Schmerzen verursacht. Neurovaskuläre Auffälligkeiten fehlen und Streckung und Faustschluss sind frei und kräftig.

Diagnostik

Sonographisch findet sich eine 5 × 6 mm grosse, echoarme, ovoide Läsion, die knapp proximal des PIP ulnar der intakten Beugesehne gelegen ist (Abb. 1 )

Therapie

Die Läsion wird in intravenöser Regionalanästhesie und Blutleere über einen queren Zugang in der Beugefalte des PIP II des Index angegangen: Es finden sich multiple traubenförmig gruppierte weissliche Knötchen proximal des Ringbandes A₃. Diese müssen scharf vom Digitalnerv abpräpariert werden.

Diagnose

Die klinische Verdachtsdiagnose kann histologisch bestätigt werden: Die Knötchen stellen sich als hyperplastische Pacini-Körperchen dar (Abb. 2 )

. Dabei ist die zentrale Nervenfasern von deutlich vermehrten konzentrischen Lamellen umgeben (Abb. 3 ) (Norm: 13–15 Lamellen) und der Aussendurchmesser beträgt bis 5 mm (Norm 1,6 mm) [1].

Ätiologie und Pathogenese

Erstmals wurde das digitale Paciniom 1968 beschrieben [2]. Inzwischen sind über 50 Fallberichte publiziert. Beim beschriebenen Patienten bestehen im Gegensatz zu Angaben in der Literatur keine Anhaltspunkte für eine Neurofibromatose [3]. Damit bleibt die Ätiologie ungeklärt. Ob die vom Patienten angegebene vorausgehende Verletzung durch einen Glassplitter einen kausalen Zusammenhang mit der Läsion hat, kann auch retrospektiv nicht entschieden werden. An-



Abbildung 1
Sonographie, Längsschnitt:
Knötchen von 5,2 mm Durchmesser.

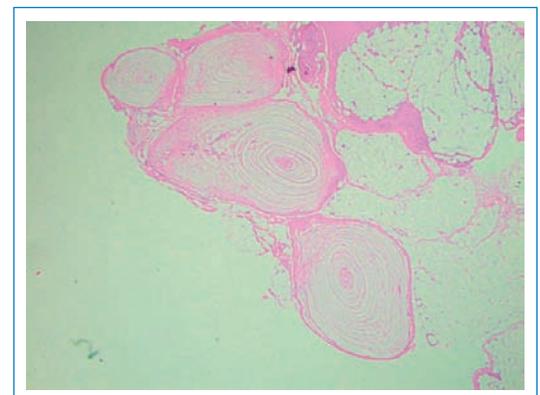


Abbildung 2
Übersichtsbild, HE-Färbung 50fach:
gruppierte Paciniome in der Subkutis.

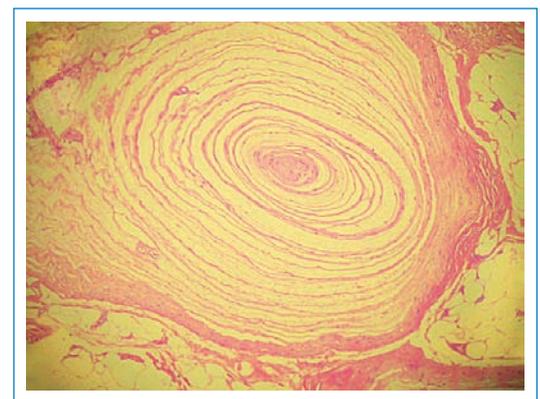


Abbildung 3
HE-Färbung 100fach:
einzelnes Paciniom mit deutlicher Vermehrung der Lamellen.

gaben dazu finden sich in über der Hälfte der Fälle auch in der Literatur, mögen aber aufgrund der Häufigkeit digitaler Bagatellverletzungen einer zufälligen Koinzidenz entsprechen [4].

Verlauf

Ungestörter Heilverlauf mit intakter Sensibilität, p.p.-Heilung der Inzision und freier Fingerfunktion nach einer Woche. Schlagartiges Verschwinden der präoperativ beklagten neuromartigen Beschwerden. Der Patient ist ein Jahr postoperativ rezidivfrei.

Literatur

- 1 Fraitag S, Gherardi R, Wechsler J. Hyperplastic pacinian corpuscles: an uncommonly encountered lesion of the hand. *J Cutan Pathol.* 1994;21(5):457–60.
- 2 Zweig J, Burns H. Compression of digital nerves by pacinian corpuscles: a report of two cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1968;50(5):999–1001.
- 3 Yan S, Horangic NJ, Harris BT. Hypertrophy of pacinian corpuscles in a young patient with neurofibromatosis. *Am J Dermatopathol.* 2006;28(3):202–4.

Kommentar

Wesentlich erscheint uns, dass unter der Differentialdiagnose Fremdkörpergranulom, Ganglion oder Neurom die operative Revision in Blutleere und mit der Möglichkeit der Lupenbrillenvergrößerung erfolgt, da die Paciniome auch subepineural liegen können [5], und dass das Resektat histologisch aufgearbeitet wird.

Korrespondenz:

Dr. med. H.-J. Riedtmann-Klee
Facharzt Chirurgie FMH
Seestrasse 54
CH-8810 Horgen
hans.j.riedtmann@hin.ch

- 4 Reznik M, Thiry A, Fridman V. Painful hyperplasia and hypertrophy of pacinian corpuscles in the hand: report of two cases with immunohistochemical and ultrastructural studies and a review of the literature. *Am J Dermatopathol.* 1998; 20(2):203–7.
- 5 Bas L, Oztek I, Numanoglu A. Subepineural hyperplastic pacinian corpuscle: an unusual cause of digital pain. *Plast Reconstr Surg.* 1993;92(1):151–3.