



Eine Narbe als Schlüssel zur Diagnose

Rosamaria Fulchini, Markus Weber Moser, Jacques Gubler

Medizinische Poliklinik, Kantonsspital Winterthur

Eine 38-jährige Patientin mit Fieber, Polyarthrit und bilateraler Lymphadenopathie klagte über eine neu aufgetretene schmerzhafte, rötlich-livide Schwellung einer alten Narbe im Kinnbereich. Wir vermuteten ein Löfgren-Syndrom und begannen eine Therapie mit NSAR, worauf die Patientin beschwerdefrei wurde (Abb. 1 ). Die Narbenbiopsie bestätigte eine granulomatöse Entzündung im Sinne einer Sarkoidose mit Nachweis von Fremdkörpern, möglicherweise Überresten von Glassplittern nach früherem Unfall (Abb. 2 ). Doppelbrechendes Fremdkörpermaterial wird oft in granulomatösen Hautverän-

derungen bei systemischer Sarkoidose beschrieben [1]. Eine Narbenreaktivierung stellt einen spezifischen Befund für eine Sarkoidose dar und führt zur Diagnose ohne weitere invasive Untersuchungen [2].

Danksagung

Wir danken Frau Dr. M. Pfaltz (Kempf und Pfaltz, Histologische Diagnostik, Zürich) für die Überlassung des histologischen Bildes.



Abbildung 1

Narbenschwellung, links (Pfeile). Nach NSAR-Therapie, rechts.

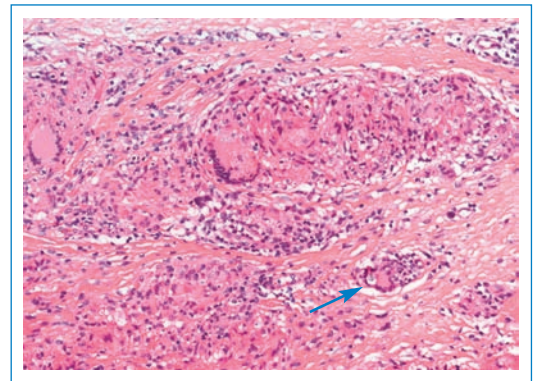


Abbildung 2

Granulome mit mehrkernigen Riesenzellen. Fremdkörper im Zytoplasma einer Riesenzelle (Pfeil).

Korrespondenz:

Dr. med. Jacques Gubler
Medizinische Poliklinik
Kantonsspital Winterthur
CH-8401 Winterthur
jacques.gubler@ksw.ch

Literatur

1 Marcoval J, Mana J, Moreno A, Gallego I, Fortuno Y, Peyri J. Foreign bodies in granulomatous cutaneous lesions of patients with systemic sarcoidosis. *Arch Dermatol.* 2001;137(4): 427–30.

2 Sorabjee JS, Garje R. Reactivation of old scars: inevitably sarcoid. *Postgrad Med J.* 2005;81:60–1.