

Hintergrund:

In diesem Artikel stellen wir einen seltenen histopathologischen Fall eines Kollisionstumors vor, der aus einem Basalzellkarzinom (BCC) mit fokalem Fibroepitheliom des Pinkus (FEP) und einem atypischen Fibroxanthom (AFX) besteht. Das FEP stellt eine Sonderform des Basalzellkarzinoms (BCC) dar und zeigt histologisch eine netzartige Proliferation von basaloiden Zellen mit einem ausgeprägten zellulären und vaskulären Stroma. Das AFX ist ein seltener mesenchymaler Hauttumor und wird als weniger aggressive und oberflächliche Form des pleomorphen Dermatoms (PDS) angesehen. Nach unserem Kenntnisstand gibt es bisher keine Berichte über einen Kollisionstumor zwischen BCC mit FEP-ähnlichem fokalem Wachstum und AFX.

Fallbericht:

Eine 86-jährige Frau stellte sich in unserer dermatologischen Abteilung mit einer Hautveränderung an der linken Wange mit Verdacht auf BCC vor. Anamnestisch hatte sich die Läsion in den letzten Monaten vergrößert. Die klinische Untersuchung ergab eine erythematöse Läsion von etwa 1 cm Durchmesser. Es wurde eine vollständige Exzision und histologische Untersuchung durchgeführt. Es fanden sich histopathologische Merkmale sowohl eines konventionellen BCC (Basalzellnester mit peripherer Palisaden- und Spaltbildung) als auch eines Fibroepitheliom-Pinkus-ähnlichen Wachstums mit anastomosierenden Basalzellsträngen und vaskularisiertem Tumorstroma. Zusätzlich wurde ein zweiter Tumor neben und zwischen den Basaloidzellen gefunden. Dieser zweite Tumor zeigte Merkmale eines AFX mit epitheloiden und spindelförmigen Tumorzellen. Zur weiteren Charakterisierung dieses Tumors wurden immunhistochemische Analysen durchgeführt. Die basaloiden Tumorzellen waren immunhistochemisch CK5/6- und Ber-EP4-positiv und CK20-negativ. Die epitheloiden Tumorzellen waren stark CD10 und Vimentin positiv und negativ für Aktin, Desmin, CD34 und S100. Nach histologischer und immunhistochemischer Korrelation wurde die Diagnose eines Kollisionstumors aus BCC mit fokalem FEP-artigem Wachstum und AFX gestellt. In Übereinstimmung mit den AFX-Leitlinien wurde der Sicherheitsabstand auf 0,5 cm erweitert.

Diskussion:

Ein Kollisionstumor ist definiert als die Koexistenz von zwei oder mehr histologisch unterschiedlichen Tumoren am gleichen anatomischen Ort mit klar definierten Grenzen. In unserem Fall konnten beide Tumoren histologisch und immunhistochemisch unterschieden werden. Der Ursprung des AFX muss jedoch anhand unseres histologischen Falles diskutiert werden. Das Basalzellkarzinom ist der häufigste bösartige Hauttumor und geht von der Basalzellschicht der Epidermis aus. Die Basalzellschicht und die Epidermis entwickeln sich embryologisch aus dem Ektoderm. FEP ist ein seltener BCC-Subtyp, der sich durch ein netzartiges Muster mit einem ausgeprägten zellulären und vaskulären Stroma auszeichnet. Interessanterweise wurden in unserem Fall CD10- und Vimentin-positive AFX-Tumorzellen im Bereich des BCC-Stromas gefunden. CD10- und Vimentin-positive Tumorzellen wurden auch zwischen den retikulären Basalzellproliferationen gefunden. Daher sollte diskutiert werden, ob das AFX aus dem Stroma des BCC stammen könnte. Darüber hinaus könnte die Entstehung dieses Kollisionstumors durch die Embryogenese der Haut erklärt werden. Während der Embryogenese entwickelt sich die Dermis hauptsächlich aus dem Mesoderm. Das AFX ist ein dermaler Tumor, was auf einen mesenchymalen Ursprung schließen lässt. Es ist jedoch bekannt, dass auch die ektodermale (epitheliale) Komponente in der Lage ist, Mesoderm zu induzieren. Diese epithelial-mesenchymalen Interaktionen beeinflussen die extrazelluläre Matrix und die Mikroarchitektur an der dermo-epidermalen Junctionszone, so dass Kollisionstumoren ihren Ursprung in diesen Interaktionen haben könnten.

Zusammenfassung:

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Kollisionstumor aus Basalzellkarzinom mit FEP-ähnlichem fokalem Wachstum und AFX selten ist. Seine Entstehung sollte weiter untersucht werden.

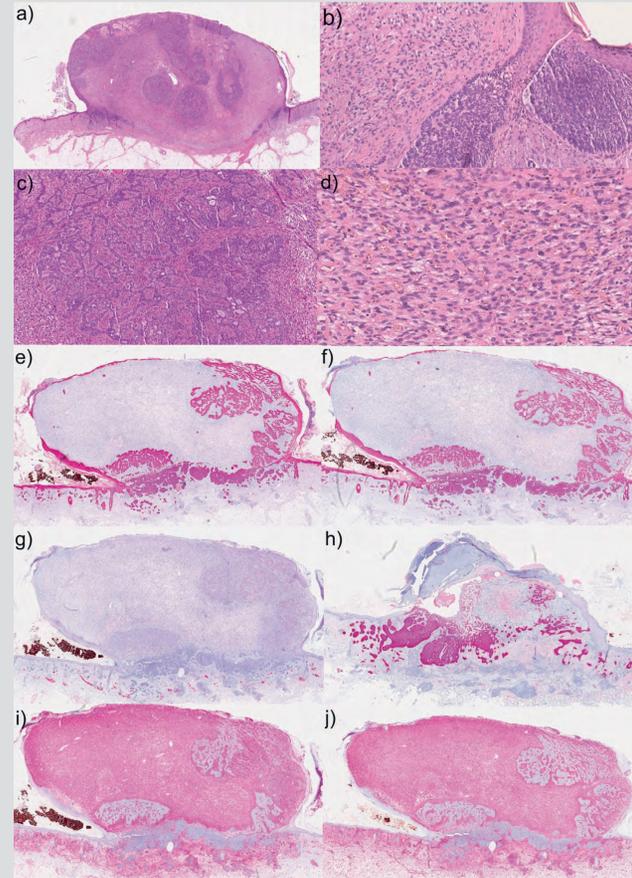


Abbildung 1: Histologische und immunhistochemische Befunde des Kollisionstumors; a) Übersicht (HE-Färbung), b) Teile des Basalzellkarzinoms mit typischen morphologischen Merkmalen (100-fache Vergrößerung, HE-Färbung), c) netzartiges Wachstumsmuster des Basalzellkarzinoms (50-fache Vergrößerung, HE-Färbung), d) zell- und gefäßreiches Stroma mit epitheloiden Tumorzellen des AFX (200-fache Vergrößerung, HE-Färbung), e) Immunhistochemie für CK5/6 (Übersicht), f) Immunhistochemie für CK MNF (Übersicht), g) Immunhistochemie für Desmin (Übersicht), h) Immunhistochemie für Ber-EP4 (Übersicht), i) Immunhistochemie für CD10 (Übersicht), j) Immunhistochemie für Vimentin (Übersicht).

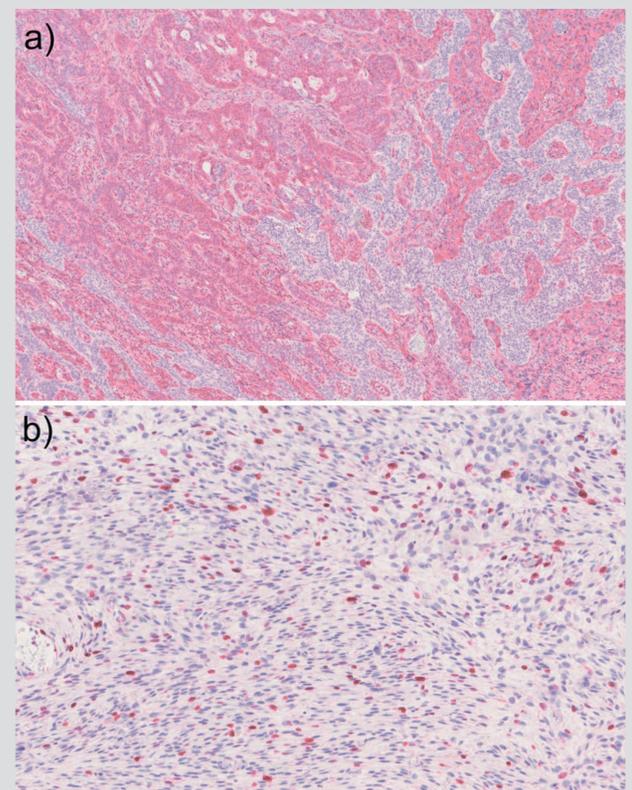


Abbildung 2: a) 50-fache Vergrößerung des Kollisionstumors mit immunhistochemischer Untersuchung auf Vimentin: Links sind AFX-Komponenten sichtbar, rechts ein Basalzellkarzinom. Es fällt jedoch auf, dass CD10-positive Tumorzellen (AFX-Komponenten) auch innerhalb des BCCs mit fokalem Fibroepitheliom des Pinkus (FEP)-ähnlichem Wachstum zu finden sind. b) Ki67-Expression zeigt hohe Expression in der AFX-Region.