Pseudolymphom nach einer Hirudotherapie

Asmaa Alwadi[1], Silke Hofmann[1], Ulrich Wesselmann[1], Galina Balakirski[1]

[1] Zentrum für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie, Helios Universitätsklinikum Wuppertal, Universität Witten/Herdecke, Heusnerstr. 40, 42283, Wuppertal, Deutschland.

Hintergrund:

Die Blutegeltherapie (Hirudotherapie) zählt zu den ältesten medizinischen Verfahren und wird als komplementärmedizinische Behandlung u. a. bei Gelenk- und venösen Erkrankungen eingesetzt. Zu den Komplikationen zählen Nachblutungen, Infektionen und allergische Reaktionen. Kutanen Pseudolymphomen (PSL) als reaktiven lymphoproliferativen Hautveränderungen, die klinisch und histologisch ein Lymphom imitieren können, kommt als seltene Nebenwirkung besondere Bedeutung zu.

Fallbericht:

Ein 75-jähriger Patient unterzog sich aufgrund von Rückenschmerzen einer Blutegeltherapie. Etwa drei Monate später entwickelten sich an den Applikationsstellen stark juckende livide Papeln und Knötchen. Der Befund zeigte keine Besserung unter topischer und oraler Glukokortikoidtherapie einschließlich intraläsionaler Injektionen mit Triamcinolonacetonid. Histologisch zeigten sich im Korium und in der Subkutis unterschiedlich dichte lymphozytäre Infiltrate mit eingestreuten Histiozyten und abschnittsweise vermehrten eosinophilen Granulozyten. Die lymphozytären Infiltrate waren positiv für CD20, CD3 und CD4; zudem fanden sich eingestreute CD30-positive Zellen. In der molekularpathologischen Untersuchung konnte ein polyklonales Infiltrat nachgewiesen werden. Zusammenfassend entspricht die Histologie einem Pseudolymphom. Erst die vollständige Exzision aller Läsionen führte zur klinischen Abheilung und zum Sistieren des Pruritus.

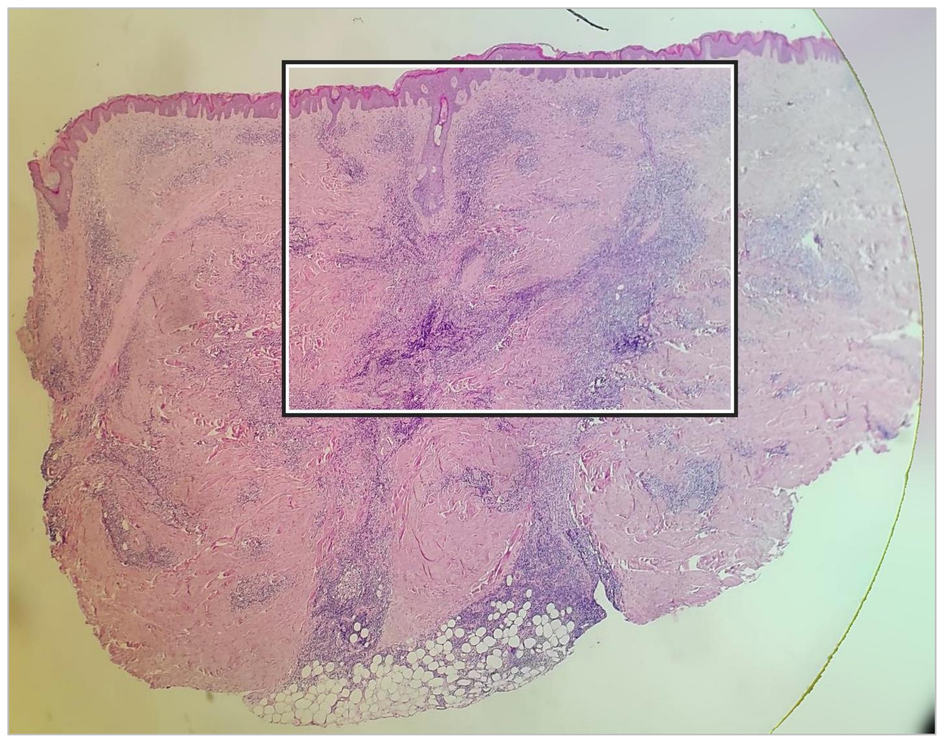
1



2



3



4

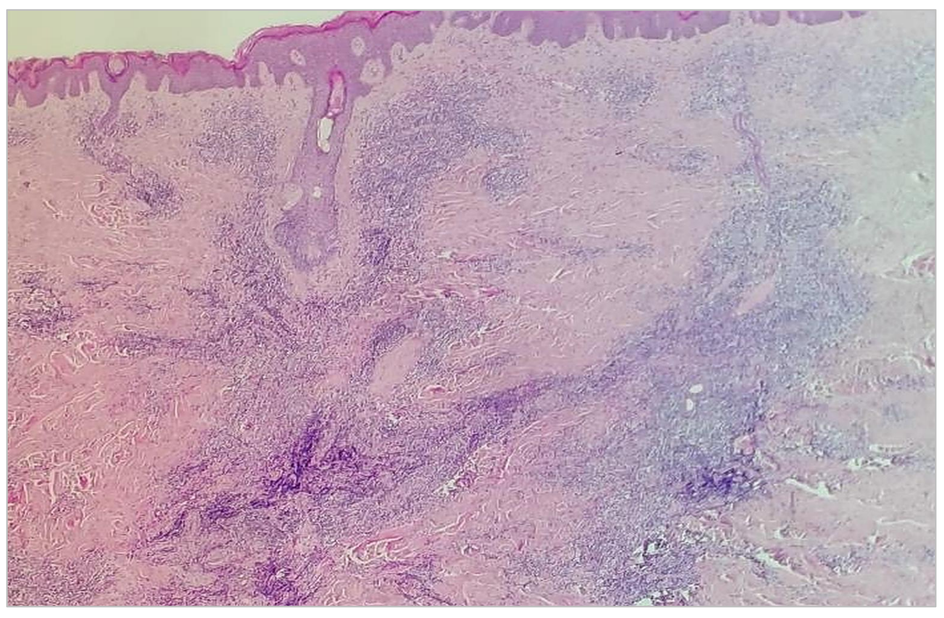


Abbildung 1: Blutegel haften auf der Haut während der Hirudotherapie.

Abbildung 2: Sechs livide Papeln und Knötchen mit z. T. zentralen Krusten im Bereich der ehemaligen Blutegelapplikationen.

Abbildung 3: Histologie (HE-Färbung, 40-fache Vergrößerung): Dichtes lymphoides Infiltrat in der gesamten Dermis mit Ausdehnung bis in die Subkutis. Das Rechteck markiert den in Abbildung 4 vergrößert dargestellten Ausschnitt.

Abbildung 4: Vergrößerter Ausschnitt aus Abbildung 3 (HE-Färbung, 80-fache Vergrößerung) mit dichtem lymphoidem Infiltrat in der Epidermis und oberen Dermis.

Diskussion

Bei der Hirudotherapie werden medizinische Blutegel, insbesondere Hirudo medicinalis, auf die Haut aufgesetzt. Sie haften bis zu etwa 120 Minuten an und saugen 5–20 ml Blut, bevor sie sich spontan lösen. Währenddessen sezernieren sie bioaktive Substanzen wie Hirudin, Antistasin und Calin sowie Enzyme wie Hyaluronidase, denen u. a. antientzündliche und analgetische Effekte zugeschrieben werden.

Obwohl die Hirudotherapie häufig als „natürliches" und nebenwirkungsarmes Verfahren wahrgenommen wird, kann sie persistierende Nebenwirkungen wie Pseudolymphome verursachen. Diese wurden nach Hirudotherapie erstmals im Jahr 2000 von Smolle et al. beschrieben. Sie manifestieren sich Wochen bis Monate nach der Behandlung als juckende, erythematöse bis livide Papeln oder Plaques, meist an den Applikationsstellen, und sind häufig gegenüber topischen oder intraläsionalen Kortikosteroiden therapierefraktär. Wie in unserem Fall führt erst die Exzision zur vollständigen Abheilung.

Literatur

Smolle J, Cerroni L, Kerl H. Multiple pseudolymphomas caused by Hirudo medicinalis therapy. J Am Acad Dermatol 2000; 43:867-9.

Kontakt: galina.balakirski@helios-gesundheit.de