



P. Meister
 München, Deutschland

Bericht der Arbeitsgemeinschaft Dermatopathologie

Berlin 2016

Traditionell wurde die Sitzung nach übermittelten Grußworten vom scheidenden und kommenden Vorsitzenden der ADH (Arbeitsgemeinschaft Dermatohistologie der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie), mit 2 Referaten eröffnet.

1. *Von pruritischen Symptomen zu bullösen Hautkrankheiten.* H. Mittag und M. Hertl gaben eine Übersicht über das heterogene Spektrum der bullösen Autoimmunkrankheiten. Auf die Kombination von immunhistologischen und immunserologischen Methoden zur differenzialdiagnostischen Abklärung der bullösen Hautkrankheiten wurde hingewiesen. Im Rahmen dieser Untersuchungen können auch „neue Entitäten“ erkannt werden, wie z. B. die pruritischen Krankheiten im Alter. Auch histologische Befunde, die den Übergang vom präbullösen ins bullöse Stadium kennzeichnen, wurden erwähnt.

2. *Maligne Hautanhangstumoren – Kriterien der Malignität.* T. Brenn betonte, dass bei den allgemein seltenen malignen Hautanhangstumoren potenzielle histopathologische Kriterien der Malignität wie Atypien und gehäufte Mitosen im Zusammenhang mit der Tumordifferenzierung gewertet werden müssen. Dabei ist oft das Nebeneinander von benignen und malignen Tumoranteilen wichtig für die Tumortypisierung. Deswegen ist auch wichtig, dass das Biopsiematerial repräsentativ ist. Generell werden benigne, geringgradig maligne und hochgradig maligne Tumoren unterschieden. Hochgradig maligne Tumoren zeichnen sich aus durch häufige lokale Rezidive, Metastasen und Mortalität. Dabei kann manchmal ein täuschend un-

schuldiger histopathologischer Befund vorliegen, wie z. B. beim mikrozystischen Adnexkarzinom und beim aggressiven digitalen papillären Adenokarzinom. Andererseits zeigen benigne Tumoren mit follikulärer Differenzierung, möglicherweise im Zusammenhang mit der allgemein hohen mitotischen Aktivität im normalen Follikelepithel, zahlreiche Mitosen. Auch perineurale, lymphovaskuläre Invasion und sogar Lymphknotenbeteiligung wurden neuerdings bei gutartigem Verlauf beschrieben. Letztendlich müssen besonders bei apokrinen Karzinomen und Hidradenokarzinomen auch Hautmetastasen, z. B. bei primären viszeralen Karzinomen, in Erwägung gezogen werden.

3. *Nachweis von BRAF-V600E-Mutationen in benignen Nävi und „Melanocytic Tumors of Uncertain Malignant Potential (MELTUMPs)“.* R. Seitz et al. befassten sich mit dem leidigen Thema der Differenzialdiagnose benigne oder maligne aufgrund histopathologischer Kriterien allein. Ein großes Problem in der alltäglichen Praxis, das ja auch schon bei den malignen Hautanhangstumoren diskutiert wurde und traditionell bei den melanozytären Hauttumoren eine besondere Rolle spielt, was auch aus relativ häufigen medizinischen Gutachten mit der Frage von Fehldiagnosen hervorgeht. BRAF-V600E-Mutationen wurden im Allgemeinen bei Krebspatienten als schlechtes prognostisches Zeichen angesehen. Therapien, die auf BRAF-Mutationen zielgerichtet waren, werden standardmäßig auch bei malignen Melanomen angewandt. Es ergab sich die Frage, inwieweit BRAF-Mutationen auch in der Unterscheidung von MEL-

TUMPs und benignen Nävi hilfreich sein könnten. Der BRAF-V600E Status wurde sowohl immunhistochemisch als auch molekularpathologisch untersucht. Die Ergebnisse zeigten überraschenderweise, dass in Hauttumoren BRAF-Mutationen mit der histologischen Diagnose benigner Nävus und z. T. auch mit der Diagnose MELTUMP und benignem Verlauf häufiger gefunden wurden als in MELTUMPs mit malignem Verlauf. Obwohl maligne Melanome mit positivem BRAF-V600E-Status klinisch stärkere Aggressivität aufweisen, so sind diese Mutationen im Allgemeinen nicht häufiger in malignen als in benignen melanozytären Läsionen zu finden.

4. *Vergleich des Mutationsspektrums und der PD-1/PD-L1 Expression von primären Melanomen und ihren Metastasen.* (M. Ihle et al.). Diese Untersuchung befasst sich mit der Erfassung möglicher Subklone als Erklärung für schlechtes Ansprechen von Melanomen auf eine zielgerichtete Therapie. Neben einer molekularpathologischen Abklärung von 19 unterschiedlichen Markern wurden PD-1 und PD-L1 immunhistochemisch untersucht. Eine Heterogenität der Mutationen wurde in 8,7 % der Paare in Primärtumor und Metastase gefunden. Eine Heterogenität bezüglich PD-1 und PD-L1 lag jedoch in 50 % der Paare vor, je nach Herkunft des Antikörpers membranär oder granulär. Eine Graduierung wurde nicht durchgeführt. Der positive Befund mit PD-1/PD-L1 erwies sich als prädiktiv mit deutlich besserem Ansprechen auf die Therapie.

5. *Durch Piercing induziertes Basalzellkarzinom bei einer jungen Patientin.* L. Morawietz et al. beschreiben den Fall

einer Patientin, die mit 39 Jahren unter dem für Basalzellkarzinome typischen Alter liegt. Das Besondere besteht darin, dass der Tumor nach mehreren Jahren am Ort eines Piercings an der Nase entstanden ist. Histologisch zeigten sich neben dem Tumor Narbengewebe und eine solare Elastose. Die Autoren interpretieren die Entstehung des Basalzellkarzinoms aufgrund eines Piercings mit einem optisch linsenartigen Stein, der sowohl die solare Elastose als auch das Basalzellkarzinom erklären könnte. Differenzialdiagnostisch wurde in der Diskussion erwogen, dass bei der Patientin auch eine genetische Veränderung vorgelegen haben könnte, die die betreffenden Hautveränderungen im relativ jungen Alter erklären könnte.

6. *Biphasische sarkomatoide Transdifferenzierung in einem Fall von metastasiertem Melanom identifiziert durch Next Generation Sequencing* (N. Rupp et al.). Maligne Melanome, besonders ihre Metastasen, sind dafür bekannt, alle möglichen Tumoren, vom anaplastischen Karzinom bis zum pleomorphen Sarkom nachzuahmen. Auch sind Melanommetastasen ohne bekannten primären Hauttumor keine Seltenheit. Im folgenden Fall zeigte eine 61-jährige Patientin eine inguinale Lymphknotenmetastase mit eindeutigen immunhistochemischen Charakteristika eines Melanoms. Zwei zusätzliche Tumoren im ipsolateralen Bein wiesen histologisch auf Befunde entsprechend einem High-Grade-Myxofibrosarkom beziehungsweise einem primären Misch tumor des Weichgewebes auf. Immunhistochemische Marker im Sinne eines Melanoms waren dabei nicht vorhanden. Jedoch fanden sich konkordante genetische Profile von BRAF und NASR sowie auch weitere 22 konkordante Mutationen in allen drei Tumoren. Besonders in Fällen mit Metastasen ohne primäre Hauttumoren sollte eine Transdifferenzierung in Erwägung gezogen werden.

Am Ende der interessanten und viel diskutierten Beiträge dankten die Moderatoren I. Moll, Hamburg, und P. Meister den Referenten und Zuhörern und luden zur Sitzung der Arbeitsgemeinschaft 2017 in Erlangen ein, wofür der frühere

Vorsitzende der ADH bereits das Referat zugesagt hat.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Meister

Hesselhofer Str. 8, 80802 München, Deutschland
peter-christine-meister@t-online.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Meister gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.