

Nora Woltsche¹ · Lorenzo Cerroni² · Iris Zalaudek³

¹ Univ.-Augenklinik, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

² Univ.-Klinik für Dermatologie & Venerologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

³ Abteilung für Dermatologie & Venerologie, Klinik Maggiore, Universität Triest, Triest, Italien

Melanozytäre Läsion mit Halo – Good Guy oder Bad Guy?

Anamnese und klinischer Befund

Eine 42-jährige Patientin stellte sich mit einer partiell nodulären, pigmentierten

Läsion mit symmetrischem Halo am Rücken vor (**Abb. 1 und 2**). Sie wies multiple Nävi auf, und 2 Jahre zuvor war ein AJCC(American Joint Committee on Cancer)-2017-T1a-Melanom am

linken Unterschenkel exzidiert worden. Aufgrund der Lokalisation am Rücken hatte die Patientin weder die Entstehung noch Veränderungen der Läsion bemerkt gehabt.

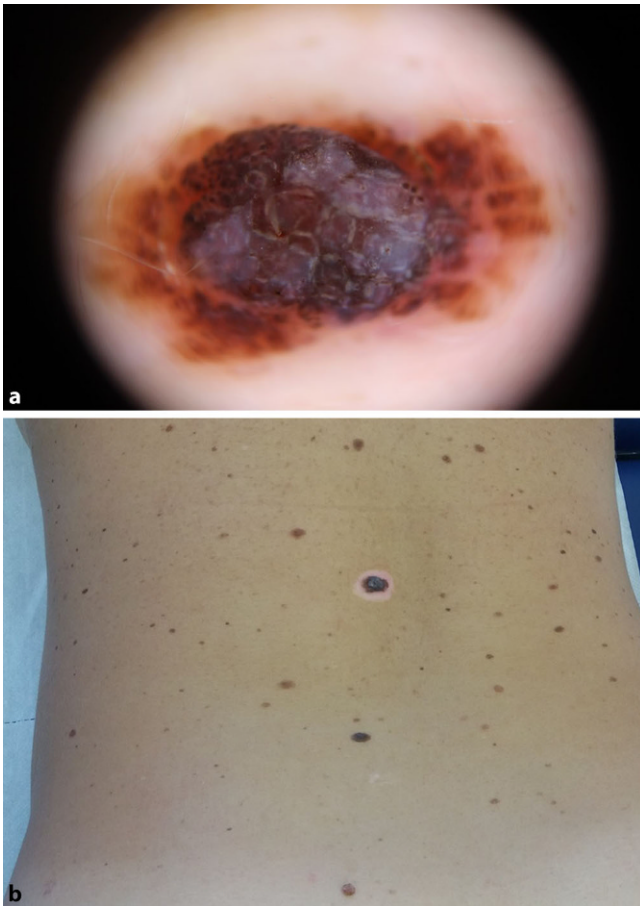


Abb. 1 ▲ **a** Dermatoskopische Charakteristika der Läsion. **b** Makroskopische Aufnahme der Läsion

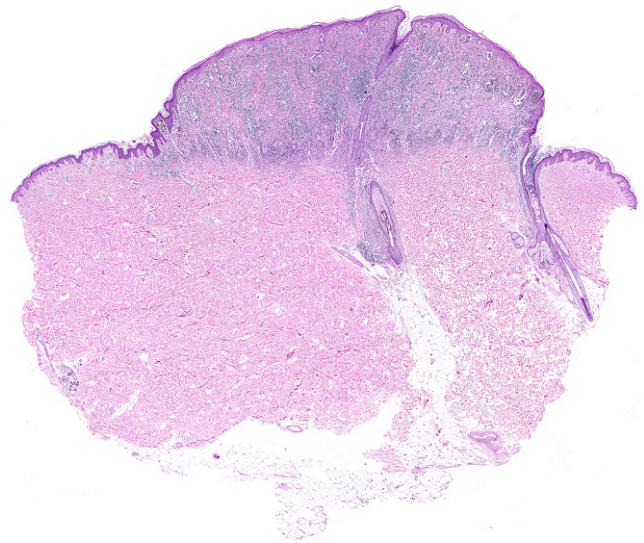


Abb. 2 ▲ Histopathologische Charakteristika des asymmetrischen melanozytären Tumors mit 2 Komponenten und Entzündungszeichen

► Wie lautet Ihre Diagnose?

In der Dermatoskopie zeigten sich ein strukturloses, braunes Muster in der Peripherie sowie blauweiße Areale, kurze weiße Linien und irreguläre, schwarze Punkte im Zentrum (▣ Abb. 1a). Die histopathologische Aufarbeitung der Läsion zeigte einen asymmetrischen, melanozytären Tumor mit 2 Komponenten, der partiell über Anteile eines melanozytären Nävus, jedoch auch über intraepidermale und dermale Komplexe von atypischen Melanozyten mit Fibrose und Entzündungszeichen verfügte, was zu der Diagnose AJCC-2017-T2a-Melanom in Assoziation mit einem melanozytären Nävus führte (▣ Abb. 2). Der Tumor selbst zeigte ausgeprägte Entzündungszeichen, wohingegen die klinisch depigmentierten Schultern der Läsion nur ein sehr gering ausgeprägtes entzündliches Infiltrat zeigten.

» Diagnose: Nävus-assoziiertes Melanom mit Halo-Phänomen

Halo-Nävi sind vertraute Läsionen für DermatologInnen und treten typischerweise als multiple Läsionen bei jungen Personen auf. In der Dermatoskopie zeigen sie üblicherweise die klassischen Zeichen benigner Nävi wie ein globuläres Muster oder ein strukturloses, braunes Muster. Verlaufskontrollen scheinen bei Halo-Nävi keine relevante Rolle zu spielen, da diese im digitalen Follow-up häufig Veränderungen abhängig vom Stadium zeigen, die jedoch keinen Einfluss auf das Management haben. Während keine Interventionen bei multiplen Halo-Nävi bei jungen Personen erforderlich sind, sollte bei singulären melanozytären Läsionen mit einem Halo bei älteren Erwachsenen an das sehr seltene Halo-Melanom gedacht werden. Jedoch zeigten die bis dato in der Literatur beschriebenen Halo-Melanome einen asymmetrischen Halo oder eindeutige melanomspezifische Kriterien in der Dermatoskopie [1]. Halo-Nävi und Halo-Melanome, die durch eine immunologische Reaktion entstehen, müssen von Pseudo-Halo-Nävi und Melanomen mit Pseudo-Ha-

lo-Phänomen, die durch selektive Applikation von Sonnenschutzmitteln entstehen, unterschieden werden [2]. Ein solches Verhalten berichtete die Patientin in unserem Fall nicht. Im Gegensatz zu den seltenen Halo-Melanomen sind Nävus-assoziierte Melanome schon lange bekannt. Eine kürzlich publizierte Metaanalyse zeigte, dass bis zu 30% aller Melanome in Assoziation mit einem Nävus entstehen [3]. Jedoch wurde unseres Wissens nach bis dato kein einziger Fall eines Halo-Nävus-assoziierten Melanoms publiziert. Im hier präsentierten Fall wäre es wahrscheinlich, dass erst die Entwicklung des Melanoms, eines zu hohem Grad immunologischen Tumors, im Nävus zur Entstehung des Halos geführt hat und nicht der vorbestehende Nävus per se dafür verantwortlich zeichnete.

Fazit für die Praxis

- Zusammenfassend berichten wir hier über einen sehr ungewöhnlichen Fall eines Nävus-assoziierten Melanoms mit Halo-Phänomen.
- Dermatoskopische und histopathologische Charakteristika der Läsion führten letztlich zur Diagnose des Melanoms.
- Unser Fall unterstützt das Konzept, solitäre Läsionen mit Halo bei Erwachsenen zu exzidieren, um ein Halo-Nävus imitierendes Halo-Melanom auszuschließen.

Korrespondenzadresse



Dr. Nora Woltsche
Univ.-Augenklinik,
Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 4,
8036 Graz, Österreich
n.woltsche@medunigraz.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Graz.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Woltsche, L. Cerroni und I. Zalaudek geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Literatur

1. Kolm I, Di Stefani A, Hofmann-Wellenhof R et al (2006) Dermoscopy patterns of halo nevi. Arch Dermatol 142:1627–1632
2. Suzuki N, Dalapicola M, Argenziano G et al (2016) Halo and pseudo-halo melanoma. J Am Acad Dermatol 74:e59–e61
3. Pampena R, Kyrgidis A, Lallas A et al (2017) A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications. J Am Acad Dermatol 77:938e45