

Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



Fallbericht

Pilomatrixom der männlichen Brust

Ein 35-jähriger Mann mit einem größer werdenden Knoten in der sonst unauffälligen rechten Brust.

Kasuistik

Wir berichten von einem 35 Jahre alten männlichen Patienten, der sich im Rahmen der Brustsprechstunde mit einem seit 2 Monaten größenprogredienten Tastbefund rechts bei 2 Uhr, in etwa 4 cm Mamillenabstand vorstellte. Die etwa 1 cm große Läsion präsentierte sich relativ derb und verschieblich, ein Trauma war nicht erinnerlich. Ansonsten waren beide Mammae inspektorisch und palpatorisch unauffällig. Die zunächst durchgeführte Sonografie ergibt eine gemischte Läsion mit echoleeren und echoarmen Anteilen von insgesamt $9 \times 7 \times 10$ mm Größe, die nicht in allen Abschnitten glatt berandet ist. Im Farbduplex war keine Vaskularisierung nachweisbar (◻ Abb. 1).

Es erfolgt eine ergänzende Mammografie, die einen glatt berandeten Herd von knapp 12 mm Größe zeigte. Eindeutige Malignitätskriterien ergaben sich nicht (◻ Abb. 2).

Da letztlich der Herdbefund anhand der vorliegenden Aufnahmen weder mammografisch noch sonografisch sicher einzuordnen war, wurde die vollständige

Entfernung empfohlen. Diese wurde jedoch vom Patienten in Hinblick auf einen anstehenden mehrwöchigen Auslandsaufenthalt nicht gewünscht, sodass zunächst eine Stanzbiopsie durchgeführt wurde. Dabei ergab sich die Diagnose eines Pilomatrixoms (Abb. 3 des repräsentativen Schnittpräparates).

Diskussion

Das Pilomatrixom (Synonyme: Epithelioma calcificans, Epithelioma calcificans Malherbe) ist ein gutartiger, von der Haarwurzel ausgehender Tumor, der 1880 von A. Malherbe und J. Chenantais erstmalig beschrieben wurde. Er ist oberflächlich von normaler Haut bedeckt und in frühen Stadien von einer Pseudokapsel aus Bindegewebe umschlossen. Histologisch charakteristisch sind Hornlamellen und Verbände sogenannter Schattenzellen, also nekrotischen, nur noch schemenhaft abgrenzbaren epithelialen Zellen ohne Zellkern (◻ Abb. 3). Im Verlauf verkalken Pilomatrixome häufig, typisch ist auch eine riesenzellige Begleitreaktion mit Vernarbung, die das sonografische Bild einer un-



Abb. 2 Mammografie der rechten Seite. Gut zu sehen ist die glatt berandete Läsion ohne eindeutige Malignitätszeichen.

scharfen Berandung gut erklärt. Während Pilomatrixome im Gesicht oder den Extremitäten relativ häufig auftreten, sind sie am Stamm deutlich seltener. Mammäre Läsionen sind sehr ungewöhnlich [1, 2].

Zumeist sind Kinder oder jüngere Erwachsene betroffen, die Tumoren können jedoch in jeder Altersphase auftreten und sind insbesondere bei Erwachsenen eine differenzialdiagnostisch von malignen Tumorerkrankungen abzugrenzende Läsion. Familiäre Häufungen sind im Rahmen von Gardner- und Rubinstein-Taybi-Syndrom sowie in Assoziation mit myotoner Dystrophie beschrieben worden [3]. Pilomatrixome sind gutartig, Übergänge in sogenannte Pilomatrixkarzinome sind beim Menschen (im Gegensatz z. B. zu Hunden) extrem selten, zumeist handelt es sich dann um Männer zwischen dem 40.-50. Lebensjahr [4].

Differenzialdiagnostisch sind Dermoidzysten, Trichoepitheliome, ekkrine Spiradenome, aber auch kalzifizierende oder thrombosierte Hämangiome denkbar. Die

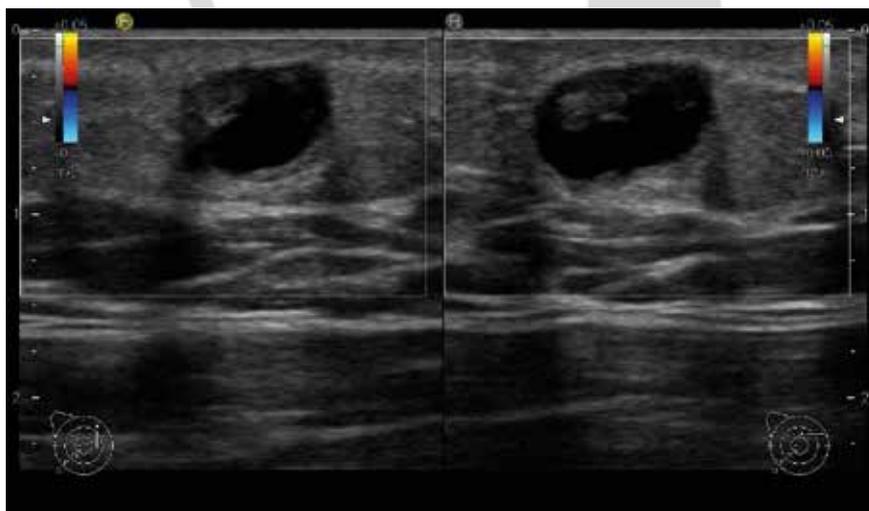


Abb. 1 Sonografie der Läsion in 2 Ebenen. Gut zu sehen ist die gemischte Läsion ohne Vaskularisierung im Farbduplex.

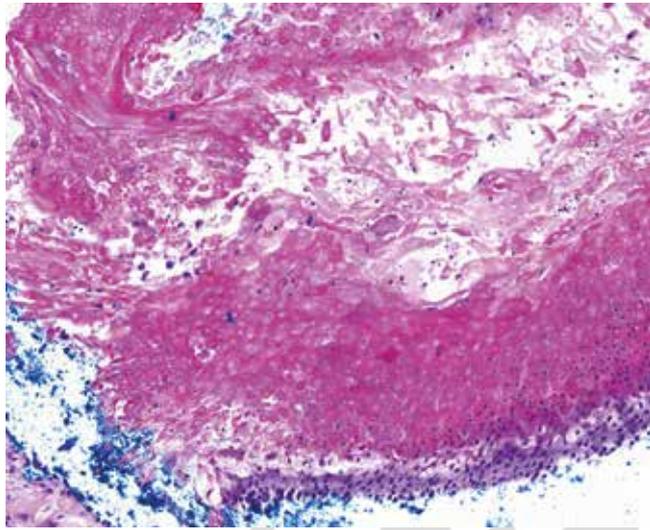


Abb. 3 Schnittpräparat (Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Vergrößerung 15x). Gut zu sehen sind die sogenannten Schattenzellen ohne Zellkerne und die Kapselbildung.

- 2 Becker TS, Moreira MA, Lima LA et al. Pilomatricoma mimicking breast cancer in man. *Breast J* 2010; 16: 89–91
- 3 Grabczynska SA, Budny P, Calonje E, Ratnavel R. Case 3: Multiple familial pilomatricoma. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27: 343–344
- 4 Carroll EE, Fossey SL, Mangus LM et al. Malignant pilomatricoma in 3 dogs. *Vet Pathol* 2010; 47: 937–943
- 5 Meissner M, Wolter M, Kneisel L et al. Schnell wachsender Tumor bei einem 1-jährigen Jungen. *Hautarzt* 2008; 59: 252–254

Interessenkonflikte: Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondenz:

Dr. Volker Brandenbusch
 Brustzentrum Turmcarrée
 Bleichstrasse 55
 60313 Frankfurt
 Tel. +49(0)69/247–547077
 brandenbusch@brustzentrum-frankfurt.de

Prof. Dr. Sebastian Aulmann
 OptiPath Frankfurt
 Gemeinschaftspraxis für Pathologie
 Ginnheimer Landstraße 86
 60487 Frankfurt am Main
 Tel. +49(0)69/951447–0
 au@opti-path.de

abschließende Diagnosesicherung kann hier nur histologisch erfolgen. Da Rezidive mit ca. 3 % selten sind, wird therapeutisch die lokale Befundexzision empfohlen [5].

Brust dar, muss jedoch als eine wichtige Differenzialdiagnose zu einem bösartigen Geschehen mit bedacht werden. Die Diagnose erfolgt histologisch, die Therapie durch die vollständige Entfernung.

Fazit

Das Pilomatricom stellt als benigner Tumor der Haarwurzel eine ungewöhnliche Präsentation im Bereich der männlichen

Literatur

- 1 Hubeny CM, Sykes JB, O'Connell A, Dogra VS. Pilomatricoma of the adult male breast: a rare tumor with typical ultrasound features. *J Clin Imaging Sci* 2011; 1: 12