

5. Zusammenfassung

Die Acne inversa (früher: Hidradenitis suppurativa, Pyodermia fistulans sinifica) ist eine chronisch-entzündliche und vernarbende Erkrankung an den Prädilektionsstellen der Hautfalten (Intertrigines). Schätzungen zufolge liegt die Prävalenz dieser Erkrankung zwischen 0,3-4,1%. Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit galt der morphologischen Analyse des Operationsguts von 60 Patienten (operatives Material: Beurteilung der Morphologie bis in die Sukutis, mehrere Schnitte innerhalb eines Areals: Chronologie der Morphologie). Zum besseren Verständnis wurde diese histologische Bearbeitung in eine allgemeine Datenerfassung zu personalen und klinischen Details eingebettet. Bestätigend zu bisherigen Erkenntnissen zeigten unsere Resultate, dass es sich um eine Erkrankung beider Geschlechter mit einer Erstmanifestation hauptsächlich zwischen dem 25. und 30. Lebensjahr handelt. Das Intervall zwischen Erkrankungsbeginn und adäquater Therapie (operative zumeist grossflächige und tiefe Exzision, seit 17 Jahren Therapie der Wahl) ist mit 9,4 Jahren überdurchschnittlich lang. Dies stellt ein bekanntes Problem dar. Eine bessere Früherkennung, sowie anscheinbar dringend gebotene Nikotinkarenz der Patienten (Rauchen offenbar als wesentlicher Realisationsfaktor der Erkrankung) sind zukünftige Aufgaben der Prävention.

In der Mehrzahl der Fälle sind mehrere topographische Regionen betroffen (synchroner oder konsekutiver Befall). Hierbei besteht eine Korrelation zur Dauer der Erkrankung. Ein einseitiger axillärer Befall lässt darauf schliessen, dass im Verlauf auch die andere Seite mit grosser Wahrscheinlichkeit betroffen sein wird (wichtige Bedeutung der nachsorgenden Verlaufskontrolle/ Follow-up).

Unter morphologischen Gesichtspunkten stellt die Hyperkeratose des Terminalhaarfollikels eine initiale pathologische Veränderung dar (Plewig 1989). Die vorliegende Arbeit konnte hinreichend beweisen, dass die Ansammlung eines entzündlichen, lymphozytär geprägten Infiltrats in den perifollikulären und infrainfundibulären Abschnitten ebenfalls eine frühe morphologische Veränderung der Acne inversa darstellt (also nicht Folge einer Ruptur des Terminalhaarfollikels ist). Ein ebensolches entzündliches Infiltrat findet sich auch in den interfollikulären Bereichen des Stratum papillare und ist möglicherweise mit einer darüber liegenden psoriasiformen Epidermishyperplasie gekoppelt (36% aller Präparate). Sowohl das perifollikuläre, als auch das interfollikuläre Infiltrat setzt sich immunhistochemisch aus CD-3, CD-4, CD-8, CD-68 und CD-79 positiven Zellen zusammen (perifollikulärer

CD-4/CD-8-Ratio: 2:1, interfollikulärer CD-4/CD-8-Ratio: 1,5:1). In beiden Regionen imponiert ein selektiver CD-8-Zellepitheliotropismus. Diese Beobachtungen legen die Vermutung nahe, dass es sich bei der Acne inversa um eine Erkrankung handelt, bei der an regional unterschiedlichen Stellen (Follikel, Epidermis), jeweils ein hauptsächlich lymphozytär geprägtes Infiltrat zum einen eine Hyperkeratose des Follikels, zum anderen eine Hyperplasie der Epidermis bedingt (zytokinmediert?). Ebenso nähren die perifollikuläre lymphozytäre Akkumulation am Terminalhaarfollikel (infrainfundibuläre und tiefere Region), sowie der CD-8-Zell Epitheliotropismus dort selbst, den Verdacht, dass die in dieser Region etablierten Stammzellen beziehungsweise Progenitorzellen in den folgenden pathogenetischen Ablauf (weitere formale Pathogenese) involviert sind. Zudem ist zu postulieren, dass in mehr als 2/3 der Fälle der weitere pathologische Prozess langfristig flächenhaft in der dermalen Region stattfindet. Zwar wird die Subkutis immer wieder befallen und dies rechtfertigt auch die bis an die Faszien reichende chirurgische Exzision, dennoch handelt es sich in der bei der Acne inversa um eine zunächst dermal-spreitende Erkrankung. Dies lässt darüber spekulieren, in wie weit eine frühzeitige operative Intervention zu einer gezielteren und nebenwirkungsärmeren Sanierung führen könnte.

Es erscheint sinnvoll, sich im Rahmen dieser Erkenntnisse der Methodik der Laser-Doppler-Fluxmetrie zu bedienen. So könnten in Zukunft einerseits die frühe und korrekte Diagnose (Screening und Follow-up betroffener Patienten), die Etablierung und Bewertung einer pharmakologischen Therapie sowie die Optimierung der chirurgischen Exzision (Festlegung der Operationsgrenzen) eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen schaffen. Andererseits könnten aus histomorphologischer Sicht klinisch noch unscheinbare Veränderungen detektiert werden und Erkenntnisse zu frühesten entzündlichen Veränderungen geliefert werden (sowie die Wirkung des Faktors Rauchen). Überschneidungen zu anderen Erkrankungen (Acne vulgaris, Psoriasis vulgaris) sind auf der zellbiologischen Ebene durchaus naheliegend. Die zukünftige Kombination dieser Aspekte (Klinik und Forschung) wird die Therapieoptionen und das umfassende Verständnis der gewichtigen Krankheit Acne inversa beeinflussen.