Obliterierende subkutane Arteriosklerose nicht spezifisch für ein Ulcus hypertonicum Martorell

Markus Stücker^{a, b}

^aKlinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, St. Josef-Hospital, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland;

^bVenenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum
im St. Maria-Hilf-Krankenhaus, Bochum, Deutschland

Abstract aus Monfort J-B, Cury K, Moguelet P, et al.: Cutaneous arteriosclerosis is not specific to ischemic hypertensive leg ulcers. *Dermatology* 2018;234:194–197.

Keywords

Hypertensive leg ulcer · Cutaneous arteriosclerosis

Abstract

Background: The histological characteristic of hypertensive leg ulcers (HLU) is the presence of ‘arteriosclerosis.’ The pertinence of performing a skin biopsy to diagnose HLU is questionable, as cutaneous arteriosclerosis may be related to patient comorbidities. The objective here was to evaluate the frequency of arteriosclerosis in skin leg biopsies performed in patients without ulcer and in control patients with HLU.

Methods: We performed a retrospective study between January 2013 and July 2014. Patients were included if they had undergone a deep skin biopsy on the lower limbs, in the absence of any leg ulcer. Controls were patients with typical HLU.

Results: Fifty-eight patients and 6 controls were included. Hypertension was present in 25 patients (43%). Arteriosclerosis, defined as fibrous endarteritis, was present in 35 out of 58 patients (60%) and in all of the controls. No hyalinosis or hyperplastic proliferative arteriosclerosis was observed in the patients or controls. Only age was an independent factor associated with the presence of cutaneous arteriosclerosis ($p < 0.0001$).

Conclusion: Cutaneous arteriosclerosis is significantly and independently associated with age. Thus, skin biopsy seems not to be necessary for the diagnosis of HLU but only for a differential diagnosis.

© 2018 S. Karger AG, Basel

Transfer in die Praxis

Hintergrund

Kaum eine Entität chronischer Wunden führt immer wieder zu solchen Diskussionen wie das Ulcus hypertonicum Martorell. Die Diagnose kann gestellt werden bei rasch progredierenden und extrem schmerzhaften Hautnekrosen am laterodorsalen Unterschenkel oder über der Achillessehne [1]. Relevant wird die Diagnose insbesondere deshalb, weil das Ulcus hypertonicum Martorell offenbar nicht selten mit einem Pyoderma gangraenosum verwechselt wird. Beide Erkrankungen haben völlig unterschiedliche Therapieansätze. Das Ulcus hypertonicum Martorell wird chirurgisch, gegebenenfalls auch gefäßchirurgisch behandelt, das Pyoderma gangraenosum jedoch immunsuppressiv.

Ergebnisse der Studie

Der Wert einer Biopsie zur Sicherung der Diagnose eines Ulcus hypertonicum Martorell wird kontrovers diskutiert. In der vorliegenden Arbeit von Monfort et al. wird deutlich, dass die obliterierende subkutane Arteriosklerose durchaus nicht spezifisch für ein Ulcus hypertonicum Martorell ist. Vielmehr konnten die Autoren eine signifikante Korrelation von Häufigkeit und Ausprägung mit dem zunehmenden Alter der Patienten zeigen. So hatten alle 6 untersuchten Patienten mit Ulcus hypertonicum Martorell eine Arteriosklerose, aber eben auch 35 der untersuchten 58 Patienten (60%) ohne Ulcus hypertonicum Martorell.

Fazit für die Praxis

Was bedeutet dies für die Praxis? Ist es weiterhin sinnvoll, beim Ulcus hypertonicum Martorell eine Probebiopsie zu entnehmen? Insgesamt besteht Konsens darüber, dass Patienten mit einem Ulcus hypertonicum Martorell eine Arteriosklerose aufweisen. Hieraus ist der Schluss zu ziehen, dass ohne eine Arteriosklerose die Diagnose eines Ulcus hypertonicum Martorell nicht gestellt werden sollte. Umgekehrt kann aus dem Vorhandensein einer Arteriosklerose nicht zwangsläufig der Schluss gezogen werden, dass ein Ulcus hypertonicum Martorell vorliegt. Hierzu ein konkretes Beispiel: Der ältere Patient hat ein nekrotisierendes Ulkus am lateralen Unterschenkel mit starker Schmerzhaftigkeit. Klinisch ist nicht zu

entscheiden, ob es sich um ein Ulcus hypertonicum Martorell oder ein Pyoderma gangraenosum handelt. In der ausreichend dimensionierten Biopsie (unter Einschluss subkutanen Fettgewebes und ausreichend gesunden Gewebes) zeigen sich auch in Stufenschnitten keine Arteriosklerose, keine Kalzinose und keine Gefäßverschlüsse, sondern lediglich eine Ulzeration mit zahlreichen neutrophilen Granulozyten am Ulkusgrund. Die fehlende Arteriosklerose führt bei einer neutrophilreichen Ulzeration und passender Klinik zur Diagnose eines Pyoderma gangraenosum.

Sicherheitshalber sei darauf hingewiesen, dass bei allen chronischen Wunden am Unterschenkel eine subtile Gefäßdiagnostik der Venen und Arterien zumindest mit einem Duplex der Venen und der Bestimmung eines Knöchel-Arm-Index des arteriellen Drucks erfolgen sollte.

Die Therapie des Ulcus hypertonicum Martorell besteht in der chirurgischen Exzision der Nekrosen, wodurch es häufig zu einer raschen Schmerzlinderung kommt [1]. Damit verbunden ist häufig eine invasive interventionelle oder gefäßrekonstruktive Therapie einer Arteriosklerose der Beingefäße erforderlich.

Disclosure Statement

Hiermit erkläre ich, dass keine Interessenskonflikte in Bezug auf den vorliegenden Wissenstransfer bestehen.

Literatur

- 1 Hafner J, Nobbe S, Partsch H, et al.: Martorell hypertensive ischemic leg ulcer: a model of ischemic subcutaneous arteriosclerosis. Arch Dermatol 2010;146:961–968.

Kontaktadresse: Prof. Dr. Markus Stücker, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, St. Josef-Hospital, Ruhr-Universität Bochum, Gudrunstraße 56, 44791 Bochum, Deutschland, m.stuecker@klinikum-bochum.de