

Meyerson-Nävus als Primärmedaillon einer Pityriasis rosea Gibert

Eine Kasuistik

Zusammenfassung

Das gleichzeitige Auftreten von Meyerson-Nävus und Pityriasis rosea Gibert wird in der Literatur selten berichtet und zudem kontrovers diskutiert. Hier wird nun ein 18-jähriger Mann vorgestellt, der sich mit dem klinischen Bild eines solitären Meyerson-Nävus in der Sprechstunde vorstellte. Aus dem späteren Krankheitsverlauf lässt sich erkennen, dass dieser der Tâche mère einer Pityriasis rosea Gibert entspricht. Diese Beobachtung sowie das histologische Ergebnis lassen den Schluss ziehen, dass es sich bei Auftreten von Halodermatitiden im Rahmen einer Pityriasis rosea nicht um eigentliche Meyerson-Nävi handelt, sondern um die Manifestation einer im Prinzip häufigen, jedoch nur sehr selten „nävozentratisch“ verlaufenden Dermatose.

Schlüsselwörter

Meyerson-Nävus · Meyerson-Phänomen · Tâche mère · Pityriasis rosea Gibert · Nävozentrische Dermatosen

Der Begriff „Meyerson-Nävus“ bezeichnet eine bestimmte Form des Halo-Phänomens, d.h. das Auftreten einer Hautläsion an einer bzw. um eine andere Hautläsion herum. Er steht für das klinische Bild eines Pigmentnävus, der von einem auf ihn limitierten, papulosquamösen entzündlichen Prozess undefinierter Ursache überlagert wird. Der Meyerson-Nävus unterscheidet sich vom Halo-Nävus (Naevus Sutton) nicht nur durch sein dermatitisches, d.h. Dermis und Epidermis einbeziehendes, histologisches Erscheinungsbild, sondern auch dadurch, dass der befallene Nävus nach Abklingen der Entzündung unverändert persistiert. Die Erstbeschreibung dieses Nävus erfolgte durch Meyerson [18], das Eponym „Meyerson's naevus“ geht auf Nicholls [19] zurück. Meyerson selber vermutete schon, dass es sich beim multiplen Auftreten dieser Reaktion um eine besondere Form der Pityriasis rosea handeln könnte.

Die Pityriasis rosea Gibert ist eine entzündliche Dermatose, die in der dermatologischen Ambulanz mit einer Häufigkeit von ca. 0,3–3% auftritt und selten diagnostische Schwierigkeiten bereitet. Pathogenetisch vermutet man auf Grund epidemiologischer Gesichtspunkte in erster Linie eine infektiöse Ursache [2]. Crovato [5] berichtete von einem Fall eines Meyerson-Nävus, bei dem sich im Anschluss an das Auftreten eines typischen Primärmedaillons das Vollbild einer Pityriasis rosea entwickelte. Die Veränderungen im Bereich mehrerer Pigmentnävi waren mit dem Meyerson-Nävus vergleichbar.

Worret [23] machte darauf aufmerksam, dass ein gesicherter Zusammenhang zwischen Meyerson-Nävus und Pityriasis rosea bis heute nicht nachgewiesen ist.

Im Folgenden wird von einem 18-jährigen Mann berichtet, der sich mit dem klinischen Bild eines Meyerson-Nävus in der Sprechstunde vorstellte. Dieser entwickelte sich innerhalb wenigen Tagen zu einer typischen Tâche mère, gefolgt von der klassischen Eruption einer Pityriasis rosea Gibert.

Fallbericht

Anamnese

18-jähriger bisher immer hautgesunder Mann, keine Allergien bekannt.

Im Juli 1999 Routinekontrolle der Pigmentnävi. Damals zeigte ein 12 mm messender Nävus unterhalb der rechten Scapula ein homogenes, symmetrisches Pigmentnetz.

Im März 2001, eine Woche vor Konsultationsdatum, entdeckte der Patient zufällig, ohne vorausgehende Krankheitssymptome, dass sich dieser Nävus verändert hat. Am Morgen des Arztbesuchs traten einige weitere, allerdings feinere Hautveränderungen auf. Kaum Juckreiz, fehlendes Krankheitsgefühl.

Dr. Thomas Hofer
Dermatologie FMH, Winkelriedstrasse 10,
CH – 5430 Wettingen,
E-Mail: thomas.hofer@active.ch

T. Hofer

Meyerson's naevus as the herald patch in Pityriasis rosea Gibert

Abstract

There are only few articles in literature which discuss the association between Meyerson's naevi and Pityriasis rosea. And when so, the discussion is done in a controversial way. Here an 18 year old man is presented who visits the outpatient clinic. He has a ten day history of a solitary Meyerson's naevus on his back. Over the next three weeks this naevus will develop to the typical herald patch followed by the classical exantheme of Pityriasis rosea. Conclusion: Halo dermatitis associated with Pityriasis rosea don't represent Meyerson's naevi. But they reflect the rare "nevocentric" property of a not so rare dermatose.

Keywords

Meyerson's naevus · Meyerson phenomenon · Herold patch · Pityriasis rosea Gibert · "Nevocentric" dermatoses



Abb. 1 ◀ „Meyerson's naevus“ (01.03.01)

Befund

Hautstatus vom 01.03.01

Klinisch klassischer Meyerson-Nävus unterhalb der rechten Scapula (Abb. 1). In der Epilumineszenz kaum erkennbares Pigmentnetz und v. a. auffallend weißlich-milchiger Schleier (Abb. 2). Am Stamm einige kleine papulosquamöse Effloreszenzen.

Hautstatus vom 19.03.01

Progredienz mit zusätzlichem Befall der Extremitäten. Der Meyerson-Nävus zeigt nun das typische Bild der Tâche mère (Abb. 3). Keine weiteren Nävi mit Halophänomen.

Histologie (19.03.01)

Naevus naevocellularis pigmentosus, vorwiegend dermaler Typ mit Pigmentinkontinenz. Die darüberliegende Epidermis zeigt keine Entzündungszeichen. Randständig eine ekzematoide Dermatitis mit Exozytose, Spongiose und fokaler Parakeratose (Abb. 4).

Pricktestung

Testergebnis mit saisonalen, perennialen, häuslichen und Umweltallergenen negativ.

Rachenabstrich

β-hämol. Streptokokken negativ.

Serologie

Herpes simplex Typ 1/2: IgG-Elisa: 0,38 (Norm kleiner 1,1); IgM-Elisa-Index: 0,48 (Norm kleiner 0,9). Parvovirus B19: IgG-positiv, IgM-negativ. Picornavirus-Pool-KBR: negativ.

Therapie

UVB narrowband (Waldmann 1000, Philips TL/01). 8 Sitzungen (total 2,7 J/cm²) bringen die Dermatose zur Abheilung.

Diskussion

Was die Pathogenese der Pityriasis rosea betrifft, so vermutet man in erster Linie eine infektiöse Ursache [2]. Konkret gelang bis heute jedoch kein spezifischer Nachweis. In den letzten Jahren wurde die Assoziation mit einer Herpesvirus-Typ-7-Infektion kontrovers diskutiert [6, 14]. Ein Zusammenhang mit Parvovirus B 19 wurde gezielt ausgeschlossen [16]. Während in Psoriasis-guttata-Herden Streptokokkenantigen-spezifische T-Lymphozyten nachweisbar sind, gelingt dies bei Effloreszenzen der Pityriasis rosea nicht [1]. Arzneimittelbedingte Exantheme können unter dem Bild einer Pityriasis rosea auftreten [10]. Die Frage, weshalb die Pityriasis rosea als Erstes mit einer Tâche mère in Erscheinung tritt und erst sekundär nach einer Latenzzeit mit einem typischen, unterschiedlich ausgeprägten Exanthem, bleibt unbeantwortet.

Unbeantwortet bleibt bis heute auch die Frage nach der Ursache des Phänomens des Meyerson-Nävus. Mit monoklonalen AK wurde nachgewiesen, dass das Entzündungsinfiltrat vorwiegend aus T4-Lymphozyten besteht. Der Nachweis von Interleukin-2-Rezeptoren gelingt aber nicht, so dass ein lokal kontaktallergisches Geschehen ausgeschlossen wird [8]. Immunhistochemische Untersuchungen zeigen eine Vermehrung von Adhäsionsmolekülen an der Oberfläche von Keratinozyten und dermalen Endothelzellen [7]. Krischer [15] beschreibt einen Patienten, bei dem unter

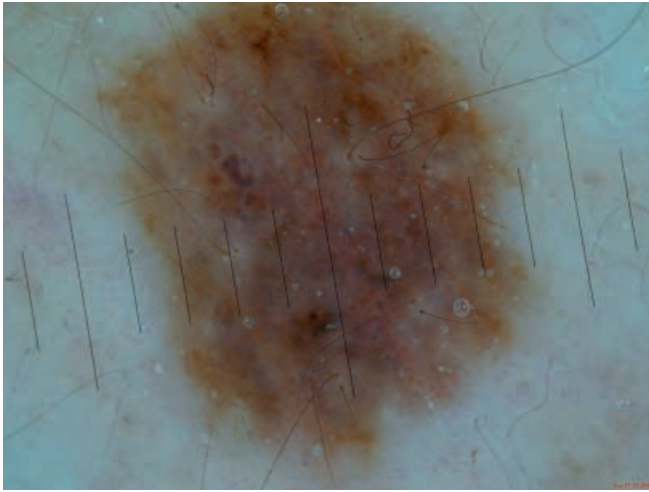


Abb. 2 ◀ **Epilumineszenzaufnahme (01.03.01): kein erkennbares Pigmentnetz, auffallend weißlichmilchige Schleier**

Therapie mit Interferon- α_{2b} dosisabhängig das Auftreten multipler Meyerson-Nävi beobachtet wird. Die Erklärung dafür könnte darin bestehen, dass Interferon die Regulation dieser Adhäsionsmoleküle beeinflusst. Unklar bleibt, warum der Meyerson-Nävus in knapp einem Drittel der Fälle solitär, in den restlichen Fällen multipel auftritt [19, 23].

Meyerson [18] vermutete, dass die papulosquamöse Halodermatitis, die in den zwei von ihm beschriebenen Fällen mehrere Nävi betraf, möglicherweise im Zusammenhang mit einer Pityriasis rosea steht. Allerdings stellt er in seiner Erstbeschreibung diese Theorie gleichzeitig in Frage, indem er darauf aufmerksam macht, dass der erste seiner Fälle einen für die Pityriasis rosea atypischen klinischen Verlauf zeigte und im zweiten Fall die eher psoriasiform imponierende Einzeleffloreszenz für einen Morbus Gibert untypisch war. Crovato [5] beschreibt als Einziger das mehrfach auftretende Phänomen der Halodermatitis im Rahmen einer Pityriasis rosea mit typischer Tâche mère. Der histopathologische Aufbau der Halodermatitis entspricht dem von Meyerson bereits beschriebenen. Worret [23], der sich explizit nur zu Publikationen äußert, die das Auftreten multipler Meyerson-Nävi beinhalten, möchte in den von Meyerson und Crovato beschriebenen Fällen eher von einem „Meyerson-Phänomen“ sprechen und stellt in Frage, ob es sich beim Meyerson-Nävus um eine eigentliche Entität handelt.

Das Phänomen der Halodermatitis wird auch im Zusammenhang mit weiteren Dermatosen beobachtet: Am häufigsten dürfte dies eigenen Beobachtun-

gen zufolge im Rahmen einer konstitutionellen Dermatitis geschehen. Mehrere Mitteilungen betreffen das Erythema multiforme, sei es nun postherpetisch [17, 20] oder postmedikamentös induziert [13]. Pariser [20] gebraucht in diesem Zusammenhang erstmals den Begriff des „nävozentrischen“ Erythema multiforme. Auch psoriatische Plaques können sich selten nävozentrisch manifestieren [4]. Histopathologisch zeigen die Biopsien neben den Pigmentnävi jeweils das Bild der zugrundeliegenden Dermatitis und nicht das Bild der von Meyerson beschriebenen papulosquamösen Haloreaktion.

Gemäß Happle [12] reflektieren Nävi ein genetisches Mosaik, das sich von der genetischen Information der umgebenden Haut unterscheidet. Dies geht mit einem veränderten Mikromilieu einher, welches wiederum als Erklärung für die verschiedensten Phänome-

ne dienen mag, die im Umfeld von Nävi auftreten [3, 11]. Möglicherweise findet sich in diesem veränderten Mikromilieu auch die Erklärung für das „nävozentrische“ Phänomen, das im Zusammenhang mit den erwähnten Dermatosen beobachtet wird ([3] und Itin PH: persönliche Mitteilung). Allerdings wird das Meyerson-Phänomen auch im Zusammenhang mit einem Dermatofibrom [9], mit seborrhoischen Keratosen sowie Basal- und Spindelzellkarzinomen [21] beobachtet, die gemäß der Definition nach Happle [12] keine Nävi darstellen. Basal- und Spindelzellkarzinome unterscheiden sich jedoch durch ihre maligne Transformation genetisch von der umgebenden Haut.

Im hier vorgestellten Fall veränderte sich bei einem bis dahin gesunden jungen Mann ein unauffälliger, leicht papillomatöser, pigmentierter Nävus im Sinne eines klinisch klassischen Meyerson-Nävus (s. Abb. 1). Dieser ging im akut entzündlichen Stadium in der Epilumineszenz (nach den Kriterien von Wolf [22]) mit überraschend atypischen Befunden einher (s. Abb. 2), die an das Vorliegen eines dysplastischen Nävus erinnern. Die knapp drei Wochen später vorgenommene Exzision zeigte dann histopathologisch – dem zwischenzeitlich veränderten klinischen Bild entsprechend (s. Abb. 3) – neben einem weitgehend unauffälligen dermalen Nävus mit Pigmentinkontinenz *randständig* eine ekzematoide Dermatitis mit Exozytose, Spongiose und fokaler Parakeratose, die mehr mit einer Tâche mère als mit einem Meyerson-Nävus im engeren Sinne vereinbar ist (s. Abb. 4). In der



Abb. 3 ▶ **Übersichtsaufnahme (19.03.01): das Exanthem der Pityriasis rosea Gibert mit typischer Tâche mère ist gut erkennbar (→). Die weiteren Nävi zeigen keine Halodermatitis**

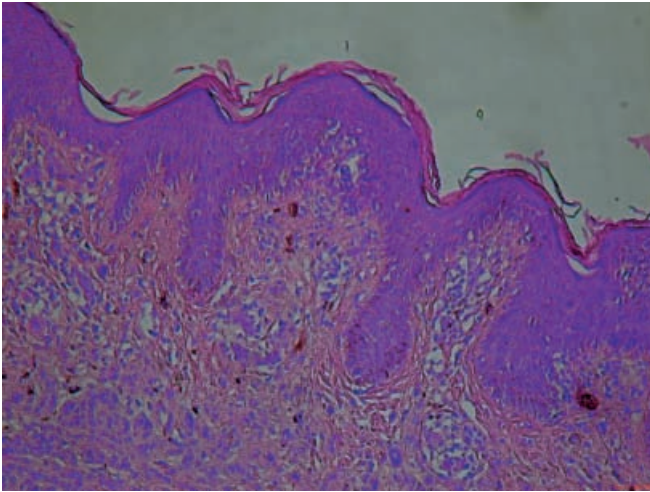


Abb. 4 ◀ **Randständig zum Nävus zeigt die Epidermis eine Exozytose, fokale Spongiose und Parakeratose. (Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Vergr. 400:1)**

Erstbeschreibung von Meyerson sind nämlich fokale Spongiose, irreguläre Akanthose und Parakeratose den Pigmentnävi überlagert. Der Nachweis, ob für die hier dokumentierten atypischen Befunde in der Epilumineszenz eine epidermale, den darunterliegenden Nävus überlagernde, ekzematoide Dermatitis verantwortlich sein könnte, bleibt einer weiteren Kasuistik vorbehalten. Im hier vorgestellten Fall wurde bewusst von der Exzision des Meyerson-Nävus zu Beginn des Krankheitsgeschehens abgesehen, um dessen Entwicklung zur Tâche mère zu dokumentieren. Die Differenzierung zwischen Meyerson-Nävus im engeren und Meyerson-Phänomen im weiteren Sinne scheint jedoch lediglich vom Zeitpunkt der Exzision abzuhängen.

Viele Fragen zur Pathogenese der Pityriasis rosea und des Meyerson-Nävus sind noch unbeantwortet. Die hier vorgestellte Kasuistik, in der sich eine Tâche mère unter dem klinischen Bild eines solitären Meyerson-Nävus manifestierte, ist aber ein weiteres Indiz dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Entitäten gibt. Die zeitlich verzögerte histologische Untersuchung lässt die Schlussfolgerung zu, dass es sich beim Auftreten von Halo-dermatitiden im Rahmen einer Pityriasis rosea nicht um eigentliche Meyerson-Nävi handelt, sondern um ein Meyerson-Phänomen bei einer im Prinzip häufigen, jedoch nur sehr selten „nävozentrisch“ verlaufenden Dermatose.

Literatur

- Baker BS, Bokth S, Powles A, Garioch JJ, Lewis H, Valdimarsson H, Fry L (1993) Group A streptococcal antigen-specific T lymphocytes in guttate psoriatic lesions. *Br J Dermatol* 128: 493–914
- Bjornberg A (1993) Pityriasis rosea. In Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K et al. (eds) *Dermatology in general medicine*, 4th edn. New York, McGraw-Hill, pp 1117–1123
- Bon MA, Happle R, Itin PH (2000) Renböck Phenomenon in Alopecia areata. *Dermatology* 201:49–50
- Botev IN (1995) „Nevocentric“ Dermatoses. Correspondence *J Am Acad Dermatol* 33: 842–843
- Crovato F, Nazzari G, Gambini C, Massone L (1989) Meyerson's naevi in pityriasis rosea. *Br J Dermatol* 120: 318
- Drago F, Ranieri E, Malaguti F, Battifoglio ML, Losi E, Reborra A. (1997) Human herpesvirus 7 in patients with pityriasis rosea. Electron microscopy investigations and polymerase chain reaction in mononuclear cells, plasma and skin. *Dermatology* 195: 374-278
- Feal-Cortizas C, Vargas-Diez E, Buezo GF, Aragües M (1997) Meyerson's nevus immunohistochemical in two cases (Abstract). *Australas J Dermatol* 38(S2): 222
- Fernandez Herrera JM, Aragües Montanes M, Fraga Fernandez J, Garcia Diez A (1988) Halo eczema in melanocytic nevi. *Acta Derm Venereol* 68: 161–163
- Gallais V, Lacour J-Ph, Perrin C, Halioua B, Ortonne JP (1993) Halo eczématiforme autour d'un histiocytose fibrome: phénomène de Meyerson. *Ann Dermatol Venereol* 120: 617-620
- Gupta AK, Lynde CW, Lauzon GJ, Mehlmauer MA, Braddock SW, Miller CA, Del Rosso JQ, Shear NH (1998) Cutaneous adverse effects associated with terbinafine therapy: 10 case reports and a review of the literature. *Br J Dermatol* 138: 529-532
- Happle R, Van der Steen PHM, Perret CM (1991) The Renböck phenomenon: an inverse Köbner reaction observed in alopecia areata. *Eur J Dermatol* 2: 39–40
- Happle R (1995) What is a Nevus? A proposed Definition of a common Medical Term. *Dermatology* 191: 1–5
- Humphreys F, Cox N H (1988) Thiabendazole-induced erythema multiforme with lesions around melanocytic naevi. *Br J Dermatol* 118: 855-856
- Kempf W, Adams V, Kleinhans M, Burg G, Panizzon RG, Campadelli-Fiume G, Nestle FO (1999) Pityriasis rosea is not associated with human herpesvirus 7. *Arch Dermatol* 135: 1070-1072
- Krischer J, Pechere M, Salomon D, Harms M, Chavaz P, Saurat JH (1999) Interferon alfa-2b-induced Meyerson's nevi in a patient with dysplastic nevus syndrome. *J Am Acad Dermatol* 40: 105-106
- Marcus-Farber BS, Bergman R, Ben Porath E, Zaltzman N, Friedman-Birnbaum R (1997) Serum antibodies to parvovirus B19 in patients with pityriasis rosea [letter] *Dermatology* 194: 371
- Mc Kenna KE (1999) Naevocentric erythema multiforme associated with Herpes labialis. *Br J Dermatol* 141: 369-370
- Meyerson LB (1971) A peculiar papulosquamous eruption involving pigmented nevi. *Arch Dermatol* 103: 510-512
- Nicholls DS, Mason GH (1988) Halo dermatitis around a melanocytic naevus: Meyerson's naevus. *Br J Dermatol* 118: 125-129
- Pariser RJ (1994) „Nevocentric“ erythema multiforme. *J Am Acad Dermatol* 31: 491-492
- Tegner E, Björnberg A, Jonsson N (1990) Halo dermatitis around tumours. *Acta Derm Venereol* 70: 31–34
- Wolf I H, Kerl H, Soyer H P, Binder M, Pehamberger H, Fritsch P, Wolff K (1997) Epilumineszenzmikroskopie zur Diagnose pigmentierter Hauttumoren. *Hautarzt* 48: 353–362
- Worret W I (1990) Halo-Ekzeme um Nävuszellnävi (Meyerson-Nävi) *Hautarzt* 41: 262-264