



● Leserbriefe

Leserbriefe zu Schmitz I, Prymak O, Epple M, et al. – Squamous cell carcinoma in association with red tattoo

DOI: 10.1111/ddg.13171

English online version on Wiley Online Library

Sehr geehrte Herausgeber,

Wir möchten zu der Kasuistik von Schmitz et al. aus dem Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum kritisch und konstruktiv Stellung beziehen. Die von den Autoren durchgeführte Operation wird ganz sicher höchsten Standards der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie gerecht. Ernste Zweifel sind jedoch angebracht, ob diese radikale Vorgehensweise im vorliegenden Fall angemessen war. Es muss unterstellt werden, dass die Autoren von einem hochmalignen, unberechenbar infiltrativ-wachsenden Tumor ausgingen und der Annahme, dass sich offensichtlich auf der Matrix der Tätowierung weitere Malignome, induziert durch den roten Farbstoff, entwickeln würden. Beide Annahmen entbehren jedoch einer wissenschaftlichen Grundlage.

So wird im Text sehr pauschal ein hochdifferenziertes Plattenepithelkarzinom beschrieben. Eine entsprechende Abbildung fehlt, ebenso wie eine genauere Beschreibung des Tumors (Atypien, Mitoserate, etc.) und der Tumormerkmalen (i. e. Tumorgöße, Tumordicke und Eindringtiefe), die ja maßgeblich für die Prognoseeinschätzung eines Plattenepithelkarzinoms sind. Wieso in der klinischen Differentialdiagnose eine Metastase der Lunge oder des Oropharynx bei einer 24-jährigen, ansonsten wohl gesunden Patientin überhaupt in Erwägung gezogen wurde, ist nicht nachvollziehbar, könnte aber einem sehr raschen Wachstum des Tumors, wie es für Keratoakanthome typisch ist, geschuldet sein. Allerdings wird eine Angabe der Wachstumsgeschwindigkeit im Text vermisst. Auch die histologische Abbildung zeigt keineswegs ein infiltrativ wachsendes Plattenepithelkarzinom, sondern wäre gut mit einer pseudoepitheliomatösen Hyperplasie vereinbar. Zusammen mit den klinischen Angaben eines isolierten Tumors liegt aber mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein Keratoakanthom vor, das in vielen Fällen als Simulator oder auch als Variante eines hochdifferenzierten Plattenepithelkarzinoms angesehen wird [1]. Keineswegs darf aber ein Keratoakanthom, wie in dieser Arbeit, reflexartig mit einem Plattenepithelkarzinom gleichgesetzt werden, schon gar nicht

bei einem jungen Patienten an wenig belichteter Haut. Im vorliegenden Fall dürfte es sich zusammenfassend mit allergrößter Wahrscheinlichkeit um ein prognostisch als günstig einzustufendes Keratoakanthom gehandelt haben, entstanden in dem roten Bereich der Tätowierung, in dem nach der Literatur, die auch von den Autoren zitiert wird, gehäuft lichenoidale Entzündungsreaktionen und Keratoakanthome beschrieben werden.

Die von den Autoren erwähnte Schwellung, die kurze Zeit nach Einbringen der Tätowierung im Rotbereich auftrat, spricht mit größter Wahrscheinlichkeit für eine lichenoidale Entzündungsreaktion, die gegebenenfalls einer früheren histologischen Abklärung bedurft hätte. Dabei bleibt es höchst spekulativ, ob das Entstehen der Keratoakanthome unmittelbar der chemischen Noxe geschuldet ist oder nicht vielmehr dem zugrundeliegenden entzündlichen Prozess. So sind Keratoakanthome, gelegentlich koebnerartig auftretend, auch vermehrt u. a. nach Dermabrasionen, Laserbehandlungen und anderen dermatochirurgischen Eingriffen beschrieben [1]. Die durchgeführten aufwändigen chemischen Analysen sind sicher beachtenswert und mit großer Mühe durchgeführt, müssen aber als kostenintensives „l'art pour l'art“ eingestuft werden und leisten keinen wissenschaftlich nachvollziehbaren Beitrag zur Entstehung von Keratoakanthomen (und lichenoiden Entzündungsreaktionen) oder gar Spinaliomen im Bereich von Tätowierungen. Über Tätowierungsinhaltsstoffe liegen zahlreiche Literaturangaben vor [2].

Auf einen weiteren Aspekt ist im vorliegenden Fall im Nebengang hinzuweisen. Angenommen, der operative Eingriff wäre eine Folge der Tätowierungseinbringung gewesen, wäre bei gesetzlich versicherten Patienten vorab die Kostenübernahme zu prüfen gewesen. § 58 Bundesmantelvertrag lautet: „Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass sich Versicherte eine Erkrankung durch eine Tätowierung zugezogen haben, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen“. Ob sich die Kassen gemäß § 52 SGB V an den Kosten beteiligen, ist dann durch die Kassen zu prüfen.

Das durchgeführte radikale chirurgische Vorgehen mit Sehnenrekonstruktion und mikrovasculärer Lappenplastik erscheint aus unserer Sicht völlig unangemessen. Eine knappe Exzision des Hauttumors bis in die Subcutis mit adäquatem 5 mm Sicherheitsabstand und primärem Wundverschluss, gegebenenfalls mit Transplantatdeckung, wäre der leitliniengerechte Goldstandard gewesen.

Zudem wurde das Ziel der „Studie“, zu untersuchen und den Nachweis zu führen, dass, und auf welche Weise, Tätowierungen Hautkrebs auslösen können, in dieser kasuistischen Falldarstellung verfehlt. Die Kernaussage der Arbeit ist kontraproduktiv und führt in die völlig falsche

Richtung. Dass Tätowierungspartikel potentiell karzinogene Stoffe enthalten, ist hinlänglich bekannt. Der versuchte Nachweis der Autoren, dass „Tätowierungstinte karzinogene Effekte haben“, kann durch die vorliegende Fallbeschreibung nicht geführt werden. „Multifaktoriell“ ist nicht wie im Text ausgeführt „die karzinogene Tätowierungstinte“ sondern die Ätiologie des Keratoakanthoms!

Wolfgang Hartschub, Heidelberg;
Christian Raulin, Karlsruhe

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Christian Raulin
apl. Professor der Universität Heidelberg
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe
E-Mail: info@raulin.de

Literatur

- 1 Kwiek B, Schwartz RA. Keratoacanthoma (KA): An update and review. *J Am Acad Dermatol* 2015; 74: 1220–1233.
- 2 Bäumler W, Eibler ET, Hohenleutner U et al. Q-switch laser and tattoo pigments: first results of the chemical and photophysical analysis of 41 compounds. *Lasers Surg Med* 2000; 26(1): 13–21.

Dear Editor,

we read with interest the recent paper by Schmitz et al. regarding the onset and management of a squamous cell carcinoma (SCC) occurring on a red tattoo of a 24-year-old woman [1]. We deeply appreciated the remarkable chemical analysis of the incorporated tattoo dyes. Nevertheless, we have some major concerns regarding this paper that we would like to express to the authors.

First of all, the diagnosis should be performed by an initial incisional biopsy. The excision of a “tumour mass” 4.6x5.7 cm in diameter localized at the dorsum of the foot in a young patient, as a first approach, without considering Mohs surgery, in order to be more conservative and avoid tendon lesions and functional impairment, is questionable. Regarding histopathology, the paper provides no information about the level of invasion (Breslow level, according to the most recent AJCC guidelines [2]) or any details of an aggressive subtype such as the presence of tumour perineural invasion that would justify such a destructive procedure. Furthermore, pseudocarcinomatous hyperplasia is difficult to differentiate from well differentiated SCC and, in some cases, immunohistochemistry should be requested. The differential diagnosis is not well discussed by the authors.

Wissen schafft
Wirkung.
Sweat off. Life on.



Das erfolgreiche Premium-Antitranspirant gegen starkes und dauerhaftes Schwitzen. Sweat-off.

Schwitzen war gestern. Heute ist Sweat-off der zuverlässige Schutz vor Schweißflecken und Geruch. Für ein angenehm trockenes Hautgefühl, das viele Tage anhält.

- reduziert effektiv und zuverlässig Schweißbildung (kosmetisch)
- Wirksamkeit und Hautverträglichkeit wissenschaftlich bestätigt
- erhältlich auf www.sweat-off.com, bei Amazon und in Apotheken [PZN 00458549]
- Ärzte und Apotheker können kostenlose Proben bestellen per Fax unter +49 (0)7229 69911-22

* Gründer und Mehrheitsgesellschafter der Sweat-off GmbH

Infos, Rezeptur und Online-Shop:
www.sweat-off.com

sweat off
Free your life.

In our experience, the above-mentioned lesions on red tattoos, usually diagnosed on very young patients, though clinically suggestive for keratoacanthoma (KA) or SCC, at careful histopathologic evaluation were classified as pseudocarcinomatous hyperplasia resulting from the transepidermal elimination of the red pigment [3]. Dermal histiocytes engulfed with red pigment were, in fact, detected on high power view. All patients were treated successfully with a light curettage followed by topical therapy, thus avoiding disfiguring surgery.

In conclusion, we would suggest a more conservative approach, considering a bioptic examination with an accurate histopathology and an initial treatment with curettage followed by a wait and see approach. Most of these lesions heal spontaneously after curettage without any relapses over time.

*Emi Dika, Martina Lambertini,
Pier Alessandro Fanti,
Annalisa Patrizi, Bologna,
Italy.*

Correspondence

Martina Lambertini MD
Dermatology, Department of Experimental, Diagnostic
and Specialty Medicine
University of Bologna

via Massarenti 1
40138 Bologna, Italy.

E-mail: mlambertini@hotmail.it

Bibliography

- 1 Schmitz I, Prymak O, Epple M et al. Squamous cell carcinoma in association with a red tattoo. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2016 Jun; 14(6): 604–9.
- 2 Edge SB, Byrd DR, Compton CC et al. *AJCC Cancer Staging Manual.* Seventh edition. NY, NY: Springer; 2010. Chapter 29.
- 3 Lambertini M, Dika E, Ravaioli GM, et al. “Scaly” tattoo reactions: is the treatment mandatory?. *Clin Exp Dermatol* (In press).

Antwort auf die Leserbriefe von Wolfgang Hartschuh und Christian Raulin und Emi Dika, Martina Lambertini, Pier Alessandro Fanti, Annalisa Patrizi

Sehr geehrte Herausgeber,

Zu den beiden Leserbriefen möchten wir gerne kurz Stellung nehmen. Es freut uns, dass der Beitrag aufmerksam und kritisch gelesen wurde. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen bei zukünftigen Darstellungen auf.

Die histopathologischen Kriterien zur Unterscheidung von Keratoakanthomen und Plattenepithelkarzinomen können unscharf sein. Keratoakanthome treten vor allem im höheren Lebensalter an lichtexponierten Stellen auf, die Ursache ist meist unbekannt. Die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms erfolgte durch zwei unabhängige erfahrene Pathologen, durch Gesamtsicht auf das Präparat. Auch bei Keratoakanthomen kann oftmals eine maligne Transformation nicht ausgeschlossen werden, so dass, wie im vorgestellten Fall, die Entscheidung für eine frühzeitige operative Entfernung getroffen wurde. Die Chirurgen entschieden sich zu dieser radikalen Operation und zur Entfernung des gesamten Tattoos, da der Tumor exulcerierend und in absoluter Nähe der sensiblen Fußrückenerven der A. dorsalis pedis und der intrinsischen Fußmuskulatur lag.

Schwerpunkt der Arbeit lag auf der Darstellung der elementaranalytischen Untersuchungsmöglichkeiten. Da es bezüglich der Zusammensetzung von Tätowierungsstoffen keine Richtlinien gibt und gleiche Farben eine unterschiedliche Zusammensetzung aufweisen können, wurden diese Untersuchungen vorgenommen.

Inge Schmitz, Bochum.

Korrespondenzanschrift

Inge Schmitz
Institut für Pathologie
Ruhr-Universität Bochum,

Bürkle-de-la-Camp Platz 1
44789 Bochum,

E-Mail: inge.schmitz@rub.de