



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Das Krankheitsbild der „lymphocytic infiltration of the skin“
Jessner-Kanof : Klinische, histologische, immunhistochemische
und molekularbiologische Analyse**

Autor: Nina Pönitz
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Prof. Dr. S. Goerdts

Das Krankheitsbild der *Lymphocytic Infiltration Jessner-Kanof* wurde erstmals 1953 beschrieben. Klinisch kennzeichnen sich die Herde als erythematöse Papeln oder Plaques mit bevorzugter Lokalisation im Gesicht. Histologisch zeigen sich dichte, scharf abgegrenzte, perivaskuläre und periadnexielle lymphozytäre Infiltrate. In der Literatur werden diese Zellen als T-Zellen mit einer Dominanz der T-Helfer-Zellen beschrieben. Das Krankheitsbild wird als gutartig mit einem chronisch, rezidivierenden Verlauf eingeschätzt. Die Ätiologie konnte bisher nicht geklärt werden, diskutiert werden vor allem UV-Licht als Provokationsfaktor, eine genetische Disposition sowie eine infektiöse, borrelienassoziierte Genese. Ob es sich bei diesem Krankheitsbild um eine Variante des Lupus erythematodes oder ein Pseudolymphom handelt, wird in der Literatur kontrovers diskutiert.

In dieser Arbeit wurden 34 Patienten untersucht. Die Geschlechtsverteilung war bei 16 Frauen und 18 Männer ausgeglichen, das Alter bei Erstmanifestation der Hauterscheinungen lag bei 42,3 Jahren. Klinisch imponierten die Hautveränderungen bei 30/34 Patienten als erythematöse Papeln oder Plaques, bei 4/34 Patienten als infiltrierte Erytheme. Als Prädilektionsstellen zeigten sich zum einen das Gesicht, dort insbesondere die Jochbeinregion und zum anderen der Stamm mit Bevorzugung des Rückens. Als Prädispositionsfaktor konnte eine Sonnenexposition beobachtet werden. Des Weiteren konnten drei Brüder, die einen sehr ähnlichen Krankheitsverlauf zeigten, eingeschlossen werden. Das Krankheitsbild zeigte einen rezidivierenden Verlauf mit einer mittleren Erkrankungsdauer von 34 Monaten. Histologisch konnten dichte, perivaskuläre und periadnexielle lymphozytäre Infiltrate in der oberen und mittleren Dermis bei unbeteiligter Epidermis dargestellt werden. Durch die immunhistochemischen Färbungen mittels der APAAP-Methode konnte mit den Antikörpern TCR α/β , CD3, OPD4 und UCHL-1 in allen Gewebeproben eine deutliche Dominanz der T-Zellen im dermalen Infiltrat gezeigt werden. Der Anteil der B-Zellen konnte nur in einem geringen Prozentsatz mit den Antikörpern CD79a und L26 nachgewiesen werden. In der Subtypisierung der T-Lymphozyten konnte bei 23/30 Fällen eine deutliche Dominanz von CD8-positiven Zellen gezeigt werden. Der Proliferationsmarker Mib-1 war in allen Färbungen nur vereinzelt positiv. Mit der auf der PCR basierenden GeneScan-Fluoreszenz-Analyse konnten in den Gewebeproben bei 9/26 Patienten polyklonale, bei 16/26 Fällen pseudomonoklonale und bei nur einem Patienten eine monoklonale Genumlagerung der γ -Kette des T-Zell-Rezeptors dargestellt werden. In der Untersuchung der Blutproben konnten bei 10/14 Patienten polyklonale, bei 1/14 Patienten eine pseudomonoklonale und bei 3/14 Patienten eine monoklonale T-Zellpopulation identifiziert werden. Dabei konnte kein identischer monoklonaler T-Zell-Klon in den Gewebeproben und im Blut dargestellt werden.

Zusammenfassend ist die Lymphocytic Infiltration Jessner-Kanof durch ein CD3+, CD45R0+, CD8+ Infiltrat mit niedriger Proliferationsrate gekennzeichnet. Es konnten weder in den Gewebeproben noch im Blut monoklonale T-Zellpopulationen identifiziert werden. Womit die Lymphocytic Infiltration Jessner-Kanof als CD8-positives, zytotoxisches T-Zell-Pseudolymphome klassifiziert werden kann.