

Die orale Haarleukoplakie bei einem HIV-negativen Patienten: ein Fallbericht

Müller AJ¹, Ebhardt H², Schmidt-Westhausen AM¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum 3 für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, Bereich Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie. Berlin, Deutschland (Univ.-Prof. Dr. A.-M. Schmidt-Westhausen)

²Zentrum für Oralpathologie, Potsdam

Einleitung:

Die orale Haarleukoplakie (OHL) ist als Epstein-Barr-Virus (EBV)-assoziierte korrigierte, plaqueartige, weiße, nicht abwischbare Mundschleimhaut (MSH)-Veränderung im Zungenrandbereich definiert (1). Zumeist tritt die OHL bei Individuen mit HIV-Infektion auf, doch auch andere Konstitutionen, z.B. iatrogen verursachte Immunsuppression nach Organtransplantation, können ursächlich sein (2).

Fallbericht:

Bei einer routinemäßigen Untersuchung der Mundschleimhaut zeigte im September 2017 ein gesunder, 26-jähriger, männlicher Patient am rechten Zungenrand eine OHL-ähnliche Mundschleimhautveränderung.



Abbildung 1 und 2: MSH-Veränderung am rechten Zungenrand 09/17

Klinik:

Klinisch stellte sich die MSH-Veränderung als korrigiert, teils plaqueartig, nicht abwischbar, homogen und schmerzlos dar (Abb. 1 und 2). Scharfe Zahnkanten waren nicht vorhanden. Zur Diagnosesicherung führten wir eine Biopsie durch.

Histopathologie und weitere Diagnostik:

Konventionell-morphologisch (HE-Färbung) zeigte sich subepitheliales Bindegewebe bedeckt von plattenepithelialer Schleimhaut. Innerhalb dieser bestand eine Basalzellhyperplasie, sowie an der Oberfläche eine ausgeprägte Hyperkeratose. Das Stratum granulosum wies abschnittsweise ballonierete Keratinozyten auf, welche Hinweis auf eine EBV-Infektion sein können. Pilzhyphen ließen sich nicht nachweisen (Abb. 3).

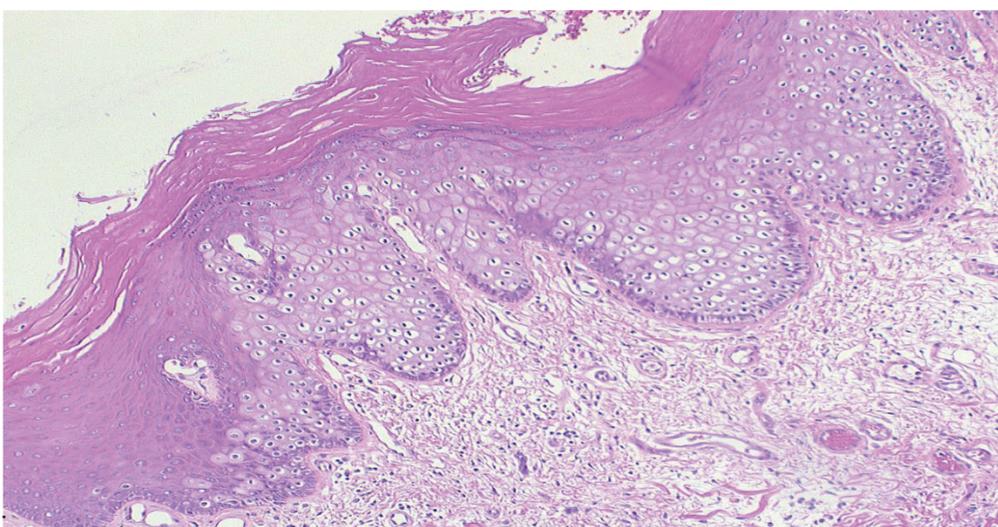


Abb. 3: HE Färbung: Epithel und subepitheliales Bindegewebe der Zunge, Zentrum für Oralpathologie Potsdam

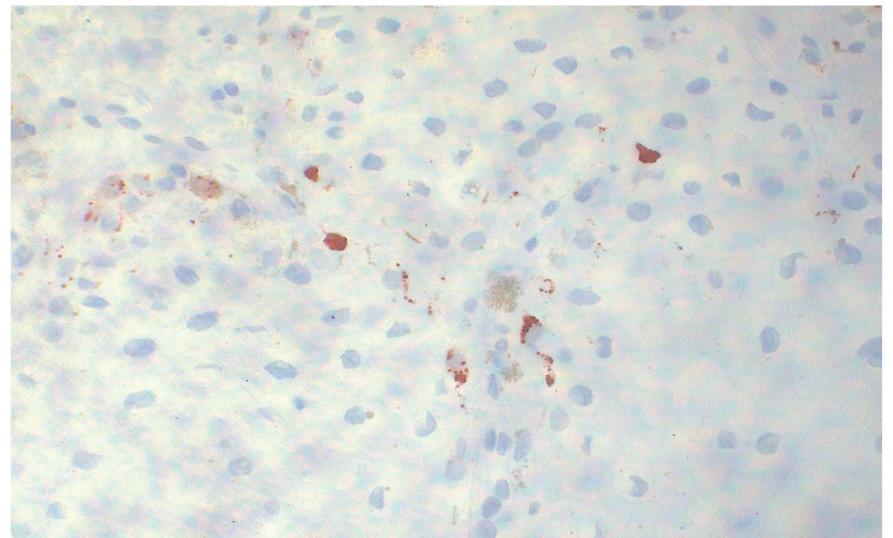


Abb. 4: Immunhistochemische Färbung: EBV-Antikörper gegen LMP-1, Zentrum für Oralpathologie in Potsdam

Um EBV auf Proteinebene nachzuweisen, wurde eine immunhistologische Untersuchung durchgeführt. Diese zeigte sich als fokal positiv (Abb. 4). Um EBV auch auf DNA-Ebene nachzuweisen, wurde eine EBER in-situ Hybridisierung veranlasst. Diese zeigte ein negatives Ergebnis. Es konnte somit weder eine latente Phase, noch der Übergang von einer latenten in die lytische Phase des EBV nachgewiesen werden.

Procedere:

Da sich zunächst nach erfolgter histopathologischer und immunhistologischer Untersuchung der Verdacht auf eine orale Haarleukoplakie erhärtete, wurden laborparametrische Untersuchungen bezüglich HIV-Infektion und weiterer Erkrankungen, die mit Immundefekt einhergehen können, angeschlossen. Diese waren allesamt unauffällig. Der Patient nahm weder Kortikosteroide oder andere immunsupprimierende Medikamente ein. Innerhalb des Recalls sechs Monate nach Erstbeobachtung zeigte sich keine Veränderung der MSH-Veränderung.

Epikritische Diskussion:

Die OHL gilt nicht als präkanzeröse Veränderung, bedarf also infolge dessen keiner weiteren Behandlung. Für ihre Diagnose wird gemäß Literatur der EBV-Nachweis mittels in-situ Hybridisierung gefordert (3,4). Diese fiel im vorliegenden Fall negativ aus, ferner wies der Patient keine HIV-Infektion oder andere Formen eines Immundefekts auf.

In der Literatur wird diese Konstellation verbunden mit dem klinisch zu vereinbarenden Bild einer oralen Haarleukoplakie als sogenannte „Pseudo“ orale Haarleukoplakie bezeichnet (3,4). An diese seltene Differentialdiagnose sollte bei einem gesunden Patienten ohne bekannte HIV-Infektion oder Immunsuppression gedacht werden. Dennoch müssen zur Sicherung der Diagnose HIV-Test, großes Blutbild und Biopsie mit DNA-basierter EBV-Untersuchung angeschlossen werden.

Referenzen:

- Greenspan D, Greenspan JS, Conant M, Petersen V, Silverman S, Jr., de Souza Y. Oral "hairy" leukoplakia in male homosexuals: evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus. *Lancet* 1984;2:831-4.
- Melnick SL, Engel D, Truelove E, et al. Oral mucosal lesions: association with the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;68:37-43.
- Oral lesions mimicking hairy leukoplakia: a diagnostic dilemma. Green TL, Greenspan JS, Greenspan D, De Souza YG. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989 Apr;67(4):422-6
- Oral hairy leukoplakia unassociated with human immunodeficiency virus: pseudo oral hairy leukoplakia. Fisher DA1, Daniels TE, Greenspan JS. *J Am Acad Dermatol*. 1992 Aug;27(2 Pt 1):257-8.