

Ektopes Fibroadenom in der Axilla bei einer Melanompatientin

Luka de Vos-Hillebrand¹, Simon Fietz¹, Judith Sirokay¹, Natalija Novak¹, Jennifer Landsberg^{1*}, Jörg Wenzel^{1*}

¹ Zentrum für Hauterkrankungen, Universitätsklinikum Bonn, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn
* gleichermaßen beigetragen

Fallvorstellung

Eine 45-jährige Patientin stellte sich im September 2023 zur Nachsorge in der dermatoonkologischen Sprechstunde vor bei Z.n. superfiziell spreitenden Melanom am Unterarm rechts, Tumordicke 0,8 mm, Erstdiagnose Juni 2023, welches R0-reseziert und leitliniengerecht mit Sicherheitsabstand nachreseziert worden war. Im September 2023 fielen im Tastbefund und in der Sonographie auffällige Lymphknoten in der ipsilateralen Axilla auf. Nebenbefundlich hatte in der Vergangenheit eine CIN III bei PAPIVa mit Nachweis von HPV16 bestanden, ansonsten waren keine malignen oder anderweitige Erkrankungen bekannt. Zum Ausschluss einer Lymphknotenmetastase erfolgte eine Lymphknotenextirpation.

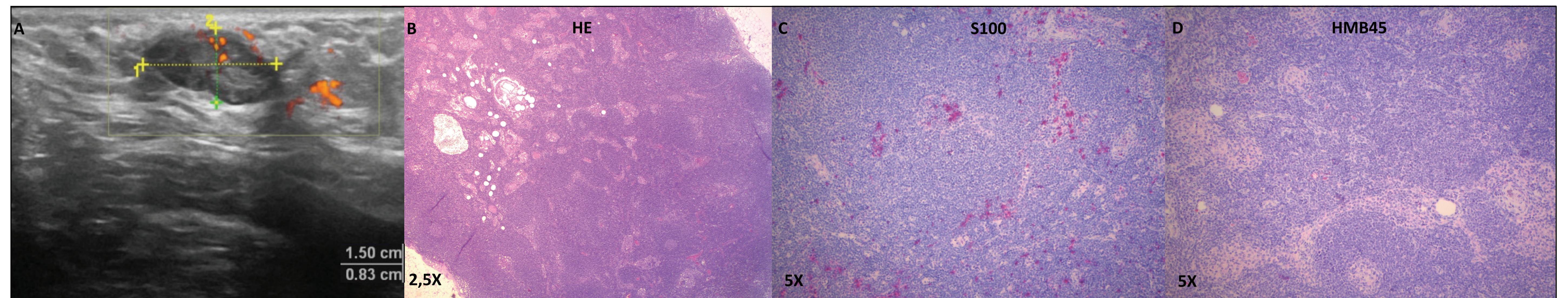


Abbildung 1. Sonographische Darstellung eines suspekten Lymphknotens in der Axilla rechts (A) sowie zugehörige Histologien nach Lymphknotenextirpation (B-D) 09/2023. A: Sonographisch zeigt sich eine echoarme längsovale Struktur mit zentraler und peripherer Durchblutung in der FKDS in der rechten Axilla. Zum Ausschluss einer Lymphknotenmetastase erfolgte die Extirpation; hier zeigte sich unauffälliges Lymphknotengewebe (B). Nach immunhistochemischer Aufarbeitung zeigten sich diffus eingestreute S100-positive, dendritische Zellen (C), keine Anfärbung für HMB45 (D) sowie Melan A (nicht gezeigt).

Weiterer Verlauf: Im Januar 2024 zeigte sich an gleicher Lokalisation erneut eine sonographisch auffällige Struktur, sodass eine erneute Extirpation erfolgte.

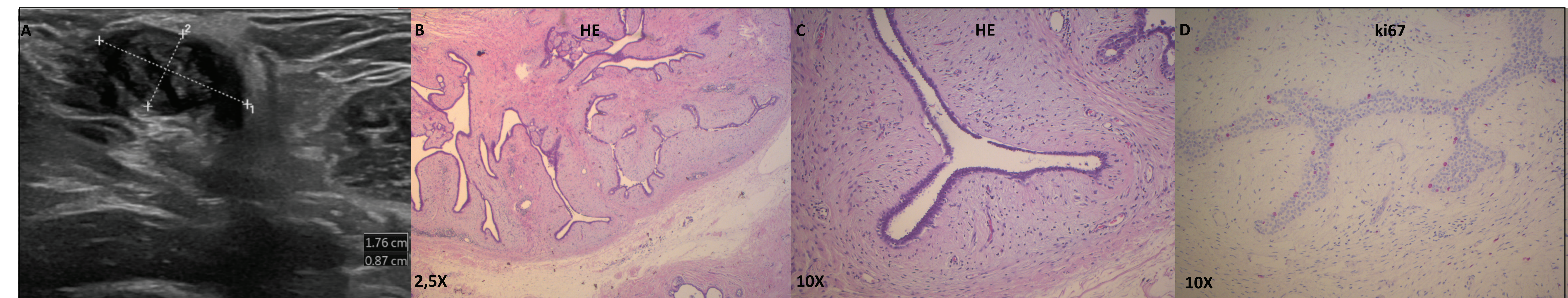


Abbildung 1. Sonographische Darstellung eines suspekten Lymphknotens in der Axilla rechts (A) sowie zugehörige Histologien nach Lymphknotenextirpation (B-D) 01/2024. A: Sonographisch fiel erneut eine echoarme längsovale Struktur mit zentral echoreicheren Anteilen in der rechten Axilla auf. Zum Ausschluss einer Lymphknotenmetastase erfolgte erneut die Extirpation. Histologisch zeigten sich scharf begrenzte Knoten aus lockerem bindegewebigen Stroma mit Einschluss Hirschgeweih-artig verzweigter, duktulärer Strukturen mit unauffälligem Epithel (B-C). Es waren keine erhöhte Mitoserate, ebenso keine atypischen Proliferate in der ki67-Färbung (D) nachweisbar.

Insgesamt war der Befund vereinbar mit einem ektopen Fibroadenom der rechten Axilla. Der weitere Verlauf der Patientin erwies sich als komplikationslos.

Diskussion

Fibroadenome sind häufige gutartige Tumoren des Brustdrüsengewebes, typischerweise lokalisiert im Bereich der Mammæ. Bei dieser Patientin lag ein Fibroadenom in der Axilla vor. Hier ist von einem Residuum im Bereich der embryonalen Milchleisten auszugehen. Interessanterweise erregte der Lymphknoten Aufsehen im Rahmen der regulären Nachsorgesonographie bei der Patientin mit Z.n. Melanom am ipsilateralen Unterarm. Eine lymphogene Metastasierung wäre bei dem oberflächlichen Primarius der Patientin zwar ungewöhnlich, aber möglich. Eine histologische Aufarbeitung ergab die Diagnose eines Fibroadenoms. Neben gutartigen Brusttumoren können auch Mammakarzinome im Bereich der Milchleiste entstehen. Dies muss auch bei atypischer Lokalisation in die histologische Aufarbeitung mit einbezogen werden.