Muskelxanthome, die Ursache der Rezidiven nach Exzisionen von Lidxanthomen

E.	Ernst	Kraupa
----	-------	--------

Brünn

Daß bei der Beseitigung von Lidxanthomen nicht immer die erwünschten Erfolge erzielt werden, geht aus der Mannigfaltigkeit der hierbei angewendeten Methoden hervor. Nach Exzisionen, Kauterisationen und Alkoholinjektionen stellt sich das Uebel immer wieder ein. Angesichts dieser Mißerfolge hatte ich die Exzision der Xanthome aufgegeben, als ich von einer Patientin dringlich veranlaßt wurde, ihre Xanthome ohne Rücksicht auf den zu gewärtigenden Enderfolg zu entfernen. In diesem Fall erfolgte kein Rezidiv, und ich glaube nicht, daß sich ein solches in den Fällen, die ich später operierte, einstellte, zumal seither bis zu acht Jahren vergangen sind. Hatte ich vorher nach Ausschneiden der gelben Hautstücke sogleich die Wunde vernäht, so entferne ich heute das Muskelgewebe bis zu der darunterliegenden Faszie. Doch genügt auch das nicht. Denn nicht nur der Muskel, der unter dem Hautxanthom gelegen ist, ist xanthomatös, sondern seitlich davon unter den Hauträndern finden sich hellgelbe ver-sprengte Xanthominseln innerhalb des Muskelgewebes, wie gelbliche Körnchen, die genau zu beachten und sorgsam zu entfernen sind. Es gelingt bei der erzeugten Blutleere sehr leicht, ihrer ansichtig zu werden, wenn man die Hautwundränder seitlich zurückklappt. Erst wenn alles kranke gelbe Gewebe radikal beseitigt ist, wird die Wunde genäht. Die Wundnaht muß sorgfältig erfolgen (die Nähte bleiben 8 Tage liegen). Kollodiumverband.

Wiewohl das Xanthom kein schwerwiegendes Uebel ist, so ist der Wunsch der daran Leidenden wohl berechtigt, davon mit Sicherheit befreit zu werden. Die hier wiedergegebenen Beobachtungen zeigen, warum nur die radikale Exzision der kranken Haut und des kranken Muskelgewebes erfolgreich sein kann, während alle anderen Methoden unsicher bleiben müssen. Davon abgesehen, ist die Narbe nach Exzisionen strichförmig, nach den anderen Methoden ausgedehnt flächenförmig pergamentartig und nicht minder entstellend als das Xanthom selbst.

13*

196 Kraupa, Muskelxanthome, die Ursache der Rezidiven ...

So notwendig es sein mag, das zu beachten, wenn man Xanthome mit Erfolg beseitigen will, so ist es von allgemeinem Interesse, daß nicht nur die Haut, sondern auch das Muskelgewebe entartet ist und daß neben der diffusen Muskelxanthomatose isolierte Muskelxanthome bestehen. Diese sind es, die nach scheinbar zureichenden Hautexzisionen zu Rezidiven in vorher gesunder Haut Anlaß geben. Ist demnach das Lidxanthom überhaupt eine primäre Erkrankung der Lidhaut? Sicherlich ist es keine Folge allgemeiner Stoffwechselstörung, da nach radikaler Beseitigung kein Rezidiv erfolgt. Allerdings muß man so radikal exzidieren, wie man es bei einem Lidkarzinom zu tun gewohnt ist.

Zusammenfassung.

Rezidive nach Exzisionen von Lidxanthomen rühren von Muskelxanthomen her, die mit entfernt werden müssen. Neben diffuser Entartung des Muskels finden sich isolierte Muskelxanthome. Nur wenn die kranke Muskelpartie beseitigt wird, bleiben Rezidive aus. Darum sind alle Versuche, das Xanthom auf andere Weise als durch Exzision zu beseitigen, zwecklos.

Summary.

Recurrence of lid xanthoma after excision arises from muscle xanthoma, which must be removed simultaneously. In addition to a diffuse degeneration of the muscle, isolated muscle xanthoma are found. Recurrence can only be prevented, provided the affected part of the muscle is completely removed. It is, therefore, useless to try to eliminate the xanthoma by any other means than excision.

Resume.

Les récurrences de xanthome des paupières sont dues à des xanthomes musculaires qui doivent aussi être excisés. Les muscles peuvent présenter soit une dégénérescence diffuse soit des xanthomes isolés. Seule l'excision radicale du muscle malade permet de prévenir les récurrences. L'excision est le seul moyen de lutte efficace contre le xanthome.