Paraneoplastische Syndrome in der Dermatologie – eine Übersicht

Andreas Körber

Gemeinschaftspraxis Dr. Cesko & Prof. Dr. Körber, Essen, Deutschland

Abstract aus Viau M, Renaud MC, Grégoire J, Sebastianelli A, Plante M, et al.: Paraneoplastic syndromes associated with gynecological cancers: A systematic review. *Gynecologic Oncology* 2017;146:661–667.

Summary

A number of paraneoplastic syndromes have been described with gynecological cancers. These syndromes are induced by substances secreted by the tumor or by an immune response triggered by the cancer. Each system of the human body can be affected by different syndromes. Indeed, paraneoplastic syndromes occurring from tumors of the gynecologic tract were found to involve the nervous, ophthalmologic, dermatologic, rheumatologic, endocrine, hematologic and renal systems. These syndromes can manifest before, at the time, or after the diagnosis of cancer. They can also occur at the time of a recurrence. Knowledge about these syndromes is important for physicians caring for patients with cancers, as they can result in severe morbidity and must be treated appropriately.

Literature regarding paraneoplastic syndromes associated with tumors of the female genital tract is scattered and the subject has not been reviewed recently. A systematic literature search was thus conducted to identify paraneoplastic syndromes associated with gynecologic cancers. This review focuses on the cancers involved with each paraneoplastic syndrome, and on their pathophysiology, clinical manifestations, possible complications, outcomes, and treatments. As the mainstay of treatment in these conditions is often to address the underlying tumor, it is of utmost importance that physicians be aware of these rare cancer manifestations.

© 2017 Reprint with permission of Elsevier Inc.

Transfer in die Praxis

Hintergrund

Paraneoplastische Syndrome stellen wichtige und häufig zu spät entdeckte Hinweise für die frühe Diagnose von Tumorerkrankungen dar. Als Syndrome sind sie stets eine Ansammlung einzelner Symptome, teils fachübergreifend, deren Kenntnis den Blick über den eigenen (fachspezifischen) Tellerrand erfordert. Die Literatur zu diesem Thema ist überschaubar und beherrscht von Fallberichten und/oder kleineren Fallserien. Es existieren verschiedene Vorschläge für eine Kategorisierung, wobei sich alleinig die Einteilung bezüglich fakultativer und obligater paraneoplastischer Dermatosen für den Bereich Haut durchgesetzt hat. Eine tumorspezifische Einteilung ist in den meisten Fällen nicht möglich, da nur die wenigsten paraneoplastischen Dermatosen einzelnen Tumorarten zuzuordnen sind. Eine Annäherung über die zugrunde liegende Pathophysiologie erscheint sinnvoller und kann somit häufig ätiologisch eine Gruppe von Tumoren eingrenzen. Das wird sich in Zukunft wahrscheinlich auch durchsetzen.

Studienergebnisse

In ihrer systematischen Übersichtsarbeit haben sich Viau et al. mit dem Thema der paraneoplastischen Syndrome bei gynäkologischen Tumoren befasst und bis Oktober 2016 die wichtigen medizinischen Datenbanken dazu gesichtet. Es konnte eine Vielzahl von Publikationen identifiziert und die gefundenen Syndrome nach Fachgebiet diskutiert werden. Eine Reihe verschiedener Entitäten konnten aus den Bereichen Nephrologie, Hämatologie, Endokrinologie, Ophthalmologie, Rheumatologie und Dermatologie beschrieben werden, wobei der überwiegende Anteil endokrinologisch oder dermatologisch imponierte. Aus dem Bereich der Neurologie sollten Ataxien, Neuropathien sowie eine Myasthenia gravis als potentiell paraneoplastisch betrachtet werden. Ophthalmologische Entitäten sind sehr selten. Endokrinologische, paraneoplastische Zeichen gehen insbesondere von Hormonsezernierenden Tumoren wie einem Karzinoid oder anderen neuroendokrinen Tumoren aus, jedoch können auch eine Reihe gynäkologischer Tumoren endokrin aktiv werden. Als zu beachtende Symptome zeigen sich sowohl eine Hypo- als auch eine Hyperglykämie, eine Osteomalazie, eine Hyperkalzämie sowie ein Hyperparathyreoidismus. Des Weiteren sollte auch bei einem Cushing-Syndrom differentialdiagnostisch an einen Tumor gedacht werden. Auch die hämatologischen Zeichen für eine Tumorassoziierte Erkrankung sind breit gestreut und reichen von Thrombozytopenie und -pathie, Neutrophilie bis hin zur Panzytopenie. Als eigenständige, relevante Paraneoplasien sind das Antiphos-

pholipid-Antikörper-Syndrom und das Trousseau-Syndrom zu nennen, welches mit diversen thrombembolischen Ereignissen einhergeht. Nephrologisch zeigen sich selten paraneoplastische Glomerulopathien.

Das Gebiet der rheumatologischen und dermatologischen Konditionen ist weit gefächert und ähnlich den endokrinologischen und hämatologischen Symptomen teils wenig spezifisch. Klassisch und bekannt sind hierbei das Sweet-Syndrom, der Pemphigus sowie die adulte Dermatomyositis. Häufig bei Epidermal-Growth-Factor (EGF)-sezernierenden Tumoren zeigen sich, auch koinzidentell, das Leser-Trélat-Syndrom mit aufschießenden seborrhoischen Keratosen und die Acanthosis palmaris (Tripe palms), die aufgedunsenen Handinnenflächen, sowie die maligne Acanthosis nigricans. Als seltenere Entitäten, auch bei gynäkologischen Tumoren, sollte bei einer Amyloidose, bei digitalen Ischämien und bei einer palmararen Fibrose mit Polyarthrit an Tumoren gedacht werden.

Fazit für die Praxis

Insgesamt erscheint dieses systematische Review der kanadischen Autorengruppe als aktuelle und fachübergreifende Übersicht Tumor-assoziiierter Erkrankungen. Neben dem Bezug zu gynäkologischen Tumoren beschreiben die Autoren auch weitere Tumoren, die im Zusammenhang beschrieben wurden. Eine Kategorisierung ist auch hier nur ansatzweise möglich, da nicht alle Stoffwechselwege bekannt sind. Gerade für den Dermatologen sind, neben den fachgruppenspezifischen Erkrankungen, eine Übersicht weiterer paraneoplastischer Symptome und Syndrome wichtig, da insbesondere diese Verknüpfung zielführend für die Diagnose einer paraneoplastischen Erkrankung sein kann. Eine größere Bedeutung dieses Themas wäre auch in der Weiterbildung wünschenswert.

Disclosure Statement

Hiermit erkläre ich, dass keine Interessenskonflikte in Bezug auf den vorliegenden Wissenstransfer bestehen.

Erstveröffentlichung

Dieser Beitrag wurde erstveröffentlicht in: Karger Kompass Dermantol 2018;6:200–201.

Kontaktadresse: Prof. Dr. Andreas Körber, Gemeinschaftspraxis Dr. Cesko & Prof. Dr. Körber, Rüttenscheider Straße 143, 45130 Essen, Deutschland, Andreas.Koerber@uk-essen.de