

Z Rheumatol 2009 · 68:81–82
 DOI 10.1007/s00393-008-0383-5
 Online publiziert: 6. Dezember 2008
 © Springer Medizin Verlag 2008

Redaktion

E. Edelmann, Bad Aibling
 E. Reinhold-Keller, Hamburg

V. Krenn

Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik, Trier

Ungewöhnlich lokalisierter Gichttophus

Grundgelenk 2. Finger links

Klinik

Klinisch bestand bei dem Patienten (65 Jahre, männlich) seit einigen Monaten eine anfänglich leichte, dann jedoch schwergradige Schwellung des gesamten Grundgelenks des 2. linken Fingers (proximales Interphalangealgelenk II), welche sich in weiterer Folge als eine Kapselzerreiung äußerte. Zunächst bestand der Verdacht auf einen Tumor bzw. ein Ganglion, favorisiert wurde die Verdachtsdiagnose Ganglion.

Histopathologischer Befund

Es findet sich eine Ablagerung einer schwach basophilen amorphen Substanz mit angrenzender multinukleärer Riesenzellreaktion (Fremdtyp). Polarisationsoptisch werden doppelbrechende Eigenschaften der Fremdmaterialablagerung nicht nachgewiesen (▣ **Abb. 1**). Diese Läsion ist pathognomonisch für die Diagnose Gichttophus im Sinne einer chronischen tophischen Gicht. Die histopathologische Diagnose führt so zu der Diagnose Gicht.

Der histologische Befund führte eindeutig zur Diagnose Gicht

Zu den histopathologischen Differenzialdiagnosen zählen verkäsende granulomatöse Infektionskrankheiten (z. B. die atypische Mykobakterieninfektion). Für diese sind sowohl zonal organisierte Granulome mit zentraler Nekrose und Epitheloidzellreaktion als auch Touton-Riesenzellen kennzeichnend.

Aus dem histopathologischen Alltag ist es bekannt, dass Gichttophi an untypischen Stellen erst durch die histopathologische Diagnose zur Diagnose Gicht führen [1, 2]. Insbesondere muss darauf Rücksicht genommen werden, dass die Gicht sich auch extraartikulär (z. B. Fettgewebe) manifestieren kann. Uratkristalle können während der Aufarbeitung des Gewebes mit wässrigen Lösungen aufgelöst werden, doch wenn sie innerhalb granulomähnlicher Strukturen (Gichttophi) und zahlreich vorkommen, können sie nach Routinepräparation häufig sogar noch lichtmikroskopisch nachgewiesen werden.

Die histopathologische Diagnose, welche im vorliegenden Fall ausschließlich auf einer konventionellen Hämotoxylin-Eosin- (HE-)Färbung beruht, stellt eine Diagnose mit hohem diagnostischen Sicherheitsgrad (hohe Sensitivität sowie hohe Spezifität) und sehr niedrigen Kosten dar.

Korrespondenzadresse**Prof. Dr. V. Krenn**

Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik
 Max-Planck-Str. 18–20, 54296 Trier
 krenn@patho-trier.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Mohr W (2000) Gelenkpathologie. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
2. Krenn V, Kriegsmann J, Otto M (2006) Rheumapathologie, Lehrserie 136. Internationale Akademie für Pathologie, Bonn

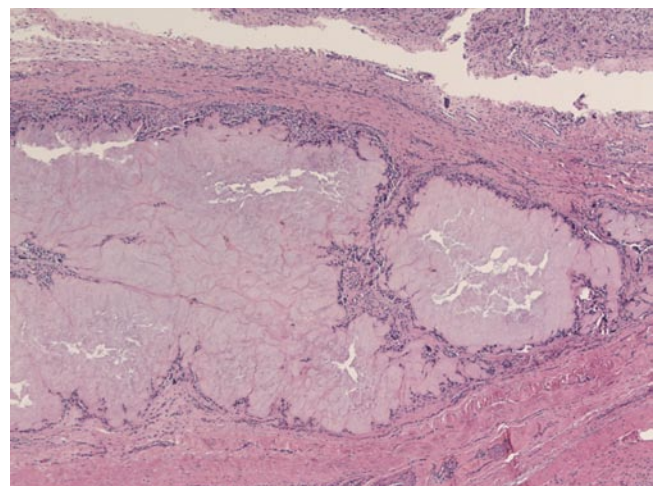


Abb. 1 ▶ Histologischer Befund (konventionelle HE-Färbung)

Z Rheumatol 2009 · 68:81–82
DOI 10.1007/s00393-008-0383-5
© Springer Medizin Verlag 2008

V. Krenn

Ungewöhnlich lokalisierter Gichttophus. Grundgelenk 2. Finger links

Zusammenfassung

Geschildert wird die Diagnosestellung Gichttophus an einer Biopsie (proximales Interphalangealgelenk II, HE-Färbung). Lichtmikroskopisch zeigten sich homogene eosinophile Ablagerungen umgeben von fibrohistiozytären Zellen und Riesenzellen (Fremdtype). Doppelbrechendes Material wurde nicht nachgewiesen. Histopathologische Differenzialdiagnosen sind u. a. verkäsende granulomatöse Infektionskrankheiten; für diese sind zonal gegliederte Granulome mit zentraler Nekrose, Epitheloidzellreaktion und Touton-Riesenzellen typisch.

Schlüsselwörter

Touton-Riesenzelle · Uratkristall · Verkäsendes Granulom · Atypische Mykobakterieninfektion

An unusual case of localised tophaceous gout in the left index finger

Abstract

The present article describes the biopsy-based (proximal interphalangeal joint II, HE staining) diagnosis of tophaceous gout.

Eosinophilic/basophilic deposit surrounded by fibrohistiocytic cells and some giant cells of foreign type could be detected on light microscopy. No birefringent material could be observed.

Differential diagnosis included caseating granulomatous infectious diseases, which are typically characterized by zonally organised granulomas with central necrosis, epitheloid cell reaction, as well as Touton-type giant cells.

Keywords

Touton giant cells · Urate crystal · Caseating granuloma · Atypical mycobacterial infection



- **Kongressnews**
 - **Spannendes aus der Welt der Medizin**
 - **Interviews**
- Jeden Monat neu!**

Jetzt kostenlos downloaden unter
www.springer.de/podcast