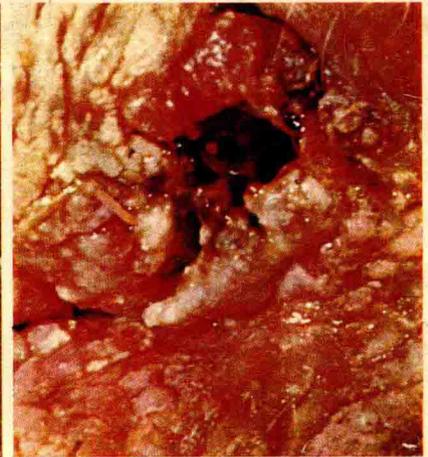
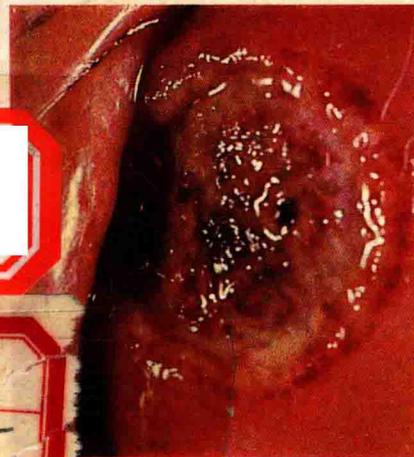
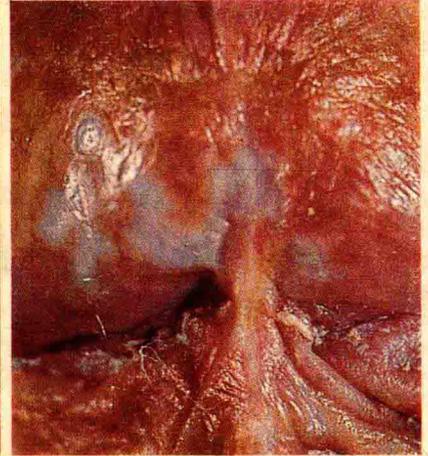
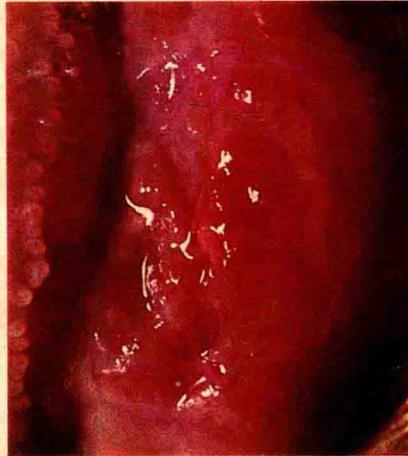
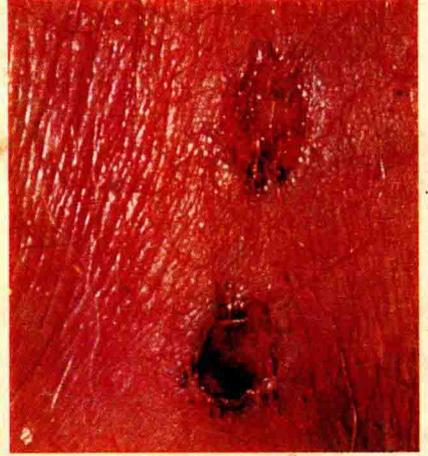


ANOGENITALE



ERKRANKUNGEN

ANOGENITALE ERKRANKUNGEN

Regio anogenitalis
Makroskopische Diagnostik

Dr. med. Werner Müller
Chefarzt
der dermatologischen Abteilung
des A. K. St. Georg Hamburg 1

Herausgegeben in der
medizinisch-wissenschaftlichen
Buchreihe der
Schering AG Berlin/Bergkamen

Verlag Brüder Hartmann
Berlin 1975
Vertrieb S. Karger, Basel,
München, Paris, London,
New York, Sydney

Der Band »Anogenitale Erkrankungen« setzt unsere dermatologische Buchreihe fort. Vielfältige Erscheinungsformen und Eigenarten der Erkrankungen der Regio anogenitalis erschweren oft Diagnose und Therapie. Dieser Bildband soll dem Arzt helfen, sich zu orientieren, und die Diagnostik nach dermatologischen Gesichtspunkten erleichtern.

SCHERING AG
Berlin/Bergkamen

1. Auflage 1975

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Printed in Germany.

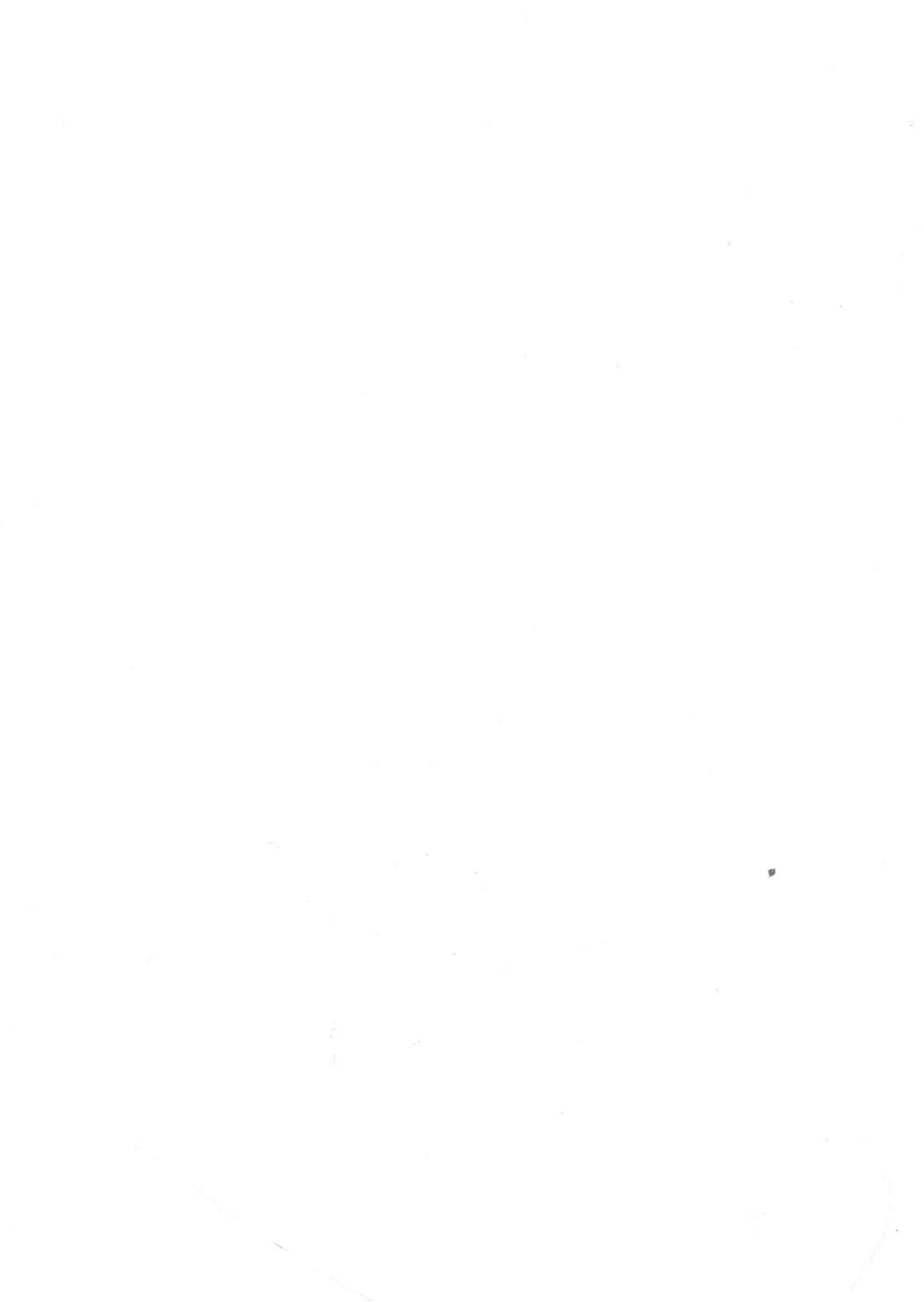
Copyright by Brüder Hartmann 1975.

ISBN 3-920630-08-4

INHALT

Viruserkrankungen	9
Gonorrhö	18
Syphilis oder Lues	20
Ulcus molle	24
Pyodermien	25
Tinea – Mykosen – Pilzkrankungen	28
Epizootien – Erkrankungen durch Ektoparasiten – Epizoonosen	32
Intoleranzreaktionen	34
Physikalische und chemische Schäden	38
Erythematöse, erythemato-squamöse und papulöse Dermatosen	42
Blasenbildende Krankheiten	48
Dyskeratosis follicularis (Morbus DARIER)	50
Erkrankungen des Bindegewebes	52
Erkrankungen peripherer Gefäße	56
Erkrankungen der Lymphgefäße	58
Störungen der Melaninpigmentierung	60
Auf das männliche Genitale beschränkte Krankheitszustände	64
Auf das weibliche Genitale beschränkte Krankheitszustände	66
Hormonale Störungen	68
Anomalien	70
Nävi	72
Erkrankungen der Talgdrüsen	74
Präkanzerosen	76
Maligne epitheliale Tumoren	78
Melanome	82
Mesenchymale Tumoren	84
Retikulosen	86
Maligne Tumoren des retikulären Bindegewebes der Haut	87
Literatur	89
Sachverzeichnis	92

WERNER MÜLLER
ANOGENITALE
ERKRANKUNGEN



ANOGENITALE ERKRANKUNGEN

Regio anogenitalis
Makroskopische Diagnostik

Dr. med. Werner Müller
Chefarzt
der dermatologischen Abteilung
des A. K. St. Georg Hamburg 1

Herausgegeben in der
medizinisch-wissenschaftlichen
Buchreihe der
Schering AG Berlin/Bergkamen

Verlag Brüder Hartmann
Berlin 1975
Vertrieb S. Karger, Basel,
München, Paris, London,
New York, Sydney

Der Band »Anogenitale Erkrankungen« setzt unsere dermatologische Buchreihe fort. Vielfältige Erscheinungsformen und Eigenarten der Erkrankungen der Regio anogenitalis erschweren oft Diagnose und Therapie. Dieser Bildband soll dem Arzt helfen, sich zu orientieren, und die Diagnostik nach dermatologischen Gesichtspunkten erleichtern.

SCHERING AG
Berlin/Bergkamen

1. Auflage 1975

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Printed in Germany.

Copyright by Brüder Hartmann 1975.

ISBN 3-920630-08-4

VORWORT

Mangelnde Information, Schamgefühle und ein noch nicht restlos abgebautes Tabu gegenüber der Intimsphäre ließen Patienten mit Krankheiten der Regio anogenitalis noch vor Jahren nur zögernd den Arzt aufsuchen. Dies hat sich heute grundlegend geändert. Wir möchten deshalb den praktizierenden Kollegen eine kleine Orientierungshilfe geben: Zur Beurteilung von Haut- und Schleimhautsymptomen der Regio anogenitalis unter dermatologischen Gesichtspunkten halten wir diesen diagnostischen Bildband für zweckmäßig. Die Abgrenzung des Themas »Regio anogenitalis« erlaubt eine eingehende Beschreibung zahlreicher Eigenheiten und Erscheinungsformen der Krankheiten. Ein ausführliches Sachverzeichnis soll dabei dem schnellen Finden der gewünschten Information dienen. Größter Wert wurde jedoch auf die gute Wiedergabe der 210 aussagekräftigen Abbildungen gelegt.

So gilt mein besonderer Dank der Schering AG für die Herausgabe des Buches. Herrn Dr. F. Bentzin und Herrn Dr. F. Masberg fühle ich mich zu Dank verpflichtet für ihre ständige Hilfe und Bereitschaft zur Förderung dieser Veröffentlichung. Herrn W. Miethke vom Schering-Atelier danke ich sehr herzlich für die graphische Gestaltung. Lobenswerte Erwähnung verlangt die Herstellung der Klischees durch die Firma Carl Schütte & C. Behling, Berlin, und der Farbdruck des Verlags Brüder Hartmann, Berlin.

Hamburg, im Dezember 1974 W. Müller

INHALT

Viruserkrankungen	9
Gonorrhö	18
Syphilis oder Lues	20
Ulcus molle	24
Pyodermien	25
Tinea – Mykosen – Pilzkrankungen	28
Epizootien – Erkrankungen durch Ektoparasiten – Epizoonosen	32
Intoleranzreaktionen	34
Physikalische und chemische Schäden	38
Erythematöse, erythemato-squamöse und papulöse Dermatosen	42
Blasenbildende Krankheiten	48
Dyskeratosis follicularis (Morbus DARIER)	50
Erkrankungen des Bindegewebes	52
Erkrankungen peripherer Gefäße	56
Erkrankungen der Lymphgefäße	58
Störungen der Melaninpigmentierung	60
Auf das männliche Genitale beschränkte Krankheitszustände	64
Auf das weibliche Genitale beschränkte Krankheitszustände	66
Hormonale Störungen	68
Anomalien	70
Nävi	72
Erkrankungen der Talgdrüsen	74
Präkanzerosen	76
Maligne epitheliale Tumoren	78
Melanome	82
Mesenchymale Tumoren	84
Retikulosen	86
Maligne Tumoren des retikulären Bindegewebes der Haut	87
Literatur	89
Sachverzeichnis	92

Viruserkrankungen

Alle Warzenformen der Papillomgruppe (z. B. *Verrucae vulgares*, -*plantares*, -*planae juveniles* und *Condylomata acuminata*) sind Viruserkrankungen, die pathologisch-anatomisch der Gruppe der benignen infektiösen Epitheliome oder Akanthome angehören. Die virusbedingten, reaktiven papillomatösen und geschwulstähnlichen Hyperplasien sind gelegentlich spontan rückbildungsfähig. Warzenviren verursachen nur auf das Haut-Schleimhaut-Organ beschränkte Krankheitsprozesse. Der morphologische Papillom-Typ wird vom Terrain geprägt, auf dem die Viren wuchern. Die Filtrierbarkeit der kleinen karyotropen DNS-Viren wurde bereits 1907 von CIUFFI festgestellt. Überimpfungen von Mensch zu Mensch sind auch mit Ultrafiltraten möglich. Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren der Papova-Gruppe im Zellmaterial ist bisher nicht gelungen. Die Kontagiosität war schon JADASSOHN 1896 bekannt. Besonders häufig sind Übertragungen von einer Körperstelle auf die andere. Selbstverimpfungen oder Autoinokulationen ereignen sich immer wieder durch Erzeugung von Läsionen oder Infektionspforten bei Rasuren oder nach anderen Mikrotraumen mit Epithelschädigungen. Seltener erfolgt Ansteckung oder Übertragung auf Fremde. Kontaktinfektionsgefahr besteht aber zweifelsfrei – das Risiko läßt sich nur nicht prozentual abschätzen. Die Immunitätsverhältnisse sind eben noch nicht abgeklärt. Inkubationszeitangaben schwanken zwischen 4 bis 80 Wochen. Individuelle Resistenzunterschiede gegen Warzenviren bestätigt die tägliche Erfahrung. Die Bedeutung eines personalen Faktors erahnt man bei ärztlicher Familienbetreuung. Über Jahre und Jahrzehnte können neue Warzenentwicklungen denselben Menschen plagen – während seine Angehörigen verschont bleiben. Andererseits fällt familiäre Infektionsbereitschaft auf, wenn bei mehreren Geschwistern nahezu gleichzeitig Warzeneruptionen erfolgen. Zum Angen des Virus spielen dispositionelle Momente eine entscheidende Rolle. Besonders anfällig sind Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene. Physische und psychische Zustandsschwankungen mit Hypotonie, Störungen der peripheren Durchblutung, Hyper-

hidrosis usw. mindern allmählich die Abwehrkraft der Haut und Schleimhaut. So entwickeln sich inokulationsfördernde Terrainbedingungen, die durch übertriebenen Dusch- und Badekult noch verstärkt werden können. Um eine Einzelwarze oder weiter entfernt können sich früher oder später zahlreiche Warzen aus nicht immer verständlichen Anlässen ansiedeln. Bei relativ schneller und großflächiger bzw. disseminierter Manifestation muß an eine immunologische Abwehrschwäche gedacht werden. Man sollte nach einem meist bösartigen Grundleiden suchen und bei Verordnungen beachten, daß Steroidhormone und immunsuppressive Präparate infektfördernde Nebenwirkungen haben.

1—4 Condylomata acuminata

(spitze Kondylome oder Feigwarzen)

haben besonders günstige Entwicklungsbedingungen im feuchten Bereich der Vulva und ihrer Umgebung. Sexuelle Betätigungen dürften am häufigsten zu Übertragungen führen. Inokulationsbegünstigungen ergeben sich bei Frauen aus Durchfeuchtungsreizen durch Fluor vaginalis, Intertrigo, Gravidität usw.

1 Die Ansiedelung der Fibroepitheliome beginnt mit kleinen, zierstechnadelkopfgroßen, hautfarbenen oder rötlichen, weichen Papeln, deren Basen schmal oder bei Abhebezug gestielt wirken. Erstlokalisierung meist im Vestibulum vaginae oder zwischen den kleinen und großen Labien. Nach längerem Bestand werden die papillären Gebilde prominenter und lassen durch Verschmelzungen tumoröse Auswüchse entstehen. Das intertriginöse Terrain der Rima ani begünstigt die perineale und perianale Ausbreitung. Auch die Schleimhäute (Vagina, Zervix, Urethra und Rektum) können überwuchert werden.

2 Die Formen und Oberflächen der Wucherungen sind sehr abhängig von den Terrainbedingungen. Druckeffekte lassen hahnenkammartige Gebilde mit Hyperkeratosen entstehen. Fehlender Druck erlaubt exzessives Wachstum bis zur Ausbildung von blumenkohlartigen Riesenkondylomen.

3 Mazerationswirkungen formen flache, beetartige Wucherungen. Wegen der starken Oberflächenzerklüftung ergibt sich eine besondere Bereitschaft zur bakteriellen Infektion. Klagen über üblen Geruch, schmerzhafte Leistenlymphknotenschwellung und Brennen bei der Miktion sind darauf zurückzuführen. — Hypertrophe Analfalten können nach vollkommener Überwucherung kaum noch als Trägerbasis erkannt werden.

4 Länger bestehende, chronische Reizzustände können zur karzinomatösen Entartung führen.

DD: Breitbasig aufsitzende Wucherungen zwingen zum mikroskopischen und serologischen Ausschluß von Condylomata lata. — Histologische Befundung erforderlich wegen

der Ähnlichkeit mit Karzinomen, exophytischem Morbus BOWEN und Pemphigus vegetans.

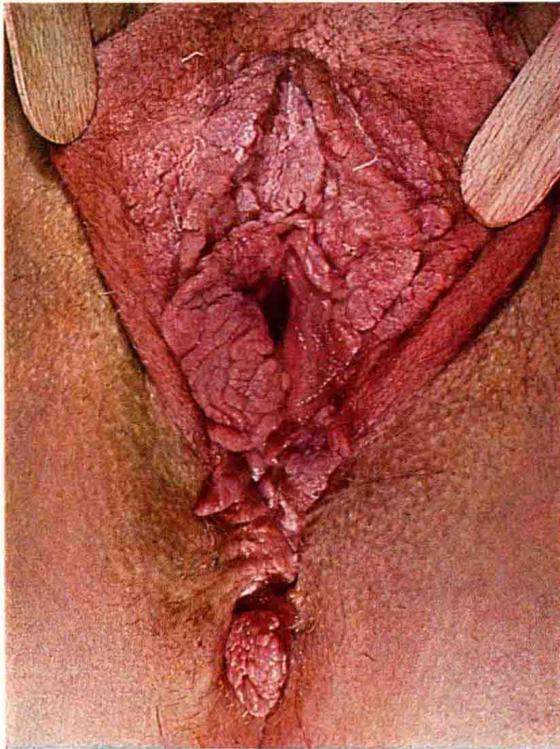
1



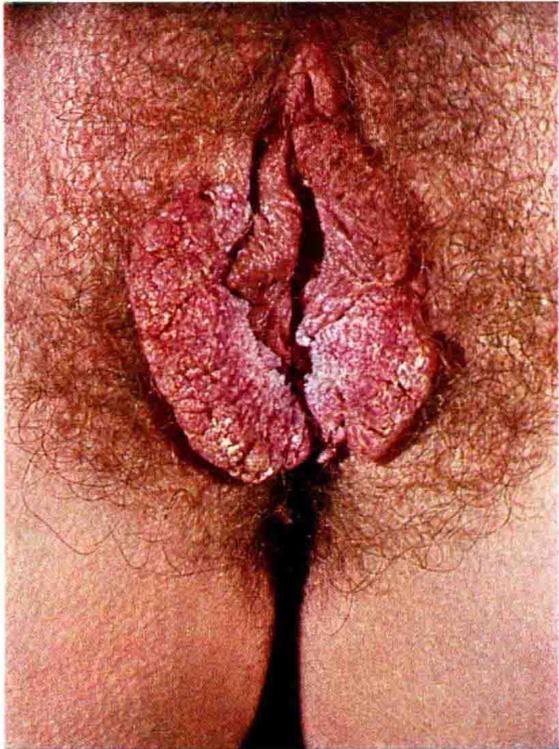
2



3



4



5, 6 Condylomata acuminata

bevorzugen beim Mann lokal das feuchte Milieu der Rima ani, die Halbschleimhaut von Glans und Präputium und seltener die Schleimhaut vom Rektum und der Urethra. Haftung und Entwicklung der Viren werden beeinflusst durch sexuelle Praktiken. Besondere Disposition durch Urethritis, Balanitis, Phimose, Frenulum breve, Hämorrhoiden, hypertrophe Analfalten, Ekzeme usw.

5 Meistens beginnen die Feigwarzenansiedelungen in der Kranzfurche. Sie imponieren anfangs als zugespitzte, abgerundete oder gezähnte Papillome. Durch Raummangel wird das Höhenwachstum behindert. Das führt zu pilzförmigen Wucherungen mit stielförmiger oder schmaler bindegewebiger Basis und deckelförmigem Oberteil.

6 Nach längerem Bestand werden die anfänglich zarten Virusakanthome breitbasiger, blasser, derber, höckeriger und hyperkeratös.

7 BUSCHKE-LOEWENSTEIN-Tumor

Jahrzehntelang ließ sich der jetzt 60jährige Patient von Zeit zu Zeit Feigwarzen von der Eichel und vom inneren Vorhautblatt entfernen. Innerhalb von sechs Wochen entwickelte sich nun aber ein relativ schnell infiltrierend wachsendes Peniskarzinom. Die Abbildung zeigt die für diese Wucherungsform charakteristische Fenestrierung vom Präputium.

8 Tumoröse perianale spitze Kondylome

Beim Auseinanderspreizen der Haut des Analtrichters lassen sich fast immer noch einzelne schmalbasige und papillomatös gegliederte Bauelemente erkennen.

DD: Lues, Karzinom.

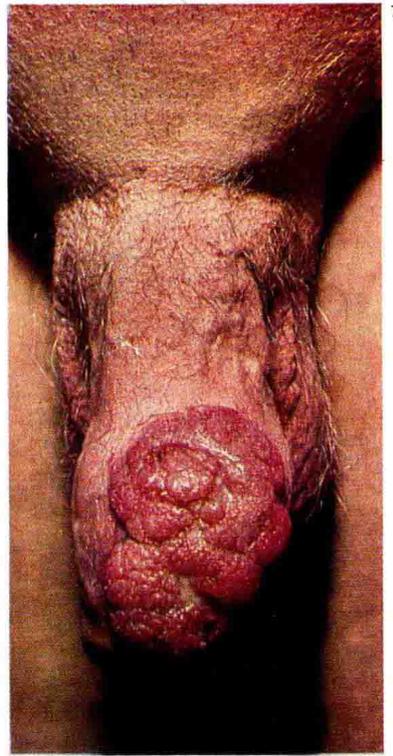
5



6



7



8

