

Vulvabefunde – Beispiele aus der Praxis: Teil 14

Werner Mendling

Die Krankheitsbezeichnung »Lichen« (griechisch, übersetzt »Flechte«) ist historisch und trifft das Wesen der damit bezeichneten Erkrankungen nicht. Lichen simplex chronicus ist eine mit starkem chronischen Pruritus einhergehende teils papulöse Hauterkrankung, die in die Nähe der Neurodermitis gehört.

Lichen sclerosus – hartnäckig immer wieder Lichen sclerosus et atrophicus genannt, obwohl diese teilweise nicht zutreffende Bezeichnung seit Jahren abgeschafft ist – ist eine nicht heilbare, lebenslang bestehende Autoimmunerkrankung, die Männer, Frauen und Kinder betreffen kann (1).

Lichen planus – alte Bezeichnungen Lichen ruber oder Lichen ruber planus – ist eine inflammatorische T-Zell-vermittelte Autoimmunerkrankung. Li-

chen planus kann im Gegensatz zum Lichen sclerosus auch das Vestibulum und die Vagina betreffen (sowie die Mundhöhle).

Der Lichen planus kommt in unterschiedlichen Erscheinungsformen vor: 1. als klassischer Lichen planus der Haut, oft dann an der Beugeseite der Extremitäten oder auch am Stamm, in Form von rötlichen, juckenden Papeln (»Knötchenflechte«) (Abb. 1), 2. als erosive Variante auf nicht verhornendem Plattenepithel des Zahnfleisches, der Wangenhaut im Mund (Abb. 2) und des Vestibulums und der Vagina (Abb. 3 u. 4), außerdem 3. als hypertrophische Form am verhornenden Plattenepithel der Vulva (Abb. 5) (2, 3).

Bei lange unbehandelten oder therapierefraktären Fällen kommt es besonders beim Lichen planus erosivus zu Obliteration der Scheide, sodass die

Portio nicht mehr zugänglich ist. Schon leichte Berührungen, erst recht der Versuch von Geschlechtsverkehr oder eine gynäkologische Spekulumuntersuchung sind bei Lichen planus erosivus sehr schmerzhaft beziehungsweise unzumutbar.

Auch Nagelbefall ist möglich. Menschen mit einer Autoimmunerkrankung leiden häufig auch an weiteren Komorbiditäten, oft ist es die Hashimoto-Thyreoiditis.

Besonders bei unzureichend behandelten Fällen kann ähnlich wie bei Lichen sclerosus mit einer Wahrscheinlichkeit von zirka 4% ein innerhalb von wenigen Monaten schnell entstehendes Vulvakarzinom vom Simplex-Typ (humane Papillomviren [HPV]-negativ) auftreten.

Die Vorstufe einer »differentiated type« vulvären intraepithelialen Neo-



Abb. 1: Klassischer Lichen planus der Haut (»Knötchenflechte«)



Abb. 2: Lichen planus der Mundhöhle mit Wickham'schen Streifen



Abb. 3: 38 Jahre alte Patientin, seit 2 Jahren nicht erkannter und therapierter Lichen planus, zusätzlich Alopecia areata am Kopf



Abb. 4a und b: 19 Jahre alte Patientin, a) Lichen planus erosivus der Vulva, des Vestibulums und der Scheide, b) Lichen planus erosivus der Vagina



Abb. 5: Lichen planus der Vulva, hier Ausschnitt oberhalb der Klitoris – typisch unregelmäßiges Hautrelief



Abb. 6: 30 Jahre alte Patientin, Lichen planus der gesamten Vulva. Am Rande Rötungen durch ekzematoide Hautkandidose (*C. albicans*)



Abb. 7: 67 Jahre alte Patientin, seit 12 Jahren Lichen planus vulvae et vaginae, von ihrer Frauenärztin nur mit Estriol gepflegt



Abb. 8: Junge Patientin in der 22. Schwangerschaftswoche mit Lichen planus der Vulva und der Scheide, dort mit Stenose vor der Portio, bisher ohne Therapie

plasie (d-VIN) muss vom Pathologen gegen eine klassische VIN 3 abgegrenzt werden. Der Kliniker muss das natürlich auch wissen und gegebenenfalls durch Stanzbiopsie diese Diagnose ermöglichen.

Die Therapie ist ähnlich wie bei Lichen sclerosus mit Clobetasol möglich, jedoch versagen Kortikoide oft auch, sodass von damit erfahrenen Dermatologen Tacrolimus oder Immunsuppres-

siva, zum Beispiel Hydroxychloroquin oral, eingesetzt werden kann.

Leider kommt es immer wieder vor, dass sich Frauen mit Lichen planus erosivus der Vulva und Vagina über Jahre hinweg ohne ausreichende Therapie mit schweren Obliterationen und Schrumpfungen (»buried clitoris«, verklebte kleine Labien, verschlossener Introitus, verschlossene Scheide) (Abb. 6–9) vorstellen.

Zwei Faktoren spielen dabei eine Rolle: Dermatologen haben die Erkrankung in der Weiterbildung kennengelernt, sehen aber selten die Vulva, Gynäkologen sehen täglich die Vulva, kennen aber diese Erkrankung meist nicht: Die Vulvaerkrankungen sind im dermatologisch-gynäkologischen Niemandsland!

Deshalb ist unbedingt mehr interdisziplinäre Weiter- und Fortbildung nötig.