

Ulcus hypertonicum Martorell

Martorell Hypertensive Ischaemic Leg Ulcer

Autoren

S. Nobbe, J. Hafner

Institut

Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich, Schweiz

Schlüsselwörter

- Ulcus hypertonicum Martorell
- subkutane Arteriosklerose
- Pyoderma gangraenosum
- Kalziphylaxie
- Ulkuschirurgie
- Spalthauttransplantation

Key words

- Martorell hypertensive ischaemic leg ulcer
- subcutaneous arteriosclerosis
- pyoderma gangrenosum
- calciphylaxis
- leg ulcer surgery
- split-skin grafting

Zusammenfassung

Das Ulcus hypertonicum Martorell (UHM) ist eine häufige Differenzialdiagnose bei schmerzhaften Unterschenkelulzera. Zugrunde liegend findet sich bei Patienten mit langjährig bestehender arterieller Hypertonie eine stenosierende Arteriosklerose in der Subkutis, welche im Endstadium zum Hautinfarkt führt. Die histologischen Veränderungen sind beim UHM und dem Krankheitsbild der Kalziphylaxie sehr ähnlich. Daher liegt die Hypothese nahe, dass die beiden Entitäten Varianten derselben Erkrankung sind. Klinisch findet sich beim UHM ein mit invalidisierenden Schmerzen einhergehendes Ulcus am laterodorsalen Unterschenkel oder über der Achillessehne. Aufgrund seines typischerweise entzündlich-livid veränderten Wundrands und einer Tendenz zur Größenzunahme wird das klinische Bild nicht selten als Pyoderma gangraenosum oder nekrotisierende kutane Vaskulitis verkannt, immunsuppressiv behandelt und eine Biopsie und chirurgische Therapien vermieden. Dabei wäre beim UHM die Nekrosektomie mit anschließender Spalthauttransplantation die Behandlung der Wahl.

Abstract

Martorell hypertensive ischaemic leg ulcer (HYTILU) represents an important differential diagnosis of painful leg ulcerations. Stenotic subcutaneous arteriosclerosis in patients with long-standing arterial hypertension finally leads to skin infarction. The typical histological changes are very similar in Martorell HYTILU and calciphylaxis. This raises the hypothesis that the two entities may have a common pathogenesis. Martorell HYTILU presents as an extremely painful ulcer that is regularly located at the laterodorsal lower leg or at the Achilles tendon. Because of its inflammatory and violaceous wound edges and its tendency to progression, clinicians unaware of the diagnosis Martorell HYTILU might misdiagnose pyoderma gangrenosum or necrotising cutaneous vasculitis start an immunosuppressive treatment and avoid surgical diagnostic and therapeutic procedures. Instead, necrosectomy and split skin grafting are the treatment of choice for Martorell HYTILU.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1382898>
 Online-publiziert 21. 10. 2014
 Zentralbl Chir 2015; 140:
 542–546 © Georg Thieme
 Verlag KG Stuttgart · New York ·
 ISSN 0044-409X

Korrespondenzadresse

Dr. med. Stephan Nobbe
 Dermatologische Klinik
 Universitätsspital Zürich
 Gloriastraße 31
 8091 Zürich
 Schweiz
 Tel.: + 41/(0)44/2 55 25 33
 Fax: + 41/(0)44/2 55 89 88
 stephan.nobbe@usz.ch

Einleitung

Beim Ulcus hypertonicum Martorell (UHM) handelt es sich um einen außerordentlich schmerzhaften, umschriebenen Hautinfarkt am Unterschenkel, hervorgerufen durch eine stenosierende Arteriosklerose bei langjähriger arterieller Hypertonie. Verschiedene Begriffe werden in der Literatur im Zusammenhang mit UHM verwendet und können als Synonyme betrachtet werden: Ischämische subkutane Arteriosklerose, Hypertensive Ischemic Leg Ulcer (HYTILU), Arteriosclerotic Ulcer, Angiodermite Nécrotique. Das UHM ist benannt nach dem spanischen Arzt Fernando Martorell (1906–1984), einem Pionier

im Fachgebiet der Angiologie [1]. Er beschrieb als Erster einen Zusammenhang zwischen arterieller Hypertonie mit pathologisch veränderten Arteriolen und Entstehung von Beinulzera ohne Vorliegen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. 1945 publizierte Martorell eine Fallserie mit 4 Patientinnen, die schmerzhaft, lateral lokalisierte Unterschenkelulzera aufwiesen [2]. Fast gleichzeitig prägten Hines und Farber die Bezeichnung hypertensiv-ischämisches Beinulkus für diese Form des Ulcus cruris und beschrieben den histologischen Nachweis von stenosierenden, subkutanen Arteriolen [3,4]. 1966 publizierte Schnier eine Fallserie von 40 Patienten mit UHM und wies auf die charakteristische Lokalisation