

Liposuktion bei benigner symmetrischer Lipomatose Launois-Bensaude

W. Schmeller, A. Baumgartner

Hanse-Klinik, Lübeck, Deutschland

Zusammenfassung

Die benigne symmetrische Lipomatose Launois-Bensaude ist eine seltene Erkrankung unklarer Ätiologie, die sich in einer umschriebenen Vermehrung des Unterhautfettgewebes an Hals und Nacken (Typ I) bzw. an Schultergürtel und Oberarmen (Typ II) manifestiert. In Ausnahmefällen können auch die Beckenregion (Typ III), das Abdomen (Typ IV) und weitere Lokalisationen (Ellbogen, Knie) betroffen sein. Der Typ II wird am häufigsten beschrieben. Die einzige erfolgreiche Therapie ist – soweit keine Kontraindikationen bestehen – die operative Entfernung des subkutanen Gewebes, bevorzugt mittels Liposuktion. Aufgrund der Progredienz der Grunderkrankung kommt es jedoch häufig zu Rezidiven. Auch wird die Kostenübernahme von den Krankenkassen oft abgelehnt.

Schlüsselwörter: Benigne symmetrische Lipomatose, Launois-Bensaude, Liposuktion

Liposuction in patients with benign symmetric lipomatosis (Launois-Bensaude syndrome)

Summary

Benign symmetric lipomatosis (Launois-Bensaude syndrome) is a rare disease of unknown etiology with a circumscribed increase of subcutaneous adipose tissue in the neck (type I) or in the shoulder girdle and upper arms (type II). In rare cases, it affects the pelvic region (type III), the abdomen (type IV) or other regions (elbows, knees). Type II is the most frequent type. If there are no contraindications, surgical treatment, mainly by liposuction, is the only effective treatment. Due to progression of the disease, recurrences after surgery often occur. In many cases, health insurance companies refuse to reimburse the costs of the operation(s).

Keywords: Benign symmetric lipomatosis, Launois-Bensaude, liposuction

Einleitung

Die benigne symmetrische Lipomatose ist definiert als eine Erkrankung unklarer Ätiologie mit multiplen umschriebenen, vorwiegend subkutan lokalisierten, nicht umkapselten Volumenvermehrungen des Unterhautfettgewebes. Diese sind vorwie-

gend an Hals und Nacken oder an Schultern, Oberarmen und Rumpf, vereinzelt aber auch an anderen Stellen (Beckenregion, Abdomen, Knie, Ellenbogen) in symmetrischer Anordnung lokalisiert. Aufgrund des progredienten Wachstums entsteht im Laufe der Jahre eine ausgeprägte Zunahme des subkutanen Gewebes mit einer auffallenden Körperdisproportion, die schließlich zu einer Entstellung der Betroffenen führen kann. Die für das Krankheitsbild benutzten Synonyme sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 2 zeigt die in der Literatur unterschiedenen Formen der Erkrankung entsprechend der bevorzugten Lokalisationen. Bezüglich der prozentualen Verteilung sind keine Zahlen bekannt, jedoch werden in einschlägigen Publikationen die Typen I und II weitaus am häufigsten aufgeführt. Wesentlich seltenere Formvarian-

Tab. 2: Einteilung anhand der klinischen Ausprägung

Typ I, zerviko-nuchaler Typ
Madelung-(Fett-) Hals, „Hamsterbacken“, „buffalo hump“, „horse-collar lipomata“
Typ II, pseudo-athletischer Typ
Schultergürtel-Oberarm-Typ, „Puffärmel“
Typ III, gynäkoider Typ
Beckengürtel-Typ, „Buddha“
Typ IV, abdomineller Typ

ten wurden in den 1990er-Jahren als Typ III (Befall der Beckenregion) und Typ IV (Befall des Abdomens) beschrieben [1, 2]. Die Abbildungen 1-3 zeigen beispielhaft die häufigsten Formen; eine Formvariante an atypischer Stelle (Knie) ist in Abbildung 4a aufgeführt.

Neben den ästhetischen Beeinträchtigungen aufgrund der auffallenden Morphologie werden vereinzelt auch Beschwerden in Form von Druckempfindlichkeit oder Spannungsschmerzen angegeben. Zusätzlich können funktionelle Störungen wie Bewegungseinschränkungen auftreten. Ödeme oder Veränderungen des Lymphgefäßsystems finden sich nicht. Beim Typ I kann auch ein mediastinaler Befall vorkommen; ferner wurden Fälle mit Ummauerung der Carotiden sowie Atembehinderungen durch Kompression von Larynx und Trachea beschrieben [3, 4].

Die Erstbeschreibung erfolgte 1846 durch den englischen Arzt Brodie [5]; 1888 wurde das Krankheitsbild von dem Deutschen Madelung [6] sowie 1898 von den Franzosen Launois und Bensaude genauer charakterisiert [7]. Bei einer Inzidenz von circa 1:25.000 gilt die Erkrankung als selten [8]. Seit 1900 sollen nur etwa 400 Fälle – meist in Form von Kasuistiken – wissenschaftlich beschrieben

Tab. 3: Überproportional häufige Begleiterkrankungen

Alkoholismus
Hepatitis
Diabetes mellitus
Hyperurikämie
Hypothyreoidismus
Hyperthyreoidismus
Hypertriglyceridämie
maligne Tumoren des oberen Respirationstrakts
endokrine Tumoren
metabolisches Syndrom

Tab. 1: Synonyme

multiple symmetrische Lipomatose
generalisierte symmetrische Lipomatose
diffuse symmetrische Lipomatose
umschriebene symmetrische Lipomatose
symmetrische Adenolipomatose
Lipomatosis symmetrica
Lipomatosis simplex indolens
Brodie-Syndrom
Launois-Bensaude-Syndrom
Madelung-Krankheit