

# Fotos aus der Dermatologiepraxis

## Wie lautet Ihre Diagnose?

In diesem Fotoquiz präsentiert Dr. Marguerite Krasovec Rahmann Fotos aus ihrer Dermatologiepraxis (Derma Limmattal, Schlieren/ZH). Wählen Sie den passenden Diagnosevorschlag aus. Zur Überprüfung finden Sie die richtigen Lösungen auf der nächsten Seite.



**Abbildung 1:** 32-jährige Frau mit Pigmentläsion auf der Wange rechts seit Jahren

- a) melanozytärer Nävus b) Naevus bleu c) malignes Melanom



**Abbildung 2:** Braune Linie seit 6 Monaten an einem Fingernagel bei einem 6-jährigen Kind

- a) lineäre Hämorrhagie b) longitudinale Melanonychie  
c) subunguales Melanom



**Abbildung 3:** Exanthem am Bein

- a) Erysipel b) Ichthyose c) Ekzem



**Abbildung 4:** Akut aufgetretene schmerzhafte Läsionen in beiden Achseln bei einer jungen Frau

- a) Impetigo b) Herpes simplex c) Epidermolysis bullosa



Lösung zu Abbildung 1: **Richtig ist a.**

Diagnose: melanozytärer Nävus. Die Histologie ergab einen melanozytären Nävus vom vorwiegend dermalen Typ mit stärker pigmentierten epitheloidzelligen Anteilen und umgebenden Melanophagen, einem klonalen Nävus entsprechend. Klonale Nävi sind eine Variante von kombinierten Nävi. Ein Hinweis dafür ist die zentrale, blau-graue Pigmentierung. Klinisch kann ein klonaler Nävus mit einem malignen Melanom verwechselt werden. Der Terminus «klonale Nävi» bezeichnet eine Variante von gutartigen Nävi, welche histologisch eine lokalisierte Proliferation von pigmentierten, dermalen, epitheloidartigen Melanozyten innerhalb der sonst unauffälligen Nävi aufweisen.



Lösung zu Abbildung 2: **Richtig ist b.**

Diagnose: longitudinale Melanonychie (Synonym: Melanonychia striata) durch einen Nävus oder eine Melanozytenhyperplasie. Wichtig ist die Anamnese: 6-jähriges Kind mit scharf begrenztem braunem Streifen von maximal 3 mm Breite. Beim Melanom sind die Patienten älter, der Streifen ist breiter und weist verschiedene Farbtöne auf. Es besteht das seltene Hutchinson-Zeichen (proximale paraunguale Ausbreitung der Pigmentierung).



Lösung zu Abbildung 3: **Richtig ist c.**

Diagnose: chronisches Ekzem. Klinisch bestanden Juckreiz, ein unscharf begrenztes Erythem und groblamelläre Schuppen. Am Unterschenkel muss unter anderem an ein sogenanntes Stauungsekzem bei phlebologischen Leiden oder an ein allergisches Kontaktekzem gedacht werden.



Lösung zu Abbildung 4: **Richtig ist a.**

Diagnose: Impetigo contagiosa. Man erkennt oberflächliche Erosionen und eine Blase. Der mikrobiologische Abstrich wies Staphylococcus aureus auf. Die Staphylokokkenimpetigo muss von der streptogenen Impetigo unterschieden werden. Bei Letzterer besteht die Gefahr der Penetration von Streptokokken mit Übergang in die Lymph- und Blutbahn. Beim Vorliegen beta-hämolisierender Stämme ist an eine Streptokokkennephritis oder an ein rheumatisches Fieber zu denken.