

Fotos aus der Dermatologiepraxis

Wie lautet Ihre Diagnose?

Dr. Marguerite Krasovec Rahmann stellt knifflige Fälle aus ihrer Praxis vor:



Abbildung 1:
Exanthem an den Fußsohlen
a) Tinea pedis
b) Pustulosis palmo-plantaris
c) Ekzem



Abbildung 3:
Dunkler Pigmentfleck am Abdomen
a) Melanozytärer Nävus
b) Kongenitaler melanozytärer Nävus
c) Malignes Melanom



Abbildung 2:
Weisser Fleck am Gesäss einer jungen Frau
a) Vitiligo
b) Lepra
c) Naevus achromicus



Abbildung 4:
Knoten auf dem Rücken
a) Epidermoidzysten
b) Lipome
c) Sebozystomatose



Abbildung 1: b
Pustulosis palmo-plantaris

Die Diagnose ist klinisch nicht immer einfach. Wir sehen eine grossflächige, fast erosive Fläche, umgeben von lamellären Schuppen. In der Peripherie bestehen kleine Pusteln. In diesem Fall müssen eine mykologische Ausschlussdiagnostik und allenfalls eine Biopsie durchgeführt werden.



Abbildung 2: a
Lokalisierte Vitiligo

Bei der jungen Patientin handelte es sich um einen einzigen Herd. Beachten Sie die scharfe Begrenzung und die zentralen Pigmentmakulae; diese entsprechen pigmentierten Arealen um die Follikelöffnungen. Eine Repigmentierung der Vitiligo findet aus der Peripherie oder gerade aus diesen restlichen Melanozyten statt.



Abbildung 3: b
Kleiner kongenitaler melanozytärer Naevus

Diese Nävi haben im Erwachsenenalter eine Behaarung. Die Tendenz zur Entartung in ein malignes Melanom der kleinen kongenitalen Nävi dürfte weniger als 1 Prozent sein. Die Indikation für die Exzision sollte gestellt werden, wenn weitere Risikomerkmale für die Entwicklung eines Melanoms oder morphologische Auffälligkeiten bestehen.



Abbildung 4: c
Sebozystomatose (Steatocystoma multiplex)

Die Klinik ist charakteristisch: multiple Zysten, gewöhnlich bei einem Mann, die zwischen dem 10. und dem 20. Lebensjahr erscheinen und die gelblich oder bläulich durchschimmern. Die Prädilektionsstellen sind Thorax, Achseln, Rücken und Gesäss. Die Vererbung ist autosomal dominant. Die Histologie ist diagnostisch.