

Fotos aus der Dermatologiepraxis

Wie lautet Ihre Diagnose?

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



Abbildung 1: Halbkugeliger Tumor auf dem Handrücken eines 88-jährigen Mannes

- a) Spinozelluläres Karzinom
- b) Kutane Metastase
- c) Amelanotisches Melanom
- d) Pilomatrixom



Abbildung 3: Seit kurzem bemerkte Nagelveränderungen bei einem Patienten mit IgA-Glomerulonephritis und Status nach Erysipel des Unterschenkels

- a) Candida Onychomykose
- b) Fusarium Onychomykose
- c) Subungualer Morbus Bowen
- d) Onychomadese



Abbildung 2: Ausschlag mit Bläschen bei einem 12-jährigen Buben in gutem Allgemeinzustand

- a) Lineäre IgA-Dermatose
- b) Herpes simplex Primoinfektion
- c) Herpes zoster
- d) Bullöse Impetigo contagiosa



Abbildung 4: Länger bestehender zweifarbigiger Tumor auf dem Hals einer 50-Jährigen

- a) Malignes Melanom
- b) Pigmentiertes Basalzellkarzinom
- c) Seborrhoische Keratose
- d) Melanozytärer Naevus vom Compound Typ



Abbildung 1: a
Gut differenziertes spinocelluläres Karzinom

(bis ins tiefe Korium reichend, Tumordicke 5,4 mm)
Hilfreich in der Diagnose ist der zentrale Keratinpfropf. Die prognostischen Faktoren für Metastasierung und Gesamtüberleben des spinocellulären Karzinoms sind: Tumordinfiltrationstiefe (> 5 mm/subkutanes Fettgewebe), Desmoplasie, Differenzierungsgrad, perineurales Wachstum, Lokalisation (Gesicht, Ohr und Prä-/Postaurikulärgegend, Genitale, Hände und Füße), horizontaler Tumordurchmesser (> 2 cm) und Komorbiditäten wie Immunsuppression.



Abbildung 2: c
Herpes zoster

Herpes zoster kommt bei Kindern relativ selten vor. Klinisch zeigte sich ein streng halbseitiges Exanthem mit Befall der Dermatome C4 bis C5, links bestehend aus gruppierten Bläschen auf erythematösem Grund. Die Diagnose wurde durch eine positive Varizella-Zoster-PCR bestätigt. Ein Herpes zoster bei einem Kind ist nicht obligatorisch das Zeichen einer Grundkrankheit. Eine antivirale Therapie ist bei Kindern mit gutem Immun- und Allgemeinzustand nicht erforderlich.



Abbildung 3: d
Onychomadesese

Man sieht eine querlaufende eingesenkte Linie als Zeichen des temporären Sistierens des Nagelwachstums durch die zugrunde liegende Krankheit (z. B. schwere Infektion, Scharlach, Lyell-Syndrom, usw.), welche die Matrixaktivität gehemmt hat. Die Onychomadesese führt zu einem temporären Nagelausfall.



Abbildung 4: c
Seborrhoische Keratose

Scharf abgesetzte papillomatöse zerklüftete Wucherung. Die Diagnose ist mittels Dermatoskop noch leichter zu stellen.