

# Fotos aus der Dermatologiepraxis

Wie lautet Ihre Diagnose?

Dr. Marguerite Krasovec Rahmann, FMH Dermatologie und Venerologie, Derma Limmattal, Schlieren, stellt knifflige Fälle aus ihrer Praxis vor.



**Abbildung 1: Neu aufgetretener, homogener brauner Fleck, Frau (71 Jahre)**

- a) Postinflammatorische Hyperpigmentierung
- b) Lentigo senilis
- c) Porphyria cutanea tarda
- d) Malignes Melanom



**Abbildung 3: Erythematöse Plaque am Oberarm, Frau (63 Jahre)**

- a) Kutanes B-Zell-Lymphom
- b) Leishmaniose
- c) Atypische Mykobakteriose
- d) Lupus-Pannikulitis



**Abbildung 2: Knoten auf dem Handrücken, Mann (67 Jahre)**

- a) Spinozelluläres Karzinom
- b) Atypische Mykobakteriose
- c) Amelanotisches Melanom
- d) Atypisches Fibroxanthom



**Abbildung 4: Offene Stellen an der Mundschleimhaut, Frau (30 Jahre)**

- a) Lichen ruber erosivus
- b) Bullöses Pemphigoid
- c) Pemphigus vulgaris
- d) Stomatitis



**Abbildung 1: d**  
**Periunguales Melanoma in situ vom ALM (akro-lentiginösem)-Typ**

*Etwas atypisch, dennoch kommt es in der Praxis immer wieder vor, ist das partielle Fehlen der ABCDE-Regel und des Hutchinson-Zeichens (Pigmentierung der Lunula). Mit nur 2 bis 10 Prozent vom Typ ALM ist es die seltenste Melanomform. Diese Melanome weisen häufig Mutationen im C-Kit-Gen auf, dagegen haben die anderen Formen vor allem Mutationen im BRAF-Gen.*



**Abbildung 2: a**  
**Spinozelluläres Karzinom**

*Die Histologie ergab ein gut differenziertes, angedeutet keratoakthomartiges spinocelluläres Karzinom. Für das Keratoakthom ist der zentrale Hornpropf charakteristisch.*

*Das atypische Fibroxanthom ist ein fibroblastärer mesenchymaler Tumor bei hochbetagten Männern mit chronisch lichtexponierter Haut. Histologisch zeigt es spindelförmige und epitheloide Tumorzellen mit pleomorphen Kernen sowie atypische mehrkernige Tumorriesenellen und Mitosen.*



**Abbildung 3: b**  
**Kutane Leishmaniose**

*Die Patientin bereiste Bolivien vor 3 Monaten. Dieses Land ist in Fachkreisen als Endemiegebiet für die kutane Leishmaniose bekannt. Es bestand eine 3 cm grosse, nicht schmerzhaftige Plaque. In der Histologie fanden sich in der Dermis eine granulomatöse Reaktion und, bereits in der HE-Färbung sichtbar, basophile 2 bis 4 Mikrometer grosse Leishmania-Amastigoten in den Makrophagen. Die Leishmania-Promastigoten werden durch Sandfliegen übertragen. Die Vektorsandfliegen infizieren sich bei der Blutmahlzeit beim Menschen oder bei Tieren.*



**Abbildung 4: a**  
**Lichen mucosae**

*Nur die Histologie und die Immunfluoreszenz konnten zwischen einem Pemphigus vulgaris und einem Lichen mucosae unterscheiden. Etwa die Hälfte der Patienten mit Pemphigus haben nur orale Erosionen, die als chronische schmerzhaftige Läsionen für variable Zeiträume bestehen bleiben. Oft treten orale Läsionen auf, bevor die Haut betroffen ist.*