

Internationale Akademie Für Pathologie
Deutsche Abteilung e.V.

International Academy of Pathology
German Division Inc.

285. Tutorial
Klinik und Morphologie entzündlicher
Hauterkrankungen
07. November 2009
in Bonn

- Anamnesen zu den Fällen -

Tutoren:
Prof. Dr. med. Erhard Bierhoff
Bonn

und

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Dirschka
Wuppertal

Fall 1

73-jähriger Patient mit disseminierten scharf umschriebenen pustulösen Effloreszenzen am Stamm.

Klinische Verdachtsdiagnose generalisierte Pustulose (DD: Impetigo)

Biopsie aus einer Läsion am Rücken.

Fall 2

23-jähriger Patient mit kleinen punktförmigen, teilweise bläulichen beginnend schmerzhaften Knötchen an beiden Oberschenkeln.

Klinische Verdachtsdiagnose Virus-Infektion (z.B. Herpes Virus) oder Follikulitis.

Biopsien einer Läsion vom rechten Oberschenkel.

Fall 3

27-jährige Patientin mit kleinknotigen und kleinblasigen Effloreszenzen am Kapillitium.

Klinische Verdachtsdiagnose Trichophythyie versus Ekzem (evtl. impetiginisiert)

Biopsie aus einer der Läsionen am Kapillitium.

Fall 4

70-jähriger Patient mit Rötung und Schwellung an Dig. II der linken Hand. Zögerliche Befundverbesserung nach lokaler Steroidapplikation. Danach mäßig juckende Schwellung an Dig. III und V der linken Hand.

Klinische Verdachtsdiagnose ungewöhnliche Arzneireaktion, frühe Sklerodermie oder Lupus erythematosus (z.B. Chilblain-Typ).

Biopsie aus einer Läsion Dig. III der linken Hand.

Fall 5

58-jährige Patientin mit einem generalisierten, teilweise ichthyosiformen Exanthem und papulösen Effloreszenzen am Stamm.

Klinische Verdachtsdiagnose Arzneiunverträglichkeitsreaktion und Follikulitis.

Biopsie aus einer Läsion am Rücken.

Fall 6

70-jährige Patientin mit petechialen, teilweise bräunlich-ockerfarbenen fleckförmigen Herden an beiden Unterschenkeln.

Klinische Verdachtsdiagnose purpuriforme Dermatose (z.B. Purpura pigmentosa).

Biopsie aus einer Läsion am rechten Unterschenkel.

Fall 7

38-jähriger Patient mit disseminierten erythematösen bräunlich-rötlichen Papeln perioral, periokkular und im Stirnbereich.

Klinische Verdachtsdiagnose Rosazea, Lupus vulgaris oder Kontaktekzem

Biopsie aus einer Läsion an der Stirn.

Fall 8

56-jährige Patientin mit schmerzlosen, tiefen subkutanen bis bohngroßen hautfarbenen Knoten am linken Unterarm und linken Ellbogen.

Klinische Verdachtsdiagnose Rheumaknoten bei langjähriger Rheumaanamnese.

Exzision eines 22 x 15 x 12 mm messenden, an der Oberfläche und auf der Schnittfläche grauweißen insgesamt festkonsistenten Knotens.

Fall 9

53-jährige Patientin mit über mehreren Jahren rezidivierenden disseminierten stark juckenden Papeln am Stamm.

Klinische Verdachtsdiagnose atopisches Ekzem oder Arthropodenreaktion.

Biopsie aus einer Läsion am Rücken.

Fall 10

65-jähriger Patient mit erythematöser plaqueartiger zunehmend indurierter Schwellung links thorakal subaxillär, seit mehreren Monaten bestehend.

Klinische Verdachtsdiagnose kutanes Lymphom. Zwei vorausgegangene Biopsien ergaben die histologischen Diagnosen einer Lymphomatoiden Papulose bzw. eines CD30+ kutanen T-Zell-Lymphoms. Vor geplanter Lymphomtherapie nochmalige tiefe Messer-Biopsie aus der Läsion.

Fall 11

75-jährige Patientin mit einem derben randlich livide gesäumten Plaque der linken Brust medial.

Klinische Verdachtsdiagnose Lichen sclerosus et atrophicus oder Z.n. Arthropodenreaktion.

Exzision aus der Läsion an der linken Brust.

Fall 12

66-jährige Patientin mit kleinfleckigen erythematösen Herden an beiden Oberschenkeln, lateral akzentuiert.

Klinische Verdachtsdiagnose Dermatose aus dem Formenkreis der Teleangiektasien (DD: Systemische Erkrankung).

Biopsie aus einer Läsion am rechten Oberschenkel.

Fall 13

63-jährige Patientin mit derben knotigen Infiltraten in der Oberlippe und rötlich livider Verfärbung des Lippenrotes und der angrenzenden Epidermis.

Klinische Verdachtsdiagnose granulomatöse Entzündungsreaktion (z.B.Fremdkörperreaktion).

Biopsie aus einer knotigen Läsion der Oberlippe.

Fall 14

7 Monate alter Patient mit einem einzelstehenden rötlich-braunen Knoten am rechten Oberschenkel.

Klinische Verdachtsdiagnose Histiozytom oder anderer unklarer Weichgewebstumor. Exzision der Läsion vom rechten Oberschenkel.

Fall 15

29-jährige Patientin mit disseminierten kleinen makulö-papulösen exanthematischen überwiegend bräunlichen Hautveränderungen.

Klinische Verdachtsdiagnose urtikarielle Hautreaktion oder Arzneiunverträglichkeitsreaktion.

Biopsie aus einer Läsion vom rechten Oberschenkel.

Fall 16

26-jähriger Patient mit polyzyklischen leicht schuppenden Erythemen am rechten Handrücken. Pilzkultur negativ.

Klinische Verdachtsdiagnose Arthropodenreaktion.

Tiefe Biopsie aus einer Läsion am rechten Handrücken.

Fall 17

48-jährige Patientin mit einzeln stehenden und teilweise beginnend konfluierenden rötlichen und lividen leicht schuppenden Erythemen an beiden Oberschenkel, betont an den Innenseiten.

Klinische Verdachtsdiagnose ungewöhnliche Ekzemreaktion.

Biopsie aus einem Herd am rechten Oberschenkel.

Fall 18

47-jährige Patientin mit einer erythematösen umschriebenen blasigen makulopapulösen Hautveränderung am rechten Unterarm.

Klinische Verdachtsdiagnose Erythema exsudativum multiforme oder andere blasenbildende entzündliche Dermatose.

Exzidat aus der Läsion.

Fall 19

69-jährige Patientin mit einem flachen schuppigen und hyperkeratotischen Einzelherd am linken Oberarm in sonnengeschädigter Haut.

Klinische Verdachtsdiagnose irritiertes Spinaliom oder irritiertes Basaliom.

Shave-Biopsie der Läsion vom linken Oberarm.

Fall 20

27-jähriger Patient mit einer einzeln stehenden schuppigen leicht erhabenen Hautveränderung am rechten Rippenbogen.

Klinische Verdachtsdiagnose Ekzemreaktion, z.B. nummuläres Ekzem.

Exzision der Läsion am rechten Rippenbogen.