



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 248

Entzündliche Hauterkrankungen

von:

**Amelie von Köckritz, Bonn, E. Bierhoff, Bonn,
Lin-Kristin Ehler, Bonn, M. Majores, Bonn, M.
Uerlich, Bonn, 2013 Update 2016 (Die
Lehrserie steht ausschließlich digital zur
Verfügung)**

Fallanamnesen:

Fall 01

69-jährige Frau mit kleinen entzündlichen und schuppenden Plaques im Sakralbereich. Klinische Verdachtsdiagnose: kleinflächige Psoriasis. Biopsie aus einer Läsion im Sakralbereich

Fall 02

69-jährige Patientin mit umschriebenen, leicht juckenden erythematösen und schuppenden Plaques im Bereich der Pofalte. Klinisch Verdacht auf Psoriasis vulgaris. Probeexzision aus der Läsion.

Fall 03

74-jährige Patientin mit spontan aufgetretenen pustelartigen konfluierenden Effloreszenzen an der rechten Hand D 1. Klinische Verdachtsdiagnose: Herpes bzw. Mykose. Biopsie aus der Läsion.

Fall 04

45-jährige Patientin mit solitären, rötlichen, ovaleren und teilweise schuppenden Plaques am Stamm. Klinische Verdachtsdiagnose: Pityriasis lichenoides. Biopsie aus einer Läsion am Rücken.

Fall 05

53-jähriger Patient mit umschriebener erythematöser schuppender Effloreszenz an der rechten Hand D4. Klinische Verdachtsdiagnose: Psoriasis. Biopsie aus der Läsion.

Fall 06

74-jähriger Patient mit nummulären bis polyzyklischen scharf begrenzten erythematösen Hautveränderungen an der Streckseite der Unterschenkel. Klinische Verdachtsdiagnose: Tinea corporis. Biopsie aus der Läsion am Unterschenkel.

Fall 07

76-jähriger Patient mit erythematös-schuppenden exanthematischen Hautveränderungen am Stamm und den Extremitäten. Klinische Verdachtsdiagnose: Arzneireaktion. Biopsie aus einer Läsion am linken Ellbogen.

Fall 08

71-jährige Patientin mit scharf begrenzten entzündlich geröteten Plaques an den Streckseiten der Extremitäten einschließlich Fußbereich. Klinische Verdachtsdiagnose: Ekzem Biopsie aus einer Läsion am rechten Sprunggelenk.

Fall 09

53-jähriger Patient mit stark juckenden, flachen, polygonalen, schuppigen und rötlich-bläulichen Papeln am rechten Unterschenkel. Klinisch Verdacht auf Lichen ruber. Probeexzision aus der Läsion.

Fall 10

60-jähriger Patient mit stark juckenden exanthematischen weißlichen, teilweise papulovesikulären Hautveränderungen am Stamm und Handgelenken. Klinische Verdachtsdiagnose: Arzneireaktion. Biopsie aus einer Läsion am Rücken.

Fall 11

68-jährige Frau mit ekzematösen Hautveränderungen am Stamm und den Extremitäten. Klinische Verdachtsdiagnose: hämatogen gestreutes Ekzem. Biopsie aus einer Läsion am Oberschenkel.

Fall 12

50-jähriger Patient mit einem unscharf begrenzten leicht induriertem Erythem präaurikulär rechts. Klinisch Verdacht auf epitheliale Neoplasie (DD:Plattenepithelkarzinom). Exzision des Befundes.

Fall 13

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 14

44-jähriger Patient mit umschriebenen plaqueartigen klein- und großflächigen, teilweise etwas livide imponierenden Herden am Stamm und den Extremitäten. Klinische Verdachtsdiagnose:Kutanes Lymphom. Biopsie aus der einer Läsion vom linken Unterarm.

Fall 15

36-jährige Patientin mit stark juckenden papulovesikulären Effloreszenzen am Rumpf. Klinische Verdachtsdiagnose blasenbildendes Kontaktekzem. Biopsie aus einer Läsion im mittleren Lendenwirbelbereich.

Fall 16

67-jähriger Patient mit ulzerierender und zystischer entzündlicher Hautveränderung des Kapillitiums. Klinische Verdachtsdiagnose entzündlich irritiertes Atherom. Exzision der Läsion.

Fall 17

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 18

10 jährige Patientin mit einem münzgroßen zentral leicht eingesunkenen polyzyklisch begrenzten Areal auf dem Fußrücken. Kein Juckreiz. Makroskopischer Befund: Ein 4 x 3 x 3 mm großes Biopsat.

Fall 19

75-jährige Patientin mit weitflächigen erythematösen flach-papulösen polizyklisch begrenzten Effloreszenzen am Stamm und den Extremitäten. Klinische Verdachtsdiagnose granulomatöse Entzündungsreaktion. Biopsie aus einer Läsion vom linken Oberschenkel.

Fall 20

63-jährige Patientin mit umschriebenen, teilweise ulzerierten bräunlich gesäumten Herden am linken Unterschenkel. Klinische Verdachtsdiagnose ekzematöse Hautveränderung oder granulomatöse Entzündungsreaktion. Biopsie aus der einer Läsion vom linken Unterschenkel.

Fall 21

36-jährige Patientin mit schmerzhaften rötlichen druckdolenten knotigen Indurationen der Unterschenkelstreckseiten. Klinische Verdachtsdiagnose Periarteriitis nodosa. Tiefe Biopsie aus einer Läsion am linken Unterschenkel.

Fall 22

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.