



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 303**

### **Weg der Diagnose in der Dermatopathologie und Pitfalls**

von:

**D. Metze, Münster, E. Bierhoff, Bonn, 2017  
Update 2019 (Die Lehrserie steht  
ausschließlich digital zur Verfügung)**

## **Fallanamnesen:**

### **LS 303 Bierhoff Fall 01**

#### **Klinische Angaben:**

80-jähriger Patient mit Z.n. 4/5 Magenresektion bei Adeno-Carcinom des Magens und Z.n. chronisch myeloischer Erkrankung. Jetzt unmittelbar postoperative Hautveränderungen wie Ulzerationen an operationsbedingten Wunden und Einstichstellen. Klinische Verdachtsdiagnose: Impetigo contagiosa. Biopsien aus dermalen Ulzerationen.

### **LS 303 Bierhoff Fall 02**

#### **Klinische Angaben:**

71-jährige Patientin mit multiplen, bis 4 mm durchmessenden nicht juckenden Papeln sowie dunkelroten konfluierenden Plaques vor allem streckseitig an Armen und Beinen und im Decolleté. Klinische Verdachtsdiagnose: Lichenoide Arzneimittelreaktion, DD: Lichen ruber verrucosus. Biopsie aus einer Läsion am rechten Unterarm.

### **LS 303 Bierhoff Fall 03**

#### **Klinische Angaben:**

83-jähriger Patient mit leicht schuppender umschriebener Läsion D4 linke Hand. Klinische Verdachtsdiagnose: Aktinische Keratose. Exzision der Läsion.

### **LS 303 Bierhoff Fall 04**

#### **Klinische Angaben:**

50-jähriger Patient ausgedehnter Erythrodermie, flächenhaften, kleieförmig schuppenden lichenifizierten Erythemen am Kapillitium, Gesicht und Stamm. Klinische Verdachtsdiagnose: Pityriasis rubra pilaris. Exzision aus läsionaler Haut.

### **LS 303 Bierhoff Fall 05**

#### **Klinische Angaben:**

70-jähriger Patient mit bekanntem T-Zell-Lymphom und knotiger ulzerierter Läsion am rechten Schienbein. Klinische Verdachtsdiagnose: Lymphomatoide papulose vs. T-Zell-Lymphom. Exzision der Läsion.

### **LS 303 Bierhoff Fall 06**

#### **Klinische Angaben:**

84-jähriger Patient mit unregelmäßig pigmentierter Läsion im mittleren Nackenbereich. Klinische Verdachtsdiagnose: Verdacht auf malignes Melanom. Exzision der Läsion (nach vorausgegangener Probeexzision).

### **LS 303 Bierhoff Fall 07**

#### **Klinische Angaben:**

25-jähriger Patient mit kleinherdigen umschriebenen flachen Papeln am Unterschenkel. Klinisch Verdacht auf Psoriasis vulgaris (DD: Tinea).

### **LS 303 Bierhoff Fall 08**

#### **Klinische Angaben:**

24-jähriger Patient mit flachen genitalen Papeln und leicht erhabenen Erythemen am linken Unterschenkel und Fuß. Klinisch Verdacht auf Pannikulitis (DD: Lues).

### **LS 303 Bierhoff Fall 09**

#### **Klinische Angaben:**

22-jähriger Patient mit gelb-weißen Papeln am Unterarm, Armbeuge und Knie seit einem Jahr. Klinisch Verdacht auf Fettablagerungen.

### **LS 303 Bierhoff Fall 10**

#### **Klinische Angaben:**

52-jähriger Patient mit periodischen Fieberschüben, Arthralgien Bauchschmerzen. Aktuell kleinherdige, teilweise konfluierende erythematöse und ulzerierende Herde am Unterschenkel. Klinisch Verdacht auf Vaskulitis.

### **LS 303 Metze Fall 01**

#### **Klinische Angaben:**

77-jährige Patientin, seit 2 Wochen disseminierte Pusteln und gelbliche Schuppung auf geröteter (erythematöser) Haut, am Kapillitium weißliche Schuppung, Schleimhäute frei. Seronegative chronische Polyarthrit und Polymyalgia, Diabetes mellitus, Hypertonie. Medikamente: Betablocker, Furosemid, Kortikosteroide. Klinische Verdachtsdiagnose: Psoriasis. Diagnostische Stanzbiopsie vom Oberschenkel.

### **LS 303 Metze Fall 02**

#### **Klinische Angaben:**

55-jähriger Mann, nach Einnahme von Vancomycin aufgrund einer präoperativ bestehenden MRSA-Wundinfektion juckendes, generalisiertes, urtikarielles Exanthem mit Ausbildung von klaren Blasen. Klinische Verdachtsdiagnose: Bullöses Pemphigoid. Diagnostische Stanzbiopsie aus einer Läsion vom Rumpf.

### **LS 303 Metze Fall 03**

#### **Klinische Angaben:**

74-jährige Patientin, seit Jahren an Beinen und Armen langsames Wachstum zahlreicher hyperpigmentierter, leicht atropher bis ein Zentimeter großer, teils konfluierender Makulae, die z.T. von einer diskreten Hornleiste begrenzt werden. Klinische Verdachtsdiagnose: pigmentierte aktinische Keratosen. Inzisionsbiopsie am Bein unter Einschluss des Randes der Läsion.

### **LS 303 Metze Fall 04**

#### **Klinische Angaben:**

78-jährige Patientin, seit 1 Jahr juckendes Erythem an der rechten Leiste mit zentrifugalem Wachstum an Oberschenkel-, Anal- und Genitalbereich. Bei Vorstellung erstreckt sich die Läsion über 10x20 cm. Trotz Mapping Biopsien und Schnittrand-kontrollierter Exzision mit bis zu einem Zentimeter „Sicherheitsabstand“ Läsion noch unvollständig exzidiert. Erst nach 2 weiteren mikrographisch kontrollierten Eingriffen ist der Tumor in sano entfernt. Mikrographische Schnittrandkontrolle: Tumor im Gesunden ? Seitlicher Schnittrand des zweiten Nachexzidates nach einer modifizierten La Galette Technik aus der Leiste.

### **LS 303 Metze Fall 05**

#### **Klinische Angaben:**

66-jähriger Patient, seit 3 Jahren klassische Psoriasis vulgaris, Behandlung mit UV, Fumaderm, topisch und systemisch Kortikosteroide. Seit Monaten Entwicklung von einigen therapieresistenten Plaques und Knoten. Klinische Verdachtsdiagnose: therapieresistente Psoriasis vulgaris. Inzisionsbiopsie aus einem Knoten am Oberschenkel.

### **LS 303 Metze Fall 06**

#### **Klinische Angaben:**

6-jähriges Mädchen. Pigmentierte Läsion genital an der rechten Labia majora. Konsilfall Pathologie Universitätsklinik Essen Klinische Verdachtsdiagnose: Malignes Melanom. Inzisionsbiopsie aus der Läsion.

### **LS 303 Metze Fall 07**

#### **Klinische Angaben:**

Nach Einnahme eines Schmerzmittels diffuse Rötung der Haut (Erythrodermie), Blasen und ausgedehnte Ablösung des Epithels mit nässenden Erosionen. Erosionen auch an Schleimhäuten. Stark verminderter Allgemeinzustand.

### **LS 303 Metze Fall 08**

#### **Klinische Angaben:**

48-jähriger Patient. Fortschreitende Schwellung des Gesichts, erythematöse Plaques am Kopf und Rumpf. Fieber, Atemnot. In der Anamnese Rheumatoide Arthritis, die mit Chloroquin und Adalimumab (TNF-alpha Blocker) behandelt wird.

### **LS 303 Metze Fall 09**

#### **Klinische Angaben:**

Patient mit Herzrhythmusstörungen. Schiefergraue Verfärbung der Gesichtshaut unter Aussparung der Hautfalten.

### **LS 303 Metze Fall 10**

#### **Klinische Angaben:**

65-jährige Frau, Netzhautmelanom mit Leber- und Lungenmetastasen. Unter Infusion von Pembrolizumab psoriasiformes Exanthem, hyperkeratotische und schmerzhafte Handflächen und Fußsohlen. In der Anamnese keine Psoriasis bekannt.