

## **Fallbeschreibung**

Ein **73-jähriger Mann** wird von einem Dermatologen in die Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie überwiesen.

## Bildgebung



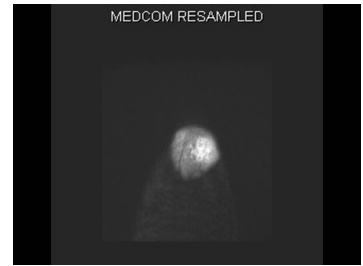
Makroskopie - Schädel 1

**MKG\_Fall73\_Makroskopie**  
**5**



Makroskopie - Schädel 2

**MKG\_Fall73\_Makroskopie**  
**7**



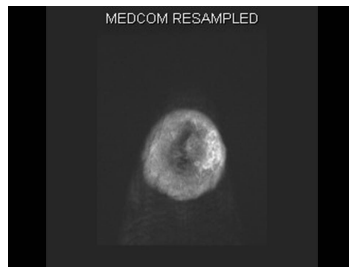
Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00001**



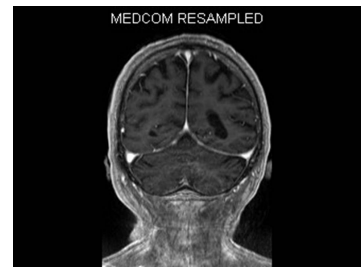
Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00002**



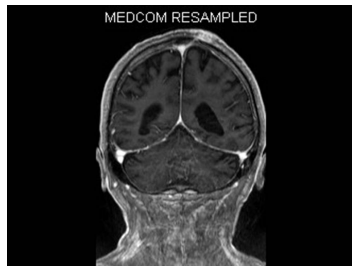
Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00003**



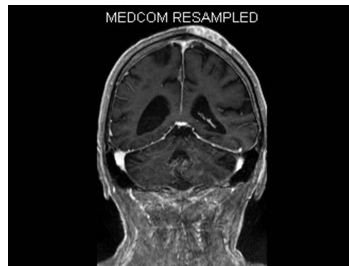
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00001**



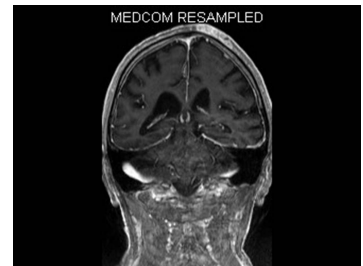
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00002**



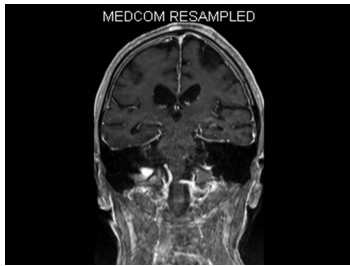
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00003**



Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00004**



Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00005**

## Fragen zum Fall

1. Welche Fragen würden Sie bzgl. der speziellen Anamnese stellen?
  - A. Eine weitere Erhebung der Anamnese ist nicht notwendig, da jene bereits durch den überweisenden Dermatologen durchgeführt wurde.
  - B. Wann haben Sie diese Veränderung das erste Mal bemerkt?
  - C. Sind Ihnen ähnliche Veränderungen an anderen Körperstellen aufgefallen?
  - D. Waren Sie zeitlebens viel im Freien, sprich ist dies eine Körperstelle, die unter starker Sonnenbestrahlung stand?
  - E. Alle der unter B), C) und D) genannten Fragen sind zu stellen.
  
2. Wie würden Sie diese pathologische Veränderung am ehesten beschreiben?
  - A. mäßig pigmentierte 2x1cm große pathologische Veränderung
  - B. rötliche Veränderung mit schwacher Pigmentierung
  - C. stark rötlich pigmentierte, blasig aufgetriebene pathologische Veränderung
  - D. rötlich schuppige pathologische Veränderung der Kopfhaut
  - E. stark pigmentierte pathologische Veränderung
  
3. Wie lautet ihre Verdachtsdiagnose?
  - A. Merkelzellkarzinom
  - B. malignes Melanom
  - C. oberflächliches Basaliom
  - D. Psoriasis
  - E. Spinaliom

4. Welche Therapie der Wahl würden Sie dem Patienten vorschlagen?
- A. Resektion mit min. 4cm Sicherheitsabstand, Neck Dissection beidseits, Rekonstruktion mittels Radialis-Tx
  - B. Resektion mit 3cm Sicherheitsabstand, Rekonstruktion mittels Rotationslappen
  - C. Resektion mit 4cm Sicherheitsabstand, Neck Dissection links, Rekonstruktion mittels Fibulatransplantat
  - D. Resektion mit 3cm Sicherheitsabstand, Neck Dissection links, Radialis-TX ggf. ALT
  - E. Resektion mit 4cm Sicherheitsabstand, Neck Dissection links, Scapulatransplantat
5. Welche Aussage bzgl. des Merkelzellkarzinoms und der darauf folgenden Therapie trifft nicht zu?
- A. Nach Resektion mit weitem Sicherheitsabstand ist aufgrund der geringen Radiosensitivität des Merkelzellkarzinoms eine Kombinationsbehandlung mit konsekutiver Radiatio nicht indiziert.
  - B. Der Tumor ist am häufigsten an sonnenexponierten Arealen des Gesichts lokalisiert und wächst typischerweise schnell.
  - C. Es ist eine regelmäßige, engmaschige und langjährige Tumornachsorge von Nöten
  - D. Das Merkelzellkarzinom ist ein seltener maligner, neuroendokriner Hauttumor.
  - E. Eine Tumorgöße von über 2cm und eine Lymphknotenmetastasierung stellen prognostisch ungünstige Indikatoren dar.

## Diagnose des Falls

Merkelzellkarzinom der Kopfhaut.

## Diagnose - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnose	In picture	Kommentar
II. Neubildungen	C44.9	Hautkarzinom	TBD	TBD
II. Neubildungen	C44.4	Kopfhautkarzinom	TBD	TBD
II. Neubildungen	C44.9	Merkel-Zell-Karzinom	TBD	TBD

## **Richtige Antworten**

1. (E), 2. (B), 3. (A), 4. (D), 5. (A),

## **Fragen zum Fall mit Kommentaren**