

Fallbeschreibung

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

Bildgebung



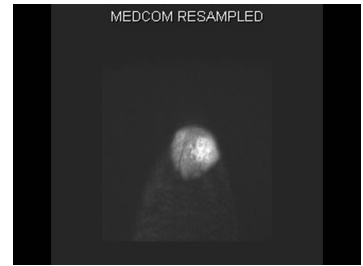
Makroskopie - Schädel 1

MKG_Fall73_Makroskopie
5



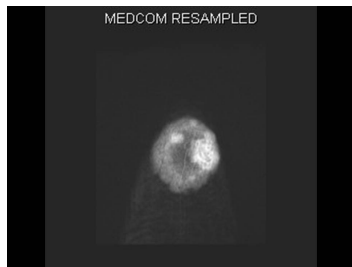
Makroskopie - Schädel 2

MKG_Fall73_Makroskopie
7



Bildgebung - MRT axial präoperativ

Image00001



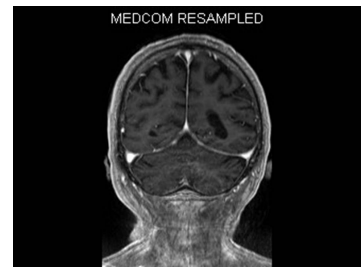
Bildgebung - MRT axial präoperativ

Image00002



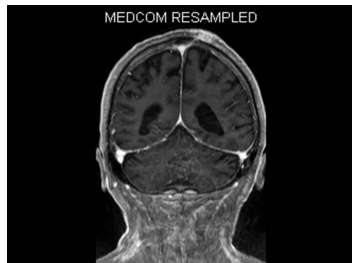
Bildgebung - MRT axial präoperativ

Image00003



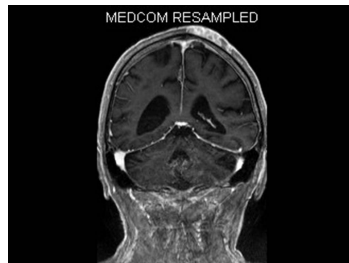
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

Image00001



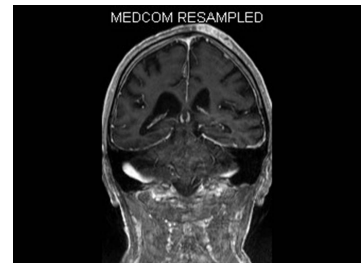
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

Image00002



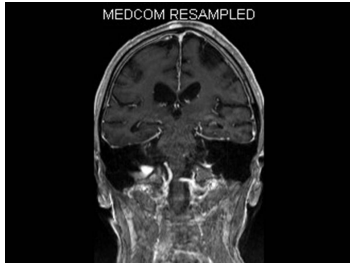
Bildgebung - MRT koronar präoperativ

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