## Case description

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

## Imagery



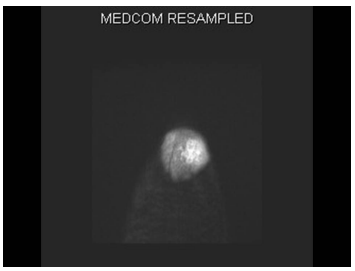
Makroskopie - Schädel 1

**MKG_Fall73_Makroskopie 5**



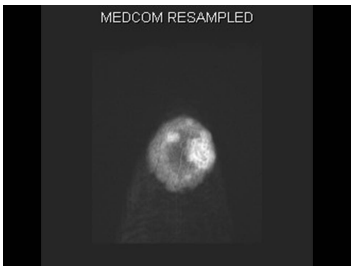
Makroskopie - Schädel 2

**MKG_Fall73_Makroskopie 7**



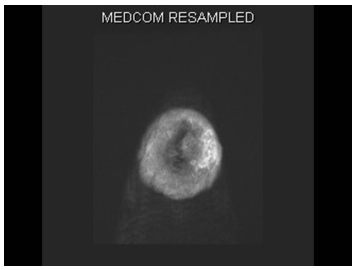

Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00001**



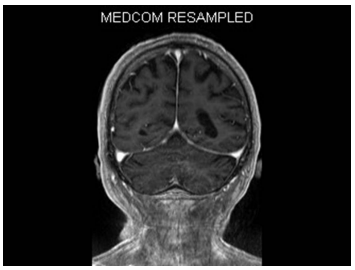

Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00002**



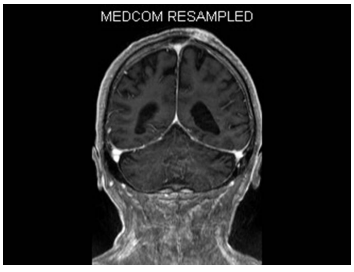

Bildgebung - MRT axial präoperativ

**Image00003**



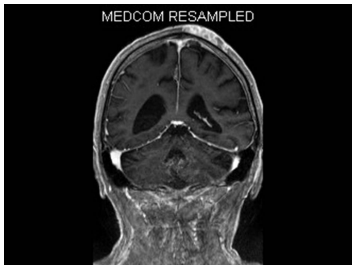

Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00001**



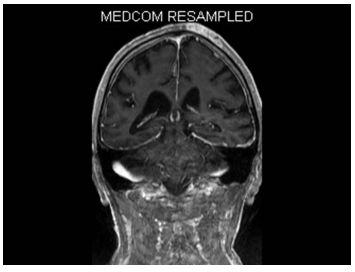

Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00002**



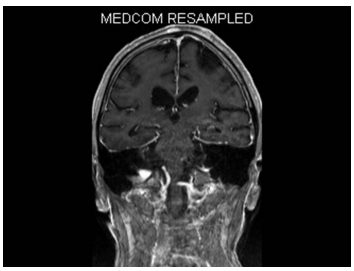

Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00003**




Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00004**




Bildgebung - MRT koronar präoperativ

**Image00005**

## Questions about the case

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 Tumorgröße von über 2cm und eine Lymphknotenmetastasierung stellen prognostisch ungünstige Indikatoren dar.

## Diagnosis of the case

Merkelzellkarzinom der Kopfhaut.

## Diagnosis - ICD10

| Chapter | ICD-10 | Diagnosis | In picture | Comment |
|---|---|---|---|---|
| II. Neubildungen | C44.4 | Bösartige Neubildung der Haut des Halses | TBD | TBD |
| II. Neubildungen | C44.9 | Adenokarzinom der Schweißdrüsen | TBD | TBD |

## Correct answers to the questions

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

## Questions about the case with comments