



In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden wichtige Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert und auf den Punkt gebracht.

## Nagelmelanom: Amputation nicht immer nötig

Befindet sich ein Nagelmelanom noch in situ, reicht meist eine großzügige Entfernung des Nagelapparates, um den Tumor zu beseitigen. Eine Amputation ist nach den Daten einer kleinen Fallserie nicht nötig.

**N**agelveränderungen bestanden bei den meist weiblichen Patienten bereits mehrere Jahre. In sieben Fällen war der Tumor an den Fingern, in vier Fällen an den Zehen aufgetreten. Bei zehn Patienten zeigte sich eine longitudinale Melanonychie, in einem Fall eine amelanotische Läsion. Das Hutchinson-Zeichen mit Dunkelfärbung periungualer Hautpartien war nur bei einem Patienten zu beobachten. Hauptgrund für das Aufsuchen des Arztes war die plötzliche Verbreiterung des Pigmentstreifens.

Bei allen Patienten entfernten die Kollegen den betroffenen Nagelapparat komplett und das angrenzende Gewebe mit einem Sicherheitsabstand von 6 mm. An den Fingern wurde der Defekt mit einem Hauttransplantat abgedeckt. Bei den Zehen erfolgte eine Selbstheilung, da die Zehen erfolgreich durch das Gehen zu groß erschienen.

Bei einem Patienten trat im ersten Jahr nach dem Eingriff ein 0,3 mm dickes Melanom am Oberschenkel auf, zwei Patienten entwickelten nach sieben und elf

Jahren Lokalrezidive ohne Lymphknotenbefund, hier amputierten die Ärzte die distalen Phalangen. Insgesamt haben bei Beobachtungszeiten bis zu 13 Jahren bislang alle Patienten überlebt.

**Fazit:** Die Daten der Studie bestätigten, dass mit der konservativen Operation gute Resultate zu erzielen sind, so die Autoren. Sie betonen, dass auch nach über einem Jahrzehnt noch Lokalrezidive möglich sind. *Thomas Müller*

Neczyporenko F et al. Management of in situ melanoma of the nail apparatus with functional surgery: report of 11 cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2013 Mar 11; Epub ahead of print

## Frosch im Mund

Bei einem gesunden sechsjährigen Mädchen fiel seit einigen Wochen eine kugelige Schwellung unter der Zunge auf. Kongenitale Fehlbildungen bestanden nicht, auch ein Trauma war nicht bekannt.

**B**ei einem Durchmesser der Läsion von 3 cm klagte das Mädchen über Probleme beim Schlucken und Sprechen. Die Raumforderung ging von der linken Hälfte des Mundbodens aus und fluktuierete leicht, war aber nicht druckdolent. Die darüber liegende Schleimhaut zeigte keine Auffälligkeiten. Unter der klinischen Diagnose einer Ranula wurde die Läsion in Vollnarkose exzidiert.

**Fazit:** Die Ranula (lat. für Fröschlein) ist eine Retentionszyste der sublingualen Speicheldrüsen, die durch eine Ruptur oder eine Verstopfung des Ausführungs-

gangs der Glandulae sublinguales hervorgerufen wird. Ursache ist vermutlich eine dysgenetische Differenzierungsstörung des Gangsystems. Nimmt die Ranula an Größe zu, kann es unter Umständen zu Schluck-, Sprech- und Atembeschwerden kommen. Zu den Differenzialdiagnosen der Vorwölbungen in diesem Bereich gehören Gefäßmalformationen wie Lymphangiome, Abszesse oder Weichteiltumoren. Im vorliegenden Fall bestätigte sich histologisch der Verdacht einer Speicheldrüsenzyste oder Retentionszyste in der Art einer Ranula. Zu einem Rezidiv kam es

im Lauf des Jahres nach der Exzision nicht. *H. S. Füleli*

Hernandez-Martin A, Torrello A. Ranula. *New Engl J Med* 2013; 367: e38



Raumforderung unter der Zunge bei einem sechsjährigen Mädchen.