

BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **100 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com



Breitbasig aufsitzender, derber, indolenter Knoten am Nagel des rechten Zeigefingers.

Langsam wachsende Veränderung

Dieser Knoten verformt den Fingernagel

— Bei einem 43-jährigen, ansonsten gesunden Patienten bestand seit etwa sechs Monaten eine symptomlose Veränderung am Nagel des rechten Zeigefingers. Bei der klinischen Untersuchung fand sich unter dem proximalen Nagelfalz und im angrenzenden Nagelbett ein breitbasig aufsitzender, hautfarbener, derber, indolenter Knoten mit rinnenförmiger Verformung und Längsrillenbildung des darunter vorwachsenden Nagelanteils bis zum freien Nagelrand. Seine Oberfläche war glatt, am distalen Ende war er verstärkt verhornt und gelblich-braun verfärbt. Die Läsion wurde chirurgisch exziiert. Histologisch bestand sie aus einem Kern von Kollagenfasern, die von einer hyperkeratotischen und akanthotischen Epidermis umgeben waren.

Die Diagnose lautete erworbenes digitales Fibrokeratom. Dieser relativ häufige benigne Tumor, der erstmals 1968 von dem amerikanischen Dermatologen Robert S. Bart und Kollegen beschrieben wurde, tritt überwiegend bei Männern im späteren Erwachsenenalter auf. Die Veränderung wächst langsam und bleibt oftmals monate- bis jahrelang unbeobachtet, da sie

keine Symptome verursacht. Überwiegend entsteht sie als solitäre Läsion medial oder lateral über den Fingergelenken, gelegentlich entlang der Nagelfalze, nicht selten auch an den Zehen. Ursächlich liegt dem Tumorwachstum wahrscheinlich ein Trauma zugrunde.

Am ehesten ist eine Verwechslung mit einem überzähligen rudimentären Finger möglich; dieser ist jedoch von Geburt an vorhanden, kommt nur an der Basis des fünften Fingers vor, ist oftmals bilateral und familiär gehäuft. Weiterhin zu denken ist an Verruca vulgaris, Granuloma pyogenicum, Cornu cutaneum, Dermatofibrom sowie periunguales Fibrom (Koenen-Tumor), das mit tuberöser Sklerose assoziiert ist.

Eine erfolgreiche Therapie des erworbenen digitalen Fibrokeratoms erfordert die vollständige chirurgische Exzision des Tumors, die aufgrund des fibrotischen Kerns bis zum Knochen hin erfolgen muss.

→ PD Dr. med. habil. Thomas Jansen
Höntroper Straße 102, D-44869 Bochum