

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Langsam stört sie der „Knubbel“ am Rücken

Bei einer 50 Jahre alte Patientin bestand schon seit zwei Jahrzehnten eine Hautveränderung am unteren Rücken, die sie aber noch nie einem Arzt gezeigt hatte. Seit einiger Zeit war die Wucherung aber merklich gewachsen, sodass die Frau nun ihre Angst überwand und in unsere Hausarztpraxis kam.



© A. Emiri

Bei der Vorstellung berichtete die Patientin von ihrem „großen Knubbel am Rücken“, der zwar nicht weh tat, aber „seltsam aussieht und sich knallhart anfühlt“. Sie erklärte uns, dass sie durchaus befürchtete, dass es sich um etwas Bösartiges handeln könnte, und dass sie deshalb die Vorstellung beim Arzt bisher vermieden hatte.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich in Höhe des thorakolumbalen Übergangs eine 7 × 5 cm große noduläre Hautwucherung, die deutlich aus dem Hautniveau ragte. Zunächst erfolgte eine kleine Probeentnahme am Rand der Veränderung. Die Histologie des Biopsats zeigte Anteile einer atypischen, CD34-positiven Spindelzellproliferation. Vor diesem Hintergrund wurde das Vorliegen eines Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) vermutet.

In der CT ergaben sich keine malignomsuspekte pulmonale und abdominale Raumforderungen. Der Tumor wurde in der plastischen Chirurgie komplett exzidiert und die Defektstelle mit synthetischem

Hautersatz temporär gedeckt. Der histopathologische Befund des Gesamttumors bestätigte die Diagnose eines DFSP vom klassischen Typ. Das DFSP ist ein kutanes Sarkom fibroblastischen Ursprungs. Es wächst langsam, unterminierend und lokal destruktiv, metastasiert aber selten. Ein typisches Erscheinungsbild gibt es nicht, weshalb die Histopathologie für die Diagnose essenziell ist.

Die Resektion in sano war bei unserer Patientin nur mit einem Abstand von < 1 cm zum tiefen Weichgewebe erfolgt, sodass eine Nachresektion mit ausreichendem Sicherheitsabstand notwendig war. Danach wurde der Defekt mittels Gitterspalthauttransplantat aus dem Oberschenkel gedeckt.

Bei der Op.-Nachuntersuchung empfahlen wir der Patientin zur besseren Wundheilung eine Nikotinkarenz. Die Spalthaut zeigte sich am 5. postoperativen Tag vital. Die Patientin war bis auf einen leichten Wundschmerz an der Hautentnahmestelle beschwerdefrei. ■



Dr. med.
Arian Emiri
Facharzt für
Allgemeinmedizin,
Bachstr. 43,
D-53913 Swisttal