

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

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

Verhornung am Fuß: Ein Warnzeichen?

Ein 61-jähriger Mann, der schon seit vielen Jahren alkoholabhängig war, wurde mit einem akuten Delir zur Regelbehandlung stationär in unsere psychiatrische Klinik aufgenommen. Bei der Eingangsuntersuchung fiel eine ungewöhnlich große Schwielen an der rechten Fußsohle auf.



© H. J. Koch



Dr. med. Dr. rer. nat.
Dipl.-Ing. (FH)
Horst J. Koch
MFPM DCPSA MHBA

Giedre Akelyte
Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Heinrich-Braun-
Klinikum Zwickau,
Karl-Keil-Str. 35,
D-08060 Zwickau

Bei Aufnahme stand zunächst notfallmäßig das Entzugsdelir im Vordergrund, sodass der Patient nur bedingt Auskunft geben konnte. Er konnte aber die Auskunft geben dass sich die hyperkeratotischen Veränderungen der Fußsohle über die letzten Jahren hinweg entwickelt hatten. Auch sonst ging es dem Patienten nicht gut. An Vorerkrankungen waren neben einer Nikotinabhängigkeit eine Leberzirrhose, eine Hypertonie mit generalisierter Arteriosklerose sowie zahlreiche alkoholassoziierte Erkrankungen bekannt.

Die Akrokeratose war mit der Diagnose eines Bazex-Syndroms vereinbar. Dabei handelt es sich um eine seltene paraneoplastische Hauterkrankung der Akren, zumeist der Hände und Füße. Sie weist zunächst Form psoriasiformes klinisches Bild auf. Oft handelt es sich um die Erstmanifestation des zugrunde liegenden Karzinoms, das in der Regel in den oberen Luftwegen oder im Ösophagus lokalisiert ist. Weltweit wurden bisher etwa 150 Fälle des Bazex-Syn-

droms beschrieben, meist bei Männern im Alter zwischen 40 und 60 Jahren. Wichtig ist, die Betroffenen einem onkologischen Screening zu unterziehen und die ambulante onkologische Versorgung sicherzustellen.

Die Hyperkeratose unseres Patienten wurde nach konsiliarischer Vorstellung effektiv mit 10%igem Salicylsäurewasser behandelt. Es wurde daraufhin – auch eingedenk der Grunderkrankungen –, eine umfangreiche Tumorsuche gestartet. In der onkologischen Umfelddiagnostik ließ sich eine Leberzirrhose nachweisen. Darüber hinaus wurde eine lipomartige Struktur im Pankreaskopf beschrieben. In den umfangreichen Laboruntersuchungen waren zwei Tumormarker auffällig, die neuronenspezifische Enolase (NSE) und das Glykoprotein CA 19-9.

Dem Patienten wurde angesichts dieser Hinweise dringend empfohlen, die ambulante Behandlung fortzuführen und sich zur Kontrolle der Leber- und Pankreasbefunde vorzustellen. ■