

# Verletzung bei der Fußpflege?

Der 66-jährige Patient stellte sich zur Abklärung einer seit acht Monaten bestehenden Ulzeration an der rechten Ferse in unserer Ambulanz vor. Bei der Hornhautentfernung habe er sich eine nicht mehr heilende Wunde zugezogen, die vorübergehend mit Antibiotika, Salbenverbänden und chirurgischen Wundgrund-Säuberungen behandelt worden sei, jedoch weiterhin an Größe zugenommen habe. Zeitgleich berichtet der Patient über zunehmende Abgeschlagenheit. Zuvor seien in diesem Bereich keine Hautveränderungen sichtbar gewesen.



Abbildung 1.

## Diagnose

Bei Inspektion imponiert neben dem scharf aber bizarr begrenzten, schmierig belegten sieben Zentimeter durchmessenden Ulkus der rechten Ferse, ein bräunlich bis schwärzlich verfärbter, teils exophytischer, hyperkeratotischer Randwall (Abbildung 1). Dieser Befund lässt differenzialdiagnostisch neben vulgären Warzen, epithelialen Tumoren (zum Beispiel spinözellulären Karzinomen oder verrukösen Karzinomen: Epithelioma cuniculatum) bereits an einen melanozytären Tumor, in diesem Fall ein akrolentiginöses Melanom, denken.

Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose eines akrolentiginösen Melanoms der Tumordicke > 8 mm, Clark Level V, pT4b (Abbildung 2 und 3). Bei den durchgeführten Staginguntersuchungen mit PET-CT und cMRT zeigte sich bereits eine Makrometastasierung der regionären Lymphknoten rechts inguinal ohne Anhalt für weitere Metastasen (pT4b, N3,

M0). Es erfolgte eine schnittrandkontrollierte Exzision des Primärtumors mit Sicherheitsabstand und anschließender Wunddeckung sowie eine komplette Lymphadenektomie rechts inguinal.

Der Patient wird anschließend, bei Ausschluss aller Kontraindikationen, einer adjuvanten Immuntherapie mit Interferon sowie einer engmaschigen Tumornachsorge zugeführt werden.

Immer wieder stellen sich Patienten mit akrolentiginösen Melanomen vor, die bereits längere Zeit unterschiedliche ärztliche Behandlungsversuche unter Annahme verschiedenster Diagnosen hinter sich haben. Eine histologische Untersuchung des Wundgrundes wird in der Praxis zu selten durchgeführt. Durch die späte Diagnosestellung ergibt sich die meist schlechtere Prognose der akrolentiginösen Melanome.

Als Fazit für die Praxis gilt: jede Hautveränderung und jeder Tumor der Akren sollte hin-

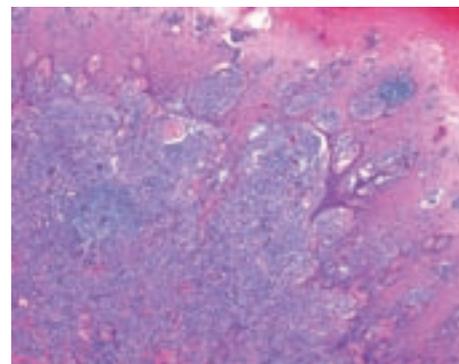


Abbildung 2.

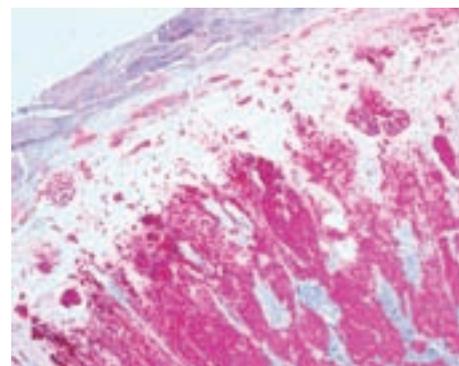


Abbildung 3.

sichtlich der Dignität abgeklärt werden. Auch bei länger bestehenden Wunden sollte eine Probebiopsie zum Ausschluss einer zugrunde liegenden malignen Erkrankung erfolgen.

## Weiterführende Literatur

Hein R., Gauger A., Ring J.: Das akrolentiginöse Melanom. Dtsch Ärztebl. 2001; A111-115.  
Garbe C. et al. Leitlinie Malignes Melanom. Erschienen in: Dermatologische Qualitätssicherung, Leitlinien und Empfehlungen 2007, ABW Wissenschaftsverlag, 329-360.

Dr. Benedetta Belloni, Assistenzärztin,  
Professor Dr. Rüdiger Hein, Leitender  
Oberarzt, Tumorambulanz, Klinik und  
Poliklinik für Dermatologie und Allergologie  
am Biederstein, Technische Universität  
München, Biedersteinerstraße 29,  
80802 München,  
E-Mail: Benedetta.Belloni@lrz.tum.de  
oder R.Hein@lrz.tum.de