

Plötz
Hein · Ring



Häufige Hauttumoren in der Praxis

Sabine Plötz

Rüdiger Hein

Johannes Ring

Häufige Hauttumoren in der Praxis

Sabine Plötz
Rüdiger Hein
Johannes Ring

Häufige Hauttumoren in der Praxis

Unter Mitarbeit von Birgit Aigner, Benedetta Belloni und
Christian Andres

Mit 305 Abbildungen

Prof. Dr. med. habil. Sabine G. Plötz

Dermatologische Praxis
Grünwalderstraße 248
81545 München

Prof. Dr. med. Rüdiger Hein

Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring

Klinik und Poliklinik für Dermatologie
und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

ISBN-13 978-3-642-24701-9 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin

Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Klaus Richter, Heidelberg

Projektmanagement: Hiltrud Wilbertz, Heidelberg

Lektorat: Susanne Meinrenken, Bremen

Coverabbildung links: © Prof. Dr. Sabine Plötz, München/Dermatoskop mit freundlicher Genehmigung von HEINE

Optotechnik, Herrsching

Coverabbildung rechts: © Dermatologische Klinik, TU München

Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

SPIN: 80113347

Gedruckt auf säurefreiem Papier

106/2111 wi – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Das Anliegen des vorliegenden Buchs ist eine möglichst einfach zu handhabende Zusammenstellung von Klinik und Therapie der Hauttumoren, die dem Arzt in der Praxis am häufigsten begegnen. Hierfür wählten wir eine Gegenüberstellung von Bildmaterial und Therapie. Hauptaugenmerk legten wir auf die bildliche Darstellung der häufigen typischen Hautveränderungen und ihrer Varianten, aus diesem Grunde wurde auf die Abbildung und Abhandlung seltener Krankheiten verzichtet.

Mit diesem Buch haben wir uns das Ziel gesetzt, in übersichtlicher und einfacher Form ausschließlich Informationen zu Diagnose, Differenzialdiagnose und Behandlung praxisrelevanter Kriterien bei der Begutachtung und Einordnung häufiger Hauttumoren zu geben. Ausführliche theoretische Erörterungen zu Pathogenese, Histologie etc. sowie umfassende Literaturangaben wurden zugunsten von Übersichtlichkeit und einfacher Benutzung bewusst nicht berücksichtigt. Differenzialdiagnostische Erwägungen wurden nur dort aufgenommen, wo sie v.a. zur Abgrenzung von malignen Hautveränderungen unbedingt nötig erschienen. Mit so wenig Text wie möglich, aber mit der ausführlichen bildlichen Darstellung klinischer Varianten werden diagnostisch führende Merkmale in diesem kurz gefassten Leitfaden betont.

Ausführlich dargestellt werden die benignen und malignen Hauttumoren, die dem Arzt in der Praxis häufig begegnen. Auch therapeutische Möglichkeiten, die in der Praxis sinnvoll und möglich sind, werden erörtert. Auf die detaillierte Abhandlung klinisch-stationärer Behandlungsmaßnahmen wurde verzichtet und jeweils nur hingewiesen.

Das vorliegende, reich illustrierte Handbuch soll dem Studenten, dem Arzt in der Weiterbildung sowie Kollegen und Kolleginnen in der Praxis und v.a. auch Vertretern benachbarter Fachgebiete, wie Hausärzten, Internisten oder Kinderärzten, bei der Begutachtung und Einordnung häufig auftretender Hauttumoren ein Leitfaden sein.

Sabine Plötz
Rüdiger Hein
Johannes Ring
München, im Herbst 2011

Autoren

Prof. Dr. med. habil. Sabine G. Plötz

Dermatologische Praxis
Grünwalderstraße 248
81545 München

Prof. Dr. med. Rüdiger Hein

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

Unter Mitarbeit von

Dr. Univ. Birgit Aigner (Kapitel 2, 9, 15)

Dermatologische Praxis
Grünwalderstraße 248
81545 München

Dr. Benedetta Belloni (Kapitel 12, 13, 15)

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Andres (Kapitel 12, 13)

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
am Biederstein, Technische Universität München
Biedersteiner Str. 29
80802 München

Inhaltsverzeichnis

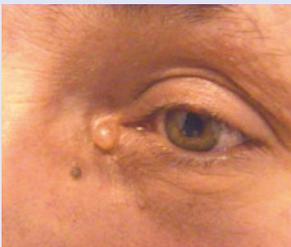
1	Differenzialdiagnosen 1	7.2.3	Lipomatosen	..... 39
	Differenzialdiagnose Zysten		Literatur	..... 40
	Differenzialdiagnose Benigne mesenchymale Tumoren	7.3	Xanthome	..... 40
	Differenzialdiagnose Benigne epitheliale Tumoren	7.4	Xanthelasma palpeprarum	..... 40
	Differenzialdiagnose Fehlbildungen der Haut	8	Anomalien und Fehlbildungen der Haut	..... 43
	Differenzialdiagnose Gefäßtumoren	8.1	Akzessorische Mamille	..... 44
	Differenzialdiagnose Narben	8.2	Aurikularanhang	..... 44
	Differenzialdiagnose Warzen	9	Gefäßtumoren	..... 45
	Differenzialdiagnose Nävi	9.1	Eruptive (senile) Angiome	..... 46
	Differenzialdiagnose Melanom	9.2	Thrombosiertes Hämangiom	..... 46
	Differenzialdiagnose Maligne epitheliale Tumoren	9.3	Lippenrandangiome	..... 48
	Differenzialdiagnose Kutane Lymphome	9.4	Lokalisierte klassische Hämangiome	..... 48
		9.4.1	Kavernöses Hämangiom	..... 49
		9.5	Kapilläres Hämangiom	..... 50
2	Hautkrebsvorsorge 13	9.5.1	Angiokeratome	..... 51
2.1	Einleitung	9.5.2	Syndrome	..... 51
2.2	Ablauf der Hautkrebsvorsorge	9.5.3	Vaskuläre Malformationen	..... 51
2.2.1	Anamnese		Weiterführende Literatur	..... 52
2.2.2	Visuelle Ganzkörperinspektion	9.6	Spider-Nävi	..... 52
3	Zysten 17	9.7	Granuloma pyogenicum	..... 52
3.1	Atherome (Trichilemmalzysten)	10	Keloide	..... 55
3.2	Retentionszysten		Weiterführende Literatur	..... 58
3.3	Skrotalzysten	11	Virusinduzierte benigne Hauttumoren (Warzen)	..... 59
3.4	Milien	11.1	Verrucae vulgares	..... 60
3.5	Mukoide Dorsalzysten	11.1.1	Verrucae plantares	..... 61
3.6	Hidrozystom (Schweißdrüsenzysten)	11.1.2	Filiforme Verrucae	..... 64
4	Benigne mesenchymale Tumoren 23	11.2	Verrucae planae juveniles	..... 64
4.1	Fibroma molle	11.3	Condylomata acuminata	..... 65
4.2	Fibrosis nodularis (Nase)	11.3.1	Sonderformen	..... 66
4.3	Dermatofibrom	11.4	Molluscum contagiosum	..... 66
5	Benigne Tumoren bzw. Gebilde der Schweißdrüsen 29		Weiterführende Literatur	..... 68
5.1	Syringome	12	Nävi	..... 69
6	Benigne epitheliale Tumoren 31	12.1	Organoide Nävi	..... 70
6.1	Seborrhoische Keratosen	12.1.1	Papillomatöser weicher epidermaler Nävus	..... 70
6.2	Melanoakanthom	12.1.2	Nävus sebaceus	..... 70
7	Lipome und andere Fettgewebstumoren 37	12.1.3	Talgdrüsenhyperplasie	..... 71
7.1	Lipome	12.2	Melanotische Flecken	..... 71
7.2	Sonderformen von Fettgewebstumoren	12.2.1	Epheliden	..... 71
7.2.1	Piezogene Knötchen	12.2.2	Café-au-lait-Fleck	..... 72
7.2.2	Hibernom	12.2.3	Becker-Nävus	..... 72
		12.2.4	Lentigo simplex, Lentiginos	..... 72
		12.3	Melanozytäre Nävi	..... 73

12.3.1	Nävus coeruleus	73	14.3.5	Basaliom	110
12.3.2	Nävuszellnävi	74	14.4	Tumornachsorge	119
12.3.3	Dermale Nävi	75		Weiterführende Literatur	119
12.3.4	Kongenitale melanozytäre Nävi	76	15	Kutane Lymphome	121
12.3.5	Tierfellnävus	77	15.1	Einleitung	122
12.4	Sonderformen und Differenzialdiagnosen von Nävi	79	15.2	Primär kutane T-Zell-Lymphome	122
12.4.1	Schwarzer Nävus	79	15.2.1	Mycosis fungoides	122
12.4.2	Nävus Spitz	79	15.2.2	Sézary-Syndrom	123
12.4.3	Sutton-Nävus	80	15.2.3	Lymphomatoide Papulose	125
12.4.4	Nävus spilus	80	15.3	Kutane B-Zell-Lymphome	126
12.4.5	Atypischer Nävus	81		Weiterführende Literatur	127
12.5	Management von Patienten mit multiplen und atypischen Nävi (Syndrom der dysplastischen Nävi)	82	16	Sonnenschutz	129
12.6	Nävus versus Melanom (Differenzialdiagnose)	83	16.1	Regeln für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Sonne	130
12.6.1	Vorveränderungen und Frühformen	83	16.2	Sonnenschutzmittel – Zusammensetzung und Lichtschutzfaktoren	130
12.6.2	Melanomsimulatoren und deren Differenzialdiagnose	83	16.3	Kinder	130
12.6.3	Diagnostische Methoden	83		Stichwortverzeichnis	133
	Weiterführende Literatur	85			
13	Malignes Melanom	87			
13.1	Grundlagen	88			
13.2	Sonderformen des Melanoms	93			
13.2.1	Amelanotische maligne Melanome	93			
13.2.2	Desmoplastische Melanome	93			
13.2.3	Schleimhautmelanome	93			
13.3	Diagnose des Primärtumors	94			
13.4	Präoperative Diagnostik	94			
13.4.1	Operative Therapie	94			
13.5	Ausbreitungsdiagnostik und Stadieneinteilung	94			
13.6	Wächterlymphknoten-Biopsie zum Nachweis einer Mikrometastasierung	94			
13.7	Prognose	96			
13.8	Metastasierung des Melanoms	96			
13.9	Entwicklung neuer Möglichkeiten der Immuntherapie	98			
13.10	Nachsorge	98			
	Weiterführende Literatur	99			
14	Epitheliale maligne Hauttumoren (»Weißer Hautkrebs«)	101			
14.1	Einteilung	102			
14.2	Risikofaktoren für die Entwicklung kutaner epithelialer Karzinome	102			
14.3	Tumortypen	102			
14.3.1	Aktinische Keratose	102			
14.3.2	Morbus Bowen	106			
14.3.3	Keratoakanthom	107			
14.3.4	Spinaliom (Plattenepithelzellkarzinom der Haut)	108			

Differenzialdiagnosen

- Differenzialdiagnose Zysten – 2
- Differenzialdiagnose Benigne mesenchymale Tumoren – 3
- Differenzialdiagnose Benigne epitheliale Tumoren – 3
- Differenzialdiagnose Fehlbildungen der Haut – 4
- Differenzialdiagnose Gefäßtumoren – 5
- Differenzialdiagnose Narben – 6
- Differenzialdiagnose Warzen – 6
- Differenzialdiagnose Nävi – 7
- Differenzialdiagnose Melanom – 10
- Differenzialdiagnose Maligne epitheliale Tumoren – 11
- Differenzialdiagnose Kutane Lymphome – 12

Differenzialdiagnose Zysten

Wegweisende Effloreszenz		Verdachtsdiagnose	Seitenverweis
	<p>Kugelige, prall elastische, bis pflaumengroße, verschiebliche Tumoren, mit weißlich breiigem Inhalt</p>	<p>Trichilemmalzyste</p>	<p>18</p>
	<p>Stecknadelkopf- bis zu tennisballgroße, kugelige, kutan-subkutan gelegene Tumoren, an Haarfollikel-reichen Stellen; oft mit Ausführungsgang und käsig riechendem Inhalt</p>	<p>Epidermalzyste</p>	<p>18</p>
	<p>An der Skrotalhaut zahlreiche disseminierte stecknadelkopf- bis kirschgroße, prall vorgewölbte Zysten mit z.T. gelblichem Farbton</p>	<p>Skrotalzysten</p>	<p>20</p>
	<p>Weißer oder gelber etwa 1–2 mm große, flache, v.a. periorbital gelegene Papeln</p>	<p>Milie</p>	<p>20</p>
	<p>Meist an den Dorsalseiten der Finger- bzw. Zehe- nendphalangen umschriebene, weiche, oft transparente Zyste. Bei Stichinzision entleert sich ein muköses, gelartiges Sekret</p>	<p>Mukoide Dorsal- zyste</p>	<p>21</p>
	<p>Solitärer, stecknadelkopf- bis erbsengroßer, zys- tischer, prall elastischer Tumor. Bei Stichinzision entleert sich wässrige Flüssigkeit</p>	<p>Hidrozystom</p>	<p>22</p>

Differenzialdiagnose Benigne mesenchymale Tumoren

Wegweisende Effloreszenz		Verdachtsdiagnose	Seitenverweis
	Hautfarbene, oft gestielte, meist linsengroße Tumoren v.a. an den seitlichen Halspartien, über den Schultern, in den Achseln, submammär und gelegentlich auch inguinal	Fibroma molle	24
	Solitäre, linsengroße, hautfarbene, weißliche oder bräunliche Papeln an der Nase	Fibrosis nodularis nasi	25
	Solitäre, derbe, halbkugelige, platten- teils pastillenartige, rot- bis bräunliche Knötchen, die gut verschieblich sind	Dermatofibrom	25
	Multiple, einige Millimeter große, hautfarbene, mäßig derbe, helle Papeln am Unterlid (selten Hals, Brust Genitale)	Syringome	30

Differenzialdiagnose Benigne epitheliale Tumoren

Wegweisende Effloreszenz		Verdachtsdiagnose	Seitenverweis
	Solitäre oder multiple, hell bis dunkelbraune, 0,2–1 cm große, scharf begrenzte, exophytisch, papillomatöse Läsionen mit gefelderter oder gepunzter Oberfläche	Seborrhoische Keratosen	32
	Besonders dunkle seborrhoische Keratosen	Melanoakanthom	34

Differenzialdiagnose Benigne epitheliale Tumoren (Fortsetzung)

Wegweisende Effloreszenz	Verdachtsdiagnose	Seitenverweis	
	Weicher glatter flacher, subkutan tastbarer Tumor	Lipom	38
	Kleine, manchmal schmerzhafte Fetthernien im Fersenbereich	Piezogene Knötchen	39
	Benigne, v.a. im Schulterbereich auftretende Lipome	Hibernom	39
	Eruptive Xanthome: glasstecknadelkopf- bis erbsgroße, gelbe Knötchen, disseminiert und in größerer Anzahl mit bevorzugter Lokalisation am Gesäß, aber auch an Brust, Bauch, Rücken, Armen und Gesicht Tuberöse Xanthome: orange-gelblich schimmernde, Knoten- bis Plaque-artige Fettablagerungen an der Haut	Xanthome	40
	Weiche, samtartige, gelbe, scharf begrenzte, konfluierende Knötchen in der Haut, v.a. in den Lidwinkeln vorkommend	Xanthelasma palpeprarum	40

Differenzialdiagnose Fehlbildungen der Haut

Wegweisende Effloreszenz	Verdachtsdiagnose	Seitenverweis	
	An der Brust und am Oberbauch finden unterhalb der Mamille braune oder rosafarbene, z.T. genabelte Papeln mit einem pigmentierten Hof	Akzessorische Mamille	44
	Kongenitale, hautfarbene Höcker oder Papeln, üblicherweise präaurikulär gelegen, von weicher oder knorpelharter Konsistenz	Aurikularanhang	44

Differenzialdiagnose Gefäßtumoren

Wegweisende Effloreszenz		Verdachtsdiagnose	Seitenverweis
	<p>Stecknadelkopf- bis erbsengroße, hell- bis dunkelrote Tumoren, die äußerst selten bluten. Sie sind vorwiegend am Stamm, aber auch an Extremitäten und Gesicht lokalisiert</p>	<p>Eruptive, senile Angiome</p>	<p>46</p>
	<p>Blau-schwarze, gelegentlich grau-blaue, derbe Hautveränderung</p>	<p>Thrombosiertes Hämangiom</p>	<p>46</p>
	<p>Im Lippenrot findet sich ein etwa linsengroßer, bläulicher oder schwärzlicher weicher Nodus, bevorzugt in der zweiten Lebenshälfte</p>	<p>Lippenrandangiom</p>	<p>48</p>
	<p>Halbkugelig oder flach tumorös erhabener, tief roter blau-roter oder nur bläulich durchscheinender, hautfarbener, weicher Tumor in Ein- oder Mehrzahl</p>	<p>Kavernöses Hämangiom</p>	<p>49</p>
	<p>Scharf begrenzte, meist münzgroße, teils erhabene, weiche Knoten von hellroter Farbe</p>	<p>Kapilläres Hämangiom</p>	<p>50</p>
	<p>Seit der Geburt bestehende, zunächst hyperkeratotische, dunkelrote bis blau-schwarze Veränderung in Form einer Papel oder eines Knotens, bevorzugt am Unterschenkel, an Hüfte oder Gesäß lokalisiert</p>	<p>Angiokeratom</p>	<p>51</p>

Differenzialdiagnose Gefäßtumoren (Fortsetzung)

Wegweisende Effloreszenz	Verdachtsdiagnose	Seitenverweis	
	<p>Typisch ist eine pulsierende (unter Lupe, Glasspateldruck), zentrale Arteriole mit sternförmig angeordneten, abführenden, stärker gefüllten Kapillaren</p>	Spider-Nävus	52
	<p>Es entwickelt sich aus Verletzungen oder auf entzündlich veränderter Haut innerhalb weniger Wochen ein erbsen- bis kirschgroßer, weicher, teils kugeliger teils aufsitzender, benigner Tumor von roter, blau-roter oder blau-schwarzer Farbe mit umgebender Epithelkrause. Die Oberfläche ist glatt oder erosiv, evtl. nässend oder blutend oder von einer gelblichen Fibrinschicht bedeckt</p>	Granuloma pyogenicum	52

Differenzialdiagnose Narben

Wegweisende Effloreszenz	Verdachtsdiagnose	Seitenverweis	
	<p>Zunächst hellrote, später blasse oder hyperpigmentierte wulstförmig über der Haut stehende Herde mit z.T. scherenartigen Ausläufern</p>	Keloide	55

Differenzialdiagnose Warzen

Wegweisende Effloreszenz	Verdachtsdiagnose	Seitenverweis	
	<p>Asymptomatische, hautfarbene, flache oder derbe, kalottenförmige Knötchen mit rauer-keratotischer Oberfläche, mit Warzenhämmorrhagien</p>	Verrucae vulgares	60
	<p>Dünne, zapfenartige oder fadenförmige Verrucae vulgares, häufig im Gesicht und am Hals lokalisiert.</p>	Verrucae filiformes	64