

## **Themenblock „Grenzflächen“:**

### **8.6.1.4 Problemorientiertes Tutoriat „Ein brauner Fleck, der blutet“**

#### **Klinischer Fall (Information zu Beginn für Studenten)**

Am Freitagabend stellt sich ein 43-jähriger Mann bei Ihnen in der Sprechstunde vor. Seine Frau hat ihn für einen notfallmässigen Termin angemeldet. Vor einer Woche habe sie einen blutigen Fleck hinten auf seinem Hemd gesehen. Beim Nachschauen fand sie auf seinem Rücken eine braune Veränderung.

#### **Anamnese**

Der Patient hat die Läsion selbst nicht bemerkt und auch keine Symptome davon verspürt.

#### **Status**

Die Läsion ist etwa 8 mm gross, ist palpabel und homogen dunkelbraun gefärbt. Sie ist scharf gegenüber der gesunden Haut abgegrenzt.

**Lernziele (sollen von Studenten während des Tutoriat A erarbeitet werden, der Tutor achtet darauf, dass die Diskussion in die richtige Richtung geht und gibt bei Bedarf Hilfestellung)**

1. Wie kommen braun verfärbte Flecken auf der Haut zustande?
  - Vermehrung von Melaninpigment, Einlagerung von Eisenpigment
  - Einlagerung von Blut
2. Welche Zellen oder Pigmente sind dafür verantwortlich?
  - Melanozyten, pigmenttragende epidermale Zellen, pigmenttragende dermale Zellen (Nävuszellen), pigmenttragende Makrophagen
3. Was gibt es für Kriterien, um benigne von malignen pigmenttragenden Veränderungen abzugrenzen?
  - ABCDE-Regel
4. Warum kann eine Läsion bluten?
  - Akzidentelle Verletzung
  - Aufkratzen durch den Patienten
  - Durch malignes Wachstum
5. Welche pigmenttragenden Läsionen der Haut sind häufig, welche selten?
  - Häufig: Melanozytäre Nävi, seborrhoische Keratosen, Histiocytozome
  - Selten: Melanom, pigmentiertes Basaliom
6. Lernressourcen:
  - DOIT <http://doit.mironet.ch>
  - <http://www.ub.unibas.ch/medizinbibliothek/e-texte/e-books-klinik/>
  - Arch Dermatol 2005, 141(8):1032-34
  - Arch Dermatol 2006, 142(4):528-529

**Tutoriat B**

Studentengruppe präsentiert ihre zu den Lernzielen erarbeiteten Inhalte.

**Information für Tutoren: Welche Lehrinhalte sollen von allen erreicht werden?**

1. Epidemiologie: grundsätzlich sehr häufig, jedes Individuum hat pigmentierte Läsionen, altersabhängig: jüngere benigne Nävi (UV-Exposition) und Histiocytozome, ältere Lentigo (in UV Exposition) und seborrhoische Keratosen, viel häufiger als maligne Veränderungen.
2. Aetiologie einer braun-schwarzen Läsion: **Anamnese** wichtig! Neubildung = Tumor, Trauma (z.B. Hämatom), Fremdkörper (z.B. Tätowierung), Zustand nach Entzündung (z.B. Hyperpigmentierung), Insekten und Spinnentiere (z.B. Zecke in loco), Bagatelltrauma, spontane Blutung.
3. A) Anamnese: Wie lange besteht die Läsion, Veränderungen im Verlauf und Wachstumsdynamik, gibt es subjektive Symptome (Juckreiz, Schmerzen), Sekretion und Blutung, Krustenbildung? Akzidentelle Verletzung oder spontane Blutung?  
B) Status: Lokalisation, solitär vs. multiple Läsionen, Kennen und Anwenden der **ABCDE-Regel**, Untersuchen der **Lymphknotenstationen**.
4. Weiterführende Diagnostik: Lupenuntersuchung, Kennen der Dermatoskopie, Biopsie vs. komplette Exzision.
5. Wichtigste Differentialdiagnosen pigmentierter Läsionen: Melanozytärer Nävus, Lentigo solaris, Histiocytozom, seborrhoische Keratose, pigmentiertes Basaliom, Melanom.

**Abschliessende klinische Diagnose**

Seborrhoische Keratose, akzidentelle Verletzung mit konsekutiver Blutung  
Entfernen mit Curettage  
Histologische Untersuchung