

Kennen Sie dieses Krankheitsbild?



Abb. 1: Hautbefund der Patientin bei Erstvorstellung in unserer Wundambulanz.

Eine 36-jährige adipöse Patientin stellt sich mit neu aufgetretenen, sehr schmerzhaften Ulzerationen am linken lateralen Unterschenkel vor. Um die Ulzerationen fanden sich derbe bräunlich-gelbe, teils erythematöse Plaques mit Teleangiektasien und zentraler Atrophie. Anamnestisch werden Hautveränderungen beider Unterschenkel sowie Fußrücken seit mehreren Jahren beschrieben. Seit einigen Wochen haben diese allerdings deutlich an Größe zugenommen. Die Ulzerationen sind ohne weitere Traumatisierung entstanden. Ein insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 1 ist seit dem zehnten Lebensjahr bekannt. Weitere Vorerkrankungen bestehen nicht. In der Gefäßdiagnostik zeigten sich keine pathologischen Befunde. Laborchemisch fand sich allerdings ein mit 9,5% deutlich erhöhter HbA1c-Wert. *S. Herz, J. Dissemond/Essen*

Frage: Welche Diagnose würden Sie stellen?

Senden Sie Ihre Antwort auf einer Postkarte bis zum 23.6.2014 an:
Viavital Verlag GmbH
Stichwort „Quiz vasomed 3/2014“
Belfortstraße 9, 50668 Köln
oder Fax: 0221-988 301-05 oder E-Mail: post@viavital.net

Gewinnen Sie eines von drei Exemplaren des Buches:
Blickdiagnose chronischer Wunden, 2. Auflage
von Prof. Dr. med. Joachim Dissemond
ISBN 978-3-934371-48-4, Viavital Verlag, 34,50 €

Die Gewinner werden vom Verlag benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Die Auflösung wird in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.



Auflösung aus vasomed 2/2014

Bei dem Patienten hat sich im Rahmen der Verschlechterung des Lymphödems eine Papillomatosis cutis lymphostatica ausgebildet. Bei diesen Hautveränderungen kann histologisch meist eine Epidermishyperplasie mit Akanthose und Papillomatose gezeigt werden. Im Korium finden sich dilatierte Lymphgefäße. Als Komplikationen können Hyperkeratosen und Rhagaden auftreten. Durch diese Eintrittspforten kann es zu Erysipelen kommen. Die Papillomatosis cutis lymphostatica ist häufig durch eine konsequente komplexe Entstauungstherapie rückläufig. Hyperkeratosen können keratolytisch behandelt werden. Für die externe Therapie können zum Beispiel 5%ige Salicylsäure-Salben verwendet werden, bei geringer ausgeprägten Hyperkeratosen, wie im vorliegenden Fall, sind auch harnstoffhaltige Externa mit 5 bis 10% Urea möglich. Bei Residualbefunden, die trotz optimaler komplexer physikalischer Entstauungstherapie fortbestehen, kann eine operative Planierung in Betracht gezogen werden. *M. Stücker/Bochum*



Praktische Sklerotherapie
Sklerosierungsbehandlung der Varikose und anderer Indikation
3. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage
K. Hübner, F. X. Breu (Hrsg.)

Mit über 400 farbigen Abbildungen
Din-A4-Format, 264 Seiten
ISBN: 978-3-934371-49-1
Bestellnummer: 6830049
Preis: 46,- Euro



Coupon ausfüllen und einsenden an:
WPV Verlag GmbH, Belfortstraße 9
50668 Köln, Tel. 0221/988301-00
Fax 0221/988301-05

Schneller gehts per
E-Mail: info@wpv.de oder über
www.der-niedergelassene-arzt.de

BESTELLCOUPON

Ja, hiermit bestelle ich zum Preis von 46,- Euro (zzgl. Versandkosten)
_____ Expl. „Praktische Sklerotherapie ...“
Best.-Nr. 6830049

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ Ort _____

Mein Zahlungswunsch:

Bequem und bargeldlos

Geldinstitut: _____

BLZ: | | | | | | | | | | _____

Konto-Nr.: _____

Nach Erhalt der Rechnung

Datum, Unterschrift _____

Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen (Datum des Postvermerks) schriftlich widerrufen werden beim WPV Verlag GmbH, Belfortstraße 9, 50668 Köln.

Datum, Unterschrift _____