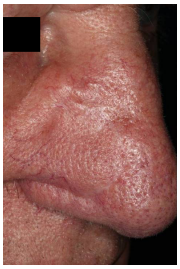
Case description

Ein **78-jähriger Patient** wird aus der Dermatologie aufgrund einer Hautveränderung im Bereich der rechten Nasenwurzel auf die MKG-chirurgische Station überwiesen.

Imagery



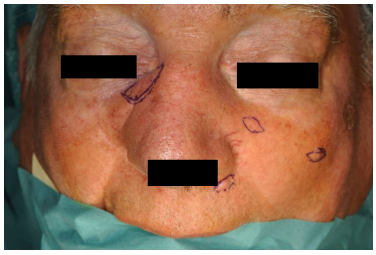
Makroskopie - Gesicht seitlich präoperativ

Makroskopie - präoperativ



Makroskopie - Gesicht frontal präoperativ

Makroskopie präoperativ - Bild 2



Makroskopie - Gesicht intraoperativ

Intraoperativ - Bild 1



Makroskopie - Gesicht intraoperativ

Intraoperativ - Intraoperativ 2



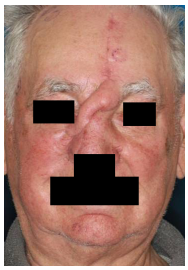
Makroskopie - Gesicht intraoperativ

Intraoperativ - Intraoperativ 3



Makroskopie - Gesicht postoperativ

Makroskopie postoperativ - Bild 1



Makroskopie - Gesicht postoperativ

Makroskopie postoperativ - Bild 2

Questions about the case

1. Welche Frage stellen Sie bzgl. der allgemeinen Anamnese nicht?
    A. Leiden Sie unter Stoffwechselerkrankungen?
    B. Leiden Sie unter Allergien?
    C. Sind sie in der Vergangenheit schon operiert worden?
    D. Seit wann besteht diese Hautveränderung schon?
    E. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

2. Welcher Faktor ist kein Risikofaktor zur Entstehung eines Basalzellkarzinoms?
    A. Sonnenlichtexposition
    B. Immunsuppression
    C. Ionisierende Strahlung
    D. Schwangerschaft
    E. Arsen

3. Welche ist keine Erscheinungsform des Basalzellkarzinoms?
    A. Sklerodermiform
    B. Polyglactin
    C. Ulcus rodens
    D. Ulcus terebrans
    E. Nodulär-ulzerierend

4. Welche Therapie wäre hier dem Patienten zu empfehlen?

    A. Chemotherapie

    B. Lasertherapie mit darauf folgender plastischen Rekonstruktion

    C. Chirurgische Resektion mit Lymphknotendissektion der betroffenen Seite

    D. Chirurg. Resektion des Basalzellkarzinoms mit anschließender plastischen Rekonstruktion

    E. Kryotherapie

5. Welche Aussage zu Gesichtstumoren ist nicht richtig?

    A. Basalzellkarzinome stellen mit ca. 60-70 % den größten Anteil der malignen Hauttumore dar.

    B. Die UV-Licht-Exposition ist einer der wichtigsten Faktoren bei der Entstehung des malignen Melanoms, des Basalzellkarzinoms und des Plattenepithelkarzinoms der Haut.

    C. Die Subtypen des malignen Melanoms werden als superfiziell spreitendes, nodulär malignes, Lentigo-maligna und akrolentiginöses Melanom bezeichnet.

    D. Therapeutisch werden zu der Defektdeckung selten lokale Lappenplastiken genutzt, statt dessen wird eher auf Fernlappen zurückgegriffen.

    E. Das Basalzellkarzinom trifft gehäuft bei Patienten auf, die unter dem Gorlin-Goltz-Syndrom leiden.

6. Welche Aussage zur chirurgischen Therapie ist richtig?

   A. Die Therapie eines Basalzellkarzinoms (BZK) mit hohem Rezidivrisiko ist immer chirurgisch

   B. Die Therapie eines BZK mit niedrigem Rezidivrisiko und einer Tumordicke ≤ 2mm wird durch eine schnittrandkontrollierte Exzision oder Exzision mit ≥ 5mm Sicherheitsabstand durchgeführt

   C. Die Therapie eines BZK mit niedrigem Rezidivrisiko und einer Tumordicke ≤ 2mm wird durch eine schnittrandkontrollierte Exzision oder Exzision mit 3-5mm Sicherheitsabstand durchgeführt

   D. Lokal destruierende Verfahren oder eine Therapie mit PDT / Imiquimod / 5-FU werden bei BZK mit hohem Rezidivrisiko häufig alternativ zur Operation durchgeführt

   E. Da die Tumoren nicht sensibel für Chemotherapie und Radiatio sind, ist die chirurgische Therapie in allen Stadien alternativlos

Diagnosis of the case

Basalzellkarzinom.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
II. Neubildungen	C44.9	Adenokarzinom der Schweißdrüsen	TBD	TBD

Correct answers to the questions

1. (D), 2. (D), 3. (B), 4. (D), 5. (D), 6. (C),

Questions about the case with comments

A. Auch wenn die Chirurgie eine wichtige Säule der Therapie des Basalzellkarzinoms darstellt, können beispielsweise Stadien mit Metastasierung oder das "lokal fortgeschrittene BZK" eine operative Therapie nicht möglich machen oder als nicht sinnvoll gestalten. Hier können interdisziplinäre Therapieregime häufig in Kombination mit Radiatio indiziert sein.

B. Fast richtig! der Sicherheitsabstand ist jedoch nicht korrekt, dieser wird bei BZK mit hohem Rezidivrisiko bei sinnvoller OP-Indikation gewählt.

C. Richtig!

D. Diese Therapieoptionen liefern eine Alternative bei BZK mit niedrigem Rezidivrisiko und einer Tumordicke von ≤ 2mm.

E. Vor allem die Radiatio dient in vielen Stadien als wirksame Alternative zur chirurgischen Therapie.