

# Chirurgischer Fallbericht 3: Melanom

## Anamnese

Bei dem 33 jährigen Patienten wuchs seit mehreren Jahren ein Knoten an der rechten Ferse. Vor 2 Jahren wurde eine ambulante Exzision vorgenommen und vom niedergelassenen Dermatologen als Verruca klassifiziert. Bei erneutem Wachstum mit Progredienz in den letzten Monaten wurde im März 2016 eine erneute ambulante Exzision durchgeführt mit histopahtologischem Nachweis eines ulzerierten malignen Melanoms aber fraglichem R0. Palpatorisch und sonographisch fanden sich inguinal drei subkutane Nodi. Im Ganzkörper-CT fanden sich zusätzlich suspekter Leberherde, die im folgenden PET-MRT aber als nicht eindeutig maligne Hämangiome und Zysten gewertet wurden.

## Therapie

In einer ersten Operation wurden zunächst die inguinalen Lymphknoten entfernt. In der zweiten OP wurde am Ursprungsherd mit 2cm Sicherheitsabstand nachreseziert mit Resektion der Achillessehne und des Musculus tibialis posterior, sowie Eröffnung der Gelenkkapsel des oberen Sprunggelenks welches anschliessend kleinflächig freiliegt.

Der histopathologische Befund fand keine tumorösen Veränderungen des Fersengewebes, jedoch 3 Lymphknotenmetastasen einer pleomorphen malignen Neoplasie mit perinodalem Ausbreitungsmuster.

Der entstandene Weichteildefekt an der Wade wurde in einer dritten Operation durch eine freie myokutane Gracilis-Lappenplastik vom linken Oberschenkel gedeckt. Der Gefässanschluss erfolgte End-zu-End an die Vena saphena magna sowie die End-zu-Seit an die Arteria tibialis posterior. Ausserdem erfolgte eine epineurale Nervenkoaptation des Nervus obturatorius an einen Ast des Nervus

suralis, sowie eine Rekonstruktion der Achillessehne distal mit der Sehne des Musculus gracilis und proximal mit Naht an die Sehne des Musculus gastrocnemius.

## **Verlauf**

Bei Wundheilungsstörungen im Bereich des distalen Lappens am rechten Unterschenkel wurde in einer vierten Operation die Wundhöhle debridiert und mit Serasept gespült. Eine Spalthauttransplantation zeigte sich intraoperativ als nicht erforderlich.

Nach der Lappenplastik wurde das betroffene Bein mittels Fixateur externe für 10 Tage hängend gelagert. Nach Entfernung des Fixateurs und täglicher Lappenkontrolle wurde mit einem schrittweise zunehmenden Lappentraining und schliessliche Gehtraining begonnen.