

## Diagnostische Biopsie der Nagelplatte und des Nagelbettes

Lokalisation und Größe der Präparation richten sich nach dem zu klärenden Befund.

In der Literatur sind vielfältige Möglichkeiten der Nagelbiopsie beschrieben ([4], [149], [154], [155]). Elegant und minimal traumatisierend ist die Fensterung der Nagelplatte mit einer Rundstanze Ø 4–5 mm ([151]). Für die Differenzierung von umschriebenen Pigmentierungen der Nagelplatte oder subungualem Hämatom kann diese einfache diagnostische Maßnahme (nach Auflichtmikroskopie) auch ohne Lokalanästhesie erfolgen. Im Falle eines Hämatoms haftet das denaturierte Blut meist bröckelig an der Unterseite der Nagelscheibe, das Nagelbett erscheint unverändert. Die histologische Untersuchung des Nagelstücks ist obligat zu empfehlen. Der Defekt wird mit einem Salbenverband oder Hydropolymer bedeckt und wächst mit der Nagelplatte aus.

Bei suspektem Befund wird in Leitungsanästhesie nachfolgend eine Biopsie des Nagelbettes mit einer 3-mm-Stanze durchgeführt. Ist die

Nagelscheibe frei von Pigment, kann sie als physiologischer Verband auf den Defekt zurückverlagert werden (Abb. 90).

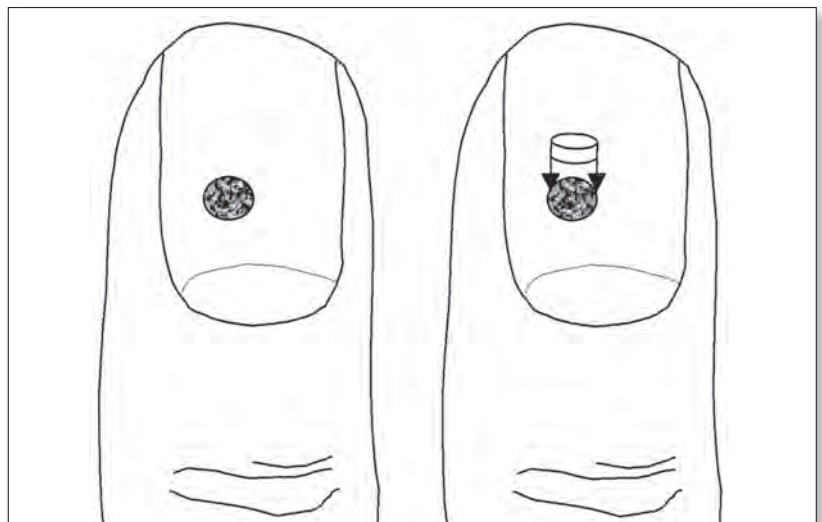
Zur Beurteilung von Nagelwachstumsstörungen muss auch die Nagelmatrix in der Biopsie enthalten sein.

## Diagnostische Biopsie der Nagelmatrix

Neben der Diagnostik von Wachstumsstörungen und der Exzision von subungualen Tumoren ist eine Biopsie aus der Matrix häufig zur Abklärung von striären (melanozytären) Pigmentierungen indiziert ([156], [157]) (Abb. 91).

Entscheidend ist die Biopsie am proximalen Ursprung des Pigmentstreifens im Bereich der Nagelmatrix, um die pigmentproduzierenden Melanozyten sicher zu erfassen.

Nach seitlicher Hautinzision am dorsalen Nagelwells wird das proximale Drittel der Nagelplatte vorsichtig abgelöst und hochgeklappt. Der Ursprung des Pigmentstreifens in der Matrix wird bis zu einer Größe von 3 mm durch



**Abb. 90:**  
Diagnostische Biopsie der Nagelplatte und/oder des Nagelbettes mit Rückverlagerung der Nagelscheibe