

Patientenmerkblatt Basalzellkarzinom

Was ist das Basalzellkarzinom?

Das Basalzellkarzinom (Basaliom) ist ein Hautkrebs, der von der Oberhaut (Epidermis) ausgeht. Es tritt bevorzugt in Arealen auf, die einer verstärkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt sind. Dementsprechend finden sich Basalzellkarzinome in über 60 % der Fälle am Kopf und am Hals. Genetische Grundlage ist meist eine pathologisch überaktive Signalgebung im Hedgehog-Signalweg. Außerdem zeichnet viele Patienten eine geringe Hautpigmentierung (Hauttyp I und II) mit erhöhter Empfindlichkeit gegenüber ultravioletter Strahlung aus. Seltener wird das Tumorwachstum durch langfristige medikamentöse Unterdrückung des Immunsystems ausgelöst. Das Durchschnittsalter der Patienten, bei denen ein Basalzellkarzinom auftritt, liegt in Mitteleuropa bei etwa 60 Jahren. In den letzten Jahren sind jedoch zunehmend auch jüngere Patienten mit Basalzellkarzinomen zu beobachten. Das Basalzellkarzinom ist zwar ein Hautkrebs, eine Absiedlung kommt jedoch praktisch nicht vor. Hingegen wächst es kontinuierlich an der Stelle, wo es zuerst aufgetreten ist und zerstört die dort vorhandenen Gewebestrukturen. Wird es nicht oder nur unvollständig behandelt, kann es in Extremfällen zu einer Zerstörung des Knochens und anderer Strukturen unter der Haut kommen.

Wie sieht das Basalkarzinom aus?

Basalzellkarzinome beginnen oft als kleine flache Knötchen, die eine glänzende Hautoberfläche haben und von erweiterten Äderchen überzogen sind. Mit zunehmendem Wachstum bildet sich oft in der Mitte eine Kruste und nach leichten mechanischen Irritationen kann der Tumor bluten, es bildet sich auch ein perlschnurartiger Randsaum aus. Am Körperstamm sehen Basalzellkarzinome oft wie scharf begrenzte rote, manchmal schuppige Flecken aus, die kaum tastbar sind.

Wie wird das Basalzellkarzinom diagnostiziert?

Der Tumor ist in der Regel durch den Hautarzt schon allein durch das genaue Ansehen zu diagnostizieren. Die Diagnose wird durch eine kleine Hautprobe gesichert, die feingeweblich (histologisch) untersucht wird.

Wie wird das Basalzellkarzinom behandelt?

Am häufigsten erfolgt die Behandlung durch eine Operation, bei der die befallene Haut herausgeschnitten und anschließend feingeweblich (Histologie) untersucht wird. Diese feingewebliche Untersuchung ist insbesondere bei größeren und bei voroperierten Basalzellkarzinomen sorgfältig durchzuführen, ebenso bei solchen in Problemlokalisation

wie in Hautfalten und in Augennähe. Bei derartigen Tumoren tritt nämlich häufig ein Eisbergphänomen auf, das heißt, die Tumorausdehnung ist viel größer als man von außen abschätzen kann. Zeigt sich bei der feingeweblichen Untersuchung unter dem Mikroskop, dass der Tumor nicht vollständig entfernt worden ist, sollte nachoperiert werden, um ein erneutes Auftreten des Tumors möglichst unwahrscheinlich zu machen.

Da das Basalzellkarzinom jedoch an sehr unterschiedlichen Körperstellen auftreten und sehr unterschiedliche Wuchsformen entwickeln kann, muss in jedem Einzelfall sorgfältig abgewogen werden, ob nicht ein anderes Behandlungsverfahren als das Herausschneiden eingesetzt werden kann. Diese Methoden können für den Patienten oft weniger belastend sein, haben aber den Nachteil, dass ein feingeweblicher Nachweis der totalen Entfernung nicht vollständig geführt werden kann. Zu nennen ist hier:

- die Vereisung mit flüssigem Stickstoff (Kryochirurgie)
- die Strahlentherapie mit Röntgenoberflächenbestrahlung
- die lokale Chemotherapie mit einem auf die Haut aufzutragenden Zytostatikum
- das oberflächliche Abschaben mit dem scharfen Löffel (Kürettage, Shaveexzision)
- die Cremebehandlung mit dem ursprünglich zur Warzenbehandlung entwickelten Imiquimod
- die photodynamische Therapie mit sichtbarem Licht

Bei Patienten mit sehr großen, inoperablen Tumoren oder seltenen Syndromen (z.B. Gorlin-Goltz-Syndrom), bei denen gehäuft Basalzellkarzinome auftreten, kann auch eine orale Therapie mit Hedgehog-Signaltransduktions-Hemmern (z.B. Vismodegib) indiziert sein.

Was ist sonst noch wichtig?

Das Auftreten eines Basalzellkarzinoms ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, in den weiteren Lebensjahren an anderen Stellen weitere derartige Tumore zu entwickeln, die neu entstehen und nicht als Absiedlung zu verstehen sind. Deshalb, und um ein erneutes Auftreten eines vorbehandelten Basalzellkarzinoms an der gleichen Stelle frühzeitig zu erkennen, ist in den Jahren nach der Therapie eine regelmäßige hautärztliche Kontrolle anzuraten.