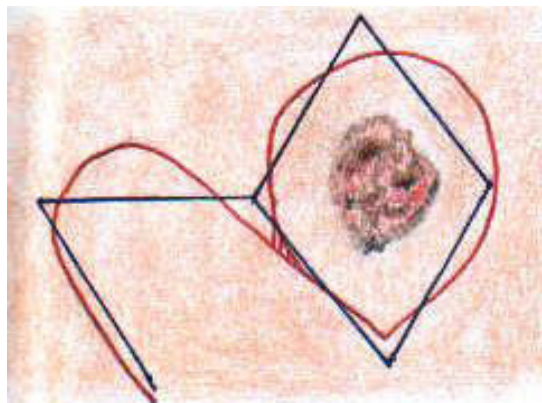


Hautkrebs/Basaliome

Was sollte ich dazu wissen?



Der Basalzell-Krebs (Basaliom) ist mit Abstand der häufigste Hauttumor in Mitteleuropa. Er verursacht extrem selten Absiedlungen (Metastasen) in andere Organe (0,003–0,1 Prozent) – im Gegensatz zu anderen Hautkrebsformen wie dem schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom) oder dem Stachelzell-Hautkrebs (Spinaliom oder Plattenepithel-Carcinom). Das Basaliom entwickelt sich überwiegend (zu rund 80 Prozent) auf stark sonnenbeschienenen Stellen im Gesicht wie Nase, Wange, Schläfe, Stirn oder Ohren. Prinzipiell kann er aber auch an allen anderen Hautstellen auftreten. Betroffen sind vor allem hellhäutige Menschen ab dem 50. Lebensjahr. In seltenen Fällen kann das Basaliom im Rahmen eines vererbten Syndroms auch schon ab dem 20. Lebensjahr auftreten. Männer erkranken etwas häufiger als Frauen.

Ursachen

Die häufigste Ursache für die Entwicklung von Hautkrebs liegt in der chronischen, un-

geschützten Sonneneinwirkung, insbesondere bei hellem Hauttyp. Patienten, die aufgrund chronischer Hauterkrankungen wie Schuppenflechte oder Neurodermitis mit einer Phototherapie (Bestrahlungstherapie) behandelt wurden, haben ein erhöhtes Risiko für Basaliome. Auch die erbliche Veranlagung spielt eine gewisse Rolle: In manchen Familien tritt das Basaliom gehäuft auf. In selteneren Fällen entsteht dieser Krebs als Folge von chronischen Wunden, Röntgennarben oder Druckstellen. Das Basaliom kommt im Gegensatz zum Stachelzell-Hautkrebs (Spinaliom) nicht im Bereich der Schleimhäute vor, kann jedoch in diese hineinwachsen.

Symptome

Das Basaliom kann sich je nach Typ oder Stadium sehr unterschiedlich äußern:

- Im Anfangsstadium zeigt sich der Krebs meist nur als hautfarbenes oder glasiges Knötchen. Typisch für das Basaliom ist die Durchsetzung der Knötchen mit

kleinen Äderchen.

- Im Bereich außerhalb des Gesichts ähnelt das Basaliom oft einem Ekzem mit Rötung und Schuppung.
- In einem späteren Stadium wächst dieser Tumor eher nach innen.

Diagnose

Die Hautveränderungen bei Hautkrebsen sind oft so typisch, dass der Hautarzt den Krebs sofort erkennt. Zur Bestätigung der Diagnose entnimmt er eine Gewebeprobe (Biopsie). Die anschließende feingewebliche Untersuchung sichert die Diagnose, die wir dann ausführlich mit Ihnen besprechen, um für Sie die richtige Therapieform zu finden.

Therapie

Operation

Das Basaliom bildet nur in den seltensten Fällen Metastasen in anderen Organen. Eine Behandlung ist dennoch wichtig, weil es sehr aggressiv und zerstörerisch in die Umgebung wachsen kann. Ohne Therapie schreitet das Wachstum unaufhörlich fort, der Krebs zerstört Bindegewebe, Knorpel und selbst Knochen. Im Anfangsstadium, wenn der Tumor noch klein ist, wird das betroffene Hautareal entfernt. Meist reicht hier eine ambulante Operation unter örtlicher Betäubung aus. Wichtig ist, dass das Gewebe anschließend feingeweblich von unserem Pathologen untersucht wird. Hierbei werden insbesondere die Tumorränder begutachtet, um festzustellen, ob noch kleinste Zellverbände im Gewebe zurückverblieben sind. Das Basaliom ist nur dann wirklich ausgeheilt, wenn keine Tumorreste an den Rändern mehr zu finden sind. Ist der Tumor etwas größer oder liegt er an einer ungünstigen Stelle, wird er in der Regel in zwei Sitzungen unter stationären Bedingungen operiert. In einer ersten Operation wird der Tumor chirurgisch entfernt, die Operationswunde aber vorerst nicht verschlossen. Gegebenenfalls wird eine Kunsthaut für einige Tage eingelegt. Erst nachdem uns der Pathologe bestätigt hat, dass keine Tumor-Reste mehr zu finden sind, erfolgt je nach Befund der eigentliche Wundverschluss. Oftmals lässt sich die Wunde aber nicht so einfach verschließen, so dass unter Umständen Gewebe aus der Umgebung benutzt werden muss (Verschiebelappenplastik) oder Gewebe transplantiert wird. Die Schnittführung wird hierbei so gewählt, dass die Narben später günstig liegen und neben der Funktion auch die Ästhetik berücksichtigt wird. Wichtig bei der Wahl des Operationsverfahren ist es ebenso, dass das Basaliom von unserem Pathologen genau klassifiziert wird. Hier gibt es unterschiedliche Tumorarten mit ebenso unterschiedlichem Wachstumsverhalten.

Bei Plattenepithelkarzinomen wird ebenso verfahren wie bei der Entfernung von Basaliomen. Meist muss wegen der möglichen Gefahr von Metastasenbildung zusätzlich eine

Ultraschalluntersuchung von den Lymphknoten und der inneren Organe durchgeführt werden. Je nach Alter empfiehlt sich auch eine Röntgenaufnahme der Lunge. Diese sogenannten Screeninguntersuchungen können auch durch Ihren Hausarzt durchgeführt werden. In der Regel ist keine Chemotherapie oder Strahlenbehandlung erforderlich.

Bestrahlung

Eine Bestrahlungstherapie ist bei Basaliomen denkbar, wird jedoch nur bei Patienten eingesetzt, die aufgrund ihres Alters oder anderer Vorerkrankungen nicht mehr operiert werden können. Diese Therapieform hat den großen Nachteil, dass das Gewebe nicht mehr untersucht werden kann. Daher kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden, ob Tumorreste zurückgeblieben sind.

Prognose

Da das Basaliom selbst in weit fortgeschrittenem Stadium nur extrem selten Metastasen bildet, ist die Prognose sehr gut: Wurde der Tumor komplett entfernt, gilt die Erkrankung als ausgeheilt. Allerdings bildet sich bei fast jedem dritten Patienten im Lauf des Lebens erneut ein Basaliom, meist jedoch an einer anderen Stelle. Das Plattenepithelkarzinom ist in der Prognose etwas schlechter, weil es

auch hier die Prognose gut, wenn der Tumor rechtzeitig erkannt und therapiert wird. Nach der operativen Tumorentfernung wird hier eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung der Lymphknoten und inneren Organe empfohlen, um eine mögliche Metastasenbildung auszuschließen.

Vorsorge

Da die Ursache für die meisten Hautkrebse oft eine zu ausgiebige Sonnenbestrahlung ist, können Sie leicht vorbeugen: Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung und schützen Sie Ihre Haut mit entsprechenden Sonnenschutzcremes und Textilien. Selbst wenn das Basaliom komplett entfernt wurde und damit ausgeheilt ist, empfiehlt sich wegen eines eventuellen Neuauftretens des Tumors eine Nachsorge in viertel- bis halbjährlichen Abständen. Dies ist auch bei schwarzem Hautkrebs und Stachelzell-Hautkrebs erforderlich und wird meist durch den Haus- oder Hautarzt durchgeführt.

Sie haben noch Fragen?

Interessieren Sie sich für eine bestimmte Behandlung? Brauchen Sie eine zweite Meinung? Kontaktieren Sie uns und vereinbaren Sie einen Termin für ein Beratungsgespräch in unseren Spezial-Sprechstunden.

Telefonisch sind wir montags bis freitags von 8.30 bis 12.30 Uhr und montags bis donnerstags von 14 bis 17 Uhr für Sie erreichbar:

Telefon 02236 77-387

E-Mail Pl.chirurgie@Krankenhaus-Wesseling.de



Dr. med. Dirk F. Richter

Chefarzt Plastische Chirurgie

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie