

## Management bei Verdacht auf Hautkrebs

# Die drei -OME der Haut und ihre operative Therapie

OLIVER PH. KREYDEN, MUTTENZ

Die Haut ist das Organ, das am häufigsten von Krebs betroffen ist. In der Schweiz treten jährlich mindestens 15 000 neue Hauttumoren auf, Tendenz steigend. Nicht zuletzt durch Kampagnen in den Medien sensibilisiert stellen sich Patienten oft primär beim Hausarzt vor, wenn sie eine für sie «verdächtig» aussehende Hautveränderung beurteilen lassen wollen. Gibt es Zeichen für einen malignen Prozess, sollte im Gespräch auch bereits kurz über die möglichen Therapieoptionen gesprochen werden.

**D**ie Inzidenz der meisten Hauttumoren nimmt mit dem Alter stark zu. Es überwiegen zwar bei weitem gutartige Neubildungen wie seborrhoische Keratosen (*Verrucae seborrhoicae*), solare Lentigines oder senile Angiome. Eine Therapie dieser meist multipel auftretenden Läsionen ist aus dermatologischer Sicht nicht erforderlich, sie erfolgt eher aus kosmetischen Erwägungen.

Die seborrhoische Keratose lässt sich durch Kürettage mittels scharfem Löffel bzw. Kürette entfernen. Im Falle solarer Lentigines, die durch Melanozytenproliferation im Stratum basale der Epidermis infolge chronischer UV-Exposition entstehen, bieten sich Lasertherapien, die kosmetische Abdeckung durch Make-ups bzw. Peelingbehandlungen an. Senile Angiome, die in der Regel multipel auftreten, können einer Elektro- oder Laserkoagulation unterzogen werden.

Bei den meist solitär auftretenden Angiomen der Lippe («Blutsee», «Venous Lake») handelt es sich demgegenüber um variköse Gefässekrasien, die einer Sklerosierungs-, Kryo- oder Lasertherapie bzw. einer Exzision zugeführt werden können.

### Vorstufen ernst nehmen

Es ist wichtig, alle Hautkrebsformen im frühen Stadium zu erkennen und auch die Behandlung der Vorstufen ist indiziert – vor allem auch bei älteren und alten Patienten. Ein «Zuwarten» hat oft nur zur Folge, dass zu einem späteren Zeitpunkt ein notwendig werdender Eingriff grösser und damit insgesamt belastender wird.

Nicht nur beim älteren Menschen sollte regelmässig ein Hautcheck erfolgen und sollten Auffälligkeiten dokumentiert werden. Insbesondere für gefährdete Personen mit hellem Hauttyp und regelmässiger Sonnenexposition resp. Hautkrebsfällen in der Familie, empfiehlt es sich, die Haut regelmässig, in dreimonatlichen Abständen, nicht nur nach sich verändernden Muttermalen, sondern auch nach aktinischen Keratosen, Spinaliomen oder Basaliomen zu untersuchen.

Besteht der Verdacht auf einen «schwarzen oder weissen Hautkrebs», so sollte möglichst rasch eine Überweisung zum Hautarzt erfolgen. Der sehr gefährliche «schwarze Hautkrebs», das Melanom, und der so genannte «weisse Hautkrebs», das Spinaliom (Plattenepithel-Carcinom) und das Basaliom (Basalzell-Carcinom), sollten in allen Zweifelsfällen

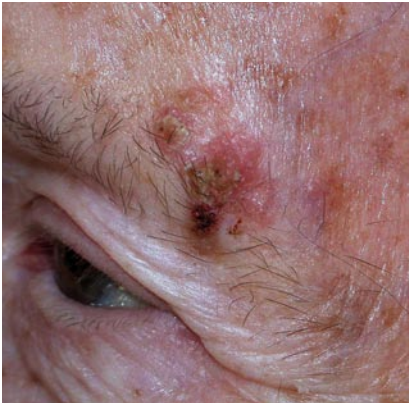
dem spezialisierten Facharzt zur weiteren Abklärung und Therapie vorgestellt werden.

### Melanom, Spinaliom, Basaliom

Eine Vorstufe des Spinalioms stellt die Aktinische Keratose (aktinische = strahlenbedingt, Keratose = raue Haut) dar (**Abb. 1**). Bei Befall des Lippenrots, in der Regel der Unterlippe, liegt eine Cheilitis actinica vor. Aktinische Keratosen zeigen sich als raue, flache rötliche Hautstellen, die der Sonne verstärkt ausgesetzt sind («Sonnenterrassen»). Sie präsentieren sich als weisslich bis rotbräunliche Rauigkeiten, die nicht selten besser tast- als sichtbar sind. Häufig bemerkt der Patient eine sich regelmässig abschuppende, z.T. auch leicht blutende Entzündung.

Neben vererbten Risikofaktoren wie helle Haut, blaue Augen, rotblonde Haare sowie Hautkrebskrankungen in der Familie stellt die erhöhte Sonneneinwirkung ein erhöhtes Risiko dar. Somit ist es nicht erstaunlich, dass mit zunehmender Lebensdauer das Auftreten von Hautkrebs zunimmt. Dies ist auch der Grund, weswegen sich der weisse Hautkrebs am häufigsten beim älteren Menschen an Körperstellen entwickelt, die dem Sonnenlicht intensiv ausgesetzt sind resp. waren, wie Gesicht, Ohrmuschel, Glatze, Schultern und Rücken. Konsequenter Lichtschutz hat übrigens auch im fortgeschrittenen Lebensalter seine Berechtigung, da auch dann noch das Risiko des Neuauftretens z. B. von aktinischen Keratosen reduziert werden kann.

Während der häufigste Tumor, das Basaliom, niemals Metastasen verursacht und somit stets ein lokales Problem darstellt, kann sich der zweithäufigste Tumor, das Spinaliom, im fortgeschrittenen



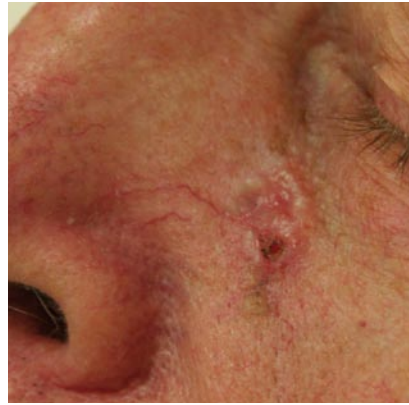
**Abb. 1: Aktinische Keratose: hyperkeratotische, weissliche Plaques an der Stirn.**



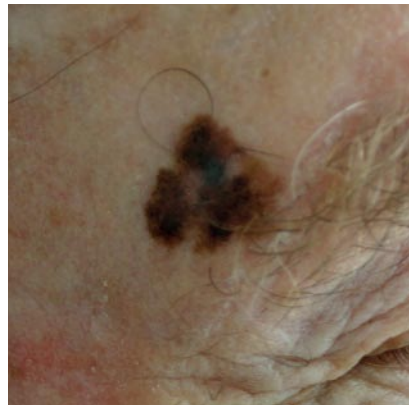
**Abb. 2: Spinaliom: warzenähnlich verhornendes Knötchen mit Krustenbildung am Nasenrücken.**

Stadium über die Blutbahn oder Lymphgefäße ausbreiten und somit Metastasen bilden. In diesem Falle wird die Behandlung deutlich schwieriger. Gerade dieser Umstand macht deutlich, dass auch der medizinische Laie die drei verschiedenen Hautkrebstypen (Melanom, Spinaliom und Basaliom) zu unterscheiden wissen sollte, auch wenn die Nomenklatur sehr ähnlich ist. Es ist ein wesentlicher Unterschied, ob ein Angehöriger beispielsweise an einem Basaliom mit fehlendem Ablegerpotenzial oder an einem (glücklicherweise noch relativ seltenen) Melanom mit schneller Metastasierungstendenz erkrankt ist.

Spinaliome sind nicht selten als warzenähnliche verhornende Knötchen oder



**Abb. 3: Basaliom: glasiger, oberflächlich ulzerierter, perlchnurartiger Knoten mit Teleangiektasien.**



**Abb. 4: Lentigo-maligna-Melanom: asymmetrische, unscharf und unregelmässig begrenzte Plaque mit ungleichmässiger Pigmentierung an der Stirn.**

Knoten mit zuweilen deutlicher Krustenbildung zu erkennen (Abb. 2). Je früher Spinaliome erkannt und behandelt werden, desto besser ist die Prognose. Tumoren mit einer Grösse unter 2 cm metastasieren selten und haben daher die besten Heilungschancen.

Das Basaliom (Abb. 3) erscheint meist als kleiner kraterförmiger Knoten mit einem mehrknotigen Randwall (Perlenschnurartig) und deutlich sichtbaren erweiterten Gefässen (Teleangiektasien).

#### **Lentigo-maligna-Melanom**

Bei der Lentigo maligna handelt es sich um ein präinvasives Melanom, dessen Inzidenz Gipfel jenseits des sechsten Le-

bensjahrzehnts liegt. Es findet sich in der Regel in sonnenexponierten Arealen, meist im Gesicht, und stellt sich als unregelmässig begrenzter Fleck dar. Nach zumeist jahrelanger horizontaler Wachstumsphase können die Melanomzellen das Basalzellager der Epidermis verlassen und in die Dermis einbrechen. Es resultiert ein Lentigo-maligna-Melanom, das im Gegensatz zur Lentigo maligna in der Regel palpabel ist (Abb. 4). Therapie der Wahl ist die Exzision mit Sicherheitsabstand; in Ausnahmefällen (Alter des Patienten, ungünstige Lokalisation) kann bei der Lentigo maligna auch eine Röntgenbestrahlung erwogen werden.

#### **Was passiert wann?**

Der Dermatologe kann zur Sicherung der Diagnose eine Gewebeprobe entnehmen, meist empfiehlt sich aber eine Entfernung der gesamten Läsion. Vorläufer des weissen Hautkrebesses (aktinische Keratosen) oder auch oberflächliche Basaliome werden in der Regel entweder mittels Vereisen (Kryotherapie) oder mittels einer spezifischen Crème (Imiquimod) behandelt.

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit besteht in der so genannten photodynamischen Therapie (PDT): Dabei trägt man eine Crème auf, die bevorzugt von den Tumorzellen aufgenommen wird und zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit führt. Nach drei Stunden bestrahlt man die Haut mit einer starken Lichtquelle, wodurch das Tumorgewebe narbenlos zerstört wird.

Knotige Basaliome und Spinaliome werden meist chirurgisch entfernt. Deswegen ist es sehr wichtig, Frühstadien zu erkennen, um die Operationsfläche und somit die Narbenbildung möglichst gering zu halten.

Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Behandlung beginnt die Nachsorge, welche je nach Ausmass der Krebserkrankung resp. je nach Typus des Hautkrebesses unterschiedlich gestaltet wird. In jedem Fall ist es sinnvoller, Vorzubeugen als nachzusorgen.

**Dr. med. Oliver Ph. Kreyden**  
FMH Dermatologie &  
Venerologie  
Praxis Methininserhof  
4132 Muttenz

