

Operative Techniken

Das Abschaben (Kürettage) mit speziellen Instrumenten kommt bei sehr oberflächlich gelegenen kleineren und flacheren Tumorformen in Betracht, wie sie vornehmlich an der Rumpfhaut auftreten. Die entstehende Wunde heilt wie eine Abschürfung von selbst.

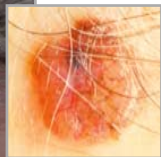
Bei fortgeschrittenen und tieferreichenden Basalzellkarzinomen wird meist eine operative Entfernung mit dem Skalpell erforderlich. Hierbei ist die histologische Kontrolle des entfernten Gewebes auf Vollständigkeit der Tumorbeseitigung zu allen Seiten und zur Tiefe hin wichtig. Bei größeren Tumoren kann dies im Rahmen einer sogenannten mikroskopisch kontrollierten Chirurgie auch in mehreren operativen Schritten erfolgen, die eine größtmögliche Sicherheit auf vollständige Tumorbeseitigung gewährleistet, andererseits so viel gesunde Haut in der Tumorumgebung wie möglich verschont.

Nachsorge

Wichtig ist die regelmäßige Nachkontrolle der Haut und der angrenzenden Schleimhäute, da bei Hauttumorpatienten und solchen mit vorgeschädigter Haut mit einer erhöhten Neigung zu weiterer Entwicklung von Hautkrebs im Laufe des Lebens gerechnet werden muss.



Untersuchung der Haut mit einem Auflichtmikroskop zur Tumorerkennung.



Kontakt

Spendenkonto:
Konto Nr. 887 44 55
Commerzbank Düsseldorf
(BLZ 300 400 00)

Internet:
www.hautkrebsstiftung.de

Sekretariat:
Universitäts-Hautklinik
Dr. M. Sommerlad
m.sommerlad@hautkrebsstiftung.de
Tel: 069-63015311
Fax: 069-63015117
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt am Main

Stiftungsverwaltung:
Commerzbank AG
Erb- und Stiftungsangelegenheiten
D-60261 Frankfurt am Main

Vorstand:
Prof. Dr. R. Kaufmann,
Frankfurt/Main (Vors.)

Prof. Dr. C. Garbe,
Tübingen (stellv. Vors.)

Prof. Dr. D. Schadendorf,
Mannheim

Prof. Dr. R. Stadler,
Minden

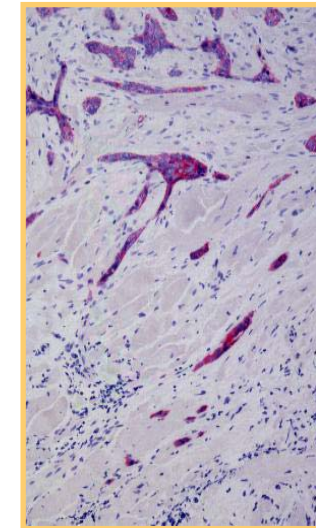
Prof. Dr. W. Tilgen,
Homburg

© Text, Bilder und Gestaltung:
Kaufmann, Sommerlad, Linzbach

in Zusammenarbeit mit:



Das Basalzellkarzinom Basaliom

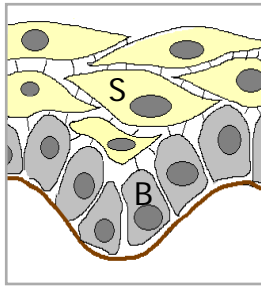


Tumorzellen eines Basalzellkrebses unter dem Mikroskop

Aufklärung schafft Vorsprung



Der Basalzellkrebs - Entstehung



S=Stachelzelle
B=Basalzelle

Der Basalzellkrebs (= Basalzellkarzinom, Basaliom) entsteht aus den Basalzellen (s. Schemazeichnung). Diese finden sich als unterste Zellschicht der Oberhaut entlang der Grenze zur bindegewebigen Lederhaut und setzen sich im Bereich der Hautanhangsgebilden (Haarfollikel) dochtartig in die Tiefe fort. Sie haben die Fähigkeit, sich ständig zu teilen und damit die Oberhaut immer wieder zu erneuern. So liefern sie Nachschub für die nach oben wandernden Stachelzellen, die schließlich in die Hornschicht nach außen übergehen und abgeschilfert werden.

Bei entsprechender genetischer Veranlagung und Hauttyp kann im Zusammenhang mit schädigenden Einflüssen auf die Erbsubstanz in den Zellkernen die Kontrolle über die geordneten Teilungs- und Selbsterneuerungsprogramme verloren gehen und sich ein Basalzellkarzinom entwickeln. Schädigend wirkt z.B. ultraviolettes Licht im Rahmen wiederholter Sonnenbrände.

Vorkommen und Häufigkeit

Der Basalzellkrebs ist daher vor allem in sonnengeschädigter Haut der hellhäutigen Bevölkerung anzutreffen und aufgrund unserer Freizeit- und Lebensgewohnheiten weltweit in Zunahme begriffen. Er ist sogar der häufigste Krebs des Menschen überhaupt und etwa 10 mal häufiger als der schwarze Hautkrebs (= Melanom). Basalzellkarzinome treten vorwiegend in der Gesichtshaut auf, und es erkranken zunehmend auch jüngere Menschen.

Klinische Formen

Dieser Tumor wächst in verschiedenen klinischen Varianten, die z.T. schwierig von harmlosen Veränderungen (z.B. flache Narben, knötchenartige Talgdrüsenwucherungen) abzugrenzen sind.

Allen Wuchsformen ist gemeinsam, dass sie in der Regel keine Absiedelungen (Metastasen) bilden, wohl aber die umliegenden Haut- und Gewebestrukturen zerstören können (z.B. Nasengerüst, Augenlider, Oberlippe). Bei Verdacht auf diesen Tumor wird eine kleine Gewebeprobe entnommen. Die feingewebliche Untersuchung (Histologie) dient nicht nur der Diagnosestellung, sondern gibt auch Auskunft im Hinblick auf die Art des Basalioms und die Tiefenausdehnung und liefert somit eine Grundlage für die im Einzelfall sinnvolle Behandlung.



Knotiges Basalzellkarzinom am Nasenflügel mit Randwall und zentraler Krustenbildung



Oberflächliches Basalzellkarzinom am Rumpf

Therapeutische Möglichkeiten

Für die verschiedenen Typen dieses Tumors stehen je nach individueller Wuchsform, Größe, Tiefenausdehnung und Lokalisation unterschiedliche nicht-operative (konservative) und operative Techniken als wirksame Behandlungsoptionen zur Verfügung.

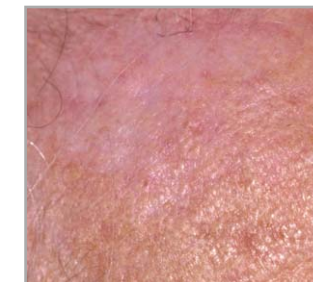
Konservative Techniken

Bei sehr oberflächlichen Frühstadien kann bereits eine Vereisungsbehandlung helfen. Eine elegante und schonende Möglichkeit bietet heute auch die photodynamische Therapie, insbesondere bei Auftreten mehrerer Tumore und der Behandlungsnotwendigkeit größerer Areale. Ebenso besteht die Möglichkeit der örtlichen Auftragung neuerer Immunmodulatoren, die eine körpereigene Abwehr der Tumore auslösen können.

In nicht operablen Fällen kann auch eine Röntgenbestrahlung dieser Hauttumore in Betracht gezogen werden.



Kleines Basalzellkarzinom an der Stirn



Zustand nach erfolgreicher Photodynamischer Therapie