



Basalzellkarzinom, Basaliom

Das Basalzellkarzinom, früher auch Basaliom genannt, ist ein halbbösartiger Krebs, dies bedeutet, dass der Tumor an Ort und Stelle zwar zerstörend infiltrierend wächst, aber niemals Tochtergeschwülste (Metastasen) absetzt. Je nach klinischem Bild unterscheidet man unterschiedliche Formen. Die Entwicklung des Basalkarzinoms beginnt in der ersten (untersten) Hautschicht - dem sogenannten Stratum basale (Basalschicht). Diese Krebsform entsteht durch einen chronischen Hautschaden durch UV-Strahlen, wie sie ein Bestandteil des Sonnenlichtes, aber auch von Bräunungslampen Sonnenstudios) enthalten ist, aber durch chronische mechanische, biologische (Infektionen der Haut), und chemische (Hautkontakt mit krebsauslösenden Stoffen wie zum Beispiel Arsen) Einflüsse. In manchen Fällen spielt bei der Bildung eines BCC eine Veränderung des Erbguts (z.B. Mutationen) eine große Rolle. Besonders häufig sind hellhäutige Menschen von dieser Krebsform betroffen. Basaliome treten gewöhnlich im höheren Lebensalter auf. Der Häufigkeitsgipfel liegt etwa um das 7. Lebensjahrzehnt. Ein Vorkommen in früheren Lebensjahren ist jedoch nicht ausgeschlossen. Vor der Therapie sollte der Tumor. Vor der Therapie sollte der Tumor möglichst in seiner Ausdehnung erfasst werden. Zur Diagnosesicherung dient eine Stanzbiopsie, bei der unter lokaler Anästhesie ein etwa 3mm durchmessender Zylinder aus dem Randwall der verdächtigen Haueränderung entnommen und histologisch ausgewertet wird.

Therapiemöglichkeiten:

Operation (Exzision mikroskopisch kontrollierte Chirurgie)

Kryochirurgie

PDT (Photodynamische Therapie)

Immunstimulierende Therapie mit Imiquimod (Aldara® 5%)

Bestrahlung

Die häufigste angewandte Therapie ist die mikroskopisch kontrollierte Chirurgie.

Nach der Exzision des

entfernten Tumors wird unter dem Mikroskop kontrolliert (histologische Untersuchung), ob das gesamte Tumorgewebe erfasst wurde.

Eine andere Möglichkeit der Behandlung, allerdings ohne die Möglichkeit der

mikroskopischen Kontrolle, stellt die Kryochirurgie dar. Hierbei wird der Tumor mit Stickstoff eingefroren. Die Zellen im erfassten Areal gehen zu Grunde. Man bezeichnet dieses Verfahren auch als „blindes Verfahren“, da Zellen zerstört werden und somit nicht mehr histologisch aufbearbeitet werden können. Eine Probeentnahme aus dem Tumorgebiet mit dem Ziel der Diagnosesicherung vor der eigentlichen Therapie ist obligat. Das Verfahren wird häufig bei Tumoren eingesetzt, die nicht tiefer als in die mittlere Lederhaut vorgewachsen sind und nicht an problematischen anatomischen Regionen, wie dem Augenlid oder der Nasolabialfalte grenzen.

Neben diesen hauptsächlich eingesetzten Verfahren bieten sich als Alternative im jeweiligen Einzelfall:

- die Kürette ("Herausschälen" mit dem sogenannten "scharfen Löffel" (heute: Kürette)
- das Herausschneiden mit einem CO₂ - Laser (v.a. angewendet bei älteren Pat. mit primär inoperablen Tumoren)
- die photodynamische Therapie ("Strahlensensibilisierung" des Tumors und anschließende Bestrahlung)