

Bösartige Hauttumore im HNO-Fachgebiet

Dr. Bernd Gandler (Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG)

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

HNO-Abteilung

Feschnigstr. 11

9026 Klagenfurt am Wörthersee

„Weißer“ und „schwarzer“ Hautkrebs

Der Begriff Hautkrebs ist eine Sammelbezeichnung für verschiedene Krebserkrankungen der Haut. Häufiger tritt der sogenannte „weiße“ Hautkrebs (Basaliom oder Spinaliom/ Plattenepithelkarzinom) auf. Dieser geht aus Zellen der obersten Hautschicht hervor und ist nur sehr selten tödlich. Seltener entsteht, ausgehend von entarteten Pigmentzellen, der „schwarze Hautkrebs“ (das Melanom), der allerdings auch gefährlicher ist. Hautkrebs zählt zu den häufigsten Tumorarten, wird er frühzeitig erkannt, lässt er sich in den meisten Fällen gut behandeln.

Zum Vergleich: Ein Basaliom tritt auf bei etwa 120 von 100.000 Einwohnern, ein Plattenepithelkarzinom bei 40 von 100.000 und ein Melanom bei 15 von 100.000 Einwohnern (Stand 2019).

Risikofaktoren und Entstehung

Der wichtigste Risikofaktor für jede Art von Hautkrebs ist eine Schädigung der Haut durch das UV-Licht der Sonneneinstrahlung. Hierbei zählt die UV-Belastung über die Zeit, daher sind meist sonnenexponierte Körperteile, wie z.B. Nasenrücken, Gesicht, Ohren, Glatze, Dekolleté, aber auch Unterarme und Handrücken betroffen. Besonders gefährdet sind bestimmte Berufsgruppen, wie z.B. Straßenarbeiter oder Landwirte, aber beispielsweise auch Bergsteiger oder Schifahrer.

Für die Entstehung eines Melanoms ist v.a. der kurzzeitige und plötzliche Kontakt mit sehr intensiver UV-Strahlung relevant, z.B. im Karibikurlaub im Winter. Auch ein heller Hauttyp ist anfälliger als Personen mit dunklerem Teint. Die genetische Disposition spielt ebenfalls eine Rolle, in 5-10% der Fälle kommt es zu einer familiären Häufung. Das Vorhandensein zahlreicher Muttermale trägt ebenfalls zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko bei.

Darüber hinaus sind Sonnenbrände, v.a. in der Kindheit, besonders gefährlich. Insbesondere in den ersten Lebensjahren wird das Risiko für eine spätere Hautkrebserkrankung definiert. Babys und Kleinkinder sollten deshalb gar nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden.

Diagnose und Therapie des Basalzellkarzinoms (Basaliom)

Hierbei handelt es sich um den häufigsten Hautkrebs, der zu 80% im Gesicht auftritt und ebenfalls durch chronische UV-Belastung ausgelöst wird. Es handelt sich um einen „semimalignen“ Tumor, der langsam in die Tiefe und Breite wächst und extrem selten metastasiert (<1:1000). Basaliome können unterschiedlich aussehen:

ein knotiges Basaliom tritt beispielsweise als Knötchen mit glasiger Farbe und zentraler Einsenkung auf, ein ulzeriertes Basaliom ist charakteristisch zentral ulzeriert und frisst sich ev. in die Tiefe. Weiters gibt es auch Formen, die als unscharf begrenzter perlmuttartig glänzender Plaque auftreten oder als unregelmäßiger und leicht erhabener rötlichbrauner Plaque mit Schuppung oder Krustenbildung.

Die Therapie ist abhängig vom Subtyp, wobei prinzipiell eine Entfernung im Gesunden zu erfolgen hat. Die totale Entfernung des Tumors ist für jede Hautkrebs-Form die Therapie der Wahl, dies erfolgt in der Regel operativ. Kleinere Defekte können danach entweder von alleine ausheilen oder sie werden durch Nähte verschlossen. Bei größeren Defekten kann eine Hautverpflanzung von benachbarten Hautregionen (Hauttransplantation) erforderlich sein oder eine sogenannte Lappenplastik (Verschiebung von Gewebe) durchgeführt werden.

Bei oberflächlichen Basaliomen sind eventuell auch folgende Therapieformen zielführend: Kürettage, photodynamische Therapie (PDT), Kryotherapie oder eine Behandlung mit Imiquimod-Creme. Bei inoperablem Basaliom erfolgt eine Bestrahlung bzw. die medikamentöse Therapie mit Vismodegib.

Diagnose und Therapie von Plattenepithelkarzinomen und dessen Vorstufen

Aus einem Strahlenschaden (aktinische Keratose) kann sich in weiterer Folge ein Plattenepithelkarzinom entwickeln. Eine aktinische Keratose entsteht durch eine chronische Schädigung der obersten Hautschicht infolge langjähriger UV-Belastung. Charakteristisch ist die lokale Rauheit der Haut, die sich wie Sandpapier anfühlt. In diesem Fall liegt das Risiko für eine Weiterentwicklung zum Plattenepithelkarzinom bei 10% in den nächsten 10 Jahren. Die Therapie erfolgt entweder operativ (durch Kürettage), Kryotherapie (flüssiger Stickstoff bei -196°C), mittels photodynamischer Therapie (PDT), mittels Diclofenac-Gel oder durch Immunstimulantien (Imiquimod Creme). Auf sehr guten Lichtschutz der Haut ist in weiterer Folge unbedingt zu achten.

Das Plattenepithelkarzinom der Haut (Spinaliom) ist ein meist aus aktinischen Keratosen entstehender maligner Tumor der Haut. Hierbei zählt, wie beschrieben, die kumulative Sonnenexposition. Es entsteht eine Hyperkeratose, ein grobhöckeriger und häufig ulzerierender Knoten, der in der Regel nicht schmerzhaft ist. Eine Metastasenbildung ist möglich, jedoch viel seltener als

beim Melanom. Im Rahmen der Therapie erfolgt eine Operation, wobei eine Entfernung im Gesunden wesentlich ist. Auch Bestrahlung, Chemotherapie oder Immuntherapie (PD-1-Antikörper) können ggf. eingesetzt werden.

Diagnose und Therapie des Melanoms

Das Melanom ist ein hochgradig bösartiger Tumor der Pigmentzellen, der bereits in frühen Stadien zur Metastasierung neigt. Es zeigt sich in der Regel als eine über Jahre langsam wachsende unscharf begrenzte Hyperpigmentierung, wobei auch ein knotiger Anteil ausgebildet werden kann (Lentigo-Maligna-Melanom). Es handelt sich somit um ein entartetes, meist dunkles und asymmetrisches Muttermal. Diagnostiziert wird das Melanom anhand der ABCDE-Regel, dabei steht

- A für Asymmetrie (nicht symmetrisch, rund oder oval),
- B für Begrenzung (unregelmässig),
- C für Colorit (Farben, mehrfarbig),
- D für Durchmesser (über 5 mm) und
- E für Erhabenheit (Muttermal neu entstanden oder verändert).

Darüber hinaus erfolgt zur Beurteilung der Muttermale auch eine Untersuchung der Haut mit einem Auflichtmikroskop beim Dermatologen.

Die Therapie erfolgt durch chirurgische Entfernung im Gesunden. Ist der Tumor weniger als 1mm dick, so erfolgt eine Nachexzision mit 1cm Sicherheitsabstand, bei einer Dicke über 1mm erfolgt zusätzlich zur Nachexzision auch eine Sentinel-Lymphknoten-OP.

Falls schon Metastasen gebildet wurden, so werden diese so weit als möglich operativ entfernt. Zusätzlich erfolgt zur Immunstimulierung eine Interferontherapie. Sollten inoperable Metastasen vorliegen, so gibt es die Möglichkeiten der Immuntherapie (Stimulierung von T-Lymphozyten), Chemotherapie, Bestrahlung, oder (nur bei bestimmter Mutation und zeitlich begrenzt) eine medikamentöse Therapie.

Um ein Neu- oder Wiederauftreten (Rezidiv) frühzeitig zu erkennen, werden regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen empfohlen.

Vorsorge

Der wichtigste Teil der Hautkrebs-Vorsorge liegt in Ihrer Hand und meint einen vernünftigen Umgang mit der Sonne. Die Zahl der durchgemachten Sonnenbrände hängt direkt mit dem Hautkrebsrisiko zusammen. Außerdem kommt Hautkrebs auch öfters bei hellhäutigen Menschen vor, als beim sogenannten „südländischen“ Typ. Durch effizienten Sonnenschutz können Sonnenbrände vermieden werden. Wichtig ist somit jegliches Vermeiden eines Sonnenbrandes durch die regelmäßige Verwendung einer Sonnencreme mit

ausreichend hohem Schutzfaktor (wiederholtes Eincremen) und das Meiden der Mittagssonne. Haut und Augen sollten durch Kleidung und Sonnenbrille geschützt werden, auf Solarienbesuche sollte generell verzichtet werden. Babys und Kleinkinder sollten sich nicht ungeschützt in der Sonne aufhalten. Am wichtigsten für eine erfolgreiche Therapie ist eine Früherkennung des Hautkrebses bzw. seiner Vorstufen. Sollten Ihnen Hautveränderungen oder untypische Muttermale auffallen, so wird ein Termin zur Vorsorgeuntersuchung dringend empfohlen.