Hauttumoren – Diagnostik und Therapie

Sylke Schneider-Burrus

Havelklinik, Zentrum für Dermatochirurgie, Berlin, Deutschland

Epidemiologie

In Deutschland erkranken jährlich ca. 250 000 Menschen an Hauttumoren. Hierbei ist das Basalzellkarzinom mit ca. 170 000 neuen Fällen pro Jahr am häufigsten, gefolgt vom Plattenepithelkarzinom mit ca. 50 000 Neuerkrankungen. Weniger oft kommt das Maligne Melanom vor, mit etwa 20 000 Neuerkrankungen jährlich [1, 2]. Tumoren wie das Merkelzellkarzinom und das Angiosarkom sind weitaus seltener. Eine weitere wichtige Tumorentität der Haut stellen die T- und B-Zell-Lymphome der Haut dar.

Neben den oben genannten Hauttumorarten begegnen uns in der dermatologischen Praxis auch Hautmetastasen des Mamma-, Bronchial- und Kolonkarzinoms. Auch gutartige Veränderungen wie Naevuszellnaevi, seborrhoische Keratosen oder Hämangiome kommen vor und bedürfen teilweise der Behandlung.

Diagnostik und Therapieoptionen

Basalzellkarzinom

Das Basalzellkarzinom ist typischerweise ein heller Nodulus oder Knoten, der mit Teleangiektasien überzogen ist. Nimmt das Basalzellkarzinom an Größe zu, findet sich häufig ein perlschnurartiger Randwall. Es gibt jedoch auch Varianten, die eher als erythematöse und schuppige Plaque imponieren.

In vielen Fällen ist die Diagnose bereits durch dieses relativ eindeutige klinische Bild zu stellen. Ist die Diagnose nicht eindeutig, wird sie durch die Entnahme und die histologische Untersuchung einer Gewebeprobe gesichert. Ziel der dann folgenden operativen Therapie, ist die komplette Entfernung aller Tumorzellen mit einem Sicherheitsabstand.

Insbesondere beim Subtyp des sklerodermiformen, also vernarbend wachsenden, Basalzellkarzinoms stimmt die klinische Begrenzung nicht mit den histologischen Grenzen überein. Der Tumor wird daher unter mikroskopischer Schnitttrandkontrolle entfernt, um eine komplette Entfernung aller Tumorteile zu gewährleisten. Der somit entstandene Gewebsdefekt kann mit einer Nahlappenplastik oder je nach Lokalisation auch mit Heilung per secundam oder einer Hauttransplantation verschlossen werden [3].

Für die Behandlung superfizieller Basalzellkarzinome stehen weitere Therapiealternativen wie die photodynamische Therapie, Kryotherapie, Lasertherapie oder die Therapie mit Imiquimod zur Verfügung [3].

Bei nicht operablen Tumoren, sei dies durch Begleiterkrankungen des Patienten, die Größe oder die Lokalisation des Basalzellkarzinoms bedingt, kann eine Strahlentherapie oder eine systemische Therapie mit einem Smoothed-Rezeptor-Antagonisten erwogen werden. Weitere systemische Therapien sind derzeit in der Entwicklung [3].

Plattenepithelkarzinom

Plattenepithelkarzinome sind die am zweithäufigsten auftretenden Malignome der Haut. Sie entstehen oft aus aktinischen oder solaren Keratosen, die als fest aufsitzende, raue Hyperkeratosen der Haut an lichtexponierten Stellen vorkommen. Da allerdings nur ein sehr kleiner Teil der auftretenden aktinischen Keratosen in ein Plattenepithelkarzinom übergeht, muss nicht jede aktinische Keratose unbedingt therapiert werden.

Plattenepithelkarzinome sind leicht verletzliche, häufig hyperkeratotische Plaques. Patienten berichten typischerweise über Verletzungen an diesen Stellen, die nicht oder schlecht heilen. Durch die Entnahme und die histologische Untersuchung einer Gewebeprobe erfolgt die Diagnose. Je nach Eindringtiefe oder Ausdehnung des Tumors sowie Lokalisation ist zudem eine Ultraschalluntersuchung der Lymphknoten indiziert, da fortgeschrittene Plattenepithelkarzinome metastasieren können. Tumoren an Mund und Ohren stellen dafür ein besonderes Risiko dar [4].

Malignes Melanom

Mit Hilfe der ABCDE-Regel kann eine erste Einschätzung erfolgen [5]:

- Asymmetrie
- Begrenzung, bogige Tumorränder
- Colour, verschiedene Farben
- Durchmesser, größer als 5 mm
- Erhabenheit

Die Auflichtmikroskopie stellt den nächsten diagnostischen Schritt dar und sollte unbedingt bei jedem atypischen Naevus erfolgen. Sind Malignitätskriterien erfüllt, sollte das Pigmentmal möglichst zügig exzidiert und histologisch untersucht werden.

Die folgende Therapie des Malignen Melanoms findet zunächst operativ statt: eine Exzision mit risikoadaptiertem Sicherheitsabstand sowie bei größerer Tumordicke eine Exstirpation des Sentinel-Lymphknotens sollte möglichst zeitnah durchgeführt werden. Als primäre Ausbreitungsdiagnostik wird nur noch die Sonographie der hautnahen Lymphknoten sowie die Bestimmung des Tumormarkers (S100) empfohlen. Sollten sich hier oder in der histologischen Aufarbeitung des Sentinel-Lymphknotens Auffälligkeiten ergeben, ist eine weiterführende Diagnostik und Therapie indiziert [5].

Herausforderungen und Handlungsbedarf

Prävention und Früherkennung von Hauttumoren gehören zu den größten Herausforderungen in der Dermatologie. Die Bedeutung der standardisierten Früherkennung sieht man sehr schön an der Zunahme der neu diagnostizierten Melanome in Deutschland nach Einführung des Hautkrebs-Screenings. Im Jahr 2008 zeigte sich ein deutlicher Anstieg, vor allem wurden mehr Tumoren mit geringerer Tumordicke neu entdeckt.

Ebenfalls im Jahr 2008 initiierte das Bundesministerium für Gesundheit auch den «Nationalen Krebsplan» zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in Deutschland. Als Reaktion hierauf entstand die «Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs», die eine bessere Prävention und Behandlung von Hautkrebs zum Ziel hat [6].

Literatur

- 1 Häufigkeiten und Trends: Malignes Melanom der Haut; in Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Zentrums für Krebsregisterdaten Robert-Koch-Institut (ZfKD): Krebs in Deutschland 2013/2014, ed 11. Berlin, 2014, pp 60–63.
- 2 Häufigkeiten und Trends: Seltene Lokalisationen und nicht-melanotischer Hautkrebs; in Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Zentrums für Krebsregisterdaten Robert-Koch-Institut (ZfKD): Krebs in Deutschland 2013/2014, ed 11. Berlin, 2014, pp 132–133.
- 3 Hauschild A, Breuninger H, Kaufmann R et al.: S2k-Kurzleitlinie – Basalzellkarzinom der Haut (Update 2012), AWMF-Register Nr. 032/021. Stand 12/2013.
- 4 Breuninger H, Eigentler T, Bootz F et al.: S2k-Kurzleitlinie – Plattenepithelkarzinom der Haut (Update 2012), AWMF-Register Nr. 032/022. Stand 12/2013.
- 5 Leitlinienprogramm Onkologie der AWMW, Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und Deutschen Krebshilfe e.V. (Hrsg.): S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms, AWMF-Register-Nummer: 032/024OL. Stand 10/2017.
- 6 Nationale Versorgungskonferenz Hautkrebs. <https://nvkh.de>. (Zugriff: 28.05.2018).