

Basaliom, Spinaliom (weißer Hautkrebs)

- [Entstehung](#)
- [Erscheinungsformen](#)
- [Diagnose](#)
- [Therapie](#)

Das **Basaliom** (Basalzellkarzinom, Ulcus rodens, Ulcus terebrans) und das **Spinaliom** (Spinozelluläres Carcinom, Stachelzellkrebs, Plattenepithelkarzinom) der Haut werden landläufig als "weißer Hautkrebs" bezeichnet. In beiden Fällen handelt es sich um bösartige Wucherungen der Haut, die gelegentlich ähnlich aussehen können.

Basaliome und Spinaliome sind die häufigsten bösartigen Tumore überhaupt. Sie wachsen mehr oder minder langsam und zerstören lokal das Hautgewebe. Die Wachstumsrichtung ist meist horizontal, das heißt, sie breiten sich horizontal im Bereich der Haut aus, Basaliome und Spinaliome können aber auch in die Tiefe vordringen und hier Weichteilgewebe oder sogar in Knochen einwachsen. Basaliome metastasieren praktisch kaum, Spinaliome selten und dann meist erst in einem weit fortgeschrittenem Stadium (dann insbesondere in die Lymphknoten).

Entstehung

Die heute bei weitem häufigste Entstehungsursache für Basaliome und Spinaliome ist chronische, langjährige **Sonneneinstrahlung** der Haut. Das erklärt auch, warum diese Hauttumore bevorzugt an denjenigen Körperregionen (Gesicht, Kopf, Hände) auftreten, die meist nicht von Kleidung bedeckt sind, sondern der Sonnenstrahlung ausgesetzt sind. Gerade heute in einer Zeit des Klimawandels und der zunehmenden Freizeit mit Aktivitäten unter freiem Himmel sollte schon frühzeitig und lebenslang auf guten [Sonnenschutz](#) geachtet werden.

Eine wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang sicher auch **genetische Faktoren**. Menschen mit sehr heller Haut, also wenig Pigmentzellen (Melanozyten) neigen häufig zu Sonnenschädigung wie Sonnenbrand. Patienten mit sehr heller Haut entwickeln häufiger Basaliome oder Spinaliome als Patienten mit dunkel-pigmentierter Haut.

Insbesondere Spinaliome können sich auch auf dem Boden **chronischer Wunden oder instabiler Narben** entwickeln. Ein neu aufgetretener Knoten oder ein sich neu bildendes, evtl. blutendes Geschwür im Bereich einer Narbe oder einer lange bestehenden Wunde sollte stets eingehender untersucht werden.

Eine **Immunabwehrschwäche** kann zur Entwicklung von bösartigen Tumoren im Allgemeinen und Basaliomen oder Spinaliomen im Speziellen führen.

Besonders gefährdet sind Patienten die zeitlebens Medikamente zur Unterdrückung der körpereigenen

Immunabwehr (**Immunsuppression**) z. B. nach einer Organtransplantation einnehmen müssen.

Aber auch verschiedene Erkrankungen wie z. B. Aids vermindern die Immunabwehr und können zur Entwicklung von Hautkrebs führen.

In den Hintergrund getreten sind demgegenüber Basaliome oder Spinaliome die aufgrund **chemischer Hautschädigung** insbesondere durch Arsen hervorgerufen wurden. Hautkrebsentstehung durch chemische Noxen z. B. in der Chemieindustrie wird durch die gängigen Arbeitsschutzmaßnahmen heute weitgehend minimiert.

Erscheinungsformen von Basaliomen und Spinaliomen

Spinaliome und insbesondere Basaliome können in sehr unterschiedlichen Formen und Ausprägungen auftreten.

Knotenbildungen oder Geschwürsbildung sind in der Regel mit dem bloßen Auge gut erkennbar. "Sklerodermiforme Basaliome" demgegenüber wuchern in die gesunde benachbarte Haut häufig ohne makroskopisch klar erkennbare Begrenzung. Hier ist eine mikroskopische Beurteilung der Tumorausdehnung durch den Pathologen wichtig.

Plattenepithelcarcinome (spinozelluläre Carcinome) können nicht nur in der Haut sondern auch in anderen Körperregionen auftreten (Harnblase, Gebärmutterhals, Scheide, Speiseröhre, etc.).

Nachfolgend eine Auflistung der wichtigsten Basaliomformen:

Knotiges (solides) Basaliom



Knotige bzw. solide Basaliome sind häufig erhaben und bilden, wie der Name sagt Knoten aus. Sie zeigen ein gut abgegrenztes Wachstum. Klassischerweise wird insbesondere bei dieser Basaliomform eine perlmuttartig schimmernde Tumoroberfläche beschrieben. Häufig erkennt man kleine Haargefäße in dem Tumor verlaufend. In dem Knoten können auch kleine Geschwüre aufbrechen. Die Grenzen zum gesunden Gewebe sind auch mit bloßem Auge meist gut erkennbar. Dieser Basaliomtyp wächst mikroskopisch meist nicht weit über diese Grenze hinaus.

Sklerodermiformes Basaliom



Das sklerodermiforme Basaliom (Morphea Basaliom) sieht gelegentlich ähnlich wie eine Narbe aus. Auch im sklerodermiformen Basaliom findet man regelmäßig feine Haargefäße verlaufend. Seine Begrenzung ist aber mit dem bloßen Auge praktisch nicht festzulegen. In manchen Fällen können sich sklerodermiforme Basaliome mikroskopisch noch mehrere cm über den makroskopisch sichtbaren Tumorrand hinaus ausdehnen. Bei sklerodermiformen Basaliomen sind deshalb nicht selten Nachexzisionen erforderlich um den kompletten Tumor zu entfernen.

Ulcus terebrans



Ausgedehnte, weit fortgeschrittene Basaliome werden häufig auch als "Ulcus terebrans bezeichnet. Basaliome haben in der Regel (von bestimmten Ausnahmen abgesehen) eine horizontal orientierte Ausdehnungsrichtung entlang der Haut. Wie die Bezeichnung "terebrans" schon aussagt wachsen diese fortgeschrittenen Basaliomtypen aber auch in die Tiefe. Sie können dabei in Muskulatur, Knorpel oder Knochen einwuchern. Im Erscheinungsbild erkennt man bei diesen Basaliomformen Geschwüranteile (Ulcera) und knotige Anteile. Bei weit fortgeschrittenen Basaliomen können sich zentrale Anteile auch vernarbt darstellen. Weit fortgeschrittene Tumorformen erfordern naturgemäß umfangreichere Gewebeausschneidungen. Die kurative Behandlung derart weit ausgedehnter Basaliome ist in der Praxis manchmal schwierig. Auch aus diesem Grund sollten Basaliome und Spinaliome frühzeitig therapiert werden.

Diagnose

Die Diagnose des Basaliomes oder Spinaliomes wird in der Regel **klinisch** vom Arzt gestellt.

Da Hautkrebs aber, wie oben beschrieben, in sehr unterschiedlichen Ausprägungen auftreten kann, ist eine eindeutige Einordnung klinisch, das heißt mit dem bloßen Auge oder der Lupe allein nicht immer möglich.

Gelegentlich gibt die **Wachstumsgeschwindigkeit** des Knotens Hinweise auf die Art des Hauttumores: Basaliome etwa wachsen in der Regel sehr langsam, innerhalb von Monaten bis Jahren heran. Spinaliome, insbesondere, wenn es sich um hochmaligne Tumore handelt, können durchaus rascher, innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten heranwachsen. Davon abzugrenzen sind meist gutartige Hautveränderungen (z. B. Keratoakanthome), welche innerhalb kürzester Zeit, d. h. weniger Wochen auftreten können. Ein Knoten, welcher innerhalb weniger Tage entstanden ist, kann aber auch nur ein entzündlicher Prozess sein (Abszess, Follikulitis, Granuloma pyogenicum, etc.).

Da die letztendliche Diagnosesicherung nur durch eine **histologische Untersuchung** des Gewebes unter dem Mikroskop durch den Pathologen erfolgen kann, ist in Zweifelsfällen immer die Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Tumor bzw. bei kleinen Knoten, die Entnahme des gesamten Knotens und Untersuchung durch den Pathologen sinnvoll.

Therapie von Basaliomen oder Spinaliome der Haut

Allgemein gesprochen soll die erfolgreiche Behandlung eines bösartigen Hauttumores zu einer kompletten Entfernung des Hautkrebses führen. Prinzipiell kann dies auf mehreren Wegen erreicht werden. Anbei werden die wohl bekanntesten Therapieverfahren bei Basaliom- oder Spinaliomerkrankung beschrieben:

Behandlung von Basaliomen und Spinaliomen mit Hitze oder Kälte

Eine Zerstörung von lebendem Gewebe wie Krebszellen kann natürlich grundsätzlich dadurch erreicht werden, dass man diese extremen Temperaturen aussetzt. Das heißt man kann lebendes Gewebe (in diesem Fall Krebszellen) mit Hitze verbrennen bzw. mit Kälte (**Vereisung, Kryotherapie**) zerstören. Diese Maßnahmen bedürfen keiner Operation, können also schnell in der Praxis ausgeführt werden, sind aber natürlich auch nicht schmerzlos. Ein wichtiger Nachteil dieser Methode liegt einerseits darin, dass man nicht ausschließlich das Basaliom oder Spinaliom zerstört sondern regelmäßig auch benachbartes, gesundes Gewebe. Die daraus resultierende Narbenbildung ist nicht immer vorhersehbar. Der wesentliche Nachteil von thermischen Behandlungsverfahren des Basaliomes und Spinaliomes ist aber, dass das Tumorgewebe zerstört wird und für eine pathologische Untersuchung nicht mehr zur Verfügung steht. Mit anderen Worten es wird dabei kein Gewebe zur histologischen Untersuchung beim Pathologen gewonnen. Die Diagnose des Hautkrebses muss also vorab eindeutig (z. B. durch Entnahme einer Biopsie) geklärt sein. Ferner hat man mit diesen Verfahren keinerlei Gewähr, dass sämtliche Krebszellen zerstört wurden. Es wird ja kein Gewebe vom Pathologen untersucht.

Alle Behandlungsverfahren von Basaliom bzw. Spinaliom ohne Operation haben den Nachteil, dass die Entfernung des Hautkrebses bis ins gesunde Gewebe vom Pathologen mikroskopisch nicht gesichert wird!

Behandlung von Basaliomen und Spinaliomen durch Strahlentherapie

Lebendes Gewebe, aber auch Krebszellen können nicht nur durch thermische Strahlung sondern auch durch **Röntgenstrahlung** zerstört werden. Es steht außer Zweifel, dass es gelingt auch große Hauttumore mit Strahlentherapie zu beseitigen oder zumindest deutlich zu verkleinern. Die oben beschriebenen Nachteile der fehlenden Histologie sind immanent.

Aktivierung des Immunsystemes der Haut

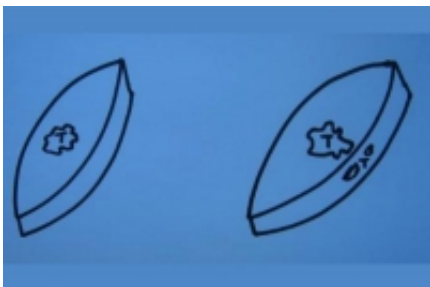
Der Wirkstoff **Imiquimod** aktiviert das körpereigene Immunsystem. In Form einer Creme auf die Haut aufgetragen, aktiviert dieser Arzneistoff lokal das Immunsystem der Haut, so dass dieses selbst gegen den Tumor ankämpft. Die Behandlung darf nur unter ärztlicher Kontrolle angewandt werden. Sie dauert mehrere Wochen und geht mit einer heftigen Entzündungsreaktion der Haut einher. Die Haut wird bei diesem Verfahren aber nicht beschädigt. Dieses Verfahren eignet sich in Einzelfällen für lokalisierte und oberflächliche Basaliome. Gelegentlich sind aber große Hautflächen (z. B. an der Stirn oder am Kopf) mit großflächigen Sonnenschäden und Vorstufen zum Hautkrebs (aktinische Keratosen) zu behandeln. Hier ist dieses Verfahren zweifellos eine Bereicherung des therapeutischen Spektrums.

Photodynamische Therapie von Basaliomen

Hierbei werden spezielle Substanzen (=Photosensibilisatoren) verabreicht (Methyl-5-amino-4-oxopentanoat-Creme (MAOP)) die sich in Krebszellen anreichern. Nach einer gewissen Wartezeit werden diese Substanzen bzw. deren Stoffwechselprodukte in den Hautkrebszellen mit Rotlicht bestrahlt. Aufgrund dieser Lichteinwirkung werden im Rahmen photophysikalischer Prozesse dann Krebszellen, welche die Substanz enthalten, selektiv zerstört.

Dieses, im Prinzip sehr elegante Verfahren hat neben den weiter oben bereits beschriebenen Nachteile (fehlende Histologie), den Nachteil, dass natürlich nur diejenigen Krebszellen vernichtet werden, welche der Bestrahlung mit der Lichtquelle ausgesetzt sind. Tiefer gelegene Tumorteile können unter Umständen dabei nicht erreicht werden.

Operative Behandlung von Basaliomen und Spinaliomen



Die Therapie der **chirurgische Ausschneidung** des Basaliomes oder Spinaliomes hat den entscheidenden Vorteil, **dass das entfernte Gewebe histopathologisch untersucht werden kann**. Das heißt, der Pathologe erhält das entnommene Gewebestück und untersucht dieses mikroskopisch. Dabei kann er zunächst den Tumor erkennen und diesen exakt klassifizieren (Ist er gutartig oder bösartig? Handelt es sich um ein Basaliom, Spinaliom, Melanom oder einen anderen bösartigen Krebs?).

Eine wichtige, weitere Aufgabe ist, die Grenzen des entfernten Gewebestückes zu untersuchen in Hinblick

darauf ob am **Schnitttrand** (zur Seite und zur Tiefe hin) des Exzidates Tumorzellen vorhanden sind oder ob der Schnitttrand "tumorfrei" ist. Sind die Schnittländer des entfernten Gewebestückes frei von Basaliom- oder Spinaliomzellen, so liegt der Hautkrebs (in der obigen Skizze mit T gekennzeichnet) mehr oder minder im Zentrum des entfernten Hautstückes und der Tumor ist "im Gesunden" entfernt (siehe linkes Schema in der obigen Skizze). Man kann dann davon ausgehen, dass der Hautkrebs komplett entfernt worden ist. Findet der Pathologe allerdings am Schnitttrand, also an der Grenze des entfernten Gewebestückes noch Krebszellen, so ist davon auszugehen, dass auch am jenseitigen Schnitttrand, also im Bereich der Wunde Krebszellen zurückgeblieben sind (siehe rechtes Schema in der obigen Skizze).

Welche Verfahren zur operativen Entfernung stehen zur Verfügung?

Ziel jeder chirurgischen Behandlung eines Basaliomes oder Spinaliomes sollte es stets sein, den Hauttumor histologisch kontrolliert im Gesunden zu entfernen. Bei kleineren Basaliomen oder Spinaliomen wird dies mit Hilfe einer einfachen, spindelförmigen Exzision des Tumores möglich sein. Eine einfache, spindelförmige Ausschneidung, wie oben schematisch gezeichnet bedeutet, dass der kleine Hautdefekt in der Regel dann direkt vernäht werden kann.

Dieses Standardverfahren setzt voraus, dass in der Nachbarschaft zum entfernten Hauttumor genügend lockeres bzw. elastisch dehnbares Hautgewebe vorhanden ist, welches zum Wundverschluss herangezogen werden kann. Ab einer bestimmten Größe des Basaliomes bzw. Spinaliomes oder/und an bestimmten Körperregionen (Ohr, Nase, etc.) ist dieser direkte Wundverschluss durch einfache Naht nicht mehr möglich. Der Verschluss des Hautdefektes, der durch die Tumorentfernung entstanden ist, muss dann mit Hilfe einer Hautverpflanzung oder mit einer Hautlappenplastik erfolgen.

Näheres hierzu erfahren Sie unter: [Defektdeckung im Gesichtsbereich](#).

Geschrieben von Prof. Dr. med. Peter Graf