

Ein Knötchen am Nasolabialwinkel

Der 81-jährige Patient stellt sich zur Abklärung eines seit neun Monaten bestehenden und stetig größer werdenden, ansonsten aber symptomlosen Knötchens am linken nasolabialen Winkel in unserer Ambulanz vor. Der Patient hat einen hellen Hauttyp mit blauen Augen und früher blonden Haaren. Zeit seines Lebens sei er in seiner Freizeit immer viel in der Sonne gewesen.



Abbildung 1.

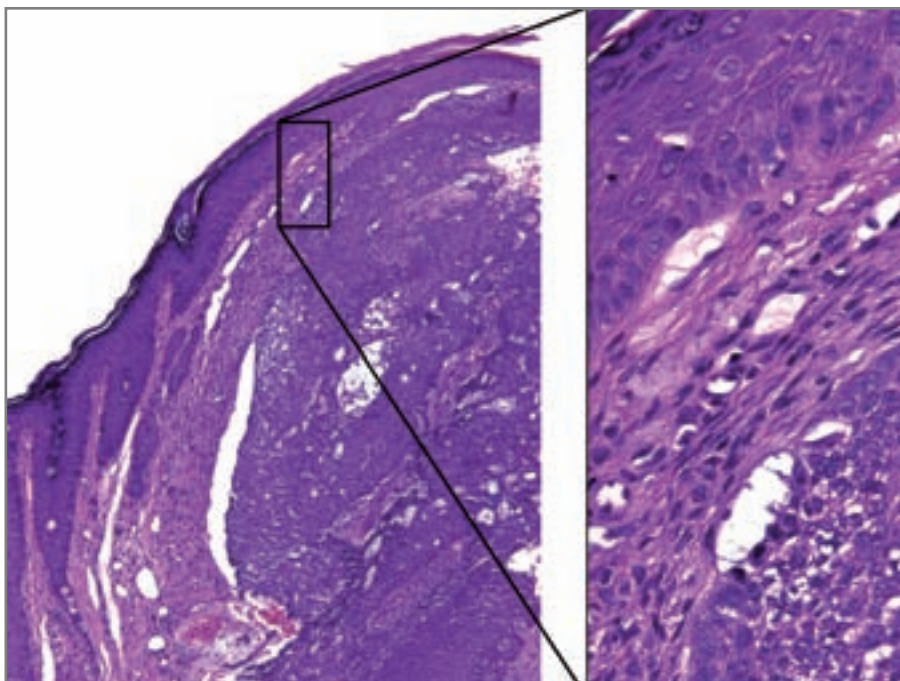


Abbildung 2.

Diagnose

Die genaue Inspektion lässt mit großer Sicherheit die Einordnung dieses hautfarbenen Tumors als knotiges Basalzellkarzinom zu. Hierfür sprechen die durchscheinenden Teleangiektasien und der etwas glasige Aspekt der kleinen Knötchen, aus denen der Tumor besteht (Abbildung 1, kleines Bild). Aber auch die Lokalisation des Tumors in chronisch Sonnenlicht-exponierter Haut, Alter und Hauttyp des Patienten sind typisch.

Eine vollständige Exzision des Tumors gilt als kurativ und stellt die Therapie der Wahl dar. Eine sorgfältige histopathologische Aufarbeitung mit vollständiger Randschnittkontrolle (histographisch/mikrographisch kontrollierte Chirurgie) gewährleistet die höchste Rezidivfreiheit. Insbesondere bei primärer Inoperabilität ist eine Strahlentherapie indiziert, hiermit

sind annähernd ähnliche Heilungsaussichten erreichbar. Das Basalzellkarzinom ist der häufigste maligne Tumor der Haut, wächst lokal infiltrierend und destruierend, metastasiert aber nur in Ausnahmefällen, weshalb er bislang als Basaliom (Endung -om kennzeichnet gutartige Tumore) bezeichnet und als semimaligner Tumor eingeordnet wurde. Die Nomenklatur dieser gut zu therapierenden Neoplasie leitet sich von der histologischen Morphologie der Tumorzellen ab, die den physiologischen Basalzellen der Epidermis gleichen (Abbildung 2). Das Basalzellkarzinom erfüllt aber alle morphologischen Kriterien eines malignen soliden Tumors wie infiltratives und destruierendes Wachstum oder Atypie der Tumorzellen. Die Exzision erfolgte in Lokalanästhesie mit kleinstmöglichem Sicherheitsabstand mit exzellentem ästhetischen Resultat. Die Vollständigkeit der Exzision wurde durch komplette histologische Schnitttrandkontrolle gewährleistet.

Weiterführende Literatur

Breuninger H., Konz B., Burg G.: Mikroskopisch kontrollierte Chirurgie bei malignen Hauttumoren. Dtsch Ärztebl 2007; 104:427-32.

Korting H. C., Callies R., Reusch M., Schlaeger M., Sterry W.: Dermatologische Qualitätssicherung. Leitlinien und Empfehlungen, 5. Auflage 2007, ABW Wissenschaftsverlag, Berlin: 291-301.

Dr. Josef Schneider, Assistenzarzt,
Dr. Michael J. Flaig, Leitender Oberarzt,
Dermatopathologie, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Frauenlobstraße 9-11, 80337 München, E-Mail: Histologie@med.uni-muenchen.de