

Dermatologische Klinik

Das Stachelzellkarzinom und die aktinische Keratose

Das Stachelzellkarzinom entsteht aus der aktinischen Keratose

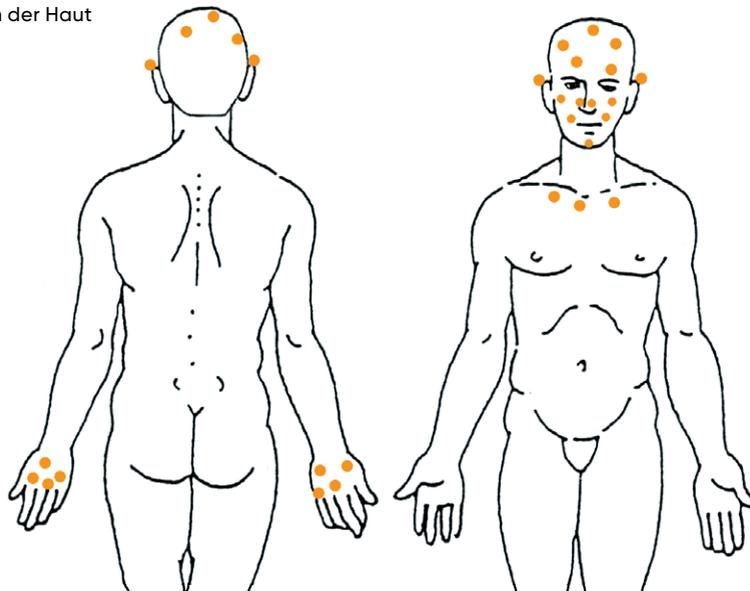
Das Stachelzellkarzinom, auch Plattenepithelkarzinom genannt, ist nach dem Basaliom die zweithäufigste Form von bösartigem Hautkrebs in der Schweiz. Problematisch ist, dass ein Stachelzellkarzinom Metastasen in anderen Organen bilden kann, im Gegensatz zum Basaliom.

Eine frühe Form dieses Hautkrebs-typs ist die aktinische Keratose. Die Erkrankung ist auf die Oberhaut beschränkt und geht mit einer gesteigerten Verhornung einher; die Hautstellen sind dadurch rau und leicht verdickt. Wächst die aktinische Keratose in die Lederhaut vor, entsteht ein Stachelzellkarzinom.

Wo entsteht die aktinische Keratose?

Aktinische Keratose entsteht an Hautzonen, die oft der Sonne ausgesetzt sind. Zu diesen Zonen gehören Stirn, Ohrmuschel, Nasenrücken, Unterlippe, Handrücken, Dekolleté und Kopfhaut, vor allem bei Glatzentägern. Diese Körperregionen werden auch «Sonnenterrassen» der Haut genannt.

Sonnenterrassen der Haut



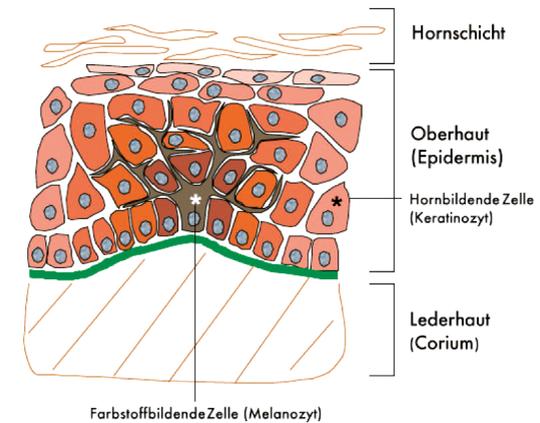
Wie entsteht ein Stachelzellkarzinom?

Sowohl die aktinische Keratose wie das Stachelzellkarzinom entwickeln sich aus den Stachelzellen (Keratinocyten) in den unteren Schichten der Oberhaut. Sie entstehen, wenn die Zellteilung gestört ist. Zu viel ultraviolettes Licht und insbesondere wiederholte Sonnenbrände fördern diesen Kontrollverlust. Betroffen sind Menschen mit einer entsprechenden genetischen Veranlagung und heller Haut. Was mit einer Hautwucherung (aktinische Keratose) beginnt, wird beim Stachelzellkarzinom bösartig. Der Übergang von der Vorschädigung zum Krebs vollzieht sich langsam und häufig unbemerkt.

Wer ist besonders gefährdet?

Alle Personen, die über viele Jahre – im Beruf oder in der Freizeit – einer intensiven Sonnenbestrahlung ausgesetzt waren, haben ein erhöhtes Risiko, an einer aktinischen Keratose und in der Folge einem Stachelzellkarzinom zu erkranken. Besonders gefährdet sind sonnenempfindliche Menschen mit heller Haut, blonden oder roten Haaren sowie blauen, grünen oder grauen Augen, und Menschen, deren Abwehrsystem aufgrund von Krankheiten oder einer medikamentösen Behandlung geschwächt ist.

Aufbau der Haut



Wie gefährlich ist ein Stachelzellkarzinom?

Das Stachelzellkarzinom kann sich im fortgeschrittenen Stadium über die Blutbahn oder Lymphgefäße ausbreiten und in Lymphknoten oder in benachbarten Organen Tochtergeschwüre (Metastasen) bilden. Haben sich bereits Metastasen gebildet, macht dies die Behandlung schwieriger. Deshalb ist es wichtig, diese Hautkrebsform in einem frühen Stadium zu erkennen.

Wie sieht die aktinische Keratose aus?

Aktinische Keratosen zeigen sich als raue, flache rötliche Hautstellen. Sie sind in der Regel besser tast- als sichtbar.

Unter Hautpflege und Sonnenschutz können sie sich teilweise zurückbilden, die stärker ausgeprägten Stellen bleiben aber stets erhalten.



Aktinische Keratose auf dem Kopf

Wie sieht das Stachelzellkarzinom aus?

Stachelzellkarzinome sind als Knötchen oder Knoten sichtbar, die verhornen und langsam wachsen. Teilweise sind sie aufgebrochen und mit Krusten bedeckt.



Stachelzellkarzinom an der Unterlippe

Regelmässige Selbstkontrolle?

Insbesondere für gefährdete Personen mit hellem Hauttyp oder für Personen, die sich berufsbedingt viel der Sonne aussetzen, empfiehlt es sich, die Haut regelmässig in dreimonatlichen Abständen zu untersuchen. Schauen Sie sich auch die Kopfhaut, die Rückseite der Ohren und den Nacken an, eventuell mit Hilfe eines Spiegels. Aktinische Keratosen lassen sich gut ertasten; deshalb sollte man die «Sonnenterrassen» der Haut von Zeit zu Zeit mit den Fingerspitzen abtasten.

Diagnose und Behandlung von aktinischen Keratosen

Diagnose

Wenn die Ärztin oder der Arzt bei Ihnen eine aktinische Keratose oder ein Stachelzellkarzinom vermutet, wird eine Gewebeprobe entnommen, die unter dem Mikroskop untersucht wird. Bestätigt sich der Verdacht, müssen der Hautkrebs oder sein Vorläufer vollständig entfernt werden.

Zur Behandlung stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, je nach Art, Grösse, Tiefe und Lokalisation der Hautveränderung sowie nach Alter und Gesundheitszustand des Patienten. Nahezu immer sind ambulante Behandlungen möglich.

Behandlung

Aktinische Keratosen können durch eine ganze Reihe von Behandlungsverfahren meist weitgehend narbenfrei entfernt werden:

Chirurgische Entfernung

Die chirurgischen Verfahren umfassen die Curettage (Abtragung mit einem scharfrandigen kleinen Löffel), die Dermabrasion (Entfernung mittels oberflächlichen Schleifens) und die Abtragung mit einem CO₂-Laser, jeweils unter örtlicher Betäubung.

Entfernung durch elektrischen Strom

Kleinere aktinische Keratosen können mittels elektrischer Stromimpulse (Elektrodesikkation) mit geringem Aufwand zerstört werden.

Betupfung mit Podophyllin-Lösung

Podophyllin-Lösung ist ein Zellgift, das entartete Zellen der aktinischen Keratose zerstört.

Entfernung durch Vereisen

Kleinere aktinische Keratosen entfernt der Dermatologe durch Vereisen (Kryotherapie). Dabei wird das betroffene Gewebe mit flüssigem Stickstoff tiefgefroren und stirbt danach ab.

Röntgenoberflächentherapie

Bei dieser Behandlung werden Tumorzellen durch «weiche» Röntgenstrahlen zerstört. Diese Therapie eignet sich besonders bei ausgedehnten aktinischen Keratosen, beispielsweise auf der Kopfhaut.

Behandlung mit lokaler Chemotherapie

Die lokale Chemotherapie mit 5-FU-Creme bewirkt eine starke entzündliche Reaktion an der behandelten Hautstelle, was zur Abtötung der erkrankten Zellen führt. Die Haut heilt anschliessend problemlos ab.

Behandlung mit Immunmodulatoren

Immunmodulatoren sind Substanzen, die das Immunsystem beeinflussen und stärken. Wir verwenden dafür eine milchige Creme, die auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen wird. Nach sechs- bis zehnmaliger Anwendung entwickelt sich eine starke lokale, entzündliche Reaktion. Dabei kommt es zu nässenden und schuppenden, jedoch typischerweise schmerzlosen Entzündungen, die meist problemlos und narbenfrei abheilen.

Weniger stark fällt die Hautreizung mit einer Mischung aus Diclofenac und Hyaluronsäure aus. Allerdings muss die Creme dafür über 16 Wochen täglich aufgetragen werden.

Behandlung mit Wolfsmilchextrakt

Ingenol Mebutat wird am Kopf drei Tage, an Rumpf und Extremitäten zwei Tage einmal täglich aufgetragen. Am 3. bis 4. Tag gipfelt eine lokale, oft ausgeprägte Entzündung, die nach 2 bis 4 Wochen narbenfrei abheilt.

Photodynamische Therapie

Für die Behandlung grösserer Hautareale eignet sich die photodynamische Therapie. Dabei trägt man eine Creme auf, die bevorzugt von den Tumorzellen aufgenommen wird und zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit führt. Nach drei Stunden Einwirkzeit bestrahlt man die Haut mit einer starken Rotlichtquelle. Seit kurzem kann auch Sonnenlicht eingesetzt werden (Tageslicht-PDT), was typischerweise weniger Schmerzen verursacht. Die Strahlen zerstören das bösartige Gewebe. Einige Personen empfinden diese Bestrahlung als schmerzhaft; dann verabreichen wir eine örtliche Betäubung. Bei der photodynamischen Therapie entstehen kaum Narben, was Patienten aus kosmetischen Gründen sehr schätzen.



Photodynamische Therapie

Behandlung des Stachelzellkarzinoms

Die am häufigsten eingesetzte Behandlungsmethode für das Stachelzellkarzinom ist die vollständige operative Entfernung des Tumors. Diese erfolgt meist in Lokalanästhesie. Die Schmerzen nach dem Eingriff sind gering und können, wenn notwendig, medikamentös behandelt werden.

Bei Tumoren an Körperstellen, die schwierig zu operieren sind, wird oft ein zweistufiges Vorgehen gewählt: In einer ersten Sitzung entfernt man den Tumor operativ; anschliessend deckt der Arzt die entstandene Wunde mit einem provisorischen Hautersatz ab. Erst nach einigen Tagen, wenn die vollständige Untersuchung des entnommenen Gewebes ergeben hat, dass keine Tumorreste verblieben sind, wird die Wunde definitiv verschlossen. Dadurch vermeidet man, dass sich noch vorhandene Tumorzellen weiter ausbreiten und ein sogenanntes Rezidiv entsteht.

Bei älteren Patienten ist die Bestrahlung mit weichen Röntgenstrahlen eine häufig durchgeführte Alternative.

Nachkontrolle und -behandlung

Wenn bei Ihnen Krebsvorstufen wie die aktinische Keratose festgestellt oder gar ein Stachelzellkarzinom entfernt worden ist, besteht das Risiko, dass die Erkrankung am selben Ort oder an einer anderen Stelle erneut auftritt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Sie nicht nur die behandelte Stelle, sondern die gesamte Hautoberfläche regelmässig von Ihrem Haus- oder Hautarzt untersuchen lassen.

Wichtig ist auch, dass Sie sich mittels geeigneter Kleidung und Sonnenschutzmitteln gut vor zuviel Sonne schützen.

Wünschen Sie eine Konsultation?

Vielleicht ist Ihnen eine Hautveränderung an Ihrem Körper aufgefallen, die Sie genauer abklären möchten?

Fragen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Hautarzt oder wenden Sie sich an eine dermatologische Klinik.

Hauttumorzentrum

Das Hauttumorzentrum der Dermatologie ist Teil des Tumorzentrums des UniversitätsSpitals Zürich und ist nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (Onkozert) zertifiziert. Es bietet das komplette Spektrum von Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Hautkrebs an. Der klinikinterne Operationssaal, die eigene Dermatopathologie sowie die Physikalische Therapie (Strahlen- und Photodynamische Therapie) stellen eine bestmögliche Patientenversorgung sicher. Die besondere Stärke des Hauttumorzentrums liegt in der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der Dermatologischen Klinik und anderen Kliniken und Bereichen des Universitätsspitals Zürich. Damit garantiert das Hauttumorzentrum am UniversitätsSpital Zürich im internationalen Vergleich eine erstklassige Patientenversorgung.

Universitätsspital Zürich
Hauttumorzentrum
Gloriastrasse 31
8091 Zürich

+41 44 255 91 30
hauttumorzentrum@usz.ch

Mit freundlicher Unterstützung von



Partner



Zertifizierungen





Tramlinien 5, 6 bis Haltestelle Platte

Universitätsspital Zürich Dermatologische Klinik

Gloriastrasse 31
8091 Zürich

www.dermatologie.usz.ch

Folgen Sie dem USZ unter



Wir wissen weiter.