Basalzellkarzinom

Dermatoskopie auch in der Nachbeobachtung sinnvoll?

Bei superfiziellen Basalzellkarzinomen werden zunehmend nicht-ablative Verfahren wie Imiquimod oder fotodynamische Therapien eingesetzt. Nach der Behandlung stellt sich dann oft die Frage nach verbliebenen Tumorresten. Die Dermatoskopie hat sich bereits als wertvolles Instrument zur Diagnose der ursprünglichen Karzinome erwiesen, zu ihrer Wertigkeit bei der Nachbeobachtung ist aber bislang wenig bekannt. Eine europäische Gruppe stellt Daten dazu vor.

Br J Dermatol 2014; 170: 809–815

Solidknotiges Basalzellkarzinom an der Stirn-Haar-Grenze (Bild: aus Debus D, Schultz ES. Akt Dermatol 2012: 38: 267).

Dermatoskopische Kriterien können Resttumore nach topischer Behandlung eines oberflächlichen Basalzellkarzinoms zuverlässig abschätzen. Zu diesem Schluss kommen Z. Apalla et al., die insgesamt 56 Patienten mit 98 superfiziellen Basalzellkarzinomen in ihre prospektive Studie aufgenommen hatten. Bei allen Patienten war die Erstbehandlung mit Imiquimod (59 Karzinome) oder Laser-Fototherapie (39 Karzinome) erfolgt. Die Forscher beurteilten nun, inwieweit charakteristische dermatoskopische Befunde mit dem Vorhandensein von Resttumorgewebe verknüpft waren. Diese sog. Residual Disease-associated Dermoscopic Criteria (RDADC) umfassten:

- pigmentierte Strukturen (u.a. blaugraue ovoide Nester, blattartige Bezirke, radspeichenartige Muster),
- Ulzerationen oder kleine Erosionen und
- sich verzweigende Gefäßstrukturen.

Die Auswertung ergab nach 3 Monaten bei 25 der behandelten Karzinome (25,5%) ein oder mehrere RDADC; 5 dieser Befunde waren bei der ausschließlich klinischen Untersuchung als tumorfrei klassifiziert worden. Die histopathologische Untersuchung aller 25 Befunde zeigte Resttumorgewebe, es folgte die komplette Exzision.

Klinische Beurteilung verbessert

Bei 45 der verbleibenden 73 behandelten Karzinome zeigte die Dermatoskopie weiße bis rötliche unstrukturierte Bereiche und/oder feine oberflächliche Teleangiektasien. In 28 Läsionen fanden sich keine dermatoskopischen Hinweise auf Reste des Basalzellkarzinoms. Die 73 Befunde wurden anschließend weiter kontrolliert.

Bei der Nachuntersuchung nach 12 Monaten zeigten sich bei 13 dieser 73 behandelten Karzinomen RDADC, von denen nur 10 auch klinisch auffällig gewesen waren. Die Histologie ergab bei allen 13 die Diagnose eines Basalzellkarzinoms. 60 Befunde waren dermatoskopisch und klinisch unauffällig; die ursprünglich zugrunde liegenden Karzinome wurden damit als geheilt betrachtet. Von den 45 Läsionen mit weiß-rötlichen unstrukturierten Bereichen und/oder oberflächlichen Teleangiektasien in Monat 3 zeigten 12 bei der 12-Monats-Kontrolle RDADC (26,6%), und von den 28 Läsionen ohne RDADC in Monat 3 hatte sich bei einer Läsion eine RDADC entwickelt.

Fazit

Nach lokaler Therapie eines oberflächlichen Basalzellkarzinoms können die genannten dermatoskopischen Kriterien ein Rezidiv bzw. einen Resttumor mit hoher Spezifität und Sensitivität diagnostizieren und verbessern die klinische Beurteilung, so die Autoren. Das erneute Auftreten dieser RDADC sollte den hochgradigen Verdacht auf ein Rezidiv wecken und zu einer Biopsie führen. Weiß-rötliche Areale ohne differenzierte Strukturen und oberflächliche Teleangiektasien dagegen stellen vermutlich eher reaktive atrophische bzw. fibrotische Reaktionen auf die Behandlung dar; sie sollten engmaschig überwacht, müssten aber nicht sofort histologisch kontrolliert werden.

Dr. Elke Ruchalla, Trossingen

Nichts verpassen!

Neuerscheinungen, Veranstaltungen und Gewinnspiele

Exklusiv:

Sonderangebote und Leseproben – bequem in Ihrem Postfach.

Abonnieren Sie den Thieme-Newsletter:
www.thieme.de/newsletter

Thieme

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.