

Plattenepithelkarzinom/Spinaliom

»» Das Plattenepithelkarzinom (Spinaliom, Stachelzellkarzinom) entsteht, wie der Name schon sagt, im Plattenepithel. Dabei handelt es sich um obere Hautschichten, die aus abgeflachten, ineinander verzahnten Zellen bestehen, die schützend wie eben Platten auf der Haut aufliegen. So ein Plattenepithel findet sich an sehr unterschiedlichen Körperstellen, von denen auch Tumore ausgehen können, z.B. das Vaginalkarzinom oder das Ösophaguskarzinom. Von einem Plattenepithelkarzinom ist dann die Rede, wenn es sich an der Körperoberfläche befindet und ein bestimmtes Aussehen mit zum Beispiel einem Hornpropf sowie histologische Merkmale aufweist.

Kennzeichnend für das Plattenepithelkarzinom sind zwei Eigenschaften:

- Das Plattenepithelkarzinom entsteht meist, aber nicht zwangsweise, aus einer aktinischen Keratose als Vorstufe
- Bei einem kleinen Teil der Betroffenen – in Einzelfällen – bilden sich Metastasen

Aktinische Keratose

Eine aktinische/solare Keratose bildet sich vor allem an lange und intensiv der Sonne ausgesetzten Stellen, also den schon bekannten Sonnenterrassen. Bei Männern sind wegen der meist kürzeren Haare darüber hinaus besonders die Ohren und der Nacken zu erwähnen und wegen der größeren Tendenz, mit zunehmendem Alter selbige teilweise oder ganz zu verlieren, die Glatze. Auch Handrücken sind relativ häufig betroffen. Eine typische aktinische Keratose ist eine kleine flächige Erhebung auf einer rötlichen Hautstelle mit rauer, schuppiiger, krustiger Oberfläche, die einer festen Hornschicht gleicht. Hinter

der Bezeichnung Keratose versteckt sich die griechische Bezeichnung „Keratos“ für Horn. Versucht man diese krustige Schichte abzulösen, blutet die Stelle leicht – das ist ein weiteres Charakteristikum aktinischer Keratosen. Aussehen



Aktinische Keratose

können aktinische Keratosen allerdings sehr unterschiedlich. Es kann sich um anhaltend gerötete Stellen handeln oder um Verhornungen, die bis zu einem mehrere Zentimeter hohen Hauthorn gehen können. Hier ist die Erfahrung des Dermatologen gefragt, denn die wichtigste diagnostische Maßnahme ist die Beurteilung durch den Arzt, wobei ein Dermatoskop hilfreich sein kann. Wie bei verdächtigen Hautstellen generell, so können auch hier die Entnahme einer Gewebeprobe und die histologische, unter Umständen immunhistochemische Untersuchung Klarheit schaffen.

Eine solche Hautveränderung auf sonnenbelasteter Haut ist bösartig, streut aber nicht unbedingt. Etwa fünf bis zehn Prozent solcher Läsionen gehen tatsächlich in ein invasives Plattenepithelkarzinom über. Die normalen Zellen des Plattenepithels haben sich nämlich bereits in Richtung Krebszellen verändert und weisen die entsprechenden histologischen und molekularbiologischen Merkmale auf. Allerdings sind diese Veränderungen noch auf einen im Allgemeinen recht kleinen Bereich beschränkt. Eine Ausbreitung in die Tiefe oder gar in andere Körperregionen hat nicht stattgefunden. Noch nicht. Niemand kann sagen, ob und wann dies geschehen wird. Somit hat man es mit einem vom Melanom schon bekannten Zustand zu tun, nämlich einem Carcinoma in situ. Und das heißt wiederum, dass etwas dagegen getan werden muss. Neben der aktinischen Keratose gibt es weitere Formen

eines Carcinoma in situ, die sich in ein invasives Plattenepithelkarzinom weiterentwickeln können (siehe Tabelle unten). Deren Entstehung und Entwicklung hängen unter anderem von der Einbindung verschiedener Zelltypen ab und von der Art des Krebswachstums.

Die aktinische Keratose wird manchmal als Präkanzerose bezeichnet. Allerdings ist „Präkanzerose“ ein tückischer Begriff. Einerseits handelt es sich dabei nicht um eine Vorstufe von Krebs, sondern um eine begrenzte Krebserkrankung – eben um ein Carcinoma in situ. Andererseits wird der Begriff auch für Hautveränderungen verwendet, die noch nichts von einer Krebserkrankung an sich haben.

Plattenepithelkarzinom: Carcinoma in situ

Varianten	Merkmale	Auftreten	Wichtige Risikofaktoren
Aktinische Keratose	Verschiedene Hautveränderungen, typisch: rötliche, schuppende Flecke	Sonnenterrassen	UV-Belastung
Morbus Bowen	Rötliche Platte (Plaque) mit krustiger, schuppender Oberfläche	Sonnenterrassen, auch andere Körperregionen	UV-Belastung
Erythroplasie Queyrat	Rote Stellen mit körniger Oberfläche	Genitalschleimhaut	Papilloma-Virus (HPV)
Karzinom der Mundschleimhaut	Rote oder weiße Stellen	Wangenbereich oder harter Gaumen	Papilloma-Virus und Nikotin

Neben der Exposition gegenüber UV-Strahlung ist wie bei Hautkrebs generell ein sehr heller oder heller Hauttyp als Risikofaktor zu sehen. Rund 90 Prozent der Plattenepithelkarzinome treten im Kopfbereich auf, daneben sind Hände und Unterarme am häufigsten betroffen – also die schon bekannten Sonnenterrassen. Selten wird das Plattenepithelkarzinom auch an Schleimhäuten (Mundschleimhaut, Genitalbereich) beobachtet, wobei Nikotinmissbrauch beziehungsweise Infektionen mit Viren (Papilloma-Virus, HPV) eine bedeutende Rolle spielen. Das Durchschnittsalter, in dem die Erkrankung festgestellt wird, liegt bei etwa 70 Jahren.

Plattenepithelkarzinom: Risikofaktoren im Überblick

- **Kumulative UV-Belastung („aktinische Belastung“) durch Sonne oder Solarium, besonders bei Hauttyp I und II**
- Höheres Lebensalter
- Chronische Hautschäden abgesehen von UV-Strahlung durch zum Beispiel Verbrennungen, langjährige Schweißarbeiten, Entzündungen, Strahlentherapie bedingt



Aussehen

Ein typisches Plattenepithelkarzinom zeigt sich anfangs als kleines, einige Millimeter umspannendes Areal mit einer Auflage fester Hornschicht beziehungsweise sich ausbreitender aktinischer Keratose (siehe S. 99). Nach einiger Zeit beginnt ein ausgeprägtes Wachstum in die Höhe oder zur Seite, wobei mehrere Typen nach Aussehen und Zell-eigenschaften zu unterscheiden sind: ein Hornpfropf mit meist einem weniger verhornten Rand an der Basis (knotig-keratotischer Typ), eine knotige Geschwulst mit einer zentralen Wunde (knotig-ulzerierender

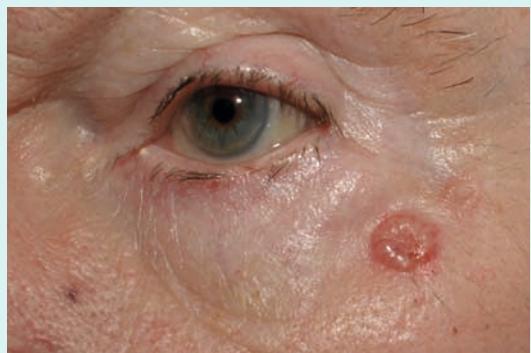
Typ) und ein „karfiolähnlicher“, häufig blutender Tumor ohne Verhornung (nackt-papillärer Typ). In manchen Fällen ist die Abgrenzung von einem Basaliom schwierig – sowohl vom Aussehen her als auch von der Histologie. Fallweise wird ein Tumor mit den Merkmalen eines Plattenepithel- und eines Basalzellkarzinoms gefunden.

Basalzellkarzinom/Basaliom

Das Basalzellkarzinom (Basaliom) entsteht in der untersten Schichte der Epidermis, im sogenannten *Stratum basale*, das nächst der Basalmembran liegt. Zumeist bildet es sich an ganz bestimmten Stellen, nämlich in den Haarfollikeln. Kennzeichnend für das Basaliom ist, dass es im Vergleich zu anderen Tumoren im Allgemeinen sehr langsam wächst und bis auf extrem seltene Ausnahmen keine Metastasen bildet. Allerdings kann sich ein unbehandeltes Basaliom mit der Zeit weit ausbreiten und in tiefere Hautschichten und sogar bis in Knochen vordringen und sie zerstören. Ohne rechtzeitige Behandlung können daher gravierende und vor allem im Gesicht auch entstellende Läsionen entstehen. Erreicht ein unbehandeltes Basalzellkarzinom etwa die Halsschlagader oder die Gehirnbasis (Frontobasis), so kann es zum Tod führen.



Basalzellkarzinom



Basalzellkarzinom