

Kapitel 15:

Bösartige Hauttumoren



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.1 Basalzellkarzinom



Solides Basaliom / Noduläres Basalzellkarzinom

Klinisch stellt sich das solide Basaliom als hautfarbenes Knötchen oder Induration mit perlschnurartigem Randwall und Teleangiektasien dar. Im Bild sieht man einen halbkugeligen Tumor mit wachstartig rötlicher Farbe. Diese Basaliome treten bevorzugt im zentrofazialen Bereich auf, seltener an Rücken, Gliedmaßen und Genitalregion. Das noduläre Basalzellkarzinom wächst langsam und kann ulzerieren.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Ulcus rodens

Diese Sonderform eines ulzerierten Basalzellkarzinoms wird charakterisiert durch

- 1) ein Ulkus als Primärläsion,
- 2) beachtliche oberflächliche Ausbreitung,
- 3) ausgeprägte Ausbreitung in die Tiefe (rodere = nagen) und
- 4) Aufrechterhaltung eines perlchnurartigen Randwalles mit Teleangiektasien.

Effloreszenzen: Nodus; Ulkus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Sklerodermiformes Basaliom

Diese Sonderform eines Karzinoms ähnelt mehr einem Plaque als einem Knötchen. Die Zentralregion dieser Läsion erscheint weiß, atrophisch, sklerosiert und Morphea-ähnlich, jedoch im Gegensatz dazu finden sich hier Teleangiektasien. Auch hier findet sich in der Regel der typische perlchnurartige Randwall, manchmal mit kleinen Krusten bedeckt.

Effloreszenzen: Nodus; Atrophie; Sklerodermie

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



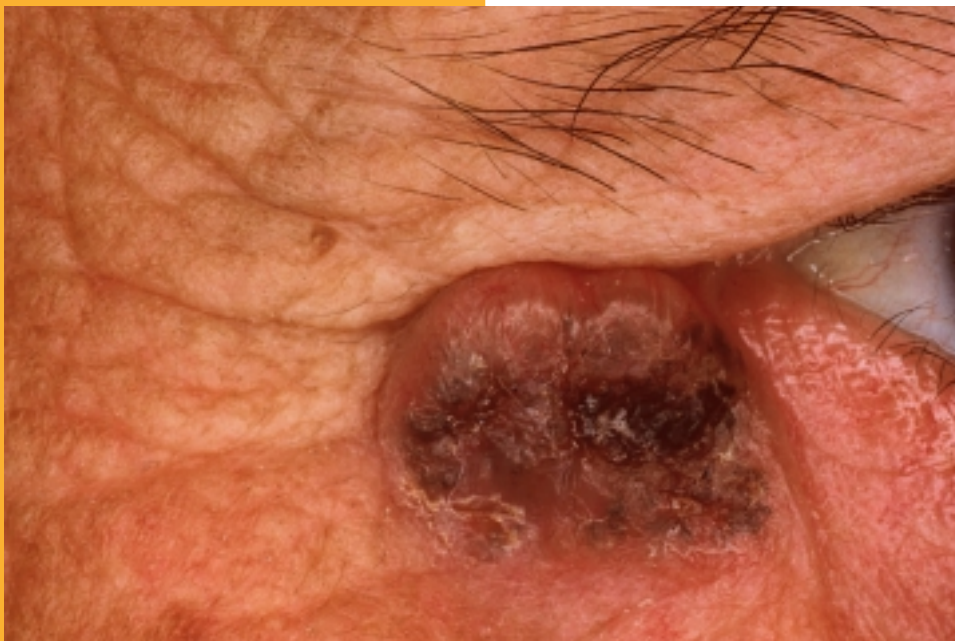
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pigmentiertes Basaliom

Diese seltene Sonderform des Basalzellkarzinoms ist durch eine starke Anhäufung von Melanin geprägt. Das Erscheinungsbild ist für gewöhnlich nodulär und nicht-ulzerierend.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Pagetoides Basalzellkarzinom

Das klinische Erscheinungsbild zeigt ein scharf abgegrenztes, rosafarbenes Plaque mit rundlichem Umriß. Zum Unterschied zum Morbus Bowen besitzt das pagetoide Basaliom feine, filiforme Ränder. Das Wachstum erfolgt langsam. Prädilektionsstelle ist der Stamm.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.2 Plattenepithelkarzinom



Die Mehrheit aller Plattenepithelkarzinome der Haut findet man auf unbedeckten Hautarealen, wie Gesicht, vor allem Unterlippe, und Handrücken. Dieses Karzinom kann sich auf normaler Haut entwickeln, in den meisten Fällen besteht aber davor eine typische Präkanzerose, zum Beispiel eine solare Keratose, Morbus Bowen und andere. Die Metastasierung erfolgt hauptsächlich auf dem Lymphweg.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Plattenepithelkarzinom des Gesichtes

Die Läsion ist bereits sehr ausgedehnt, ulzeriert, verkrustet und immer wieder blutend. Die periphere Schwellung ist induriert, die Basis der ganzen Läsion mit Tumorzellen infiltriert.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Plattenepithelkarzinom der Unterlippe

Die immer wieder leicht blutende Ulzeration an der Unterlippe wird von einem indurierten Randwall umgeben. Die Präkanzerose in diesem Fall war eine aktinische Cheilitis.

Effloreszenzen: Nodus; Squama; Kruste; Ulkus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht

Ursachen:



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Plattenepithelkarzinom des Penis

Harter, ulzerierter Tumor auf der Glans penis mit Vegetationen.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite

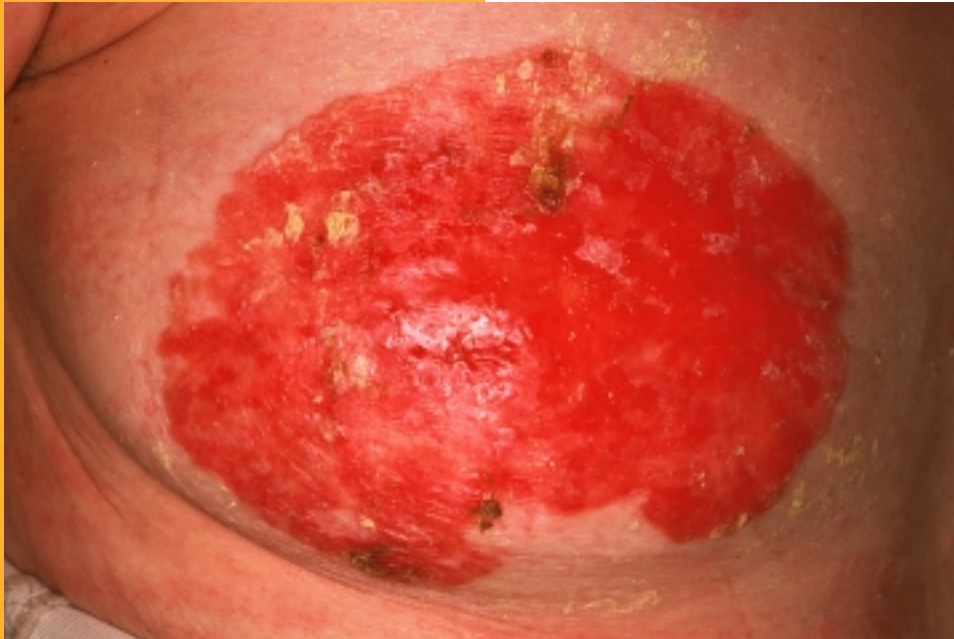


zurück



vorwärts

15.3 Morbus Paget



Intradermale Form eines Karzinoms der Drüsenausführungsgänge, das durch für den Tumor typische intraepidermale dyskeratotische Paget-Zellen charakterisiert ist (echtes Karzinom der Brustdrüsenausführungsgänge, siehe auch Seite 52). Meist entsteht einseitig ein von der Brustwarze ausgehender, zunächst nur diskret schuppender Herd, der später über die Mamillenregion hinauswächst und stark exsudativ und entzündlich in Erscheinung tritt. In der Regel sind Frauen jenseits des 40. Lebensjahres betroffen. Der Morbus Paget kann in Einzelfällen auch in Regionen mit apokrinen Schweißdrüsen vorkommen, wie im Genitalbereich, Perineum und Perianalregion.

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Squama; Kruste

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück vorwärts

15.4 Hautmetastasen



Lymphangiitis carcinomatosa

Diese Form der Hautmetastase ist klassisch für das Mammakarzinom. Klinisch erscheint diese Metastase als hochentzündlicher Plaque. Manchmal wird dieser Plaque fälschlich als karzinomatöses Erysipel bezeichnet. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Hautmetastasen

Fortsetzung

*Noduläre kutane und subkutane
Metastasen*

In der normalen oder bläulich
verfärbten Haut sieht man eingebettet
noduläre Tumormassen.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.5 Malignes Melanom



Das maligne Melanom ist ein hochgradig maligner Tumor, der von den Melanin-bildenden Zellen ausgeht. Die Primärläsion entwickelt sich dabei entweder aus epidermalen Melanozyten oder aus Zellen eines kongenitalen junctionalen oder Compound-Nävus, seltener aus einem intradermalen oder blauen Nävus. Die Metastasierung erfolgt auf dem Lymph- und auf dem Blutweg.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Superfiziell spreitendes malignes Melanom

(SSM; *Pagetoides malignes Melanom*)

Makroskopisch imponiert ein unterschiedlich von weißgrau, rosa bis blauschwarz pigmentierter, scharf begrenzter, gyrierter, flacher Tumor mit mehr oder weniger ausgeprägten nodulären Arealen. Nach einigen Monaten des horizontalen Wachstums dringt der Tumor in die Tiefe ein. Der Tumor kann überall am Körper auftreten, bevorzugt jedoch bei Männern den Rücken und bei Frauen die Beine.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Primär noduläres malignes Melanom (NM)

Klinisch liegt meist ein brauner bis blauschwarzer, oftmals glatter, teils auch verruköser oder ulzerierter Knoten mit starker Blutungsneigung vor.

Das NM wächst rasch von der dermoepidermalen Grenze ausgehend in vertikaler Richtung und hat somit die schlechteste Prognose aller Melanomformen.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



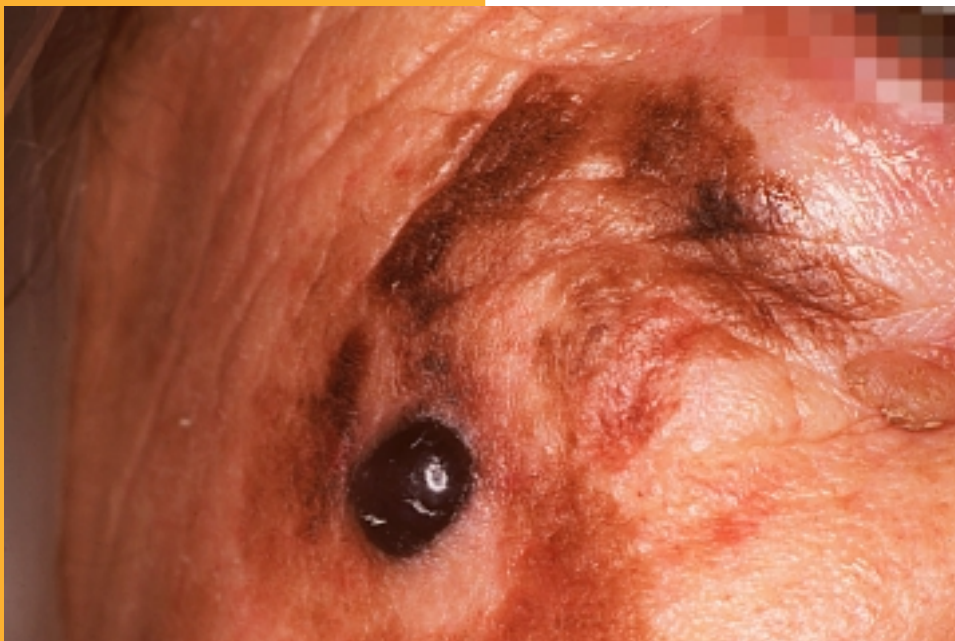
letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Lentigo-maligna-Melanom (LMM)

Die bevorzugte Lokalisation sind die sonnenexponierten Areale der Haut. Die meisten LMM-Patienten sind älter als 60 Jahre. Der Herd ist meist einige Zentimeter groß. Die Farbe variiert von hell- bis dunkelbraun und schwarz, von weißgrau bis blaugrau. In den dunkelbraunen bis schwarzen Knötchen findet das invasive, vertikale Wachstum statt.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel; Nodus

Ursachen: Sonnenlicht, UV-Licht



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Akrolentiginöses malignes Melanom (ALM)

Lokalisiert an den Extremitäten (Handteller, Sohle, Finger, Zehen) ähnelt diese Melanomform dem superfiziell spreitenden malignen Melanom (SSM) oder dem nodulären malignen Melanom (NM). Dieses akral lokalisierte maligne Melanom stellt somit nur einen besonderen Aspekt dieser beiden Melanome dar. Das Bild unterstreicht diesen Aspekt deutlich.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Metastasen eines malignen Melanoms

Zahlreiche schwarze oder bläuliche indurierte Knötchen entwickeln sich nahe eines bereits früher exzidierten malignen Melanoms.

Effloreszenzen: Pigmentierte Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.6 Dermatofibrosarkom protuberans Darier-Ferrand



Semimaligner Tumor, der lokal aggressiv wächst, oft rezidiert und selten metastasiert. Meist am Stamm vorkommender Tumor, der sich aus hautfarbenen bis rötlichen subkutanen Knoten zusammensetzt. Der multinoduläre Tumor ist mit der Hautoberfläche verwachsen, ulzeriert jedoch niemals. Dermis und Subkutis werden infiltriert, bis unter die Palpationsgrenze. Der Tumor wächst schrittweise ohne Schmerzen. Betroffen sind Erwachsene beiderlei Geschlechts, bevorzugt am Stamm und an den stammnahen Anteilen der Extremitäten.

Effloreszenzen: Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.7 Kaposi-Sarkom



Häufig entstehen bereits primär multifokal in Haut, Mund- und Genitalschleimhaut braunrote bis bläuliche, indurierte Plaques. Diese können konfluieren und in derbe, schmerzhafteste Knoten übergehen, die teilweise ulzerieren. Die Lokalisation des KS hier ist der Fuß und der Knöchel eines älteren Patienten, der nicht an AIDS erkrankt ist.

Effloreszenzen: Vaskuläre Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.8 Malignes Lymphom - Mycosis fungoides



Die Mycosis fungoides ist ein chronisch verlaufendes, kutanes T-Zell-Lymphom, das in fortgeschrittenen Stadien Lymphknoten und innere Organe befällt. Im prämycosiden Stadium findet man entzündlich gerötete, pityriasiform oder psoriasiform schuppende, scharf begrenzte Herde, die Juckreiz verursachen. In dieser Phase entsprechen die Herde einem nummulären oder lichenoiden Ekzem, einer Psoriasis oder einer großflächigen Parapsoriasis en plaque. ▶

Effloreszenzen: Erythematöse Makel; Nodus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Malignes Lymphom - Mycosis fungoides

Fortsetzung

Nach dem Infiltrationsstadium entwickeln sich im Tumorstadium schwammige, halbkugelige Tumoren.

Effloreszenzen: Ulkus

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts

15.9 Paraneoplastische Syndrome



Bösartige Neoplasmen können von Hauterkrankungen begleitet werden, die selber keinen neoplastischen Charakter haben und im Gegensatz zu Metastasen auch nicht unmittelbar durch den Tumor hervorgerufen werden. Neoplastische Syndrome bilden sich aber zurück, wenn der Primärtumor eliminiert wird, und treten wieder in Erscheinung, wenn ein Tumorrezidiv auftritt. Paraneoplastische Dermatosen können bereits augenscheinlich werden, wenn der maligne Tumor noch unscheinbar klein ist (Bazex's Zeichen), oder auch erst im Spätstadium eines Malignoms.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Bazex's paraneoplastische Akrokeratose

Zu den paraneoplastischen Dermatosen zählen unter anderem die maligne Acanthosis nigricans, Gammel's Erythema gyratum repens, Bazex's paraneoplastische Keratose und Hypertrichosis lanuginosa.

Effloreszenzen: Warze; Keratose

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Hypertrichosis lanuginosa

Plötzliches, meist im Gesicht beginnendes, exzessives Wachstum lanugoartiger Haare, das sich über das gesamte Integument ausbreiten kann.

Das Haarwachstum ist vermehrt und beschleunigt.

Die Hypertrichosis lanuginosa ist ein Spätsymptom. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Assoziierte Neoplasien sind Karzinome verschiedener Organe wie Magen-, Darm-, Bronchial-, Gallenblasen- und Blasenkarzinom. ▶

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts



Hypertrichosis lanuginosa

Fortsetzung

Die Papillen der Zungenschleimhaut werden hypertroph. Es kommt auch zu einer merklichen Geschmacksveränderung. Das Auftreten dieser Hypertrichose sollte Anlaß für eine konsequente Tumorsuche sein. Im vorliegenden Fall konnte ein Brustkrebs entdeckt werden. bei einer radikalen Behandlung des Tumors verschwindet die Hypertrichose, bei einem Tumorrezidiv tritt auch die Hypertrichose wieder in Erscheinung. Die Hypertrichosis lanuginosa ist somit eine paraneoplastische Dermatose im engeren Sinn.

Effloreszenzen: Nicht spezifisch

Ursachen: Nicht spezifisch



Suche



Inhalt



drucken



letzte aufgerufene Seite



zurück



vorwärts