© Mehmet Diliz - Fotolia.com

BCC nach Laserablation eines „benignen Hauttumors“

Auch wenn das klinische Bild des Basalzellkarzinoms (BCC) im Regelfall typisch ist, kann sich die Diagnose im Einzelfall schwierig gestalten. Kritisch wird es insbesondere dann, wenn Nicht-Fachärzte etwa mit dem Laser eine vermeintlich gutartige Hautveränderung abtragen wollen.

Ein BCC weist bisweilen auch klinische Merkmale anderer Hautveränderungen auf und ähnelt dann malignen Melanomen, seborrhoischen Keratosen oder Pigmentnävi. Speziell in stärker pigmentierten Populationen wie der asiatischen sind BCCs oft pigmentiert und werden leicht als gutartige Tumoren verkannt. Mit zunehmender Popularität der Laserablation benigner Hautläsionen wird das Verfahren in Südkorea offenbar vermehrt auch bei BCC angewandt, die als benigne Läsion fehldiagnostiziert wurden.

In einer retrospektiven Studie untersuchten koreanische Autoren die Daten von 359 Patienten mit 373 durch Biopsie bestätigten BCCs, die in den letzten zehn

Jahren mit Mohs mikrographischer Chirurgie behandelt wurden. Bei 58 dieser Basaliome (15,5%) war in der Vergangenheit an einer anderen Institution eine primäre Läsion mittels Laserablation behandelt worden, ohne dass man sie vorher histologisch untersuchte.

Diese Patienten waren jünger, bei deutlich längerer Krankheitsdauer bis zur Diagnose als in der Gruppe mit einem primären BCC. Man fand bei den „Post-Laser-BCCs“ häufiger mikronoduläre BCCs und generell mehr aggressive Varianten als bei den primär diagnostizierten Tumoren. Außerdem waren mehr Nachexzisionen erforderlich. Die maligne Transformation einer ursprünglich gutartigen Läsion infolge der

Laser-Behandlung ist relativ unwahrscheinlich. Die Autoren erklären sich die Befunde durch eine nur partielle Elimination eines Basalioms im Rahmen der ablativen Prozedur. Die Differenzen zu den primären BCCs könnten demnach die Tatsache reflektieren, dass die Post-Laser-BCCs invasiver oder tiefer lokalisiert waren: Wurde eine Läsion durch die Laserbehandlung nicht vollständig entfernt, könnte die Diagnose sich verzögern, während der verbliebene Tumorrest tiefere Schichten infiltriert.

Fazit: Nach einer unter falscher Voraussetzung erfolgten Laser-Behandlung tendieren zunächst nicht erkannte BCCs zu invasiverem und aggressivem Wachstum. Die Autoren appellieren an ärztliche Kollegen aller Disziplinen, keine Laseranwendung zu planen, bevor nicht jedem Verdacht auf einen malignen Tumor nachgegangen wurde.

Waltraud Pauckstadt

Jung DS et al. Recurrent basal cell carcinoma following ablative laser procedures. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64: 723–9

© Brit Med J 2011; 342: 506

Der Zahnarzt erkannte die richtige Diagnose auf einen Blick.

Der Zahnarzt hat's sofort erkannt

Seit über einem Jahr hat eine Patientin am Kinn eine Hautläsion, aus der sich gelegentlich seröse Flüssigkeit entleert. Therapieversuche mit Steroidsalben beim Hausarzt waren ohne Erfolg.

Das Aussehen und die fehlende Wachstumstendenz machten in diesem Fall eine maligne Läsion unwahrscheinlich. Ein findiger Arzt schickte die Frau zum Zahnarzt, wo sie lange Zeit nicht mehr gewesen sein musste. Jedenfalls sah der Zahnstatus ziemlich desolat aus. Der Zahnarzt stellte die Blickdiagnose einer Zahnfistel, die dann auch operativ beseitigt wurde.

Fazit: Ein Beleg dafür, dass Ärzte vielfach nur an die Dinge denken, die sie auch selbst kennen und gesehen haben. Jede schlecht heilende Läsion im Bereich des Unterkiefers, die nicht maligne aussieht, sollte auch an eine Zahnfistel denken lassen.

Prof. Dr. Hermann Fießl

Sidhu S, Morris AD
Brit Med J 2011; 342: 506