Ophthalmologie 2020 · 117:93–94
<https://doi.org/10.1007/s00347-019-01026-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

Ludwig M. Heindl^{1,2}

¹ Zentrum für Augenheilkunde, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Köln, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Aachen-Bonn-Köln-Düsseldorf, Köln, Deutschland

Periokuläres Basalzellkarzinom

Das Basalzellkarzinom – vormalig auch Basaliom genannt – stellt mit Abstand die häufigste menschliche Krebserkrankung und damit auch den häufigsten malignen Tumor in der Augenheilkunde dar [1]. In Deutschland wird die jährliche Inzidenz auf bis zu 200 pro 100.000 Einwohner beziffert [2]. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten liegt bei über 60 Jahren, weshalb angesichts einer alternden Gesellschaft die Inzidenz rasant zunimmt [2]. Das Basalzellkarzinom entsteht als epithelial-basaloide Neoplasie und geht mit einem meist infiltrierend-destruierenden Wachstum einher [3, 4]. In den seltensten Fällen ist eine Fernmetastasierung beschrieben [5]. Eine onkogene Sonic-Hedgehog-Signalweg-Aktivierung ist in 85 % aller Fälle ein entscheidender Schritt in der Pathogenese des Basalzellkarzinoms [6]. Erhöhte UV-B-Belastung, Erbkrankheiten wie das Gorlin-Goltz-Syndrom oder Xeroderma pigmentosum wie auch ionisierende Strahlung und langfristige Immunsuppression sind mit einem gesteigerten Erkrankungsrisiko verbunden [7].

» Das Basalzellkarzinom stellt den häufigsten malignen Tumor in der Augenheilkunde dar

Die Übersichtsarbeit von Dr. Alexander C. Rokohl aus der Kölner Universitätsaugenklinik beschreibt die vollständige, histopathologisch kontrollierte Tumorexzision im Gesunden mit anschließender ophthalmoplastischer Rekonstruktion als Goldstandard für die Therapie des periokulären Basalzellkarzinoms. Dabei kann die histopathologische Aufarbeitung mehrzeitig (z. B.

mittels Schnelleinbettung über Nacht) oder einzeitig (d. h. intraoperativ mittels Schnellschnitt) erfolgen. Eine Vielzahl von Rekonstruktionstechniken ermöglicht in den meisten Fällen eine ästhetisch wie funktionell hervorragende Rehabilitation. Postoperativ ist eine regelmäßige Nachsorge unerlässlich.

Prof. Dr. Steffen Emmert aus Rostock stellt die Bedeutung molekulargenetischer Untersuchungen als Basis zielgerichteter Therapien in den Mittelpunkt seines Beitrages. Basalzellkarzinome besitzen entsprechend dem mehrstufigen Photokarzinogenesemodell eine sehr hohe Last an UV-induzierten Genmutationen (75 %) wie auch Hedgehog-Signalweg-aktivierenden Mutationen (85 %). Mittlerweile sind 2 Hedgehog-Inhibitoren (Vismodegib und Sonidegib) zur Therapie des nichtoperablen bzw. metastasierten Basalzellkarzinoms zugelassen. Allerdings liegen die klinischen Ansprechraten bei 60 % der Patienten aufgrund der hohen Mutationslast der Tumoren. UV-Schutz und Nicotinamid können die Mutationslast und damit das Basalzellkarzinomrisiko verringern.

Der Lübecker Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Vinodh Kakkassery thematisiert alternative Behandlungsoptionen. Nichtchirurgische Alternativen spielen im klinischen Alltag des Basalzellkarzinoms am Auge nur dann eine Rolle, wenn die Chirurgie aus verschiedensten Gründen nicht erfolgen kann. Diese Patienten – in aller Regel mit sehr ausgedehnten Basalzellkarzinomen – sollten in einem interdisziplinären Tumorboard besprochen werden. Nichtchirurgische Optionen für fortgeschrittene oder metastasierte Basalzellkarzinome umfassen die Radiotherapie und die systemische zielgerichtete Therapie, während topi-

sche Verfahren für kleine und flache Befunde diskutiert werden.

Zum Schluss fasst ein praktischer Algorithmus den aktuellen State of the Art in Diagnostik, Therapie und Nachsorge des periokulären Basalzellkarzinoms zusammen. Tumoren im Bereich des Augenlides dürfen nicht bagatellisiert werden. Bei Verdacht auf ein Basalzellkarzinom ist es ratsam, diese Patientinnen und Patienten in einem ophthalmoplastischen und ophthalmoonkologischen Zentrum vorzustellen. In diesem Sinne wünschen wir dem geneigten Leser eine anregende Lektüre und verbleiben mit besten kollegialen Grüßen aus Köln

L. M. Heindl

Univ.-Prof. Dr. med. L. M. Heindl

Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr. med.
Ludwig M. Heindl**
Zentrum für Augenheilkunde,
Medizinische Fakultät und
Universitätsklinikum Köln,
Universität zu Köln
Kerpener Str. 62, 50924 Köln,
Deutschland
ludwig.heindl@uk-koeln.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. L.M. Heindl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Es wird versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR et al (2015) Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer (keratinocyte carcinomas) in the U.S. population, 2012. *JAMA Dermatol* 151:1081–1086
2. Lang BM, Balermphas P, Bauer A et al (2019) S2k guidelines for cutaneous basal cell carcinoma—part 1: epidemiology, genetics and diagnosis. *J Dtsch Dermatol Ges* 17:94–103
3. Kakkassery V, Loeffler KU, Sand M et al (2017) Aktuelle Diagnostik und Therapieempfehlungen beim Basalzellkarzinom am Auge. *Ophthalmologie* 114:224–236

4. Kakkassery V, Heindl LM (2017) SOP – Standardisiertes Vorgehen in der Diagnostik und Therapie des periokulären Basalzellkarzinoms. *Klin Monbl Augenheilkd*. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120086>
5. McCusker M, Basset-Seguín N, Dummer R et al (2014) Metastatic basal cell carcinoma: prognosis dependent on anatomic site and spread of disease. *Eur J Cancer* 50:774–783
6. Bale AE, Yu KP (2001) The hedgehog pathway and basal cell carcinomas. *Hum Mol Genet* 10:757–762
7. Telfer NR, Colver GB, Morton CA, British Association of Dermatology (2008) Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol* 159:35–48

Termine

Terminankündigung

2020

AAD 2020

Düsseldorf, 24.03. – 28.03.2020

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2020

Berlin, 08.10. – 11.10.2020

<https://www.dog.org/>

2021

AAD 2021

Düsseldorf, 16.03. – 20.03.2021

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2021

Berlin, 30.09. – 03.10.2021

<https://www.dog.org/>

2022

AAD 2022

Düsseldorf, 15.03. – 19.03.2022

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2022

Ort noch in Absprache, 29.09. – 02.10.2022

<https://www.dog.org/>

2023

AAD 2023

Düsseldorf, 21.03. – 25.03.2023

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2023

Berlin, 28.09. – 01.10.2023

<https://www.dog.org/>