

WO BEKOMME ICH HILFE?

Ambulanz Hauttumorzentrum Hornheide · Münster

Telefon: 0251 / 32 87 -560
E-Mail: htz-amb@fachklinik-hornheide.de
Mo bis Fr 08:00 - 13:00 Uhr
Mo, Di, Do 14:30 - 16:00 Uhr

SHG Basaliom und Gorlin-Goltz-Syndrom

Kontakt: www.shg-basaliome.de

SHG Tulpe e. V. – Bundes-Selbsthilfeverein für Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte

Der Verein hat sich zur Aufgabe gemacht, die Interessen von Menschen zu vertreten, die großflächige Narben oder Defekte im Gesichtsbereich haben.

Kontakt: Tulpe.ev@web.de

SHG Frauenselbsthilfe nach Krebs

Kontakt: info@frauenselbsthilfe-nach-krebs.de

Krebsinformationsdienst des deutschen Krebsforschungszentrums

Kontakt: 0800 / 420 30 40 (08:00 Uhr bis 20:00 Uhr)

SHG Selbsthilfegruppe Hautkrebs Berlin

Kontakt: wispler@selbsthilfe-hautkrebs.de

WWW.HAU TTUMORZENTRUM.MS

Dieser kleine Ratgeber für alle Betroffenen wurde zusammengestellt von:

Anette Ludwig

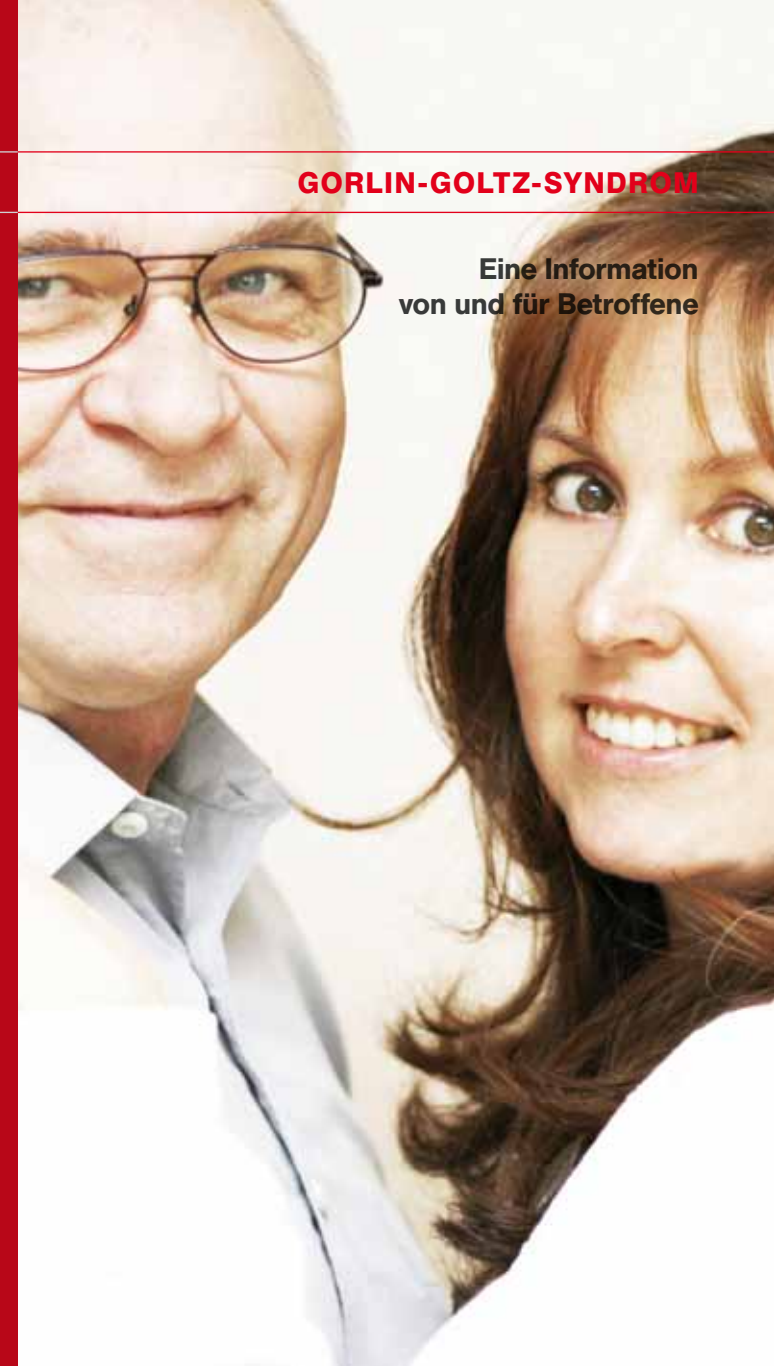
in Zusammenarbeit mit

Hauttumorzentrum Hornheide · Münster an der Fachklinik Hornheide

Dorbaumstraße 300 · 48157 Münster
Telefon: 0251 / 32 87-0 · Fax: 0251 / 32 87 -299
E-Mail: htz@fachklinik-hornheide.de
www.hauttumorzentrum.ms

GORLIN-GOLTZ-SYNDROM

Eine Information
von und für Betroffene



AUSSEHEN UND SYMPTOME

Die Erscheinungsformen des Basalzellkarzinoms sind vielfältig. Neben der häufigsten Form mit **gelblich-rötlichen knotigen Tumoren**, die oft von einem perlschnurartigen Randsaum besetzt sind und **an deren Oberfläche kleine Blutgefäße durchschimmern**, existieren andere Wachstumsformen, die als **rote Flecke (oft am Rumpf)** oder als **narbige Veränderungen** imponieren und oft gar nicht als Tumor erkannt werden. Fortgeschrittene Basalzellkarzinome neigen oft zur Bildung von Geschwüren, die durch **Nässen und kleinere Blutungen** auffallen.

BEISPIELE FÜR BASALZELLKARZINOME

- verschiedene Arten und Formen -



BASALIOM FORMEN

Noduläres (knotiges) Basalzellkarzinom

Noduläre Basalzellkarzinome sind kugelige bzw. halbkugelige Knoten von unterschiedlicher Größe. Die Oberfläche ist meist glasig-glänzend mit Teleangiektasien in der Umgebung. Häufig zeigen knotige Basalzellkarzinome eine zentrale Ulzeration, Blutungen sind möglich.

Oberflächliches (superfizielles) Basalzellkarzinom

Diese Form zeigt sich klinisch als erythematöse bis hellbräunliche Plaques mit aufliegender Schuppung und charakteristischem perlschnurartigem Randsaum. Das oberflächliche Basalzellkarzinom ist häufig am Rumpf lokalisiert. Sowohl das oberflächliche als auch das knotige Basalzellkarzinom können eine Pigmentierung aufweisen.

Sklerodermiformes Basalzellkarzinom

Das sklerodermiforme Basaliom wird auch als vernarbendes Basalzellkarzinom bezeichnet, da es klinisch atrophen Narbenplatten ähnelt. Häufig zeigt es einen perlschnurartigen Randsaum mit Teleangiektasien. Probleme ergeben sich neben der häufig erschwerten klinischen Diagnose auch in der Histologie und der Therapie, da das sklerodermiforme Basalzellkarzinom histologisch häufig über die klinisch sichtbaren Grenzen hinaus reicht. Die therapeutische Konsequenz besteht in einem ausreichenden Sicherheitsabstand bzw. mikrographisch kontrollierter Exzision.



GORLIN-GOLTZ-SYNDROM

oder Basalzellnaevus-Syndrom

Dieses ist eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung. Eine Kombination von multiplen Basaliomen, die nach Jahren plötzlich extensiv wachsen, oberflächlich ulzerieren und das darunter liegende Gewebe zerstören können (*onkotisches Stadium*).

Multiple Kieferzysten (*mit Neigung zu maligner Entartung zum Beispiel Keratozyste*), Rippenanomalien (*Skelettfehlbildungen, Skoliose, Spina bifida, Gabelrippen, Wirbelkörperverwachsungen*) und Fibrome des Eierstocks, Glaukom, Katarakt, evtl. auch Balkenagenesie, Milien, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, gestörter Zahndurchbruch, Strabismus, kardiale Fibrome. Neigung zu Atheromen und Fibromen, kongenitaler Hydrozephalus, Medulloblastome, Meningeome, mediale Hirnzystenbildung, Agenesie des Corpus callosum, gehäuftes Auftreten von Zysten und Fibromen der Ovarien mit der Neigung zur malignen Entartung, Minderwuchs. Grübchen an Hand- und Fußsohlen und Wundheilungsstörungen.

Beim Gorlin-Goltz-Syndrom wird eine Genmutation, lokalisiert auf Chromosom 9, angenommen. Die Behandlung sowohl der Haut- als auch der Skelettveränderungen wird bis dato kontrovers diskutiert.

Der Unterschied zum normalen Basaliom ist, dass bei diesem Syndrom immer wieder Basaliome entstehen können, auch wenn sie schon einmal operativ entfernt wurden (*auch an gleicher Stelle*); weltweit sind nur wenige hundert Erkrankte bekannt.

