

Fallbericht: Plattenepithelkarzinom des Unterlides

Eine 33-jährige Patientin stellte sich mit gerötetem und gereiztem Unterlid des linken Auges erstmals beim Augenarzt vor. Sie gab an, seit etwa acht Wochen vermehrt Beschwerden zu haben, nachdem zuvor eine Therapie mit antibiotischen Augensalben über einen Zeitraum von etwa einem dreiviertel Jahr durch den Hausarzt stattgefunden habe. Dr. M. Cumhuri Vardarli^{1,3}, Dr. Peter Press² und Dr. Karl Rudolf Berret³ berichten über ein als Entzündung behandeltes Plattenepithelkarzinom des Unterlides.

¹Augenärzte Bad Friedrichshall MVZ GbR; ²Augenklinik, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; ³Praxis Dr. Rudolf Berret, Heilbronn

Karzinome der Haut nehmen in den letzten Jahren und Jahrzehnten in Zusammenhang mit dem Klimawandel und der zunehmenden UV-Strahlungsbelastung zu (Baldermann und Lorenz 2019). Dieser Aspekt sollte uns bei der Betrachtung von Hautveränderungen an den Augen unserer Patienten gegenwärtig sein.

Falldarstellung

Eine 33-jährige Patientin stellte sich erstmals mit gerötetem und gereiztem Augenunterlid des linken Auges in unserer Praxis vor. Die Patientin gab an, seit etwa acht Wochen vermehrt Beschwerden zu haben. Zuvor habe eine Therapie mit antibiotischen Augensalben über einen Zeitraum von etwa einem dreiviertel Jahr durch den Hausarzt stattgefunden. Die Patientin gab keine anderen Krankheiten in der Vergangenheit an. Derzeit würde sie noch ihren Säugling stillen. Anamnestisch wurde seitens der hellhäutigen Patientin eine überdurchschnittlich hohe Lichtexposition verneint.

Bei der Erstvorstellung zeigte sich die gereizte und gerötete Stelle am nasalen Unterlid rau und verkrustet. Weiterhin war das untere Tränenpünktchen an diesem Auge nicht mehr darstellbar (Abb. 1 und Abb. 2). Im betroffenen Lidrandgebiet fehlten auch die Zilien. Wir führten umgehend eine Biopsie der betroffenen Unterlidpartie durch. Die pathologisch-histologische Begutachtung bestätigte unsere Verdachtsdiagnose auf ein Plattenepithelkarzinom mit der folgenden genauen Beschreibung: „Tarsale Lidkanten-PE: atypisches Plattenepithel mit Zellatypien und atypischen Mitosen sowie kleinherdigen Nekrosen entsprechend einem hier mäßig differenzierten Plattenepithelkarzinom (G2)“.

Therapie und Verlauf

Nach histologischer Sicherung haben wir die Patientin zur weiteren Therapie an eine lidchirurgisch spezialisierte Klinik weitergeleitet. Dort wurde beim Ersteinriff folgender pathologisch-

histologischer Befund beschrieben: „Ausgedehntes, invasives, teils basaloides, pseudozystisch imponierendes Plattenepithelkarzinom G2 bis G3 mit Infiltration des Tarsus sowie des Lidrandes in Form eines maximal 7 mm durchmessenden Tumors, mit Tumoreindringtiefe von 3 mm“. Da jedoch schnittrandbildende Ausläufer des Karzinoms nach nasal wie medial beschrieben wurden, erfolgte am darauffolgenden Tag die ausgedehnte Nachresektion. Die pathologisch-histologische Begutachtung zeigte nun eine vollständige Resektion des Tumors. Zur totalen Unterlidrekonstruktion wurde eine Hughes-Prozedur mit freier Hauttransplantation von präaurikulär und Lidspaltverschluss durchgeführt. Die während der stationären Durchführung des Ersteintritts erfolgte Staginguntersuchung, einschließlich Sonographie der zervikalen sowie supraclaviculären Lymphknoten, erbrachte bis auf ein nebenbefundlich erkanntes 6 mm messendes Hämangiom im rechten Leberlappen in der Abdomensonographie keine systemische Beteiligung in Form von Filiae.

Nach knapp elf Wochen erfolgte dann die Lidspaltöffnung durch die operierende Klinik. Bei der anschließenden Wiedervorstellung zeigte



Abb. 1: Linkes Auge vor OP.



Abb. 2: Nasaes Unterlid mit zystischer Veränderung im Lidwinkel des linken Auges bei Erstvorstellung in der Praxis (links) und in der lidchirurgischen Klinik (rechts) vor OP.



Abb. 3: Linkes Auge in der Praxis nach OP.



Abb. 4: Linkes Auge fünf Monate postoperativ.

sich bei subjektiv beschwerdefreier Patientin eine gut anliegende Lidkante (Abb. 3). Im weiteren Verlauf gestaltete sich ein sehr guter Heilungsverlauf mit subjektiv beschwerdefreier Patientin (Abb. 4).

Schlussfolgerung

In einer retrospektiven Fünfjahresstudie, in der maligne Augentumore untersucht wurden, konnte gezeigt werden, dass die Inzidenz eines Augentumors etwa bei 4/100.000 liegt (Burgic et al. 2019). Auch wenn sie nicht so häufig vorkommen, können sie gravierende Folgen haben. Bei rechtzeitiger Diagnostik und Therapie ist die Prognose jedoch günstig.

Das Risiko der Ausbildung eines Plattenepithelkarzinoms aus einer aktinischen Keratose innerhalb von zehn Jahren wird mit 16 Prozent angegeben. Die aktinische Keratose ist hierbei als die Proliferation zytologisch atypischer Keratinozyten im Bereich der epidermodermalen Junctionszone in chronisch lichtgeschädigter Haut definiert (Babilas et al. 2003). Als wesentliche Ursache für das Auftreten einer aktinischen Keratose wird die chronische Exposition gegenüber UVB-Licht (280 bis 320 nm) angegeben.

Die chronische UV-Exposition führt zur Mutation des Telomerasegens und des Tumorsuppressorgens TP53. Diese findet man in gleichem Maß auch in invasiven Plattenepithelkarzinomen. Je nach Befall der betroffenen Region gibt es verschiedene Therapieverfahren. Diese reichen von der chirurgischen, als Goldstandard vollständigen Resektion bis hin zur der Notwendigkeit einer zusätzlichen Radiotherapie. Was jedoch auch kritisch diskutiert werden kann: auch eine alleinige Chemotherapie ohne chirurgische Maßnahmen ist mit durchaus guten Resultaten beschrieben (Burgic et al. 2019; Babilas et al. 2003; Girbardt et al. 2020). Vor dem Hintergrund der zunehmenden Strahlenbelastung und des hiermit verbundenen Anstiegs der Fallzahlen ist daher eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwingend notwendig.

Literatur auf Anfrage in der Redaktion und per AUGENSPIEGEL-App direkt abrufbar.

Dr. M. Cumhur Vardarli

Augenärzte Bad Friedrichshall MVZ GbR

E-Mail: cumhur_vardarli@t-online.de