

Benigne und maligne Tumoren der Augenlider

Die wichtigsten Läsionen und eine Strategie zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen im Überblick

Periokulär können sich eine Vielzahl harmloser wie bösartiger Tumoren entwickeln. In vielen Fällen kann schon anhand der lupenoptisch erkennbaren Merkmale zwischen gut- und bösartigen Veränderungen unterschieden werden. Bei Malignitätsverdacht ist eine frühe Diagnostik mit vollständiger chirurgischer Entfernung der Läsion im gesunden Gewebe anzustreben. Mit nachfolgender Lidrekonstruktion werden damit in den meisten Fällen eine Heilung und Wiederherstellung der Strukturen der Haut und der Augenlider mit gutem funktionellen und ästhetischen Resultat erreicht. Im Vordergrund stehen aber immer die Früherkennung maligner Veränderungen und die Kenntnis ihrer morphologischen Merkmale.

Frank Vonmoos

Für die Früherkennung maligner Veränderungen ist die Kenntnis ihrer morphologischen Merkmale wesentlich. Typische Kriterien sind die Induration der Haut, die Unterbrechung der regelmässigen Hautzeichnung, Einziehungen, Ulzerationen und Veränderung der Gefässzeichnung (Teleangiectasien). Weiter können maligne Lidveränderungen die normale Architektur der Lidkante stören, zu Fehlstellungen (Ektropium, Entropium) des Lides, zu fehlgerichteten Wimpern (Trichiasis) und zu Wimpernverlust führen. Das seltene, aber gefürchtete

Talgdrüsenkarzinom kann initial allein als chronische Entzündung oder rezidivierendes Chalazion imponieren.

Maligne Tumoren der Augenlider ...

Das *Basaliom* ist der häufigste maligne Hauttumor im Bereich der Augenlider (90%) wie auch der häufigste Tumor des älteren Menschen überhaupt. Ätiologisch spielt die UV-Belastung eine grosse Rolle, darum entstehen Basaliome vor allem an sonnenexponierten Partien im Gesicht (v.a. Unterlider, Wangen, Nase), an Nacken und Kopfhaut. Gefährdet sind vor allem hellhäutige Menschen. Weitere Risikofaktoren sind Immunsuppression, Albinismus, Xeroderma pigmentosum und die autosomal vererbten Syndrome von Gorlin-Goltz und Bazex. Klinisch imponieren Basaliome als langsam wachsende Knoten mit perlmuttgänzender Oberfläche, Teleangiectasien, oft zentralen Einziehungen und Ulzerationen oder nur als indurierte Plaque. Histologisch werden der noduläre Typ (meist gut begrenzt, mit bester Prognose) und der sklerodermiforme Typ (mit meist histologisch deutlich grösserer Ausdehnung als klinisch sichtbar) von weiteren selteneren Typen unterschieden. Eine Metastasierung ist sehr unwahrscheinlich.

... mit Metastasierungspotenzial

Weitere lichtinduzierte maligne Tumore sind das Plattenepithelkarzinom, dessen Vorstufe, die aktinische Keratose (Carcinoma in situ), und das am Auge sehr seltene maligne Melanom. Das *Plattenepithelkarzinom* (ca. 5% der malignen Lidtumoren) tritt im Gegensatz zum Basaliom eher als indurierte Plaque mit rauer Oberfläche (Hyperkeratose) in Erscheinung. Tiefere perineurale Infiltrationen mit Nervenlähmungen und eine lymphatische Metastasierung sind möglich, weshalb die Exzision mit grösserem Sicherheitsabstand in gesundem Gewebe (5 mm) erfolgen muss.

Noch höheres hämatogenes und lymphatisches Metastasierungsrisiko zeigen das seltene maligne Melanom und das gefürchtete *Talgdrüsenkarzinom*: Die Exzision benötigt deshalb einen noch grösseren Sicherheitsabstand (1 cm). Das Talgdrüsenkarzinom (1–5% der malignen Lidtumoren) geht von den Meibomschen und den weiteren periokulären Talgdrüsen meist des Oberlides aus und findet sich oft versteckt an der dem Auge zugewandten Schicht des Lides. Bei unklaren Lidbefunden muss das Lid daher immer ektropioniert werden. Das Talgdrüsenkarzinom maskiert initial oft eine chronische Entzündung und wird darum häufig zu spät diagnostiziert. Es ist hochmaligne, die Ausdehnung ist klinisch und pathologisch schwierig abzuschätzen (intraepitheliales, pagetoides

MERKSÄTZE

- ❖ Die Mehrzahl maligner Lidtumoren ist UV-strahlen-bedingt.
- ❖ Die Aufklärung vor allem der jungen Bevölkerung über einen besseren Sonnenschutz der Gesichtshaut und der übrigen Haut ist eine wichtige präventive Aufgabe!
- ❖ Bei Malignitätsverdacht periokulärer Tumoren sind eine frühe Diagnostik und daher die Kenntnis der morphologischen Merkmale bösartiger Veränderungen vorrangig.
- ❖ Das Therapieziel ist eine vollständige chirurgische Entfernung des Tumors und eine Wiederherstellung der Strukturen der Augenlider mit einem guten funktionellen und ästhetischen Resultat.



Abbildung 1: Unter Lupenvergrößerung gut erkennbare Merkmale der Malignität: zerstörte Architektur der Lidkante, Fehlen der Wimpern, Teleangiektasien, Induration



Abbildung 3: Grosses Basaliom mit Verziehungen der Haut: Klinisch ist die Ausdehnung des Tumors schwer einzuschätzen.



Abbildung 2: Kleine Läsion in der Haut mit perlmuttglänzenden Knötchen und zentralem Ulkus



Abbildung 4: Talgdrüsenkarzinom an der Innenseite des Oberlides: Ohne Ektropionieren imponiert der Tumor nur als Chalazion!

Alle Abbildungen: © Vonmoos

Wachstum), und es droht eine orbitale Infiltration und Metastasierung.

Bei malignen Lidtumoren liefert die *chirurgische Exzision* mit histologischer Klassifizierung und Bestimmung des tumorfreien Sicherheitsabstandes die bestmöglichen Behandlungsergebnisse. Anschliessend werden die Defekte der Haut und der Lidkanten durch eine plastische Rekonstruktion wiederhergestellt. Eine vollständige chirurgische Resektion ist gegenüber alternativen Verfahren wie zum Beispiel der Kryokoagulation vorzuziehen. Letztere neigt zu höheren Rezidivraten und sollte nur im Ausnahmefall (z.B. bei reduziertem Allgemeinzustand) eingesetzt werden.

Benigne Tumoren der Augenlider

Die Mehrheit periokulärer Tumoren ist gutartig und entsteht aus den verschiedensten Geweben der Epidermis und der Dermis mit ihren verschiedenen Adnexen. Bei ihrer Beurteilung sind immer die klinischen Merkmale der Malignität (s.o.) zu suchen. Wenn diese fehlen, kann auf eine Biopsie meist verzichtet werden. Ausnahmen werden im Folgenden beschrieben:

- ❖ Das *Keratoakanthom* wächst schnell innerhalb von Wochen an bevorzugt lichtexponierter Haut und zeigt oft eine zentrale Hornmasse. Wegen der schwierigen Abgrenzung zu einem Karzinom ist eine Exzision mit Histologie notwendig.
- ❖ Das *Cornu cutaneum* (hyperkeratostischer Tumor) ist ein deskriptiver und kein diagnostischer Begriff. Eine solche Läsion benötigt zur Klärung eine Biopsie.

Die grosse Zahl benigner Knötchen und Zysten (Milien, Nävi, Papillome, Chalazien, Granulome, Fibrome, Hämangiome, Xanthelasmen etc.) sind je nach Beschwerdebild zu exzidieren. Beim Molluscum contagiosum, welches eine sehr störende chronische Augenentzündung verursachen kann, ist die Exzision oder Verödung therapeutisch wirksam und führt zu einem Abheilen der Entzündung.

Bei benignen Lidtumoren mit geringen Beschwerden kann mit einer chirurgischen Exzision also abgewartet werden, aber nur solange keine Gefahr für die visuelle Funktion besteht! Auch eine benigne Läsion (Entzündung, Tumor, Oberlidptosis), welche durch die Schwellung, Raumforderung oder Lidfehlstellung die Pupille verdeckt, kann bei einem Kind in kurzer Zeit an diesem Auge eine schwer behandelbare Amblyopie verursachen. ❖

Dr. med. Frank Vonmoos
Augenzentrum Bahnhof Basel AG
Centralbahnstrasse 20, 4051 Basel
E-Mail: fvonmoos@augenzentrumbasel.ch
Internet: www.augenzentrumbasel.ch

Interessenkonflikte: keine

Weiterführende Literatur:
Rohrbach JM, Lieb WE: Tumoren des Auges und seiner Adnexe. 1998, Schattauer-Verlag.
Nerad JA: Oculoplastic Surgery: The Requisites in Ophthalmology. 2001, Mosby.
Chaloupka K: Operatives Vorgehen bei malignen Lidtumoren. Ophthalmol-Chirurgie 2013; 25: 25-34.