

Basalzellkarzinome (BCC) an Augenlidkanten

Funktionale und ästhetische Rekonstruktion der Augenlider

Hüseyin Aral, Facharzt für Augenheilkunde

Zusammenfassung

Basalzellkarzinome (BCC) der Augenlider stellen eine besondere Herausforderung dar, da Funktion, Anatomie und Ästhetik gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Bei Basaliomen mit Ausdehnung zur Lidkante und Einbeziehung der Lidwinkel haben die histologisch bestätigte komplette Entfernung des Tumors sowie die Wiederherstellung der Lidstrukturen oberste Priorität.

Schlüsselwörter: Basaliom, Augenlid, rekonstruktive Chirurgie

Abstract

Basal-cell carcinomas of the eyelids are especially challenging, as function, anatomy, and aesthetics must be considered equally. In basal-cell carcinomas with extension to the edge of the eyelid, and inclusion of the canthus, the complete removal of the tumor, and the reconstruction of the structures of the eyelid take top priority.

Key words: basal-cell carcinoma, eyelid, reconstructive surgery

Das Basalzellkarzinom ist der weltweit häufigste maligne Hauttumor und macht etwa 80 % aller malignen Tumoren der Haut aus. In der Augenlidregion treten Basalzellkarzinome besonders häufig am unteren Augenlid sowie im medialen Lidwinkel auf. Die Inzidenz liegt weltweit zwischen 0,5 und 30 Fällen pro 100.000 Personen jährlich, abhängig von geografischen und ethnischen Faktoren. UV-Strahlung gilt als der wichtigste ätiologische Faktor, insbesondere bei hellhäutigen

Personen. Weitere Risikofaktoren umfassen genetische Prädispositionen, chronische Hautschäden und Immunsuppression.

Mehrzeitige Tumoroperation: Sicherstellen der In-sano-Resektion

Ein zentrales Prinzip auch der Chirurgie des Basalzellkarzinoms an den Augenlidern ist die mehrzeitige Vorgehensweise. Eine Rekonstruktion der Resektionsstelle erfolgt erst,

wenn schriftlich bestätigt ist, dass die vollständige Resektion im gesunden Gewebe (in sano) histopathologisch gesichert wurde. Resektion und Rekonstruktion in einer Sitzung ohne diese Bestätigung bergen ein hohes Risiko durch die operative Übertragung von verbliebenen Tumorzellen in umliegendes gesundes Gewebe. Die dann potenziell notwendigen Revisionseingriffe beziehen in manchen Fällen auch die Augenhöhle, die Nasennebenhöhlen und das Knochengewebe ein.

Die Tumorentfernung am Augenlid und der Lidkante erfolgt minutiös und oft auch mikroskopisch, da lokalisationsbedingt nicht zu viel gesundes Gewebe reseziert werden darf. Nach der Resektion wird das Gewebe zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt. Erst nach histopathologischer Bestätigung, dass keine Tumorzellen mehr nachweisbar sind, wird die Rekonstruktion geplant und durchgeführt.

Anatomisch-funktionale Wiederherstellung der Augenlider

Die Augenlider erfüllen wichtige Schutz- und Bewegungsfunktionen. Ihre anatomische und funktionelle Wiederherstellung ist ent-



Abb. 1: Noduläres Basaliom am Tränenkanal, linke Unterlidkante, vor Resektion.



Abb. 2: Noduläres Basaliom am Tränenkanal, linke Unterlidkante, vor Resektion mit Tränenkanalsondierung zur besseren Demonstration.



Abb. 3: Noduläres Basaliom am Tränenkanal, linke Unterlidkante, nach RO-Resektion und Rekonstruktion.

scheidend, um Komplikationen wie Lagophthalmus (unzureichender Lidschluss), Trichiasis (Scheuern von Wimpernhaaren auf dem Augapfel) oder Epiphora (Auslaufen von Tränenflüssigkeit) zu vermeiden.

Bei der Rekonstruktion wird auf die Wiederherstellung der tarsalen Struktur sowie der Haut- und Schleimhautbedeckung geachtet. Je nach Defektgröße und -lokalisa-

tion kommen unterschiedliche Techniken zum Einsatz. Das Berücksichtigen der Tränenwege und der Erhalt einer physiologischen Lidkantenspannung spielen eine wesentliche Rolle.

In einigen Fällen sind zusätzliche Korrekturingriffe notwendig, um eine optimale Funktion oder eine bessere Ästhetik zu erzielen.

Ästhetische Ergebnisse bei funktionellen Eingriffen

Die ästhetische Dimension der rekonstruktiven Lidchirurgie darf nicht unterschätzt werden, insbesondere bei Tumorerkrankungen im Gesichtsbereich. Ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis trägt nicht nur zur psychologischen Genesung der Patientinnen und Patienten bei, sondern erfüllt auch



Abb. 4: Noduläres Basaliom, linke Oberlidkante, vor Resektion.



Abb. 5: Noduläres Basaliom, linke Oberlidkante, nach RO-Resektion.



Abb. 6: Noduläres Basaliom, linke Oberlidkante, nach RO-Resektion und Rekonstruktion.



Abb. 7: Sklerodermiformes Basaliom, linke Unterlidkante, nach RO-Resektion.



Abb. 8: Sklerodermiformes Basaliom, linke Unterlidkante, nach RO-Resektion und Rekonstruktion.

die Erwartungen an eine moderne operative Therapie.

Die Augen und Augenlider nehmen eine prominente Stellung in der Außenerscheinung und sozialen Kommunikation ein. Eine gelungene Rekonstruktion sollte daher

die natürliche Kontur und Dynamik des Lids bewahren.

Für dieses Thema sind ophthalmologisch und spezifisch ophthalmoplastisch erfahrene Operateure wichtig. Ihre spezialisierte Expertise stellt sicher, dass sowohl funkti-

onale als auch ästhetische Anforderungen erfüllt werden.

Fazit

Die rekonstruktive Lidchirurgie bei Basalzellkarzinomen stellt hohe Anforderungen



Abb. 9: Orbital infiltriertes Basaliom nach zwingender Exenteration und Stiftimplantation für Epithesehalt.



Abb. 10: Orbital infiltriertes Basaliom nach Exenteration und epithetischer Versorgung.

Bilder: Tip-Dr. Ägâs Univ. Hüseyin Aral

an eine präzise Planung. Durch die konsequente Anwendung des Prinzips der histologisch gesicherten In-sano-Resektion im Rahmen mehrzeitiger Tumoroperationen sowie die anatomisch-funktionelle Wiederherstellung unter Berücksichtigung ästhetischer Gesichtspunkte lassen sich überzeugende und zufriedenstellende Ergebnisse erzielen.

Die hier vorgestellten Fallbeispiele verdeutlichen die Vielseitigkeit und Bedeutung dieser Disziplin. Sie unterstreichen, dass ästhetische

Ergebnisse nicht nur in der primären Ästhetik, sondern auch bei Tumoroperationen im Gesichts- und Augenbereich wichtig sind.

Literatur

1. Savur F.J. Surgical Reconstruction in Malignant Eyelid Tumors. *Craniofac Surg.* 2025 Jan-Feb 01;36(1):282-285.
2. Zhang L, Pan Y, Li J, Zhao H. Comparative evaluation of conventional and modified Hughes procedures in reconstructing large full-thickness defects of the lower eyelid. *JPRAS Open.* 2024 Sep 7;42:152-161.
3. Balchev G, Murgova S. Surgical reconstruction of medial

eyelid defects using margin transposition, tarsal graft, and periosteal strip. *Orbit.* 2024 Aug;43(4):448-452.

4. Unlu M, Ozer F, Vural A. A comparison of two surgical techniques for basal cell carcinoma of the eyelid: two-step surgery and one-step surgery. *Int Ophthalmol.* 2024 Dec 10;45(1):6.

Korrespondenzadresse

LIDMED®
 Tip Dr. Ägäis Univ. Hüseyin Aral
 Agrippinaufer 8, 50678 Köln
 E-Mail: info@lidmed.de



Optimieren Sie jetzt Ihre Praxis unter ni-a.de/praxis



Optimieren Sie Ihre Praxis in jeder Ecke

DIGITALISIERUNG

POLITIK

PRAXISMANAGEMENT

RECHT

STEUERN

WIRTSCHAFT

ABRECHNUNG

