

Basaliom

Basaliom (basalcellecarcinom) er den langt vanligste formen for hudkreft både i Norge og verden forøvrig. Som regel vokser den lokalt og velavgrenset og den sprer seg (metastaserer) ikke med blodet eller lymfeåresystemet til andre deler av kroppen.

Av Dr. Helge Bengtsson

Det er altså en hudkreftform man aldri dør av. Men ubehandlet kan den lokalt vokse seg svært ødeleggende og forårsake stor vevsskade. Derfor er det alltid en fordel å få fjernet et basaliom så tidlig som mulig.

Forekomst og utseende

Av pasientene som behandles for basaliom har flertallet sin kreft i ansiktet, hyppigst ved indre øyekrok, på nesen, særlig nesevingen, i pannen eller i tinningregionen. Forekomst på haken eller utsiden av kinnene er mindre vanlig.



Det er vanlig med flere basaliomer hos samme pasient ved forekomst på kroppen, mens det i ansiktet vanligvis bare er en enkelt svulst. Ved Hudlegekontoret utgjør derfor antallet basaliomer lokalisert til ansiktet bare noe under 50%.

Tall fra 2009 gir følgende prosentfordeling for basaliomenes lokalisasjon: kroppen 25%, ben/armer 18%, hode 55%, hals 2%.

Denne typen hudkreft forekommer bare på hårbevokst hud, altså ikke på slimhinner eller i håndflater/fotsåler.

Basaliomene kan ha varierende utseende. Noen er knuteformet, andre flate. Som regel er de enkeltstående, overfladiske rødlige til rødbrune flekker, av og til kan det være flere samlet. Mange knuteformede basaliomer har en forhøyet kant i randen, er glinsende "perlemorsfarrget". Mer sjelden er de brunpigmenterte, eller det kan forekomme små blodårer på overflaten. Ikke sjelden, særlig ved nesevingen ser de bare ut som en arrforandring, en lokalisert hardhet uten særlig farge.

Denne såkalt skleroderme typen av basaliom vokser litt dypere og man må derfor frysebehandle dypere enn ellers, noe som gir større sår i en tid etter behandlingen. Noen basaliomer kan ha nokså markert horn- og skjelldannelse på overflaten. Basaliomet vokser langsomt og bruker gjerne 1 - 2 år på å nå en diameter av 1/2 cm. Etter å ha nådd en viss størrelse kan veksttakten øke. Det kan utvikles sårddannelser, små blødninger eller ujevn pigmentering, alt sammen tegn som sier oss at forandringen er en hudkreft.

Basaliomer utenom ansiktet er gjerne litt større, flate forandringer, rødlige eller rødbrune. Knutetypen som er så vanlig i ansiktet er altså sjeldnere å finne på kroppen. I solfylte geografiske områder og nærmere ekvator er basaliomer på kroppen mer vanlige. Ryggflaten er en vanlig lokalisasjon for basaliomer.

Alder, kjønn, rase

Basaliom er hyppigst etter 60 års alder og forekomsten øker med økende alder. Menn har noe hyppigere forekomst enn kvinner. Som ved de andre hudkreftformene er basaliom hyppigst hos mennesker av den hvite rase, og hyppigheten øker med økende nærhet til ekvator. Ved visse sjeldne hudsykdommer er det en økt forekomst av basaliomer.

Diagnose

Det er viktig å gjenkjenne eller mistenke et basaliom på utseendet slik at vevsprøve til mikroskopisk undersøkelse kan tas og forandringen fjernes så tidlig som mulig. De fleste pasienter kommer til lege når forandringen er 2 - 4 cm i diameter eller mindre. Særlig oppmerksomme bør pårørende og helsepersonell være overfor de som ikke selv søker hjelp, som f.eks. mange enslige eldre og særlig psykotiske (sinnssyke) pasienter. I utviklingsland hvor tilgjengeligheten for behandling er minimal eller fraværende, sees svære, ødeleggende former for basaliom.

Basaliomet kan forveksles med andre hudforandringer som bl.a. spinaliomer, solare keratoser, bowens sykdom og vanlige føflekker (pigmentnevi).

Mikroskopisk skjer en nedvekst av kreftceller fra overhuden i mange forskjellige retninger og disse kreftcellene fra basalcellelaget (derav navnet basaliom eller basalcellecarcinom) omgis av øyer av bindevev (stroma).



Behandling

Tidlig diagnose og behandling minsker vevsskaden rundt kreften og gir mindre arrdannelse som følge av behandlingen.

Når legen sterkt mistenker eller er sikker på diagnosen basaliom, vil behandlingen oftest foregå samtidig med uttak av en vevsprøve (biopsi). For å bekrefte mistanken tas nesten alltid en vevsprøve til innsending for mikroskopisk undersøkelse. Forandringen kan fryses bort (cryoterapi) eller el-behandles og skrapes bort.

Av og til vil legen være usikker på diagnosen eller mistenke en godartet forandring. Gir den mikroskopiske undersøkelsen til svar at det likevel dreier seg om et basaliom, vil pasienten straks bli kalt inn og frysing av forandringen vil bli foretatt.

Overfladiske basaliomer kan også behandles med PDT. Det er en lysbehandling etter at det er smurt levulinsyre (Metvix) på. Ved forbrenningen dør hudkreftcellene og det blir sår. Ved behandling med Aldara krem behandles basaliomet 5 ganger pr. uke i 6 uker og hudkreftcellene dør og det blir et sår.

Oppfølging og kontroll

Etter behandling av et basaliom anbefales kontroll hos pasientens egen lege. For eksempel 1-2 ganger i året i 5 år. Ved basaliom ved øyet, nesen og øret skal man kontrolleres hver 3. måned det første året. Hensikten er å kontrollere om tumor kommer tilbake på samme sted (recidiv), eller om det utvikles nye basaliomer andre steder på kroppen. Pasienter med påvist og behandlet basaliom har en viss økt risiko for å utvikle nye basaliomer andre steder på kroppen.

Når tumor kommer tilbake (lokalrecidiv)

Av og til kan tumor komme tilbake på samme sted. Det kan skyldes at basaliomet vokser og sprer seg i mange retninger i dypet og at den første behandlingen ikke har fått ødelagt alle kreftceller eller at de samme kreftfremkallende faktorer gir ny hudkreft.

Den første behandling må alltid være en avveining av hvor mye man skal fryse mot hvor stor spredning man antar har foregått i dypet. Dette kan særlig i ansiktet og ved det skleroderme (arrlignende) basaliomet være vanskelig. En større og dypere frysning gir større sår og mer arr.

Kommer tumor likevel tilbake, gjøres ny frysning, som regel dypere og mer utbredt.

Fjernspredning (metastasing) av basaliom forekommer ikke

Basaliomet sprer seg kun ved lokal vekst til omgivelsene. Som nevnt kan enkelte pasienter (aleneboende eldre, psykotiske pasienter) unnlate å søke hjelp før etter mange år. Omgivelsene kan da reagere på svære sår eller lukt fra dødt vev. Slik sen diagnose kan føre til markert lokal ødeleggelse av hud, underhud, brusk og til og med benvev.



Selv om basaliomet altså ikke sprer seg til andre deler av kroppen, må denne kreftformens ødeleggende effekt ikke undervurderes!

Søk alltid din egen lege for enhver forandring du mistenker kan være hudkreft!

Ta vår test og se hva du vet om hudkreft.