
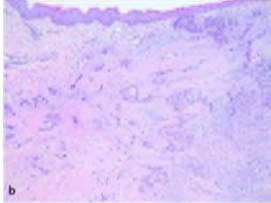
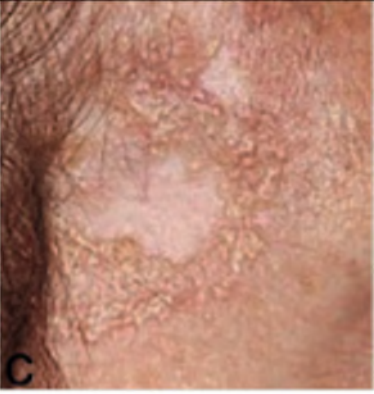
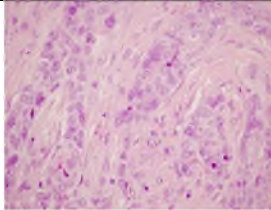
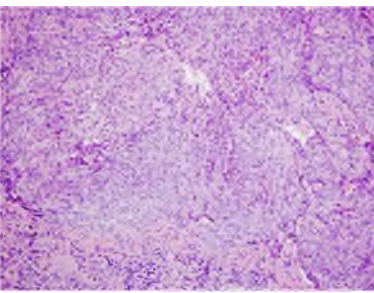
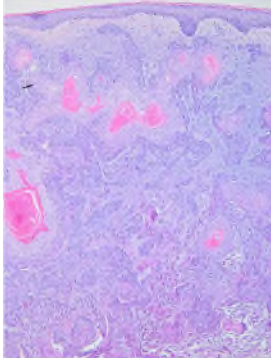
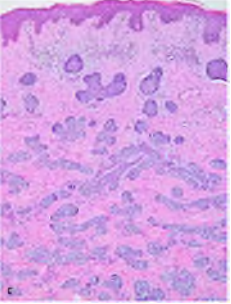
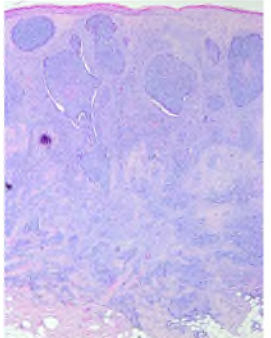


Aggressive Basaliome sind: Sklerodermiform oder infiltrativ nichtsklerodermiform, Mikronodulär, Basosquamös „metatypisch“ (Mischform basalzell- und plattenepitheliale Komponente).

Aggressive Typen	Bezeichnung	Histologie Empfehlung	Histologisches Bild
	Sklerodermiformes Basaliom: Klinischer Aspekt mit Einsenkung der Haut und derber Konsistenz.	Längliche Stränge basaloider Tumorzellen in einem dichten, fibrösen, muzinarmen Stroma.	
	Morpheiformes Basaliom	Schmale Stränge oder Nestern basaloiden Zellen mit pallissader Stellung mit dichten, fibrösen Stroma. Eine perineurale Invasion kann vorkommen	
	Basosquamös („metatypisch“) Karzinom: Mischform von basalzell- und plattenepitheliale Komponente	Basaloide Morphologie mit typischer Palisaden-Stellung und Plattenepithelzellen mit mindestens eine mittelgradige bis schwergradige Atypie sowie erhöhte mitotische Aktivität zeigen.	
	Mikronoduläres Basaliom: Vielzahl kleinerer Tumornestern	Infiltratives nicht-sklerodermiformes Basalzellkarzinom: Dünnen Zellreihen in einem muzinreichen Stroma	

Sicherheitsabstände bei der operativen Entfernung von Basalzellkarzinomen

Da ein Schnellschnitt ist nicht in jedem Fall möglich, verfügbar oder erforderlich, sodass für **kleine**, bezüglich ihres Rezidivverhaltens als **Niedrigrisiko** eingestufte Tumoren <2 cm Durchmesser eine Entfernung mit 3-4 mm klinischem Sicherheits-Abstand empfohlen wird. Für **größere** Niedrigrisiko- oder kleine **Hochrisiko-BCCs** werden ein Sicherheitsabstand von 5 mm und eine histologische Schnitttrandkontrolle empfohlen (Fadenmarkierung am Op-Präparat).