

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 53 (2017)
Heft: 5

Artikel: Hautkrebs erkennen = Le dépistage du cancer de la peau
Autor: Ludwig, Sabine / Braun, Ralph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928609>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hautkrebs erkennen

Le dépistage du cancer de la peau

SABINE LUDWIG, RALPH BRAUN

Berufsgruppen, die mit der Haut zu tun haben, können viel zur sekundären Prävention von Hautkrebs beitragen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit steigert die Prognose der Betroffenen.

Der Hautkrebs gilt als der häufigste Krebs des Menschen und die Zahl der Neuerkrankungen steigt jährlich an. Man unterscheidet zwei Formen: weisser Hautkrebs (das Basalzellkarzinom und das spinözelluläre Karzinom) und schwarzer Hautkrebs (das Melanom).

Der *weisse Hautkrebs* macht 90 % aller Hautkrebserkrankungen aus, jede dritte Person über 70 Jahren ist davon betroffen. Wenn der weisse Hautkrebs rechtzeitig erkannt wird, gilt er als heilbar. Dieser bildet nämlich nur selten Metastasen, kann jedoch lokal aggressiv wachsen.

Der *schwarze Hautkrebs* kann durch seine frühe Metastasierung rasch gefährlich werden. Sobald der Tumor in den Körper gestreut hat, bleibt eine 5-Jahres-Überlebensrate von nur 16 %.

In der Schweiz gab es laut dem Schweizer Krebsbericht im Jahr 2015 rund 2500 neue Fälle von schwarzem Hautkrebs. Mit dieser hohen Inzidenzrate liegt die Schweiz im weltweiten Vergleich auf dem zweiten Platz hinter Australien und Neuseeland [2, 3, 4].

Les groupes professionnels confrontés à la peau peuvent beaucoup contribuer à la prévention secondaire du cancer de la peau. Cette collaboration interdisciplinaire améliore le pronostic des personnes concernées.

Le cancer de la peau est considéré comme le cancer le plus fréquent chez les êtres humains et le nombre de nouveaux cas augmente chaque année. On en distingue deux formes: le cancer blanc (le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire) et le cancer noir (le mélanome).

Le *cancer blanc* représente 90 % des cancers de la peau; il touche une personne sur trois dans le groupe des plus de 70 ans. Détecté à temps, on peut généralement en guérir car il ne développe que rarement des métastases. Il peut cependant croître de manière agressive au niveau local.

Le *cancer noir* peut en revanche rapidement devenir dangereux en raison de la formation précoce de métastases. Dès lors que la tumeur s'est éparpillée dans le corps, le taux de survie à 5 ans ne s'élève plus qu'à 16 %.

Selon le rapport suisse sur le cancer, la Suisse a connu environ 2500 nouveaux cas de mélanome noir en 2015. Au niveau mondial, ce taux d'incidence élevé place la Suisse en deuxième position après l'Australie et la Nouvelle-Zélande [2, 3, 4].

Warum ist die Rolle des Physiotherapeuten in der Hautkrebsvorsorge wichtig?

1. Je früher ein Hautkrebs erkannt wird, desto höher ist die Heilungschance.
2. Hautkrebs tritt in jedem Alter auf und eine breite Bevölkerungsschicht hat ihre Haut noch nie untersuchen lassen.
3. Medizinische Berufstätige wie Physiotherapeuten, Chiropraktiker und Podologen sehen Stellen, die eine Person im Selbstuntersuch leicht übersieht (z. B. Rücken, Fusssohlen).
4. Studien haben erwiesen, dass auch andere Berufsgruppen (Coiffeure oder Tätowierer) viel zum Hautkrebscreening beitragen [1].
5. Mithilfe von Leitlinien zur Identifizierung von Risikopatienten und zur Beurteilung von Hautveränderungen können auch Nicht-Dermatologen bösartige Hautveränderungen erkennen.
6. Zur Entdeckung des Hautkrebses sprechen wir als Dermatologen alle Berufsgruppen an, die mit der Haut von Menschen zu tun haben. Zur Abklärung einer auffälligen Hautveränderung ist meistens eine Biopsie notwendig.

En quoi le rôle du physiothérapeute est-il important dans la prévention du cancer de la peau?

1. Plus le cancer de la peau est détecté tôt, plus les chances de guérison sont élevées.
2. Le cancer de la peau apparaît à tout âge et une large proportion de la population n'a encore jamais fait examiner sa peau.
3. Les professionnels de la santé comme les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les podologues voient des endroits du corps qu'une personne ne regarde pas nécessairement lors de son auto-inspection (le dos, la plante des pieds).
4. Des études ont montré que d'autres groupes professionnels (coiffeurs, tatoueurs) participent eux aussi largement à l'inspection relative au cancer de la peau [1].
5. Des recommandations aidant à identifier les patients à risque et à évaluer les changements de la peau permettent aussi à ceux qui ne sont pas dermatologues de reconnaître des changements cutanés malins.
6. En tant que dermatologues, nous lançons un appel pour le dépistage du cancer de la peau à tous les groupes professionnels confrontés à la peau d'êtres humains. Une biopsie s'avère généralement nécessaire pour analyser un changement notable de la peau.

Der weisse Hautkrebs

Dieser entsteht entweder aus Basalzellen um die Haarfollikel (Basalzellkarzinom) oder aus Zellen der Stachelzellschicht (spinozelluläres Karzinom) in der Oberhaut. Die typischen Lokalisationen am Körper sind sonnenexponierte Stellen wie das Gesicht, die Glatze oder das Dekolleté.

Das Basalzellkarzinom

Typischerweise präsentieren sich die Basalzellkarzinome (auch Basaliom genannt) als hautfarbene oder rötliche Knötchen mit glasigem Aspekt, oft mit Gefäßzeichnung und teils mit zentral abgestorbenem Gewebe und Krustenbildung. Vom häufigsten Erscheinungstyp, dem *nodulären* Basalzellkarzinom (wie oben beschrieben, *Abbildung 1*) unterscheidet man das *superfizielle* Basalzellkarzinom: Dieser Typ wächst langsam und erscheint als scharf begrenzter, wenig schuppender, rotbrauner Fleck oder Plaque. Neben den häufigeren zwei Erscheinungstypen existieren noch seltenere Formen wie das *mikronoduläre*, *szirrhöse* (*Abbildung 2*) oder *basosquamöse* Basalzellkarzinom, welche schwerer zu erkennen und zu therapieren sind.

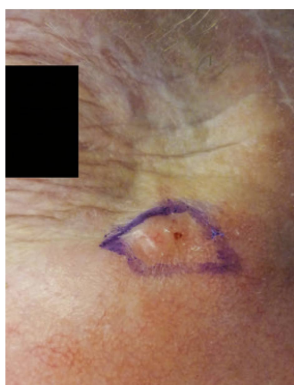


Abbildung 1: Noduläres Basalzellkarzinom an der Wange. I Illustration 1: Carcinome basocellulaire nodulaire sur la joue.

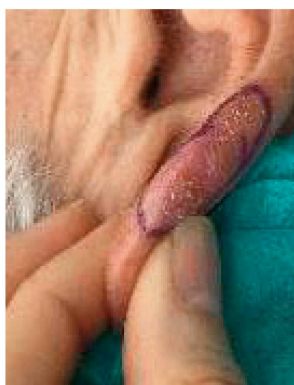


Abbildung 2: Szirrhöses Basalzellkarzinom an der Ohrmuschel. I Illustration 2: Carcinome basocellulaire sclérodermiforme sur le lobe de l'oreille.

Le cancer blanc

Le cancer blanc naît soit de cellules basales autour des follicules pileux (carcinome basocellulaire), soit de cellules de la couche spinozellulaire (carcinome spinozellulaire) de l'épiderme. Les localisations typiques sur le corps sont des zones exposées au soleil comme le visage, le crâne chauve ou le décolleté.

Le carcinome basocellulaire

En général, les carcinomes basocellulaires (également appelés basaliomes) se présentent sous la forme de nœuds rougeâtres ou couleur peau, à l'aspect vitreux, comprenant souvent le dessin des veines et en partie un tissu central nécrosé et la constitution de croûtes. Il faut distinguer le type d'apparition le plus fréquent, le carcinome basocellulaire *nodulaire* (tel qu'il est décrit ci-dessus, *illustration 1*) et le carcinome basocellulaire *superficiel*: ce dernier type croît lentement et se présente sous la forme d'une tache ou une plaque d'un brun rouge, nettement limitée, peu desquamée. À côté des deux types d'apparition les plus fréquents, il existe des formes encore plus rares, comme le carcinome basocellulaire *mikronodulaire*, *sclérodermiforme* ou *basosquaméux* (*illustration 2*), qui sont plus difficiles à dépister et à soigner.

Les carcinomes basocellulaires se distinguent par une malignité locale. Ils détruisent les tissus adjacents, développent des métastases mais, sauf exception, ne conduisent généralement pas à la mort. Toutefois, cette maladie représente un grand poids pour les patients et va de pair avec une morbidité élevée [5, 6].

Le carcinome spinozellulaire (aussi appelé carcinome épidermoïde ou carcinome malpighien)

C'est principalement la forme précoce du carcinome spinozellulaire, la *kératose actinique*, qui est très fréquente. Sur le plan clinique, les kératoses actiniques se présentent comme des endroits desquamés sur fond rougeâtre et sont plus palpables que visibles: on passe le doigt sur la zone et on sent la surface rugueuse. Non traitée, la kératose actinique pré-

Basalzellkarzinome zeichnen sich durch eine lokale Malignität aus. Sie zerstören das umgebende Gewebe, metastasieren aber nur in Ausnahmefällen und führen im Prinzip nicht zum Tod. Allerdings ist diese Erkrankung für die Patienten sehr belastend und geht mit einer hohen Morbidität einher [5, 6].

Das spinozelluläre Karzinom (auch Spindelzellkarzinom/Plattenepithelkarzinom genannt)

Besonders die Frühform vom spinozellulären Karzinom, die *aktinische Keratose*, ist sehr häufig. Klinisch treten die aktinischen Keratosen als schuppige Stellen auf rötlichem Untergrund auf und sind noch besser zu ertasten als zu sehen: Man fährt mit dem Finger über die Stelle und spürt die raue Fläche. Unbehandelt besteht ein Risiko von bis zu 10 %, dass eine aktinische Keratose in zehn Jahren zu einem spinozellulären Karzinom (*Abbildung 3*) entartet. Sie kann sich jedoch auch spontan zurückbilden.

Der schwarze Hautkrebs: das Melanom

Das Melanom geht in der Oberhaut oder Lederhaut von den Zellen aus, die für die Hautbräune zuständig sind und das Pigment bilden (Melanozyten). Der schwarze Hautkrebs findet sich nicht nur an sonnenexponierten Stellen, sondern auch an Hand- und Fussflächen, hinter den Ohren, an der



Abbildung 3: Spinozelluläres Karzinom am Unterarm. Es wächst langsam und erscheint als warzenähnliches derbes Knötchen oder Knoten, ist aber im Gegensatz zum Basalzellkarzinom schuppig statt glasig. Beim Patienten mit unterdrückter Immunabwehr (Organtransplantierte oder Immunsupprimierte) kann das spinozelluläre Karzinom auch

metastasieren [5, 6, 7]. | *Illustration 3: Carcinome spinocellulaire à l'avant-bras. Il croît lentement et se présente comme un nodule ou un nœud solide à l'aspect de verrue. Contrairement au carcinome basocellulaire, il est desquamé plutôt que vitreux. Dans le cas de patients avec une fonction immunitaire faible (personnes sujettes à une transplantation d'organe ou personnes immunodéficientes), le carcinome spinocellulaire peut aussi développer des métastases [5, 6, 7].*

sente un risque allant jusqu'à 10 % de se développer dans les 10 ans vers un carcinome spinocellulaire (*illustration 3*). Mais elle peut aussi disparaître spontanément.

Le cancer noir: le mélanome

Le mélanome naît dans les cellules de l'épiderme ou du derme responsables du bronzage et de la pigmentation (melanocytes). Il apparaît non seulement dans les zones exposées au soleil, sur les mains et les pieds, mais aussi derrière les

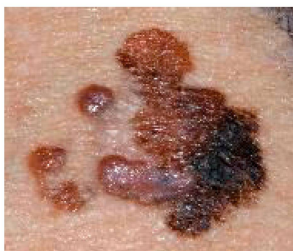


Abbildung 4: Superfiziell spreitendes Melanom an der Schulter. Es ist mit 70% die häufigste Form und manifestiert sich anfangs als flaches Muttermal, das sich in Form, Farbe oder Grösse verändert und somit gut sichtbar ist. | *Illustration 4: Mélanome d'extension superficielle à l'épaule. Il est la forme de mélanome la plus fréquente (70%); il se mani-*

feste au début comme un grain de beauté plat dont la forme, la couleur ou la taille se modifie, ce qui le rend bien visible.

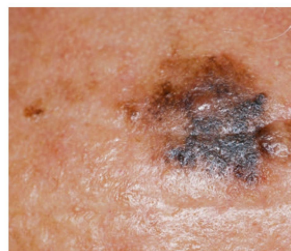


Abbildung 5: Lentigo Maligna Melanom an der Stirn. Es tritt besonders bei älteren Menschen im Kopf-Hals-Bereich auf und kann leicht mit Altersflecken oder der aktinischen Keratose verwechselt werden. | *Illustration 5: Mélanome acrolentigineux (lentigo maligna) sur le front. Il apparaît surtout chez les personnes âgées, au niveau de la tête et du*

cou; on le confond aisément avec des taches de vieillesse ou la kératose actinique.

Abbildung 6: Noduläres Melanom am Bauch. Es präsentiert sich als scharf begrenzter, ein- oder mehrfarbiger Knoten. | *Illustration 6: Mélanome nodulaire sur le ventre. Il présente comme un nœud aux limites nettes, d'une ou de plusieurs couleurs.*



Abbildung 7: Akrales Melanom an der Fusssohle. Als seltenere Formen gelten das *akrale* (an Händen und Füßen) oder das *amelanotische Melanom* (hautfarben, ohne Pigmentierung) [3, 8, 9]. | *Illustration 7: Mélanome acrolentigineux sur la plante du pied. Parmi les formes plus rares, on compte le mélanome acrolentigineux (aux mains et aux pieds) ou amélanotique (couleur peau, sans pigmentation) [3, 8, 9].*



behaarten Kopfhaut, an den Schleimhäuten wie auch an der Aderhaut (Uvea) des Auges.

Die vier häufigsten Erscheinungsformen des Melanoms sind das superfiziell spreitende Melanom, das Lentigo Maligna Melanom, das noduläre Melanom und das akrale Melanom (Abbildung 4–7).

Die Prävention von Hautkrebs

Die *primäre Prävention* umfasst die bereits jahrelang anhaltende Sensibilisierung der Bevölkerung auf das Thema Sonnenschutz mittels Plakat-Kampagnen, Broschüren und Internetseiten.

Als *sekundäre Prävention* versteht sich das möglichst frühe Erkennen von bösartigen Hauttumoren. Dazu sind Dermatologen auf die Patienten selbst wie auch auf andere Berufsgruppen angewiesen. Die Information und Sensibilisierung der Bevölkerung zum Selbstuntersuch erwiesen sich bei einem Screening-Projekt in Deutschland als sinnvoll [10].

Die Früherkennung von Hautkrebs ermöglicht eine Diagnose im noch behandelbaren Zustand und verbessert damit die Prognose für den Patienten [11].

Selbstbeobachtung der Haut:

Bösartige Hautveränderungen werden vom Patienten oft selber entdeckt. Der Selbstuntersuch trägt einen grossen Teil zur Früherkennung bei. Allerdings sind manche Stellen wie der Rücken, die Kopfhaut oder die Fusssohle für eine Selbstuntersuchung problematisch. Eben solche Bereiche werden von bestimmten Berufsgruppen täglich gesehen [12].

Haut-Check-up:

Es ist hierzulande nicht sehr verbreitet, sich regelmässig einem Haut-Check-up zu unterziehen. Deswegen ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig: Hausarzt, Physiotherapeut wie auch Coiffeur, Masseur und der Podologe sind wichtige Stellen, wo ein Hautkrebs als Erstes erkannt werden kann.

Was Physiotherapeuten zur Früherkennung beitragen können

Weil Physiotherapeuten Patienten oft über einen längeren Zeitraum behandeln, haben sie die Chance wahrzunehmen, wenn sich gewisse Stellen auf der Haut verändern. Diese Chance sollte genutzt werden, um den Patienten auf auffällige Hautveränderungen vorsichtig anzusprechen.

Zum Fortschritt in der Sekundärprävention kann jede Person beitragen, die in Kontakt mit der Haut von Menschen steht. Mithilfe des Risikoprofils eines Patienten und drei Regeln zur klinischen Beurteilung von Muttermalen ist schnell eine grobe Einschätzung möglich, ob ein Fleck bösartig sein könnte.

oreilles, sur le crâne chevelu, sur les muqueuses ainsi que sur la choroïde (uvée) de l'œil. Les quatre formes d'apparition les plus fréquentes du mélanome sont le mélanome d'extension superficielle, le mélanome de Dubreuilh, le mélanome nodulaire et le mélanome acro-lentigineux (*illustration 4–7*).

La prévention du cancer de la peau

La *prévention primaire* comprend la sensibilisation de la population à la question de la protection solaire, réalisée depuis des années déjà par le biais de campagnes d'affichage, de brochures et de sites Internet.

On appelle *prévention secondaire* le dépistage aussi précoce que possible des tumeurs malignes de la peau. Dans ce cadre, les dermatologues dépendent des patients et des autres groupes professionnels. En Allemagne, un projet de dépistage a montré que l'information et la sensibilisation de la population en matière d'auto-inspection se sont avérées utiles [10]. Le dépistage précoce du cancer de la peau permet d'établir un diagnostic à un état encore curable, ce qui améliore le pronostic du patient [11].

Auto-inspection de la peau:

les changements malins de la peau sont souvent découverts par le patient lui-même. L'auto-inspection joue un rôle important dans le dépistage précoce. Toutefois, certains endroits comme le dos, le cuir chevelu ou la plante des pieds s'avèrent problématiques pour l'auto-inspection. Ce sont précisément ces zones que certains groupes professionnels voient au quotidien [12].

Check-up cutané:

se soumettre régulièrement à un check-up de la peau n'est pas quelque chose de très répandu chez nous. C'est pourquoi une collaboration interdisciplinaire est importante: le médecin traitant, le physiothérapeute mais aussi le coiffeur, le masseur et le podologue sont des professionnels susceptibles de découvrir un cancer de la peau en premier.

Comment les physiothérapeutes peuvent-ils contribuer au dépistage précoce du cancer de la peau?

Les physiothérapeutes traitent souvent les patients sur une durée prolongée. Cela leur permet de voir si certains endroits de la peau se modifient. Il faut tirer profit de cette opportunité pour indiquer avec précaution au patient un changement notable de la peau.

Toute personne en contact avec la peau des êtres humains peut contribuer au progrès de la prévention secondaire. Le profil de risque d'un patient et les trois règles d'évaluation clinique d'un grain de beauté permettent de faire

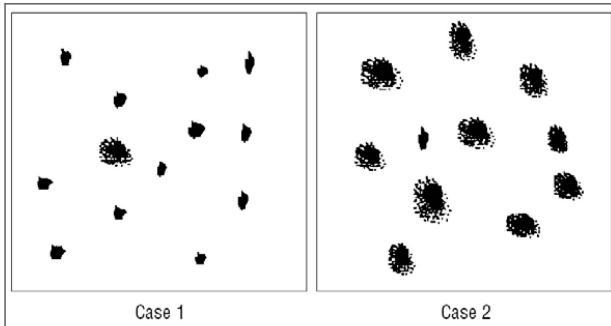


Abbildung 8: Zwei Beispiele des Zeichens vom hässlichen Entlein [14]. | Illustration 8: Deux exemples du signe du vilain petit canard [14].

Was bösartige Hautveränderungen von gutartigen unterscheidet

Mithilfe von folgenden drei Faustregeln ist es möglich (evtl. mithilfe einer Leuchtlupe), ein Muttermal als harmlos oder gefährlich einzustufen. Hierbei geht es vor allem um die Früherkennung des Melanoms.

Die ABCDE-Regel

- A = Asymmetrie
- B = Unregelmässige Begrenzung
- C = Color/Farben, mehrere Farbtöne oder sehr dunkel
- D = Durchmesser > 6 mm
- E = Evolution, Veränderung/Wachstum

Nach dieser Regel wären alle asymmetrischen Muttermale, die nicht regelmässig begrenzt sind und verschiedene Farben aufweisen, primär verdächtig. Darunter fallen somit auch viele gutartige Hautveränderungen.

Deshalb bevorzugen Spezialisten eine weitere Vorgehensweise, das Prinzip vom sogenannten **ugly duckling sign** (Zeichen des hässlichen Entleins, Abbildung 8). Man stellt sich vor, es kommt ein Patient mit über 50 Flecken am Rücken. Man sieht bei allen Flecken dieses Patienten ein einheitliches Erscheinungsmuster: Es finden sich vorwiegend *hellbraune grosse* Muttermale. Nun gibt es jeweils einzelne Flecken, die herausstechen und anders aussehen als die anderen. Bei unserem Beispiel würde ein *kleines dunkles* Muttermal nun auffallen. Dieses hässliche Entlein wäre dann die auffällige Hautveränderung, die vom Hausarzt oder Dermatologen genauer untersucht werden sollte.

Weiter zu erwähnen sind die **EFFG-Kriterien**: Elevated, Firm and Fast Growing. Jeder Läsion, die hervorsteht, sich derb anfühlt und schnell wächst, sollte besonders beachtet werden. Der Hintergrund ist, dass beispielsweise das noduläre Melanom häufig nur über diese Art diagnostiziert werden kann, da es sich oft perfekt symmetrisch zeigt [13].

rapidement une évaluation grossière pour savoir si la tache pourrait être maligne.

Distinguer un changement malin de la peau d'un changement bénin

Les trois règles d'or suivantes permettent (évtl. à l'aide d'une loupe lumineuse) de classer un grain de beauté dans la catégorie bénigne ou maligne. Il s'agit surtout du dépistage précoce du mélanome.

La règle ABCDE

- A = Asymétrie
- B = Bords irréguliers
- C = Couleurs, plusieurs nuances ou très sombres
- D = Diamètre > 6 mm
- E = Évolution, changement/croissance

Selon cette règle, tous les grains de beauté asymétriques, qui n'ont pas de contours réguliers et présentent différentes couleurs sont au premier abord suspects. Beaucoup de changements bénins de la peau entrent aussi dans cette catégorie.

C'est pourquoi les spécialistes privilégient une autre manière de procéder, le principe du dénommé **ugly duckling sign** (le signe du «vilain petit canard», illustration 8): imaginons qu'un patient se présente et qu'il ait 50 taches sur le dos. Toutes les taches de ce patient se présentent de manière uniforme: ce sont principalement des grains de beauté *marron clair* et de *grande taille*. Mais certaines taches isolées diffèrent des autres dans leur apparence. Dans notre exemple, on remarquerait un grain de beauté *petit* et *sombre*. Ce vilain petit canard serait alors le changement visible de la peau à examiner de plus près par le dermatologue.

Il faut aussi évoquer les **critères EFFG**: Elevated, Firm and Fast Growing. Une attention particulière doit être accordée à chaque lésion proéminente, dure et à croissance rapide. En effet, le mélanome nodulaire, par exemple, ne peut souvent être diagnostiqué que par ce biais car il est souvent parfaitement symétrique [13].

Quelles sont les personnes présentant un risque élevé?

- Grains de beauté nombreux et/ou voyants (chez les plus de 50 ans)
- Peau claire (type de peau I-II), yeux bleus, cheveux roux/clair, taches de rousseur (illustration 9)
- Cancer de la peau (mélanome) dans la famille
- Grands coups de soleil répétés dans l'enfance et l'adolescence

Welches sind besonders gefährdete Personen?

- Viele und/oder auffällige Muttermale (bei über 50-Jährigen)
- Helle Haut (Hauttyp I–II), blaue Augen, rötliche/helle Haare, Sommersprossen (Abbildung 9)
- Hautkrebs (Melanom) in der Familie
- Wiederholte starke Sonnenbrände in Kindheit und Jugend
- Intensive Sonnenbestrahlung über einen längeren Zeitraum
- Einnahme von immunsupprimierenden Medikamenten
- Geschwächte Immunabwehr (z. B. aufgrund HIV-Infektion oder nach Transplantation)

Was für Physiotherapeuten wichtig ist zu beachten

Erstens sind Hautveränderungen, die sich im Verlaufe der Behandlungsperiode verändern (bzw. innerhalb von 4 Wochen nicht abheilen), auffällig. Zweitens ist bei gewissen Hauttypen besondere Aufmerksamkeit vonnöten. Zusammenfassend sollte die Hautveränderung bei den folgenden Alarmsignalen zeitnah einem Dermatologen gezeigt werden:

- Muttermale oder Flecken, die sich in Form/Farbe/Größe verändern
- Muttermale, die sich von den übrigen unterscheiden
- Muttermale, die jucken oder bei Bagatellverletzungen bluten.

Wie vorgehen, wenn eine auffallende Hautveränderung entdeckt wurde?

Die Frage «Kennen Sie bereits dieses Muttermal?» gibt uns bereits Auskunft über die Evolution des Muttermals. Wird schliesslich ein auffälliges oder neu aufgetretenes Muttermal entdeckt, sollte dies möglichst zeitnah dem Hausarzt gezeigt werden. Mit dem Satz «Ich empfehle Ihnen, diesen Fleck dem Hausarzt zu zeigen» ist die Triage bereits erfolgreich eingeleitet.

Nicht jede ungewöhnliche Hautveränderung bedeutet gleich Hautkrebs, und auch Dermatologen sind oft auf die Gewebeuntersuchung unter dem Mikroskop angewiesen. Um eine sichere Diagnose stellen zu können, ist häufig eine Biopsie notwendig. |



Abbildung 9: Hauttypen I bis VI. Personen mit Hauttyp I oder II sind häufiger von Hautkrebs betroffen [15]. | Illustration 9: Types de peau I à VI. Les personnes dont la peau est de type I ou II sont plus souvent touchées par le cancer de la peau [15].

- Réception intense des rayons du soleil sur la peau durant une période prolongée
- Prise de médicaments immunosuppresseurs
- Système immunitaire déficient (p. ex. en raison d'une infection du VIH ou après une transplantation)

À quoi les physiothérapeutes doivent-ils être attentifs?

Premièrement, les changements de la peau qui se font au cours de la période de traitement (en l'occurrence qui ne guérissent pas en 4 semaines) ne passent pas inaperçus. Deuxièmement, certains types de peau réclament une attention particulière. En résumé, tout changement de la peau doit rapidement être montré à un dermatologue si l'un des signaux d'alarme suivants sont présents:

- les taches ou des grains de beauté dont la forme/couleur/taille se modifie;
- les grains de beauté différents des autres;
- les grains de beauté qui grattent ou qui se mettent à saigner en cas de blessures mineures.

Comment procéder lorsqu'un changement voyant de la peau est identifié?

La question «Connaissez-vous ce grain de beauté?» nous donne d'emblée une information sur son évolution. Lorsqu'un grain de beauté voyant ou qui vient d'apparaître est découvert, il doit être rapidement montré à un dermatologue. La phrase «Je vous conseille de montrer cette tache à votre médecin traitant» permet d'introduire le tri avec succès.

Weiterführende Informationen

- www.melanom-wissen.ch
- «Das Melanom oder schwarzer Hautkrebs», «Das Stachelzellkarzinom und die aktinische Keratose», «Das Basalzellkarzinom»: Informationsbroschüren vom Universitätsspital Zürich. www.dermatologie.usz.ch/fachwissen/hautkrebs/Seiten/default.aspx
- «Heller Hautkrebs. Basaliom, Spinaliom, Vorstufen. Eine Information der Krebsliga für Betroffene und Angehörige»: Informationsbroschüre von der Krebsliga Schweiz, Bern 2016. www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/hautkrebs-helle-hautkrebsarten. Stand: 2017.
- «Schweizerischer Krebsbericht 2015, Stand und Entwicklungen», Bundesamt für Statistik, Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister. www.nicer.org. Stand: 2017.
- «The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma». Dummer R, Siano M, Hunger RE, Lindenblatt N, Braun R, Michielin O, et al. *Swiss medical weekly*, 2016.

Tout changement inhabituel de la peau n'est pas nécessairement un cancer, et les dermatologues doivent eux aussi souvent passer par un examen des tissus au microscope. Pour établir un diagnostic sûr, il faut généralement faire une biopsie. |

Informations supplémentaires

- www.melanom-wissen.ch (aussi en français)
- «Le mélanome ou cancer noir de la peau», «Le carcinome spinocellulaire et la cératose actinique», «Le carcinome basocellulaire»: brochures informatives du centre hospitalier universitaire de Zurich (en allemand). www.dermatologie.usz.ch/fachwissen/hautkrebs/Seiten/default.aspx
- «Le cancer de la peau non-mélanome. Carcinome basocellulaire, carcinome spinocellulaire, lésions précancéreuses. Une information de la Ligue contre le cancer pour les personnes concernées et leurs proches»: brochure informative de la Ligue suisse contre le cancer, Berne, 2016. www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/hautkrebs-helle-hautkrebsarten. État: 2017.
- «Le cancer en Suisse, rapport 2015 – État des lieux et évolutions», Office fédéral de la Statistique, Institut National pour l'Épidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER), Registre Suisse de Cancer de l'Enfant. www.nicer.org. État: 2017.
- «The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma». Dummer R, Siano M, Hunger RE, Lindenblatt N, Braun R, Michielin O, et al. *Swiss medical weekly*, 2016.

Literatur | Bibliographie

1. Pleat J. Melanoma screening by non-health-care professionals. *The Lancet Oncology*. 17(10): 1352–3.
2. Rat C, Quereux G, Grimault C, Gaultier A, Khammari A, Dreno B, et al. Melanoma incidence and patient compliance in a targeted melanoma screening intervention. One-year follow-up in a large French cohort of high-risk patients. *The European journal of general practice*. 2015; 21(2): 124–30.
3. Registration NNIfCEa. *Swiss Cancer Report 2016*.
4. Oberholzer P BR, Hunger R. Früherkennung von Hautkrebs in der Hausarztpraxis. *Schweiz Med Forum* 2014.
5. Stratigos A, Garbe C, Lebbe C, Malvehy J, del Marmol V, Pehamberger H, et al. Diagnosis and treatment of invasive squamous cell carcinoma of the skin: European consensus-based interdisciplinary guideline. *European journal of cancer (Oxford, England: 1990)*. 2015; 51(14): 1989–2007.
6. NCCN Guidelines: Squamous Cell Skin Cancer. 2016; Version 1.2017.
7. Dirschka T, Gupta G, Micali G, Stockfleth E, Basset-Seguín N, Del Marmol V, et al. Real-world approach to actinic keratosis management: practical treatment algorithm for office-based dermatology. *The Journal of dermatological treatment*. 2016: 1–12.
8. Dummer R, Siano M, Hunger RE, Lindenblatt N, Braun R, Michielin O, et al. The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. *Swiss medical weekly*. 2016; 146: w14279.
9. Dummer R, Hauschild A, Lindenblatt N, Pentheroudakis G, Keilholz U. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2015; 26 Suppl 5: v126–32.
10. Anders MP, Nolte S, Waldmann A, Capellaro M, Volkmer B, Greinert R, et al. The German SCREEN project – design and evaluation of the communication strategy. *European journal of public health*. 2015; 25(1): 150–5.
11. Breslow A. Thickness, cross-sectional areas and depth of invasion in the prognosis of cutaneous melanoma. *Annals of surgery*. 1970; 172(5): 902–8.
12. Badertscher N, Meyer M, Rosemann T, Braun R, Cozzio A, Tag B, Wensing M, Tandjung R. The role of skin self-examination at the Swiss skin cancer day. *BMC Health Serv Res*. 2014; 2014 Nov 19.
13. Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. *Jama*. 2004; 292(22): 2771–6.
14. JJ Grob et al. The ugly duckling sign. *Arch Dermatol*. 1998.
15. Fitzpatrick TB. The Validity and Practicality of Sun-Reactive Skin Types I Through VI. *Arch Dermatol*. 1988.



Sabine Ludwig, Ärztin, Hautkrebszentrum, Universitätsspital Zürich.

Dr **Sabine Ludwig**, médecin, travaille au centre du cancer de la peau du centre hospitalier universitaire de Zurich.



Prof. Dr. med. **Ralph Braun**, leitender Arzt und Mitglied Klinikleitung, Hautkrebszentrum, Universitätsspital Zürich.

Pr **Ralph Braun**, médecin-chef et membre de la direction de la clinique, centre du cancer de la peau, centre hospitalier universitaire de Zurich.

Quiz: Welche dieser Flecken können gefährlich werden?

Um Ihr Auge zu schulen, werden Bilder von sechs pigmentierten Hautveränderungen gezeigt.

Welche Fotos zeigen ein Melanom? Entdecken Sie die harmlosen Hautveränderungen?

Quiz: Parmi ces taches, lesquelles pourraient être dangereuses?

Pour exercer votre regard, nous vous montrons les photos de six changements de la peau pigmentés.

Quelles photos représentent un mélanome? Découvrez aussi les changements bénins de la peau.



Lösung: Akrales Melanom. Lösung: mélanome acral.



Lösung: Atypischer Nävus: harmlos, aber optisch beunruhigend aufgrund des «ugly duckling signs». Lösung: naevus atypique: bénin mais inquietant sur le plan optique en raison du «signe du vilain petit canard».



Lösung: Harmloses Muttermal. Solution: grain de beauté bénin.



Lösung: Superfiziell spreitendes Melanom. Lösung: mélanome superficiel extensif.



Lösung: Harmloses Muttermal. Solution: grain de beauté bénin.



Lösung: Harmloses Muttermal. Solution: grain de beauté bénin.



HILO THERM®

NEU
Homecare-Gerät und Handmanschetten

GRADGENAU GEKÜHLT – HILO THERM®

Nach operativen Eingriffen, Verletzungen, Schwellungen, Ödemen und Entzündungen

- optimiert den Stoffwechsel im Behandlungsbereich
- minimiert den Schmerzmittelbedarf
- konstant einwirkende Temperaturen
- anatomische Manschetten für jeden Körperbereich

INFO-TALON

- bitte lassen Sie mir Informationsmaterial zu HiloTherm® zukommen
- ich interessiere mich für eine HiloTherm®-Vorführung
- ich habe Fragen, bitte rufen Sie mich an

Name _____ PLZ/Ort _____
Adresse _____ Tel. _____