



Malignome

Melanom

Eine Inzisionsbiopsie oder Exzisionsbiopsie pro diagnosi ist mit kleinem Sicherheitsabstand möglich. Eine kleine Narbe könnte bei eventuell durchzuführender Sentinel-Lymphknoten-Biopsie die Lymphabstromszintigraphie zielgenauer ermöglichen. Bei klinisch sicherer Diagnose kann ein Abstand von 10 mm unnötige Nachoperationen vermeiden. Bei gesicherter Diagnose, erfolgt dann die Nachexzision mit insgesamt 10 oder 20 mm Sicherheitsabstand (SHA) je nach Tumordicke (TD). Im Gesicht sind Exzisionsabstände von 20 mm häufig nicht realisierbar, nach unserer Erfahrung ohne Nachteil für den Patienten. Beim Lentigo maligna-Melanom und akral lentiginöses Melanom genügt ein kleiner Sicherheitsabstand (ca. 3–5 mm) und der Nachweis tumorfreier Schnittränder mittels 3D-Histologie (siehe 3D-Histologie, Seite 47). Beim desmoplastischen Melanom können die teils weitläufigen und tief reichenden kontinuierlich wachsenden subklinischen Anteile mit Immunhistologie nachgewiesen werden. Allerdings sind peripher die Ausläufer oft so feinst-rangig, dass sie übersehen werden oder nicht nachweisbar sind, so dass eine Sicherheitsnachresektion über die R0-Resektion hinaus erfolgen muss.

Plattenepithelkarzinom

Metastasierungen sind eher selten. Bei einer Dicke bis 2 mm treten praktisch keine auf, bei einer Dicke von 2 bis 6 mm beträgt die Metastasierungsrate nur 4% und ab 6 mm liegt die Rate bei ca. 20%. In letzteren Fällen ist eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie zu erwägen. Primäre Exzisionsabstände von 2–4 mm reichen aus. An unproblematischer Stelle sind größere Abstände ratsam. Damit vermeidet man zu häufige Nachoperationen. Entsprechend dem klinischen Aspekt des Tumors (Verschieblichkeit, Sonografie etc.) werden auch tiefere Strukturen wie Knorpel oder Muskulatur schon bei der Erstexzision mit entfernt. Eine 3D-Histologie (siehe 3D-Histologie, Seite 47) ist bei kleinen Exzisionsabständen immer notwendig. Insbesondere beim desmoplastischen Typ

des Plattenepithelkarzinoms. Allerdings sind peripher die Ausläufer oft so feinsträngig, dass sie übersehen werden oder nicht nachweisbar sind, so dass eine Sicherheitsnachresektion über die R0-Resektion hinaus erfolgen sollte. Bei kleinen Tumoren können enge Stufenschnitte nach der „Brotlaibtechnik“ ausreichen.

■ Basalzellkarzinom

Im Kopf-Halsbereich soll Haut geschont werden, um bessere ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Oft ist eine orientierende Erstexzision mit einem minimalen Sicherheitsabstand von 1–2 mm in Kombination mit einer 3-D-Histologie (siehe 3D-Histologie, Seite 47) sinnvoll. Mehr Sicherheitsabstand erhöht die Wahrscheinlichkeit der vollständigen Entfernung schon beim ersten Operationsschritt und vermindert die Anzahl der Nachoperationen. Kleine Basalzellkarzinome (<5 mm) lassen sich mittels einer Horizontal- oder Shave-Exzision nach Art eines Reverdin-Läppchens bis an den unteren Dermisrand entfernen. Die Defekte heilen sekundär ab. Eine vollständige Histologie der Schnitttränder ist auch mit dieser Exzisionstechnik durchführbar und bei aggressiven Typen anzuraten. Superfizielle Basalzellkarzinome kann man sehr flach als Shave-Exzision entfernen. Bei ihnen und kleinen Tumoren können enge Stufenschnitte nach der „Brotlaibtechnik“ ausreichen.

■ Andere Malignome

Bei seltenen Tumoren ist das Vorgehen sehr individuell. Auch bei diesen Entitäten hat sich die 3D-Histologie sehr bewährt. Insbesondere beim Dermatofibrosarcoma protuberans. Die Erstexzision sollte mit ca. 10 mm Exzisionsabstand auch beim Merkelzellkarzinom erfolgen, bei dem zusätzlich eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie angezeigt ist.





<http://www.springer.com/978-3-7985-1826-1>

DermOPix® und die Hautchirurgie

Breuninger, H.

2008, XIV, 103 S., Softcover

ISBN: 978-3-7985-1826-1