



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Unizentrische, retrospektive Untersuchung von dermatochirurgisch versorgten Basalzellkarzinom-, Plattenepithelkarzinom- und Melanompatienten in einer Dekade

Autor: Andrea Stephanie Lobeck
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Felcht

Die vorliegende Promotionsarbeit beschäftigt sich mit der operativen Versorgung dermatochirurgischer Patienten der Universitäts-Hautklinik Mannheim im Zeitraum von 2004 bis 2013. Hierfür wurden die Operationsprotokolle aller stationär, in Tumeszzenanästhesie operierten Patienten mit Basalzellkarzinomen, kutanen Plattenepithelkarzinomen und malignen Melanomen ausgewertet.

Das durchschnittliche Patientenalter lag bei $71,5 \pm 13,4$ Jahren (Minimum: 14 Jahre; Maximum: 104 Jahre). Innerhalb der beobachteten Dekade kam es zu einer signifikanten Zunahme von älteren, männlichen Patienten. Bei den weiblichen Patienten konnte dagegen eine signifikante Abnahme des Alters beobachtet werden. Es wurden 5412 Basalzellkarzinome, 1470 kutane Plattenepithelkarzinome und 1071 maligne Melanome versorgt. Die Anzahl der kutanen Plattenepithelkarzinome stieg von 59 im Jahr 2004 auf 237 im Jahr 2013, was einer Steigerung um den Faktor 4 entspricht. Die Anzahl der operierten Basalzellkarzinome nahm um den Faktor 1,9 und die Anzahl operierter maligner Melanome um den Faktor 2,3 zu.

Das Basalzellkarzinom war am häufigsten an der Nase (19,7%), präaurikulär (11,9%) und an der Stirn (9,0%) lokalisiert. Das maligne Melanom trat am häufigsten am Rücken (24,3%), am Oberarm (17,4%) sowie am Rumpf vorne (13,7%) auf. Die Lokalisationen des kutanen Plattenepithelkarzinoms waren vor allem das Capillitium (18,8%), gefolgt von präaurikulär (11,2%) und dem Ohr (10,3%). Postoperative Komplikationen traten im Zeitraum von 2004 bis 2013 in insgesamt 1,2% aller Eingriffe auf.

Im Jahr 2010 wurde am untersuchten Hauttumorzentrum eine standardisierte Arbeitsabweisung für das kutane Plattenepithelkarzinom eingeführt, die festlegte, dass ab 02.03.2010 ab einer Tumordicke von 4mm bzw. seit dem 18.06.2013 ab einer Tumordicke von 6mm und/oder einem histologisch desmoplastischem Typ oder perineuraler Invasion die Entnahme eines Wächterlymphknotens empfohlen wird.

Von 103 Patienten mit kutanem Plattenepithelkarzinom, denen die Entnahme eines Wächterlymphknotens angeboten wurde, kam es bei 28 Patienten zur Wächterlymphknoten-Biopsie. Bei keinem Patienten zeigte sich ein Befall durch das kutane Plattenepithelkarzinom.

Schlussendlich war die operative Dermatologie in der Versorgung von Patienten mit Hautkrebs am untersuchten Hauttumorzentrum in dem beobachteten Zeitraum von 10 Jahren mit einigen Veränderungen konfrontiert, welche das dermatochirurgische Patientenkollektiv sowie tumor- und eingriffsbezogene Merkmale betreffen. Die Entnahme des Wächterlymphknotens bei Patienten mit Plattenepithelkarzinom sollte kritisch gesehen werden, da erstens die Entnahme im Kopf-Hals-Bereich schwierig ist und zweitens in dieser Studie bei keinem Patienten ein Befall des Wächterlymphknotens durch ein kutanes Plattenepithelkarzinom nachgewiesen werden konnte.

Zur Verifikation der gemachten Beobachtungen sind weitere multizentrische Studien mit einem größeren Patientenkollektiv erforderlich.