Hautchirurgie

Steigende Inzidenzzahlen bei malignen Tumoren der Haut

„Hautkrebs ist ein Wachstumsmarkt in der Medizin“. Die Politik hat es gemerkt – Hautscreening für Dermatologen –, stellt aber die Ressourcen zur Behandlung nicht zur Verfügung. Die über 150.000 Neuerkrankungen in Deutschland pro Jahr werden auf eine erhöhte UV-Exposition durch ein geändertes Freizeitverhalten bezogen. Angeblich nutzen 14 Millionen Bundesbürger, darunter auch eine steigende Zahl Jugendlicher, regelmäßig Solarien, bei denen nach Darstellung der Deutschen Krebshilfe häufig gefährlich hohe Bestrahlungsstärken zur Anwendung kommen.

Die ersten Konsequenzen sehen wir bereits jetzt. Die C43-/C44-Diagnosen (Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut) weisen Inzidenzraten von etwa 15 (C43) bzw. 140 (C44) pro 100.000 Einwohner auf. Das maligne Melanom nimmt bei Männern den sechsten und bei Frauen den vierten Platz der bösartigen Neubildungen ein. Dabei beträgt die 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit 81% für Männer und 89% für Frauen.

Basalzellkarzinom, das weitaus häufigste Malignom der Gesichtshaut

Innerhalb der C44-Klassifikation ist das Basalzellkarzinom mit einer Inzidenzrate von ca. 120/100.000 der weitaus häufigste bösartige Tumor der Haut. Es wächst lokal aggressiv, metastasiert äußerst selten und ist zu über 80% im Kopf-Hals-Bereich lokalisiert. Das bedeutet, wir Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen sind die ersten Ansprechpartner für diese Patienten, und wir stellen uns dieser Herausforderung selbst

dann, wenn die Ressourcen nicht zur Verfügung gestellt werden. Das mittlere Erkrankungsalter wird mit etwa 60 Jahren angegeben, somit ist die operative Therapie bei rechtzeitiger Diagnostik meist ambulant und kosteneffektiv möglich. Nur in seltenen Fällen verstirbt ein Erkrankter am Basalzellkarzinom. Als Risikopotenziale werden genetische Faktoren (z. B. Xeroderma pigmentosum), UV-Belastung vor allem im Kindesalter, Narben und längere Immunsuppression diskutiert.

Das Plattenepithelkarzinom, das ebenfalls relativ häufig ist (Inzidenzrate ca. 25/100.000), weist nach Registerangaben ein geringes Metastasierungspotenzial (unter 10%) auf und manifestiert sich vorzugsweise im Bereich der Gesichts- bzw. behaarten Kopfhaut sowie am Handrücken. Hellhäutige Personen erkranken dabei bevorzugt. Die Mortalität ist gering, steigt jedoch erheblich, wenn bei der Erstmanifestation bereits eine Metastasierung vorliegt. Männer sind – wie auch beim Basalzellkarzinom, allerdings mit regionalen Unterschieden – häufiger betroffen. Als Risikofaktoren gelten UV-Belastungen, aktinische Keratose, Viruserkrankungen oder auch genetische Faktoren. Meist entwickelt sich das Plattenepithelkarzinom, im Gegensatz zum Basalzellkarzinom, auf der Basis einer Präkanzerose.

Die übrigen nichtmelanozytäre Malignome der Haut (Adenokarzinom, Merkel-Zell-Karzinom, Sarkome und sonstige Neubildungen) sind selten bis äußerst selten und machen etwa 1% aller Tumoren der C44-Klassifikation aus.

Basalzellkarzinom, eine originäre Aufgabe des MKG-Chirurgen

Das Basalzellkarzinom mit seiner überwiegenden Manifestation im Gesichtsbe-

reich ist im zentralen Focus des Fachgebietes Mund-, -Kiefer- und Gesichtschirurgie. Hier kommen bereits im Rahmen der Diagnostik strategische Aspekte einer ästhetisch günstigen Schnittführung bei der Probeexzision zum Tragen, die besonders vom Gesichtschirurgen beherrscht werden. Die chirurgische Therapie des Basalzellkarzinoms muss im hohen Maße ästhetische und funktionelle Aspekte berücksichtigen – mit zwangsläufigen Übergängen zur ästhetisch-kosmetischen Gesichtschirurgie, besonders unter dem Aspekt der operativen Strategie.

Wegen fehlender Evidenz werden kleinere Tumoren mit ausreichender Sicherheit und verfahrenstechnisch einfach einzzeitig behandelt. Bei größeren Tumoren, unklaren Tumorgrenzen, Verdacht auf einen sklerodermiformen Wachstumstyp und dem Erfordernis einer umfangreichen Lappenbildung ist ein zweizeitiges Vorgehen mit primärer Diagnostik und systematischer Durchmusterung der Resektionsgrenzen sowie ein sekundärer Verschluss die Therapie der ersten Wahl.

Rekonstruktive Hautchirurgie mit Techniken der ästhetischen Gesichtschirurgie

Der Beitrag „Therapie des Basalzellkarzinoms in der MKG-chirurgischen Praxis“ stellt ein praxisrelevantes Management von Defektrekonstruktionen vor, das allen Praxen empfohlen werden kann und auch auf der Frühjahrstagung in Frankfurt mit der interaktiven Fortbildung „Basaliomchirurgie“ vertieft werden wird. Als sehr komplex erweisen sich Defekte im Nasenbereich mit vielfältigen Lappen und Rekonstruktionsverfahren insbesondere bei Knorpelbeteiligung. Die Defektrekonstruktion durch einen lateralen Stirn-

lappen stellt eine Möglichkeit bei großen Hautdefekten dar und wird exemplarisch dargestellt.

Das Basalioma terebrans, die aggressive Variante des Basalzellkarzinoms, gilt vielfach als inkurabel. Hier ergeben sich im Gegensatz zum Basalzellkarzinom neben der sehr aufwendigen Technik einer chirurgischen Sanierung medizinisch-ethische Fragestellungen der Lebensqualität und psychosoziale Konfliktpotenziale. Kein anderer als Herr Prof. Schwipper kann über eine derartig umfassende Erfahrung berichten.

Dank an Prof. Dr. Dr. Schwipper

An dieser Stelle sei Prof. Dr. Dr. Volker Schwipper und seinem Team für die herausragenden Verdienste um die dermatologische Onkologie des Gesichtes und Halses an der Fachklinik Hornheide und die erfolgreiche Gestaltung des 58. Jahreskongresses der DGMKG 2008 in Münster gedankt. Ihm ist es neben seinen Verpflichtungen als Kongresspräsident im Rahmen einer viel beachteten Pressekonferenz mit Life-Operationen gelungen, die Wahrnehmung des Fachgebietes MKG-Chirurgie in der Öffentlichkeit mit der Spezialisierung für komplexe und ästhetische Hautchirurgie im Gesicht und Hals zu verknüpfen und profund zu belegen.

Diese Kompetenz unterstreicht der Beitrag zur funktionellen und ästhetischen Rekonstruktion des Augenlides. Wir werden diese Qualität konsequent in die fachliche und publikumswirksame Öffentlichkeit transferieren.

Hautchirurgie des Gesichtsbereiches im Spannungsfeld konkurrierender Disziplinen

Die Leitthemenbeiträge der ersten Ausgabe 2009 von *Der MKG-Chirurg* sollen die vielfältigen Aspekte der Hautchirurgie des Gesichtsbereiches nicht umfassend bearbeiten, sondern einen wesentlichen Teil unseres Faches in der täglichen Praxis und im Spannungsfeld mit konkurrierenden Disziplinen fokussieren. Wir haben die Kompetenz für die Behandlung des Gesichtes und werden diese bewahren und ausbauen, nicht zuletzt im Ringen um die Allokation von Ressour-

cen, damit unseren Patienten kostengünstig die langfristig beste Therapie gewährt werden kann.

Wir bitten um Ihre Anregungen, Stellungnahmen oder Ergänzungen in unserem „Leserforum“.

Elmar Esser

Hans-Peter Ulrich

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. E. Esser

ICOS ImplantatCentrum
Am Finkenhügel 3,
49076 Osnabrück
e.esser@icosnet.de

Dr. Dr. H.-P. Ulrich

MKG-Praxis LindenArcaden
Fackenburg Allee 1,
23552 Lübeck
hans-peter.ulrich@
mkg-chirurgie.de