



De la verrue au mélanome: Hauttumore im medizinischen Alltag

10.01.2015

**HÔPITAUX
ROBERT
SCHUMAN**


www.zithaklinik.lu



Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Dr. S. Schmitz, Dr. C. Weis, Dr. M. Wendt



ÜBERSICHT

- 
- 1| Die häufigsten Hauttumoren - Eine Übersicht
 - 2| Anatomie und Pathogenese
 - 3| Hauttumoren in der Einzelbetrachtung
 - 4| Hauttumoren im Alltag - Ein Algorithmus
 - 5| Dermatochirurgie - Fallbeispiele

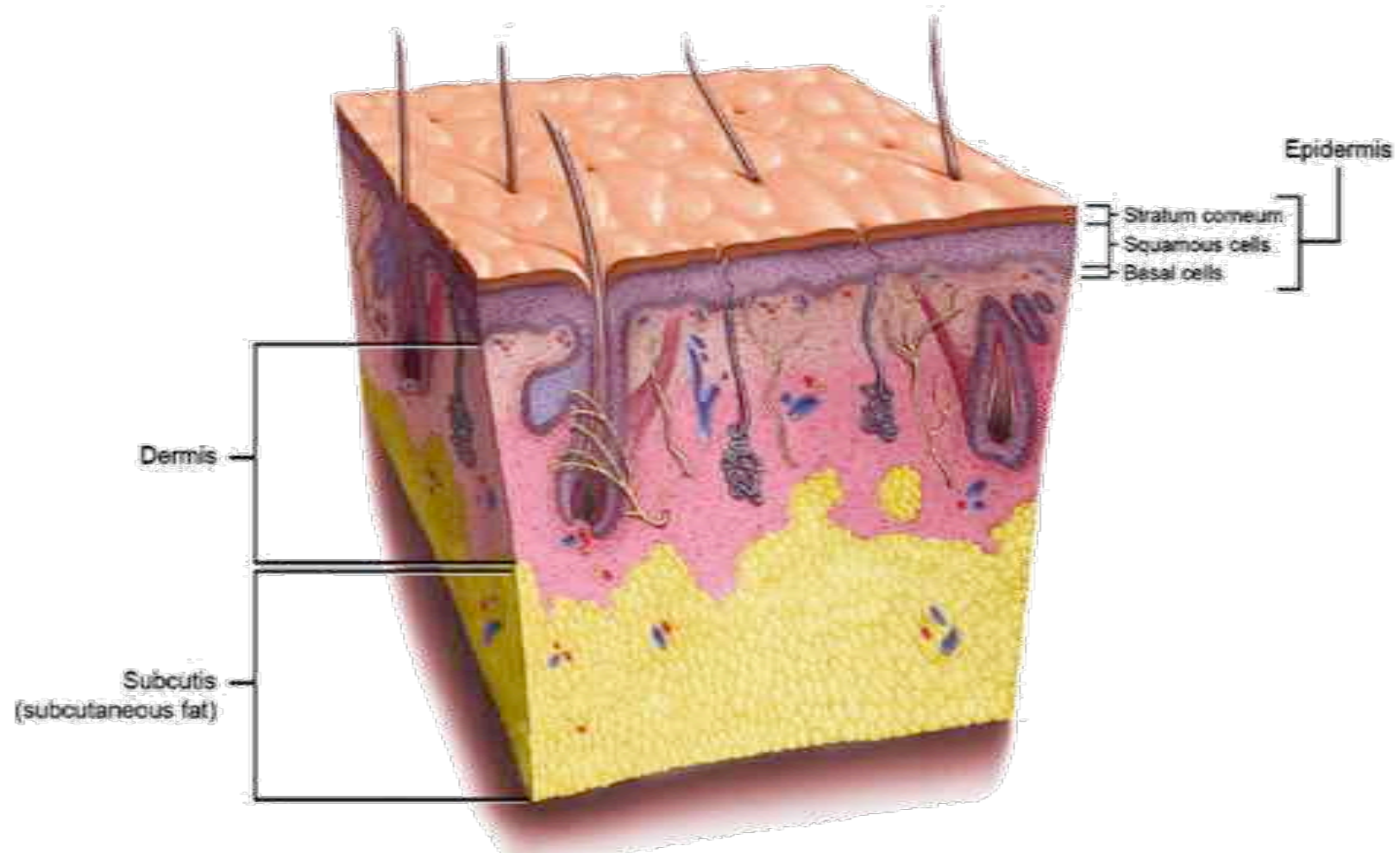
1 Die häufigsten Hauttumoren

Eine Übersicht

Gutartige Tumore	Präkanzerosen	Bösartige Tumoren
<ul style="list-style-type: none"> •Naevi •Hämangiome/Angiome •Verrucae •Dermale Zysten •Synoviale Zysten •Lipome •Fibrome •Keratosen •Keratoakanthom 	<ul style="list-style-type: none"> •Lentigo maligna •Aktinische Keratose •Morbus Bowen •Cornu cutaneum 	<ul style="list-style-type: none"> •Malignes Melanom •Basalzellkarzinom •Spinozelluläres Karzinom •Merkelzell Karzinom

1 Anatomie und Pathophysiologie

Anatomie der Haut



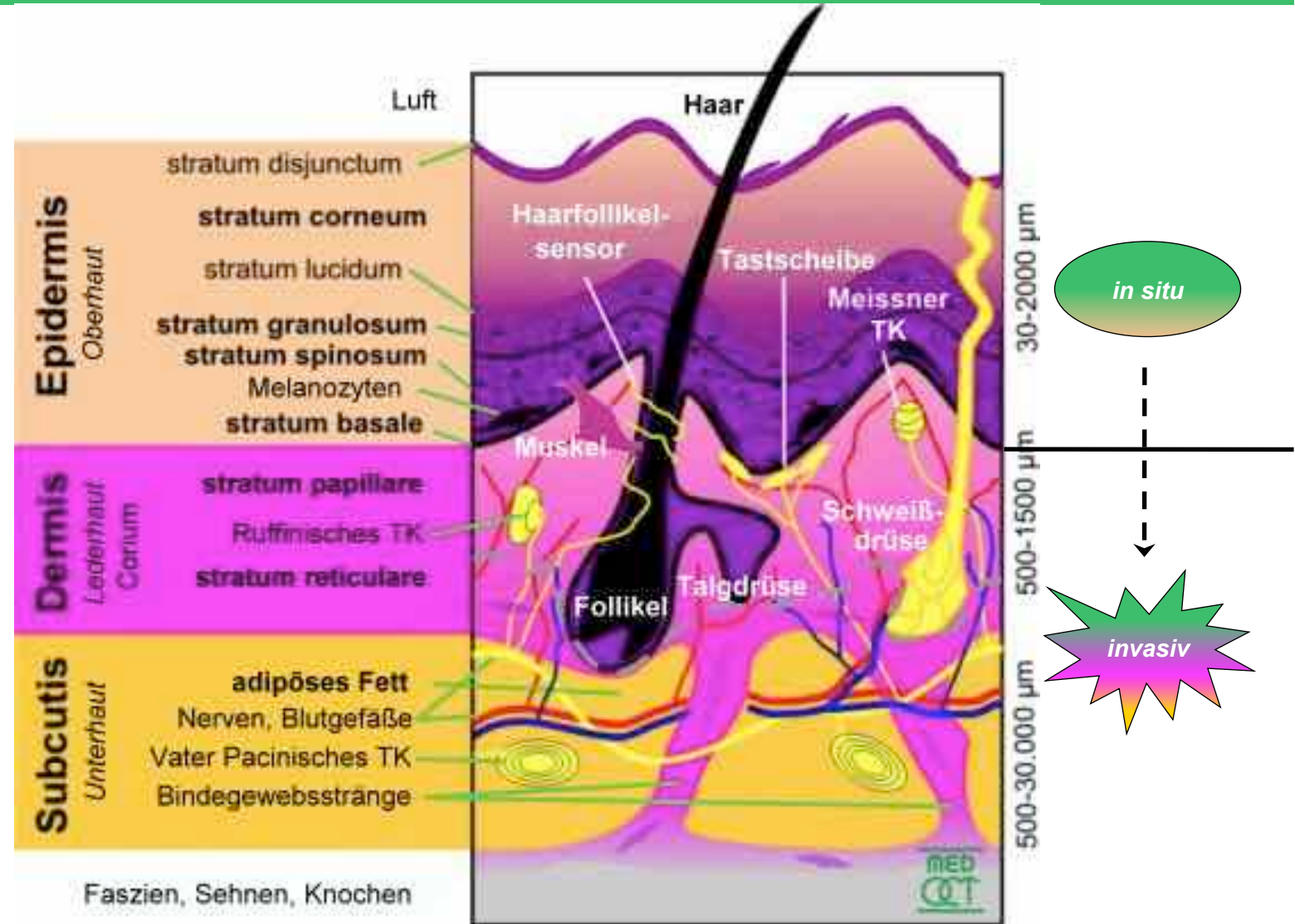
1 Anatomie und Pathophysiologie

Ursprung verschiedener Hauttumoren

Spinaliom
Melanom
Basaliom

Epidermalzyste
Trichilemmalzyste
Merkelzellcarcinom
Dermatofibrom

Lipom
Angiom



2 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Naevi



3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Dysplastische Naevi



Aus: Harrisons Innere Medizin, 18. Auflage (Copyright: ABW Wissenschaftsverlag GmbH)

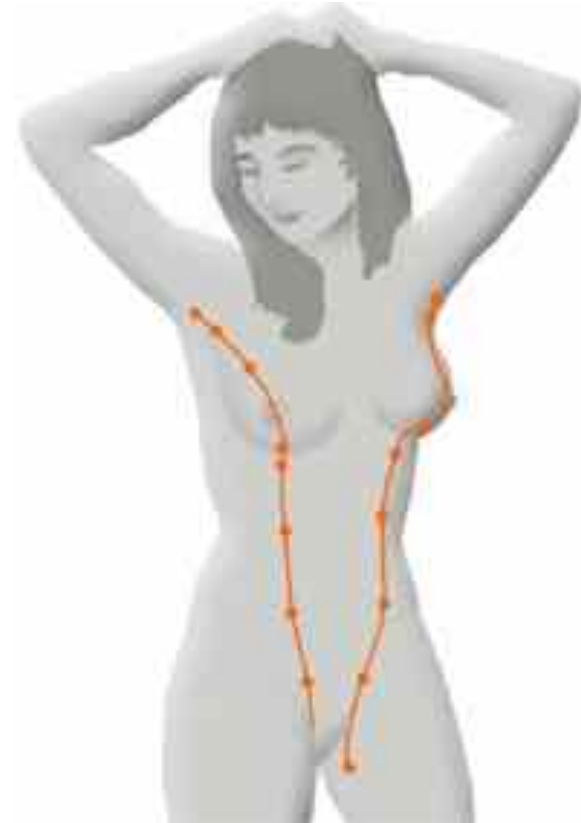
Regelmäßige Kontrollen beim Dermatologen!

3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Naevi – Eine Ausnahme



Akzessorische Mamille





3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Zysten

www.zithaklinik.lu

„Dir huet eng Kyste!“

3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Dermale Zysten

- Epidermalzyste vs. Trichilemmalzyste



3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Synoviale Zysten

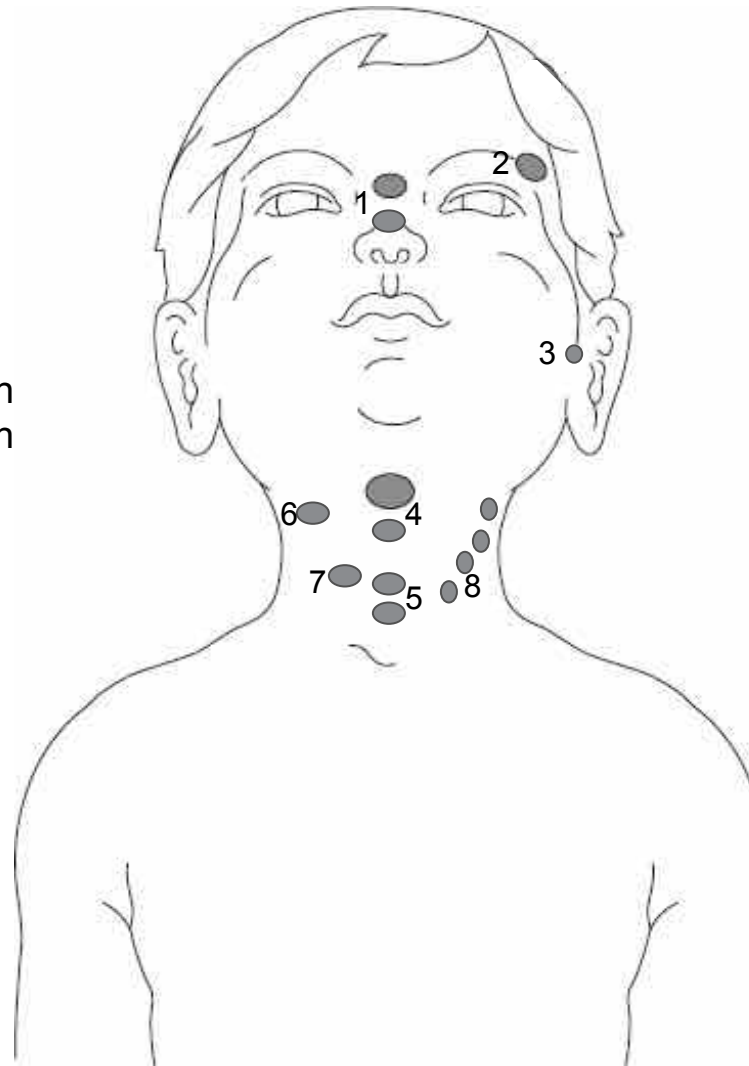


Transillumination

3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Zysten – Sonderfälle

1. Nasenrückenzysten
2. Dermoidzysten
3. Ohranhängsel/-grübchen
4. Mediale Halszyste
5. Mediane Dermoidzysten Hals
6. Laterale Halszyste 1. Kiemenbogen
7. Laterale Halszyste 2. Kiemenbogen
8. Lymphknoten



3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Lipome



- Lipom: halbkugeliger, subkutan oder submuskulär gelegener, weicher Tumor
- Bei großen Lipomen: Ultraschall Diagnostik der Wahl

Seborrhoische Keratose vs. aktinische Keratose



Benigne



Präkanzerose (SCC in situ)
in 20% Entartung zu SCC

2 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung


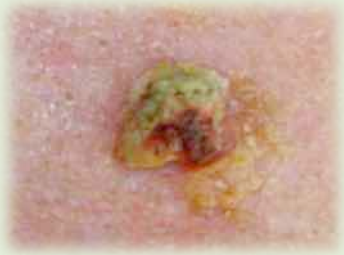



Keratosen

Seborrhoische Keratose



3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Maligne Hauttumoren

	Basaliom	Spinaliom	Melanom	Merkelzell-Ca
				
Häufigkeit Malignität				
Chirurgischer Sicherheitsabstand	min. 2-3 mm	3-5 mm 10 mm bei Tumor-Dicke > 2 mm	Melanoma in situ: 5 mm < 2 mm Tu-Dicke: 10 mm > 2 mm Tu-Dicke: 20 mm	min. 20 mm
Metastasierung	Keine	Selten, ab Tumordicke > 2 mm wahrscheinlicher	Lymphogen + hämatogen, Risiko steigt mit Tumordicke	Früh, lymphogen
Sentinel-LK	Nein	Bildgebung bei Tumor- Dicke > 2 mm	bei Tumor-Dicke > 1 mm	ja
Prognose	Gut bei vollständiger Exzision	Gut wenn nicht M1/N1	Abhängig von Breslow/ Clark, Subtyp, Mitosen, Ulzerationen, SLN	Abhängig vom Subtyp. In 50% Rezidiv nach 1 Jahr, in 30% letal.

3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Basalzellkarzinom

- Noduläres BCC



- Superfizielles BCC



- Sklerodermiformes BCC



3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Spinalzellkarzinom

- Präkanzerosen (in situ SCC):
 - Cornu cutaneum



- Aktinische Keratose



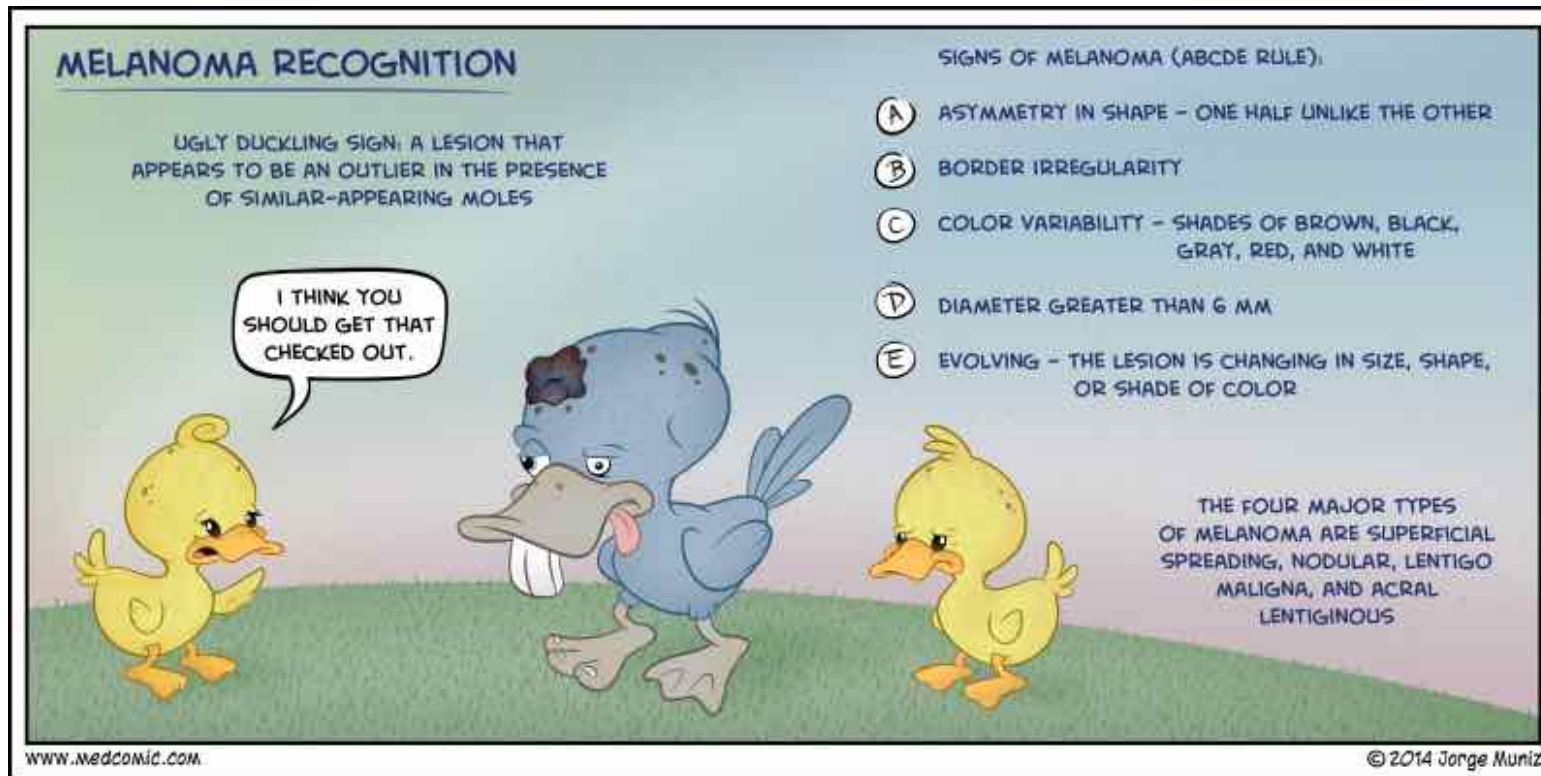
- Morbus Bowen



- Weitere Risikofaktoren: Immunsuppression, Radioderm, nichtheilende Ulzerationen...

3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Malignes Melanom



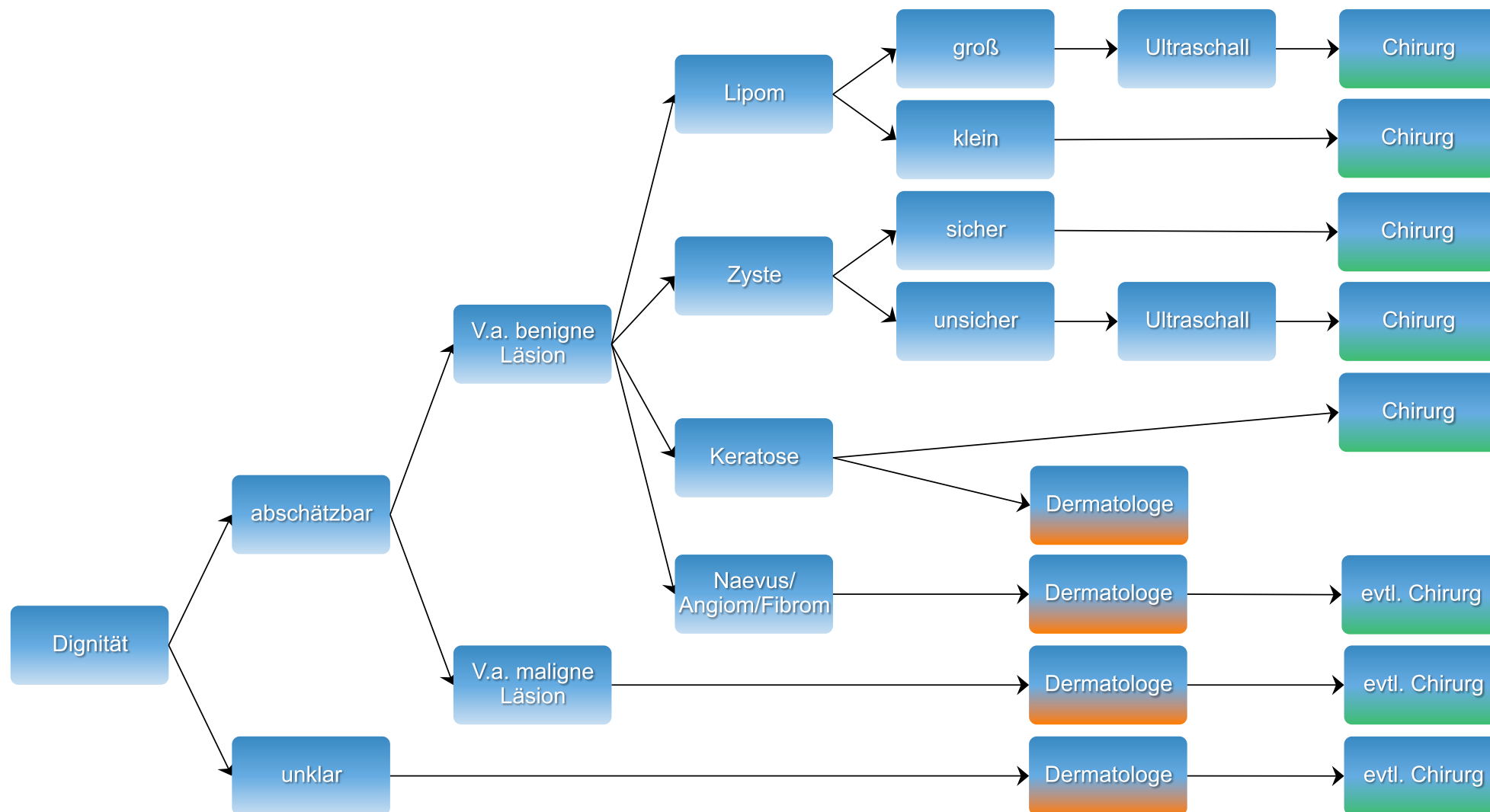
3 Hauttumoren in der Einzelbetrachtung

Handling maligner Hauttumoren

- Basaliom → vollständige Exzision → regelmäßige Kontrollen beim Dermatologen
- Spinaliom → vollständige Exzision
 - Tumordicke < 2mm → regelmäßige Kontrollen beim Dermatologen
 - Tumordicke > 2mm → Staging, Vorstellung Tumorboard (CCT)
- Malignes Melanom → Histologische Diagnosesicherung → Leitliniengerechte Behandlung / Vorstellung Tumorboard (CCT)

4 Hauttumoren im Alltag

Ein Algorithmus



- **60 jährige Patientin**, Raucherin, normale Sonnenexposition, Verkäuferin
- 10 mm Ø große, rötliche, Randwall bildende Hautveränderung infraorbital links, größenprogredient

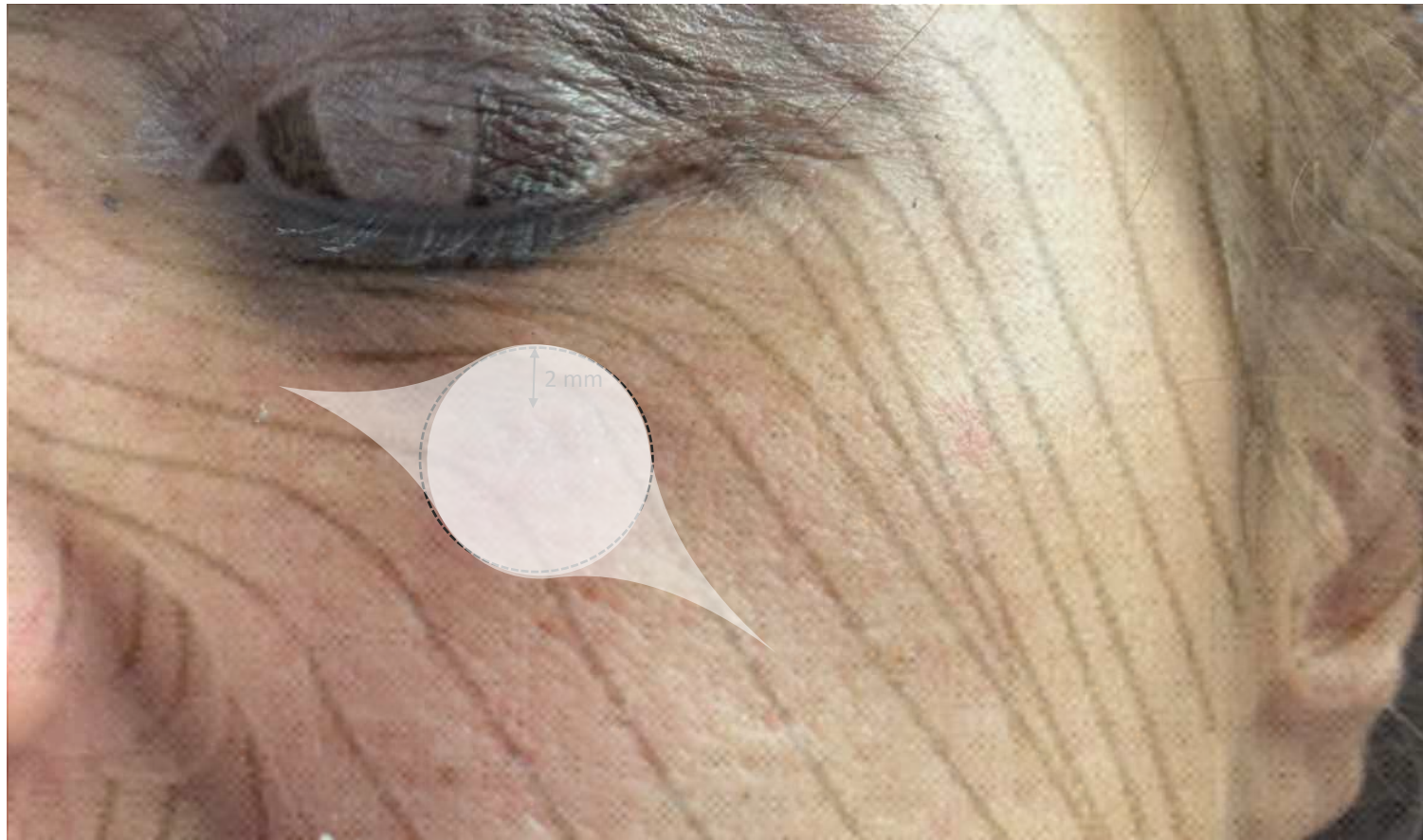


→ **V. a. Basalzellkarzinom**

4 Hauttumoren im Alltag

Warum ein Algorithmus - Ein Fallbeispiel

OP Planung



4 Hauttumoren im Alltag

Warum ein Algorithmus - Ein Fallbeispiel

OP Ergebnis



Histologie

CONCLUSION

- A Exérèse peau infraorbitale – kystes de rétention entourés d'une légère fibrose pouvant témoigner d'une rupture antérieure – présence d'un petit naevus intradermique au niveau de la limite d'exérèse entre 9 et 12 heures.

Vergleich



Basalzellkarzinom



Talgdrüsenhyperplasie

**Hauttumor erfolgreich in sano entfernt,
Defekt für primären Verschluss zu groß!**

Was nun?

5 Dermatochirurgie

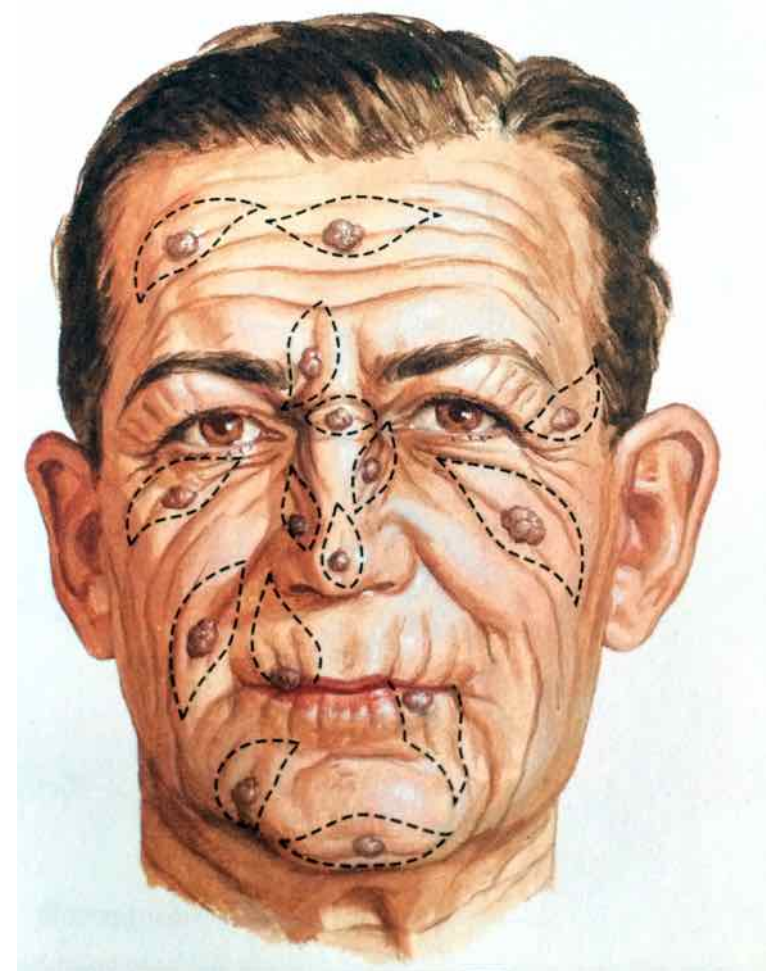
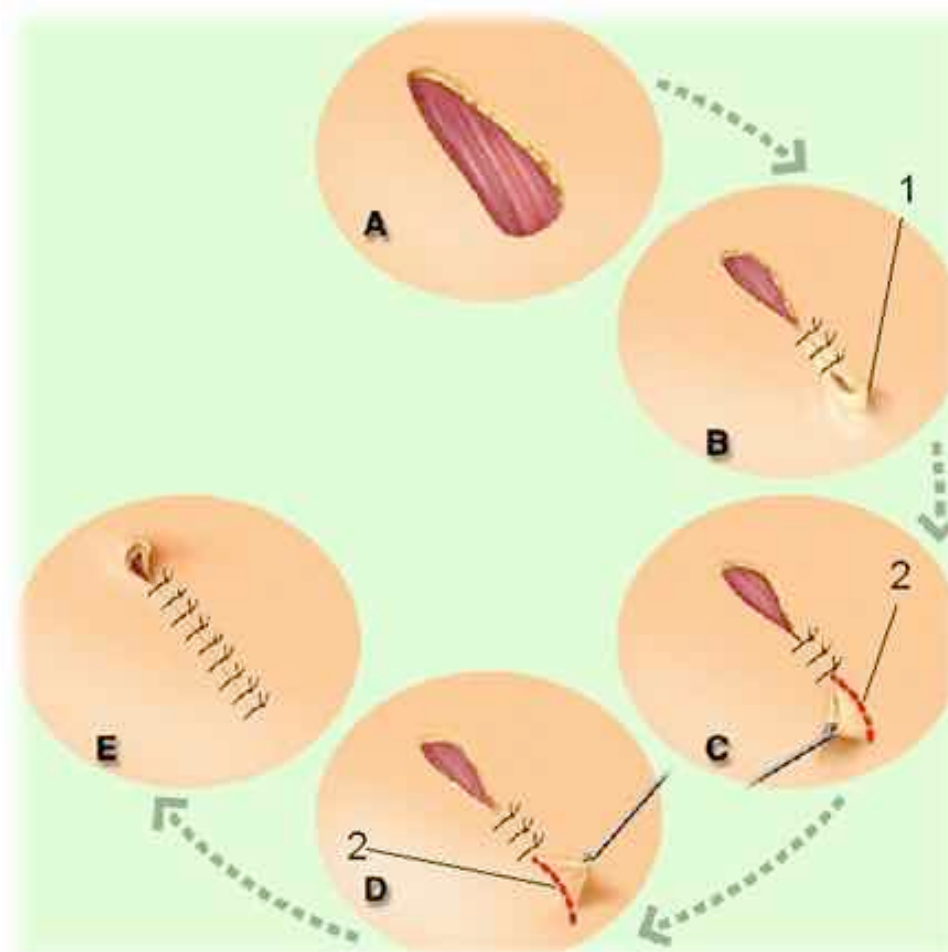
Die rekonstruktive Leiter



5 Dermatochirurgie

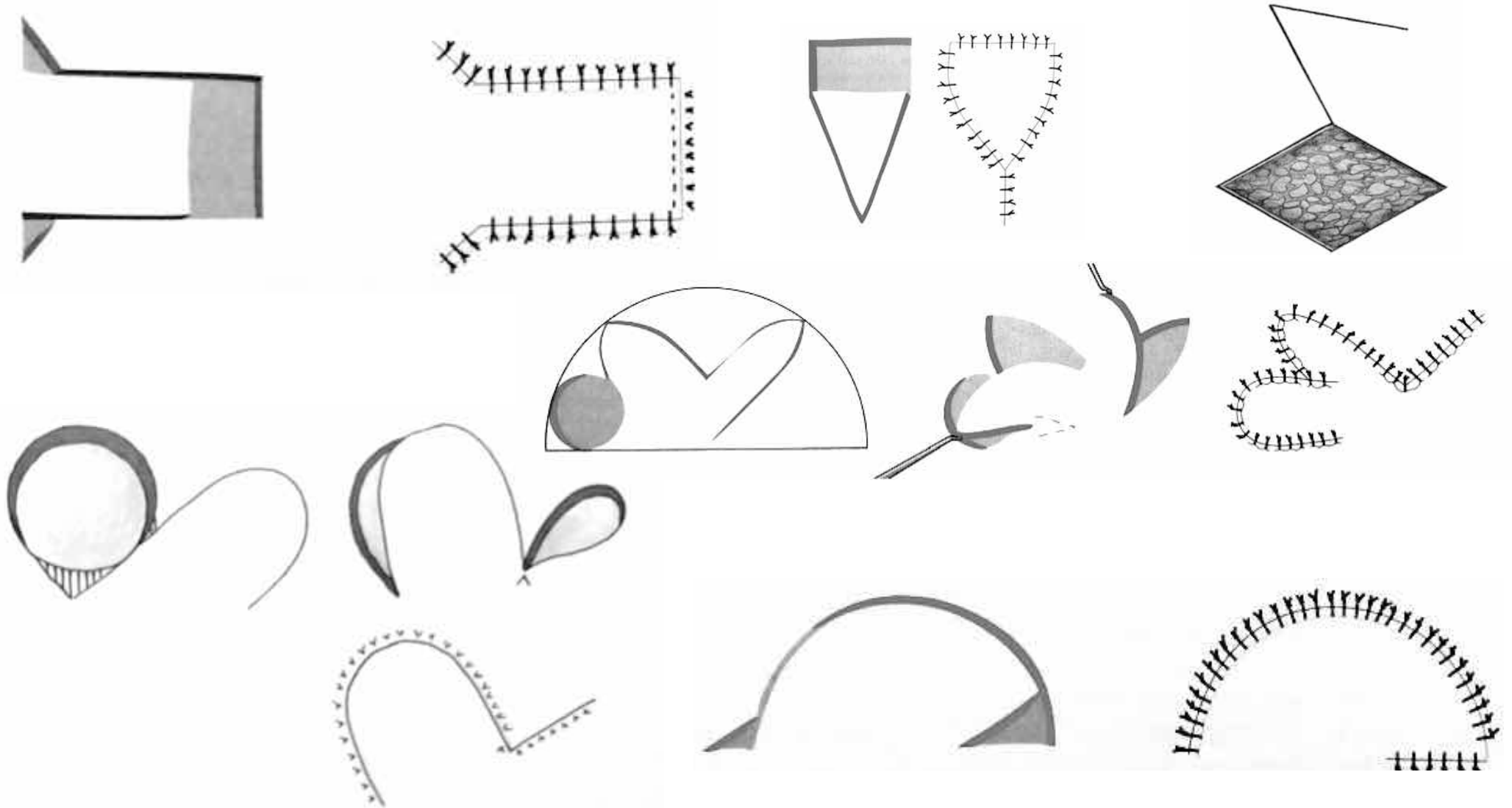
Lappenplastiken

- Einfache Dehnungsplastik durch Mobilisation der Wundränder



5 Dermatochirurgie

Lappenplastiken



74j., ♂, Basalzellkarzinom des rechten Nasenabhanges, zweizeitiges Vorgehen



74j., ♀, Basalzellkarzinom der Oberlippe, zweizeitiges Vorgehen



69j., ♂, dysplastische Keratose der Stirn supraciliär links, zweizeitiges Vorgehen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!