



Dermatochirurgie - Sicherheitsabstände auf einen Blick

ENTITÄT	SICHERHEITSABSTAND (SA)	ALTERNATIVE	REFERENZ
Malignes Melanom TD ≤ 2 mm	1 cm		S3-LL 032/0240L
Malignes Melanom TD 2.01 - > 4 mm	2 cm		S3-LL 032/0240L
Melanoma in situ	Vollständige Resektion mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie	5-10 mm bei schwieriger Abgrenzung der Ränder	S3-LL 032/0240L
Basalzellkarzinom	Vollständige Resektion mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie	3-5 mm bei konventioneller Schnitttrandkontrolle, bei hohem Rezidivrisiko oder Rezidivtumor > 5 mm	S2k-LL 032/021
Plattenepithelkarzinom (ohne klinische Risikofaktoren außer Immunsuppression)	Vollständige Resektion		S3-LL 032/022
Plattenepithelkarzinom (mit klinischen oder histologi- schen Risikofaktoren) **	Vollständige Resektion mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie		S3-LL 032/022
Merkelzellkarzinom T1 (≤2 cm max. Tumordurch- messer)	1 cm		S2k-LL 032/023
Merkelzellkarzinom ≥ T2 (>2 cm max. Tumordurch- messer)	2 cm		S2k-LL 032/023
Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)	1 cm bei mikrographisch kon- trollierter Chirurgie, alleinige mikrographisch kontrollierte Chirurgie, wenn SA nicht möglich	2 cm SA bei konventioneller Schnitttrandkontrolle	S1-LL 032/026 S3-LL 032/0440L
Fibrosarkomatös transformiertes (DFSP)	Weite Resektion* + mikrogra- phisch kontrollierte Chirurgie - 2 cm SA sind anzustreben		S3-LL 032/0440L
Atypisches Fibroxanthom (AFX)	Vollständige Resektion, wenn möglich mit mikrogra- phisch kontrollierter Chirurgie	0,5 cm bei konventioneller Schnitttrandkontrolle	S1-LL 032/057
Pleomorphes dermales Sarkom (PDS)	Weiter SA- bis zu 2 cm, wenn möglich		S1-LL 032/057
Leimyosarkom dermal	Primär mikrographisch kontrolliert RO, Erweiterung des SA auf 1 cm		S1-LL 032/060
Liposarkom, Angio- sarkom, Talgdrüsen- karzinom (extraokulär), mikrozystisches Adnex- karzinom, Porokarzi- nom, Pilomatrixkarzi- nom, extramammärer Paget	Weite Resektion* + mikrogra- phisch kontrollierte Chirurgie		S3-LL 032/0440L S1 032/056
Kaposi-Sarkom	Knapper SA		S1-LL 032/025

* Komplette Entfernung des Tumors allseits umgeben von gesundem Gewebe inklusive eines möglichen Punktionskanals oder einer Biopsienarbe. Wenn eine weite Resektion nicht möglich oder prognosebestimmend ist, sollte eine funktionserhaltende OP mit dem Ziel einer RO-Resektion erfolgen. (siehe S3-Leitlinie Adulte Weichgewebssarkome)

** Klinische Risikofaktoren: Lokalisation (Ohr, Lippe, Schläfe), Lokalrezidiv, >2 cm Durchmesser, Keine Verschieblichkeit vom Untergrund Histologische Risikofaktoren: > 6 mm Eindringtiefe, Desmoplasie, perineurale Invasion, Überschreiten der Subcutis, Differenzierung G3/G4