

GESICHTSREKONSTRUKTION BEI DER BEHANDLUNG VON BÖSARTIGEN HAUTTUMOREN – EIN INTERDISZIPLINÄRER ANSATZ

Von **PD DR. MED. FARID REZAEIAN**, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und **PROF. DR. MED. MIRJANA MAIWALD**, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie

DER WEISSE HAUTKREBS WÄCHST HÄUFIG MIT FEINEN AUSLÄUFERN INS UMLIEGENDE GEWEBE, DIE VON AUSSEN NICHT SICHTBAR SIND. DAS MACHT SEINE CHIRURGISCHE THERAPIE ANSPRUCHSVOLL. ZIEL IST ES, DEN TUMOR VOLLSTÄNDIG HERAUSZUSCHNEIDEN, OHNE DABEI UNNÖTIG GROSSE UND STÖRENDE NARBEN ZU HINTERLASSEN. BESONDERS WICHTIG IST DAS BEI HAUTKREBS IM GESICHT. UM DIESES ZIEL ZU ERREICHEN, ARBEITEN BEI DER OPERATION VERTRETER VERSCHIEDENER FACHGEBIETE INTERDISZIPLINÄR ZUSAMMEN.

Der Hautkrebs ist eine weitverbreitete Erkrankung, die in der Schweiz jährlich bis zu 27 000 Menschen betrifft. Der weitaus bösartigste Hautkrebstyp, der schwarze Hautkrebs (Melanom), macht circa 10 Prozent der Fälle aus. An ihm sterben etwa 15 Prozent der Betroffenen. Am häufigsten treten mit rund 90 Prozent der Fälle jedoch die so genannten weissen Hautkrebsarten auf (englisch «non melanoma skin cancer»).

Im Gegensatz zum Melanom zeigt der weisse Hautkrebs ein lokal invasives Wachstum und bildet selten Ableger (Metastasen). Zwei Drittel der weissen Hautkrebsarten gehören dem Basalzellkarzinom (Basaliom) an, ein Drittel dem spinözellulären Karzinom (Spinaliom). Basaliome und Spinaliome stellen die häufigsten Malignome (bösartige Tumoren) des Menschen dar und verursachen dadurch hohe Behandlungskosten. Trotz niedrigerer Aggressivität und Sterblichkeitsrate als beim schwarzen Hautkrebs sollte diese Gruppe keineswegs unterschätzt werden.

In den letzten 50 Jahren hat sich das Risiko, am weissen Hautkrebs zu erkranken, mehr als verdreifacht. Die vermehrte Sonnenexposition sowie die gestiegene Lebenserwartung tragen erheblich dazu bei: Der weisse Hautkrebs tritt meist nach jahrelanger Sonnenbestrahlung und folglich vor allem in höherem Alter auf, obschon aktuell eine trendmässige Vorverschiebung der Erstmanifestationen in Richtung 4. und 5. Lebensjahrzehnt zu beobachten ist. Auch wenn er extrem selten Ableger bildet, kann er

vernachlässigt oder unbehandelt an Ort und Stelle des Körpers grosse Weichteildefekte verursachen. Vor allem das Auftreten dieser Hautkrebsarten im Gesicht stellt eine grosse Herausforderung dar: Zum einen geht es darum, den Hautkrebs möglichst ganzheitlich zu entfernen. Zum anderen gilt es, die Stelle im Gesicht möglichst ästhetisch und auch funktionell wiederherzustellen.

EIN INTERDISZIPLINÄRER ANSATZ

Als besonders erfolgreich hat sich hier ein interdisziplinärer Ansatz erwiesen: Verschiedene Fachgebiete bringen ihre Expertise ein, um dem Patienten gemeinsam die bestmögliche Behandlung des Gesichtstumors zu bieten. Am Beispiel eines fortgeschrittenen Basalzellkarzinoms soll im Folgenden die Zusammenarbeit der verschiedenen Experten veranschaulicht werden.

Die Diagnose wird meist von einem Dermatologen gestellt. Hierfür wird ein kleiner Teil der auffälligen grossen Hautveränderung im Gesicht durch eine Probeentnahme (Biopsie) entfernt und dem Pathologen zur Untersuchung gegeben. Nach Diagnosesicherung und Typbestimmung (denn nicht alle Typen sind aggressiv wie z. B. das szirrhöse oder das mikronoduläre Basalzellkarzinom) erfolgt die Planung des operativen Ablaufs. Im Gesicht sowie an anderen funktionell kritischen Körperstellen hat sich das Heraus-schneiden des Tumors (Tumorexzision) mit intraoperativer Schnittrandkontrolle bewährt (auch «Mohs-Chirurgie» genannt, nach dem Erfinder Dr. Frederic E. Mohs).



Abb. 1: Bei der Mohs-Chirurgie wird das herausgeschnittene Gewebe während der Operation durch einen Pathologen mikroskopisch untersucht. Sollte sich bei dieser Schnittrandkontrolle zeigen, dass noch Tumorreste in der Haut sind, schneidet der Dermatologe nochmals nach. Er orientiert sich dabei an Markierungen am bereits herausgeschnittenen Gewebe, die der Pathologe angebracht hat. Dieser Vorgang kann sich mehrmals wiederholen, bis tumorfreie Schnittränder sichergestellt sind. Auf diese Weise wird der Tumor vollständig entfernt, ohne dabei unnötig viel gesundes Hautgewebe mitzuentfernen.



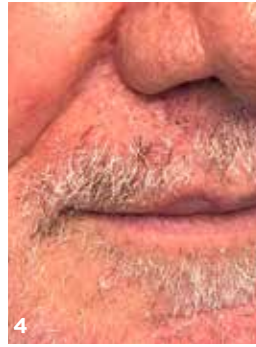
1: Szirrhöses Basalzellkarzinom vor der Operation



2: Der Defekt zeigt sich nach vollständiger, schnittrandkontrollierter Exzision deutlich grösser, als klinisch vermutet.



3: Der Defekt wird mittels einer lokalen Rotations-/ Transpositionsappenplastik wieder verschlossen.



4: Zwei Monate nach der Operation. Wichtig war es, die entstandenen Schnittlinien so zu platzieren, dass sie sich an den Übergängen der unterschiedlichen ästhetischen Untereinheiten des Gesichts befinden.

Abb. 2: Rekonstruktion der Oberlippe nach einem szirrhösen Basalzellkarzinom

Das Therapiekonzept besteht darin, in einer einzigen Operation den Tumor aus dem Gesicht sicher zu entfernen und den entstandenen Defekt in der gleichen Sitzung zu verschliessen, um die Harmonie des Gesichts wiederherzustellen. Die Operation wird bei kleineren Tumoren in lokaler Betäubung ambulant und bei grösseren Tumoren in Vollnarkose stationär durchgeführt. Involviert sind dabei drei Fachgebiete, die Dermatologie, die Plastische Chirurgie und die Pathologie.

MOHS-CHIRURGIE

Der Tumor wird mit relativ knappem Sicherheitsabstand von wenigen Millimetern herausgeschnitten. Das entfernte Gewebe wird direkt am OP-Tisch dem Pathologen weitergeleitet, der innerhalb kürzester Zeit feststellen kann, ob der Hautkrebs vollständig entfernt wurde. Diese Schnittrandkontrolle ist zwingend notwendig, da vereinzelte Ausläufer des Hautkrebses mit blossem Auge nicht sichtbar sind. Sollte noch ein Tumorrest verblieben sein, kann der Pathologe die Stelle genau markieren und so ein Nachschneiden an ebendieser Stelle deutlich vereinfachen. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass so wenig Hautgewebe wie möglich und nur so viel wie nötig entfernt wird (vgl. Abb. 1).

REKONSTRUKTION

Ist der Gesichtstumor vollständig entfernt, ist bei kleineren Wunden ein Direktverschluss möglich. Bei grösseren Defekten ist eine Rekonstruktion notwendig, in der Regel gemeinsam mit einem plastischen Chirurgen. Ziel ist es, den entstandenen Defekt möglichst ästhetisch unauffällig zu verschliessen. Hierzu wird meist eine Hauttransplantation oder eine Lappenplastik (Verschiebung von Gewebe aus der Umgebung) verwendet (vgl. Abb 2). Grossflächige Defekte und auch solche an sehr heiklen

Stellen des Gesichts (Nasenflügel, Augenlider, Lippenregion) benötigen meist komplexere einzelne und auch eine Kombination von mehreren Lappenplastiken.

Sollte der entstandene Defekt im Gesicht eine kritische Grösse erreichen und auch andere Strukturen als die Haut (wie z. B. Knochen, Knorpel, Schleimhaut etc.) betreffen, müssen weitere Spezialisten involviert werden, etwa Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Zur Anwendung kommt in solchen Fällen die so genannte freie mikrochirurgische Lappenplastik. Hierbei wird durch den plastischen Chirurgen Gewebe von einer anderen Stelle am Körper in den Defekt eingebracht. Damit das transplantierte Gewebe auch überleben kann, braucht es eine ausreichende Durchblutung. Diese wird dadurch garantiert, dass die ernährenden Gefässe (Arterie und Vene) des Lappens an Gefässe der Empfängerstelle des Gesichts mikrochirurgisch unter dem Mikroskop angeschlossen werden.

Ist die Wiederherstellung des Gesichts erfolgreich abgeschlossen und ein komplikationsloser Wundheilungsprozess gesichert, übernimmt und kümmert sich der Dermatologe um die regelmässige Nachsorge. Bei Komplikationen stehen die involvierten Experten selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Durch die dargestellte Integration der verschiedenen Fachgebiete wird für den Betroffenen die bestmögliche Therapie gewählt, die zwischenfachliche Kommunikation aufrechterhalten und eine Kontinuität der Behandlung sichergestellt.

GLOSSAR

- **Basalzellkarzinom:** Hauttumor, der sich aus den epidermalen Stammzellen aus dem Haarfollikelwulst entwickelt
- **Szirrhöses Basalzellkarzinom:** Narbenähnliches Basalzellkarzinom mit starker Neigung zum Wachstum und zur Ausläuferbildung in tiefer gelegene Strukturen
- **Rotationslappenplastik:** Lappenplastik, bei welcher der Lappen um seine Basis herum direkt in den Defekt hineingedreht wird
- **Transpositionsappenplastik:** ähnlich wie Rotationslappenplastik, wird aber über gesunde Haut in den Defekt hineingeschwenkt

KONTAKT

HAUTÄRZTE-ZENTRUM AM ZÜRISSEE

Seefeldstrasse 214
8008 Zürich
T +41 44 552 94 00
maiwald@hautaerzte-zz.ch
www.hautaerzte-zz.ch

CLINIC UTOQUAI

Utoquai 39-41
8008 Zürich
T +41 43 268 10 60
dr.frezaeian@clinicutoquai.ch
www.clinicutoquai.ch