



Prof. Dr. med. Lars E. French
Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer
Stv. Klinikdirektor

UniversitätsSpital Zürich
Dermatologische Klinik
Gloriastrasse 31
CH-8091 Zürich

Sekretariat + 41 44-255 25 07

Zentrale + 41 44-255 11 11

Telefax + 41 44-255 89 88

e-mail: reinhard.dummer@usz.ch

www.dermatologie.usz.ch

Richtlinien des Hautkrebszentrums USZ für eine qualitativ hochstehende Sentinel-Node-Biopsie

Das Melanom der Haut ist die bösartige Erkrankung die überwiegend für die Mortalität durch Hautkrebs verantwortlich ist. Als prognostischer Faktor ist die Tumordicke nach Breslow gut etabliert. Jedoch insbesondere bei Melanomen mit einer Tumordicke von 0.75mm – 4mm ist der Status des lokoregionären Wächterlymphknoten (Sentinel-Node) sehr wichtig für die Prognose. Deshalb empfehlen internationale Richtlinien die Durchführung der Sentinel-Node-Biopsie beim primären kutanen Melanom.

Diese Untersuchung ist jedoch sehr komplex und erfordert eine intensive Kooperation zwischen Dermatopathologie, Pathologie, Dermatologie, Plastische Chirurgie und Nuklearmedizin. Aus unserer Sicht sind folgenden Schlüsselpunkte notwendig:

1. Histologie des Primärtumors reevaluieren und bereitstellen für Vergleich des Sentinel-Lymphknotens.
2. Die Sentinel-Node Untersuchung bei Sonderformen des Melanoms wie atypische Spitztumoren oder maligne blaue Nävus Nävi und desmoplastische Melanom hat eine deutlich geringere prognostische Relevanz wie bei konventionellen von der



Epidermis ausgehenden Melanomen. Diese Fälle müssen in nationalen und internationalen Fallsammlungen eingebracht werden.

3. Nachresektionen gleichzeitig mit der Sentinel-Node-Biopsie durchführen da durch eine Nachresektion mit Sicherheitsabstand der Lymphabfluss evtl. verändert wird (besonders relevant bei Gesicht/Kopf/Hals sowie Stammelanomen).
4. Markierung des Narbenbereiches erfolgt in Rücksprache mit dem Patienten und wenn möglich unter Berücksichtigung des ursprünglichen Befundes (Fotodokumentation wünschenswert).
5. Bei unklarer Lokalisation wird die SPECT empfohlen.
6. Nachresektion und Sentinel-Node Exzession werden durch erfahrenen Operateur durchgeführt.
7. Die Histologie des Sentinel-Lymphknotens wird mit der Zytomorphologie und dem Immunprofil des Primärtumors verglichen.

Nur unter Beachtung all der oben genannten Punkte kann die Untersuchung verlässliche Aussagen zur Prognose liefern.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. Reinhard Dummer, Im Namen Tumorboardverteiler USZ
Stv. Klinikdirektor