

13

**ÜBERSICHT -
SICHERHEITSABSTÄNDE**

Übersicht Sicherheitsabstände

| Entität | Sicherheitsabstand (SA) | Alternative | Referenz |
|--|---|--|--|
| Malignes Melanom TD ≤ 2 mm | 1 cm | | S3-LL 032/024OL |
| Malignes Melanom TD 2.01 - > 4 mm | 2 cm | | S3-LL 032/024OL |
| Melanoma in situ | Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter Chirurgie | 5-10 mm bei schwieriger Abgrenzung der Ränder | S3-LL 032/024OL |
| Basalzellkarzinom | Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter Chirurgie | 3-5 mm bei konventionel- ler Schnitttrandkontrolle, bei hohem Rezidivrisi- ko oder Rezidivtumor > 5 mm | S2k-LL 032/021 |
| Plattenepithelkarzinom (ohne klinische Risikofak- toren außer Immunsup- pression) | Vollständige Resektion | | S3-LL 032/022 |
| Plattenepithelkarzinom (mit klinischen oder histolo- gischen Risikofaktoren)** | Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter 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 kontrollierter Chirurgie, alleinige mikrographisch kontrollierte Chirurgie, wenn SA nicht möglich | 2 cm SA bei konventionel- ler Schnitttrandkontrolle | S1-LL 032/026 S3-LL 032/044OL |
| Fibrosarkomatös transformiertes DFSP | Weite Resektion* + mikro- graphisch kontrollierte Chirurgie – 2 cm SA sind anzustreben | | S3-LL 032/044OL |

Fortsetzung

| | | | |
|--|---|---|---|
| Atypisches Fibroblastom (AFX) | Vollständige Resektion, wenn möglich mit mikro- graphisch kontrollierter Chirurgie | 0,5 cm bei konventionel- ler 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 R0, Erweite- rung des SA auf 1 cm | | S1-LL 032/060 |
| Talgdrüsenkarzinom periokulär | Vollständige Resektion mit MKC | 3-5 mm (ohne MKC) | S1-LL JDDG 2024; 22: 730-749 |
| Talgdrüsenkarzinom extraokulär | Vollständige Resektion mit MKC | Weite lokale Exzision mit min. 1 cm SA (ohne MKC) | S1-LL JDDG 2024; 22: 730-749 |
| Liposarkom, Angiosar- kom, mikrozystisches Adnexkarzinom, Poro- karzinom, Pilomatrix- karzinom, extramam- märer Paget | Weite Resektion* + mikrographisch kontrollierte Chirurgie | | S3-LL 032/044OL 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 R0-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