

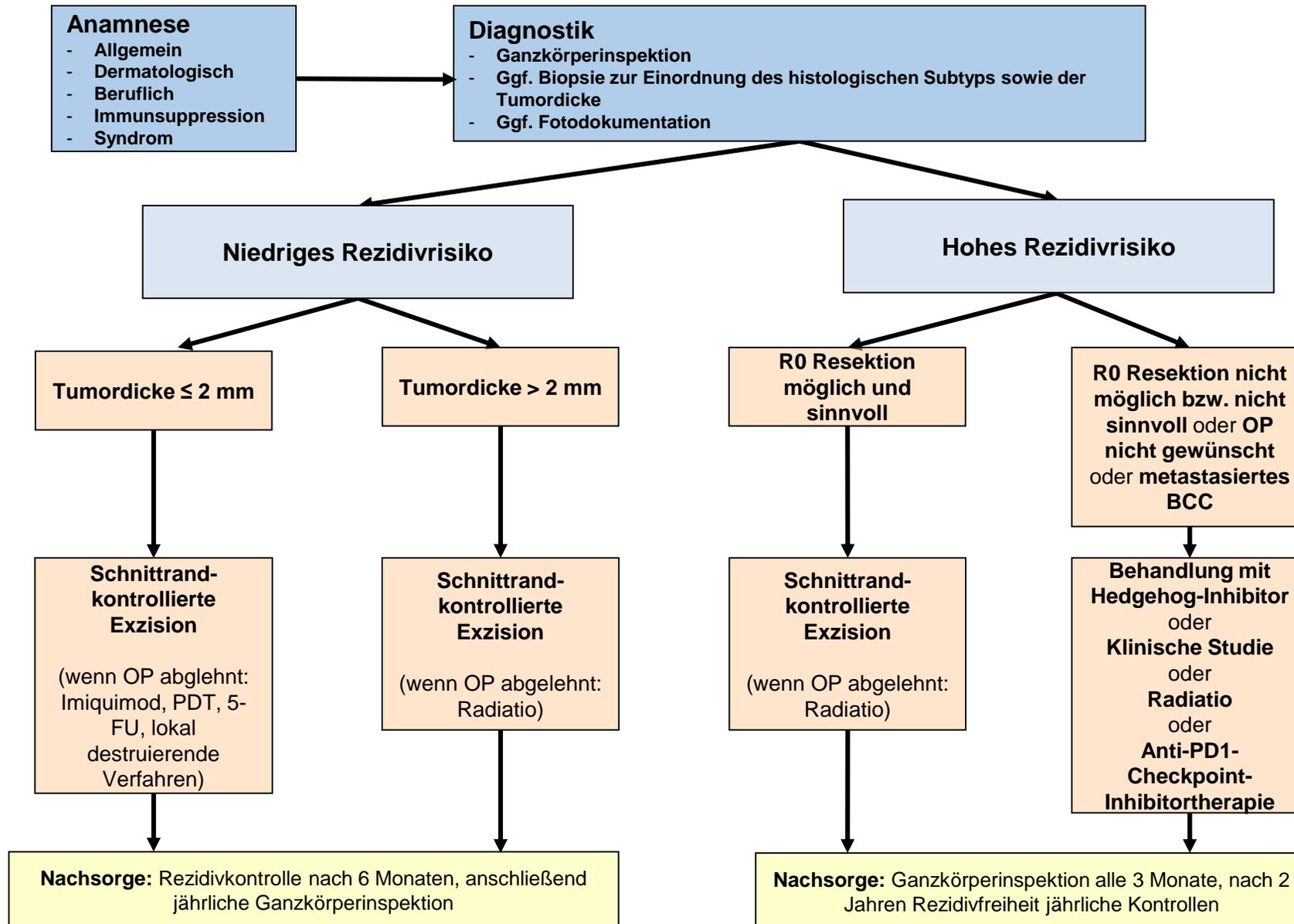


CCC MÜNCHEN
COMPREHENSIVE
CANCER CENTER

Basalzellkarzinom

Standard Operating Procedure (SOP) Behandlungskonzept





	Niedriges Rezidivrisiko	Hohes Rezidivrisiko
Horizontaler Tumordurchmesser und Lokalisation	H-Zone < 6 mm M-Zone < 10 mm L-Zone < 20 mm	H-Zone > 6 mm M-Zone > 10 mm L-Zone > 20 mm
Begrenzung	Gut definiert	Schlecht definiert
Lokalrezidiv	Nein	Ja
(Histologischer) Subtyp	superfiziell nodulär adenoid trabekulär infundibulozystisch zystisch fibroepithelial (Pinkus-Tumor)	sklerodermiform infiltrativ metatypisch mikronodulär
Tumor auf Radioderm	Nein	Ja
Perineurales Wachstum	Nein	Ja

H-Zone: Augenlider, Augenbrauen, periorbital, Nase, Oberlippe, Kieferwinkelregion, prä- und postaurikulär, Ohren, Schläfen, Genitale, Hände, Füße

M-Zone: Wange, Stirn, Unterlippe, Capillitium, Hals, prätibial

L-Zone: Rumpf, Extremitäten

Initiale Diagnostik	
Anamnese	Allgemein, dermatologisch, Berufsanamnese, Immunsuppression, Syndrom (bei Auftreten multipler BCC vor 20. Lebensjahr: Ausschluss eines Syndroms*)
Ganzkörperinspektion	Ggf. unter Verwendung von: Auflichtmikroskopie, konfokaler Lasermikroskopie, optischer Kohärenztomographie
Biopsie zur histologischen Diagnostik	Biopsie oder therapeutische Exzision
Ggf. Fotodokumentation	
Karnofsky Index	
Psychoonkologische Statusdiagnostik	
Ausbreitungsdiagnostik	
Schnittbildgebung	Bei Tumoren >2 cm (lokal-fortgeschrittene BCC) und/oder klinischem V.a. perineurales Wachstum oder Metastasierung
Reevaluation Primärhistologie	Bei V.a. Metastasierung
*z.B. Basalzellkarzinomsyndrom = Gorlin-Goltz-Syndrom; Bazex-Dupré-Christol-Syndrom; Rombo-Syndrom	

Stadieneinteilung	
Stadium I	Lokaler Tumor
Stadium II	LK-Metastasen
Stadium III	Fernmetastasen

Therapieoptionen	
Vollständige Resektion	(MKC oder tumoradaptierter Sicherheitsabstand*), ggf. Shave-Exzision bei superfiziellen Varianten
Nachexzision bei R1-Situation	bei hohem Rezidivrisiko, bei niedrigem Rezidivrisiko auch nicht-operative Verfahren möglich
Multidisziplinäre Tumorkonferenz	lokal-fortgeschrittene Tumore (lfBCC)
Radiotherapie	Bei KI gegen OP, Option bei lfBCC wenn keine R0-Resektion möglich (CAVE: nicht bei Gorlin-Goltz-Syndrom)
Imiquimod	Topisch bei superfiziellen BCC, insb. wenn KI gegen OP
5-Fluorouracil	Topisch bei superfiziellen BCC, insb. wenn KI gegen OP
Photodynamische Therapie	Dünne BCC, insb. wenn KI gegen OP
Kryochirurgie	Kleine superfizielle BCC an Rumpf oder Extremitäten, wenn KI gegen Exzision oder topische Verfahren bestehen
Lasertherapie (ablativ und nicht-ablativ)	niedrigrisiko-BCC, wenn KI gegen OP oder topische Verfahren bestehen
Systemtherapie mit Hedgehog-Inhibitoren	Bei lfBCC oder metastasierten BCC (Tumorboard); bei multiplen BCC bei Basalzellkarzinomsyndrom; bei lfBCC ggf. auch neoadjuvant
Klinische Studien (z.B. mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren)	Bei lfBCC oder metastasierten BCC (Tumorboard)
Elektrochemotherapie	Zur unspezifischen Behandlung bei BCC, auch bei Basalzellkarzinomsyndrom
* Bei niedrigem Rezidivrisiko: Sicherheitsabstand 3 - 5 mm, bei hohem Rezidivrisiko MKC oder Sicherheitsabstand >5 mm	

Nachsorge	Intervalle
Isolierte, chirurgisch therapierte BCC mit niedrigem Rezidivrisiko	Nach 6 Monaten, dann 1x jährlich
Multiple BCC, hohes Rezidivrisiko, lfBCC, Syndrome	Alle 3 Monate, Wenn mehr als 2 Jahre kein neues BCC oder Rezidiv aufgetreten ist: 1x jährlich. Individuell engmaschigere Nachsorge möglich
Regelmäßige Selbstinspektion; Schutz vor übermäßiger Sonnenexposition	

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Dermatologische Klinik	Prof. Dr. R. Hein, PD Dr. C. Andres Prof. Dr. T. Biedermann	Prof. Dr. C. Berking
Klinik für Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H. G. Machens	Prof. Dr. R. Giunta
Klinik für MKG	Prof. Dr. K. D. Wolff	Dr. G. Mast
Chirurgische Klinik	Prof. Dr. H. Friess	Prof. Dr. J. Werner
III. Medizinische Klinik	Prof. Dr. C. Peschel	Prof. Dr. W. Hiddemann
HNO-Klinik	Prof. Dr. H. Bier	PD Dr. C. Betz
Frauenklinik	Prof. Dr. M. Kiechle	Prof. Dr. S. Mahner
Augenklinik	Prof. Dr. C. Lohmann	Prof. Dr. S. Priglinger
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	Prof. Dr. T. Kirchner
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny	Prof. Dr. W. Sommer Prof. Dr. Dr. h.c. M. Reiser
Nuklearmedizin	Prof. Dr. K. Scheidhauer Prof. Dr. M. Schwaiger	Prof. Dr. P. Bartenstein
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs	Dr. F. Manapov, Prof. Dr. C. Belka
Vom Ersteller freigegeben:	Prof. Dr. R. Hein Prof. Dr. H. G. Machens Januar 2017	Prof. Dr. C. Berking Januar 2017
Vom RHCCC freigegeben:	Prof. Dr. P. Herschbach Januar 2017	
Vom CCC ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Januar 2017
Version:	1.0 – Januar 2017	

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Dermatologische Klinik	Prof. Dr. R. Hein, Prof. Dr. T. Biedermann	Prof. Dr. L. Heinzerling
Klinik für Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H. G. Machens	Prof. Dr. R. Giunta
Klinik für MKG	Prof. Dr. K. D. Wolff	PD Dr. G. Mast
Chirurgische Klinik	Prof. Dr. H. Friess	Prof. Dr. J. Werner
III. Medizinische Klinik	Prof. Dr. C. Peschel	Prof. Dr. Dr. M. von Bergwelt
HNO-Klinik	Prof. Dr. B. Wollenberg	Univ-Prof. Dr. M. Canis
Frauenklinik	Prof. Dr. M. Kiechle	Prof. Dr. S. Mahner
Augenklinik	Prof. Dr. C. Lohmann	Prof. Dr. S. Priglinger
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	Prof. Dr. F. Klauschen
Radiologie	Prof. Dr. M. R. Makowski	Prof. Dr. J. Ricke
Nuklearmedizin	Prof. Dr. K. Scheidhauer Prof. Dr. W. Weber	Prof. Dr. P. Bartenstein
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs	PD Dr. F. Manapov, Prof. Dr. C. Belka
Vom Ersteller freigegeben:	Prof. Dr. R. Hein Prof. Dr. H. G. Machens	Prof. Dr. L. Heinzerling August 2021
Vom CCC München ^{TUM} freigegeben:	Prof. Dr. H. Algül	
Vom CCC München ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Dezember 2021
Version:	2.0 Dezember 2021	