

# Basalzellkarzinome des Gesichts- eine Domäne der MKG-Chirurgie: unser Konzept mit Datenanalyse



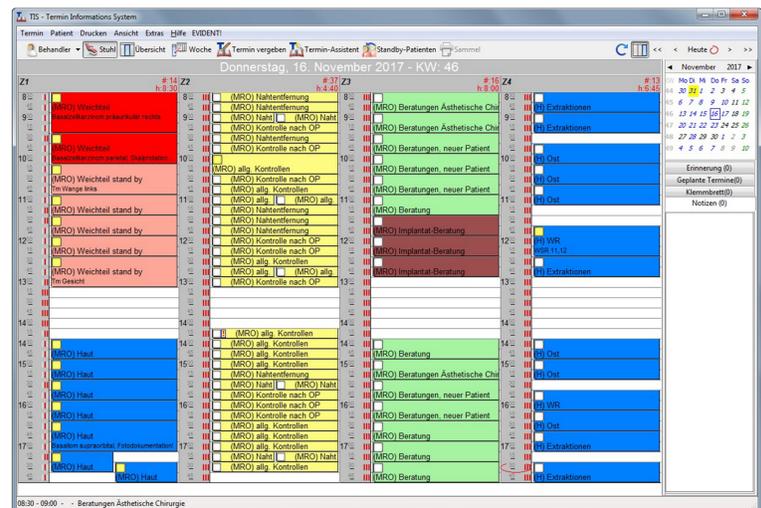
Dr. Dr. Thomas Mrosk, MSc., Dr. Dr. Hans-Jürgen May, Friedrich Mrosk  
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Thomas Mrosk, Papenburg

**EINLEITUNG** Das Basalzellkarzinom (BZK) hat durch eine stetig wachsende Prävalenz in der Bevölkerung als häufigster maligner Hauttumor eine hohe Relevanz. Behandlung erster Wahl ist dabei die operative Entfernung unter histopathologischer Kontrolle. Durch langsames Wachstum und frühe klinische Blickdiagnostik bietet sich zur Therapie dabei oft ein ambulantes Setting an. Obwohl das BZK als interdisziplinäres Krankheitsbild vorwiegend im Bereich der Dermatologie angesiedelt ist, bietet sich gerade die MKG Chirurgie durch die bevorzugte Lokalisation im Gesicht an. Im Folgenden stellen wir unser Konzept zur Behandlung des BZK in der niedergelassenen MKG Praxis vor.

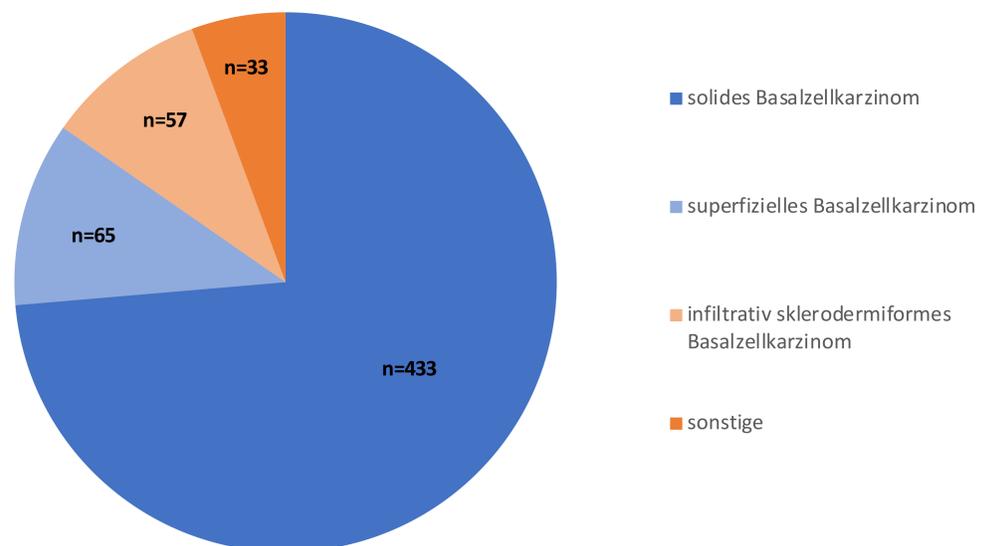
**METHODEN** Im Zuge der Studie führten wir eine retrospektive Datenanalyse durch, wobei alle operierten Fälle eines BZK von 2011 bis 2016 eingeschlossen wurden. Ausgewertet wurden epidemiologische Daten, histologische Ergebnisse, Tumorlokalisationen und Rezidivraten.

**RESULTATE** Insgesamt wurden im Zeitraum von 2011 bis 2016 n=557 Patienten an n=588 BZK in der Kopf-Hals-Region operiert. Von diesen Patienten waren n=312 (56.0%) männlich und n=245 (43.9%) weiblich, das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Intervention lag bei 72 Jahren (MW=71.3). Die histologischen Untersuchungen ergaben n=433 (73.6%) BZK vom soliden Typ, n=65 (11.0%) vom multizentrisch superfiziellen Typ, n=57 (9.6%) vom infiltrativ sklerodermiformen Typ und n=33 (5.6%) mit sonstiger Histologie. Bei n=28 (5.0%) Patienten trat ein lokales Rezidiv auf, was eine Nachresektion erforderte. Betroffene Gesichtspartien waren vor allem die Nase mit n=148 Fällen (25.1%), die Wangenregion mit n=100 (17.0%), Schläfe mit n=95 (16.1%), Stirn mit n=58 (9.8%), periorbital mit n=50 (8.5%) und sonstige Regionen mit n=137 (23.2%).

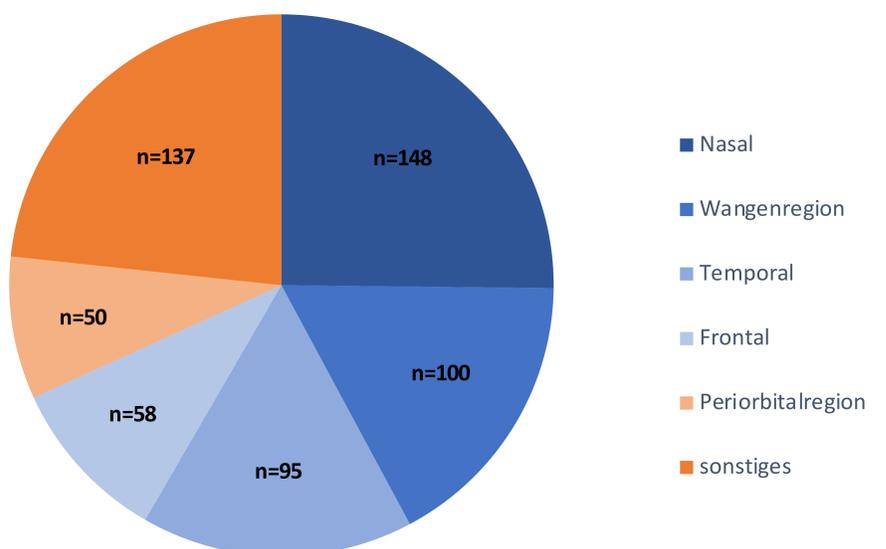
**KONKLUSION** Die operative Therapie des BZK ist ein interessantes und gut durchführbares Spektrum für den niedergelassenen MKG Chirurgen. Durch Zusammenarbeit mit dem Fachbereich der Dermatologie, Pathologie und den Klinikern der MKG Chirurgie lässt sich dabei eine gute Patientenversorgung gewährleisten.



**FIGUR 1** Terminplanung ambulanter Hautchirurgie (rot = Vollnarkose, rosa = stand by, blau = lokale Betäubung, gelb = Kontrolle, grün und braun = Beratung)



**FIGUR 2** Verteilung der Histopathologien des Basalzellkarzinoms.



**FIGUR 3** Bevorzugte Lokalisationen des Basalzellkarzinoms im Gesicht