

Qualitätssicherung in der Dermatologischen Onkologie: Lymphknotenmanagement beim Plattenepithelkarzinom der Haut

T. Vogel, C. Bauer-Auch, C. Grasy, M. Halber, P. Morakis

Einleitung

Die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen wertet gemeinsam mit der Klinischen Landesregisterstelle die Daten im Krebsregister Baden-Württemberg zum Plattenepithelkarzinom der Haut aus und stellt diese den behandelnden Ärzten zur Qualitätssicherung zur Verfügung. Die Qualitätssicherung selbst beinhaltet Auswertungen zur Ergebnisqualität der einzelnen Behandlungsalgorithmen. Im Rahmen dessen analysiert die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen das Plattenepithelkarzinom der Haut mit Lokalisation im Kopf-Hals-Bereich. Es wird bei diesen Patienten/innen das Stadium bei Erstdiagnose und die operative Therapie der Lymphknoten untersucht. Dabei wird insbesondere das Outcome in Bezug auf die anschließende Rezidivsituation betrachtet.

Methodik

Die deskriptiven Analysen erfolgen mit SAS 9.4 und greifen auf Krebsregisterdaten nach dem ADT-GEKID Basisdatensatz zurück. Die Daten werden auf Best-of Ebene für die Erstdiagnosejahrgänge 2013-2017 ausgewertet. Hierbei werden alle Meldungen, welche bis zum 01.07.2020 im Krebsregister Baden-Württemberg abgeschlossen sind, berücksichtigt. Die Grundgesamtheit ergibt sich aus allen gemeldeten Plattenepithelkarzinomen der Haut mit der Lokalisation im Kopf-Hals-Bereich (ICD-10-GM: C00.0-C00.2 und C44.0-C44.4) und dazu vorliegender operativer Entfernung der Lymphknoten. Dabei werden die Entnahmen der Sentinel-Node-Biopsie (SLNB) mit dem OPS Code 5-401.*1/2/3, die Neck dissection mit dem OPS Code 5-403 und alle weiteren Lymphadenektomien (LAD) zusammengefasst mit den OPS Codes 5-402, 5-404, 5-406, 5-407 gezählt. Limitation der Analyse ist die Anzahl der gemeldeten Fälle.

Ergebnisse

Insgesamt wurden dem Register 294 Patienten/innen mit Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich gemeldet. Dabei befinden sich bei Erstdiagnose 90 Fälle (31 %) im Stadium I, 48 (16 %) im Stadium II, 15 (5 %) im Stadium III und 7 (2 %) sind im Stadium IV, wobei bei 134 (46 %) kein Stadium gebildet werden kann.

Bei den 294 Patienten/innen mit Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich sind in 19 (6%) Fällen Lymphknoten in Form einer Neck dissection entnommen worden. SLNB oder andere LAD's sind nicht erfolgt. In 275 (94 %) Fällen wurden keine Lymphknoten entnommen. Die Verteilung der Patienten/innen mit Neck dissection und ohne eine Lymphknotenentnahme in Bezug zu den einzelnen Stadien bei Erstdiagnose kann Abbildung 1 und 2 entnommen werden, wobei die nicht stadiengruppierbaren Fälle nicht abgebildet sind.

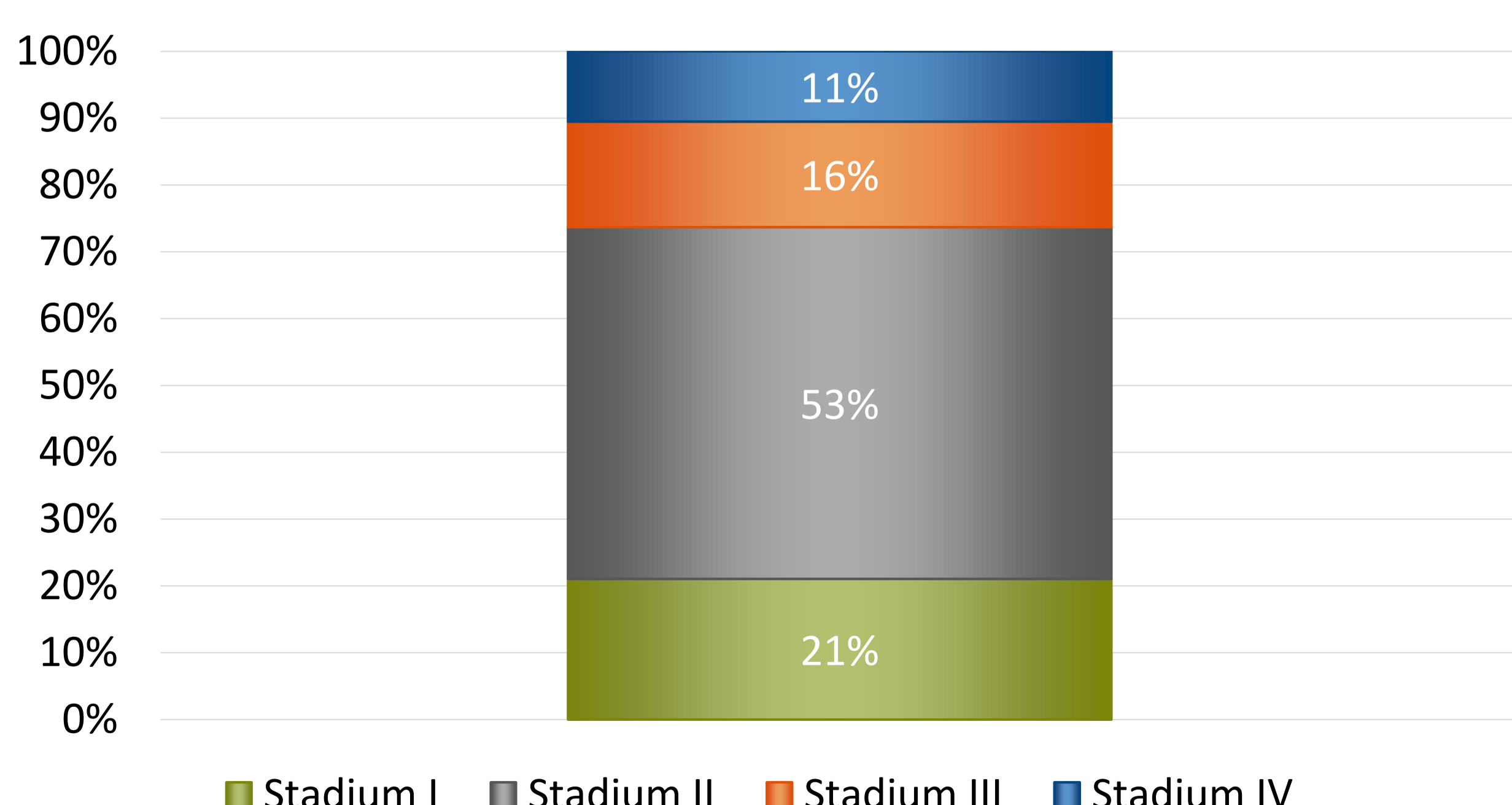


Abbildung 1: Neck dissection und Stadienverteilung bei Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich

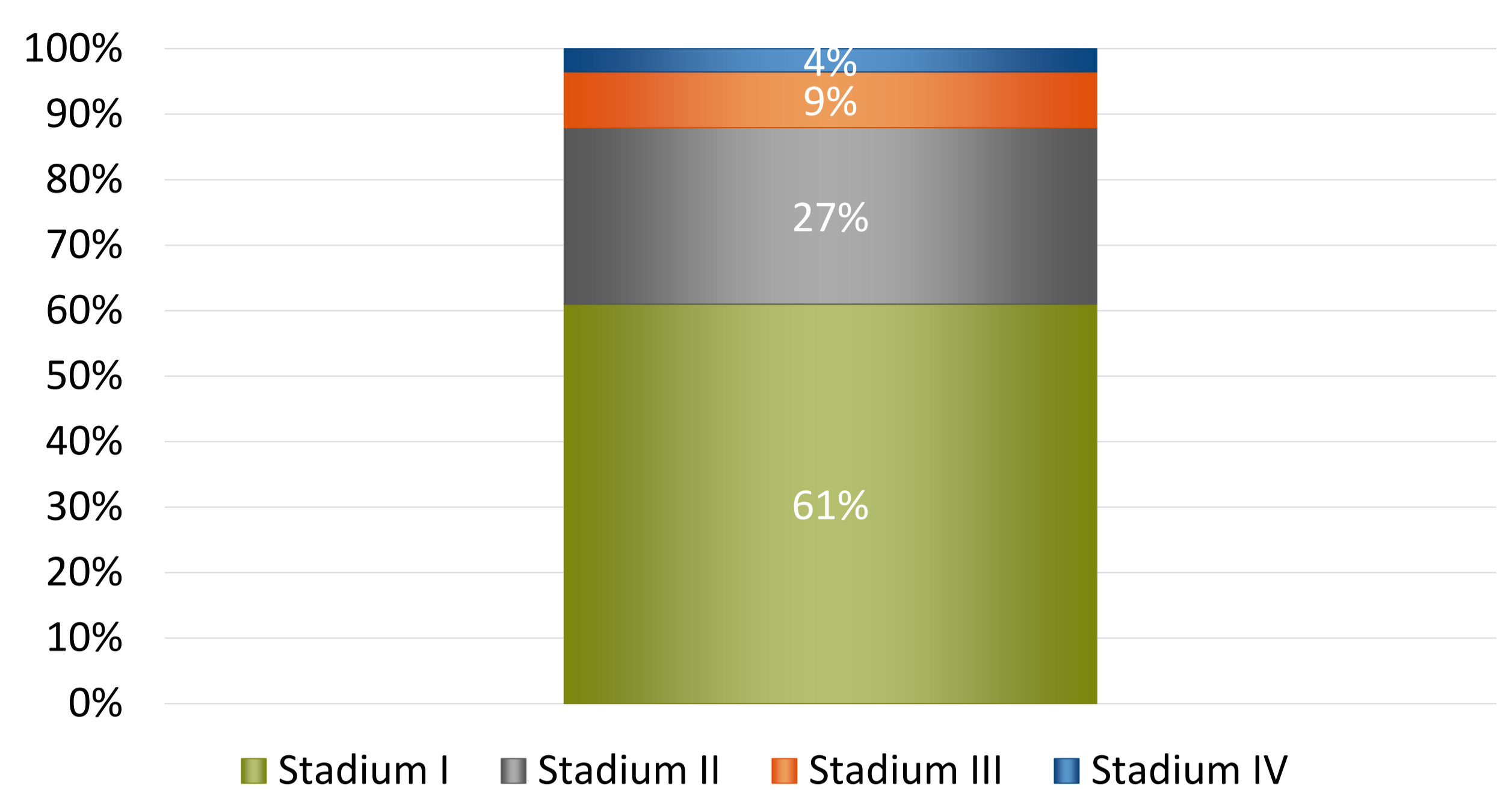


Abbildung 2: Keine Lymphknotenentnahme und Stadienverteilung bei Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich

Von den 294 Patienten/innen mit Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich wurde insgesamt in 73 (25 %) Fällen ein Rezidiv gemeldet. Dabei handelt es sich in 49 Fällen um ein Lokalrezidiv, in 22 Fällen um ein Lymphknotenrezidiv und in neun Fällen um eine neu aufgetretene Fernmetastase bzw. ein Metastasenrezidiv. Bei sieben Patienten/innen liegt die Information zu mehr als einem Rezidiv vor. Die Verteilung der Rezidive mit deren Lokalisation in Bezug zur Neck dissection und keiner Lymphknotenentnahme kann Abbildung 3 entnommen werden.

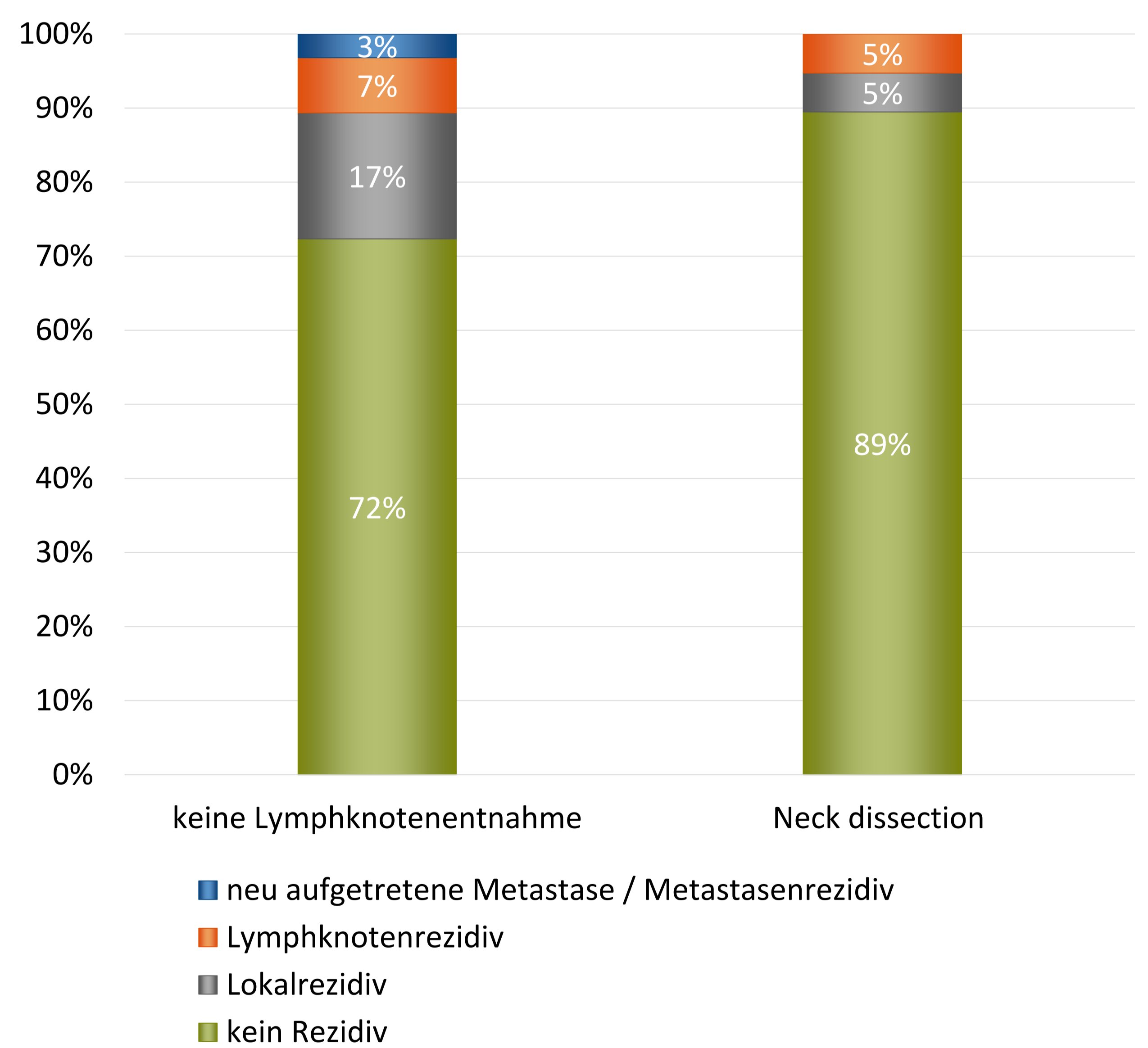


Abbildung 3: Anteil der Rezidive bei keiner Lymphknotenentnahmen und nach Neck dissection beim Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich

Diskussion und Ausblick

Es lässt sich feststellen, dass beim Plattenepithelkarzinom der Haut im Kopf-Hals-Bereich insgesamt bei 25 % ein Rezidiv im Verlauf entsteht. Wenn Lymphknoten entnommen wurden, waren dies ausschließlich Neck dissections, wobei es dabei in 89 % der Fälle zu keinem Rezidiv im Verlauf kommt. Zudem lassen sich nach vorgenommener Neck dissection keine neu aufgetretenen Metastasen oder ein Metastasenrezidiv verzeichnen.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Verteilung der Rezidive darstellt, wenn das Register die Vollständigkeit und Vollzähligkeit der betrachteten Jahrgänge erreicht und die dazugehörigen Verlaufsmeldungen zunehmen. Ziel ist es die Qualitätssicherung der Versorgung von Patienten/innen mit Plattenepithelkarzinom der Haut in den kommenden Jahren weiterzuentwickeln.