

# Klinische Merkmale und Behandlungsergebnisse des pleomorphen dermalen Sarkoms: Erkenntnisse aus dem Krebsregister Baden-Württemberg (KRBW)

C. Oswald<sup>1</sup>, J. Utikal<sup>2</sup>, C. Hübers<sup>2</sup>, C. Bauer-Auch<sup>1</sup>, A. Braun<sup>3</sup>, H. Hereth<sup>3</sup>, P. Morakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen (QualiKo) der Klinischen Landesregisterstelle (KLR-GmbH) des Krebsregisters Baden-Württemberg, Stuttgart  
<sup>2</sup> Klinische Kooperationseinheit Dermatologie des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) und der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Medizinische Fakultät Mannheim, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
<sup>3</sup> Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH (KLR-GmbH) des Krebsregisters Baden-Württemberg, Stuttgart



## Einleitung und Ziel

Das pleomorphe dermale Sarkom (PDS) zeigt eine steigende Inzidenz (Kuntz et. al), valide Daten aus größeren Kollektiven fehlen jedoch. Ziel dieser Arbeit ist die Auswertung der Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg (KRBW) hinsichtlich Inzidenz, tumor- und patientenspezifischer Charakteristika sowie operativer Therapieverfahren. Zusätzlich erfolgen Analysen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in Tumordicke und -größe sowie zur Rezidivrate.

Abb. 1: Anzahl Tumoren nach Diagnosejahr und Geschlecht (N=685)

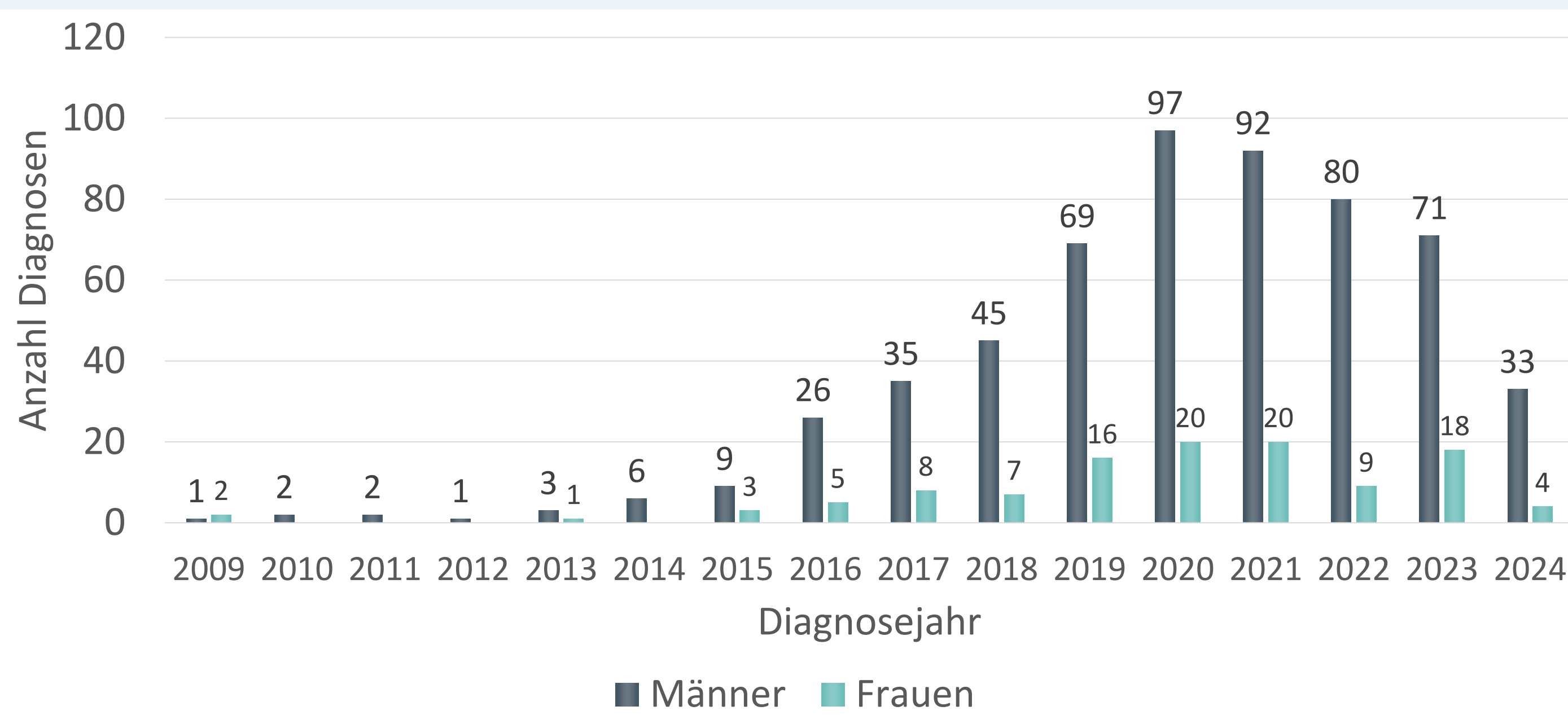
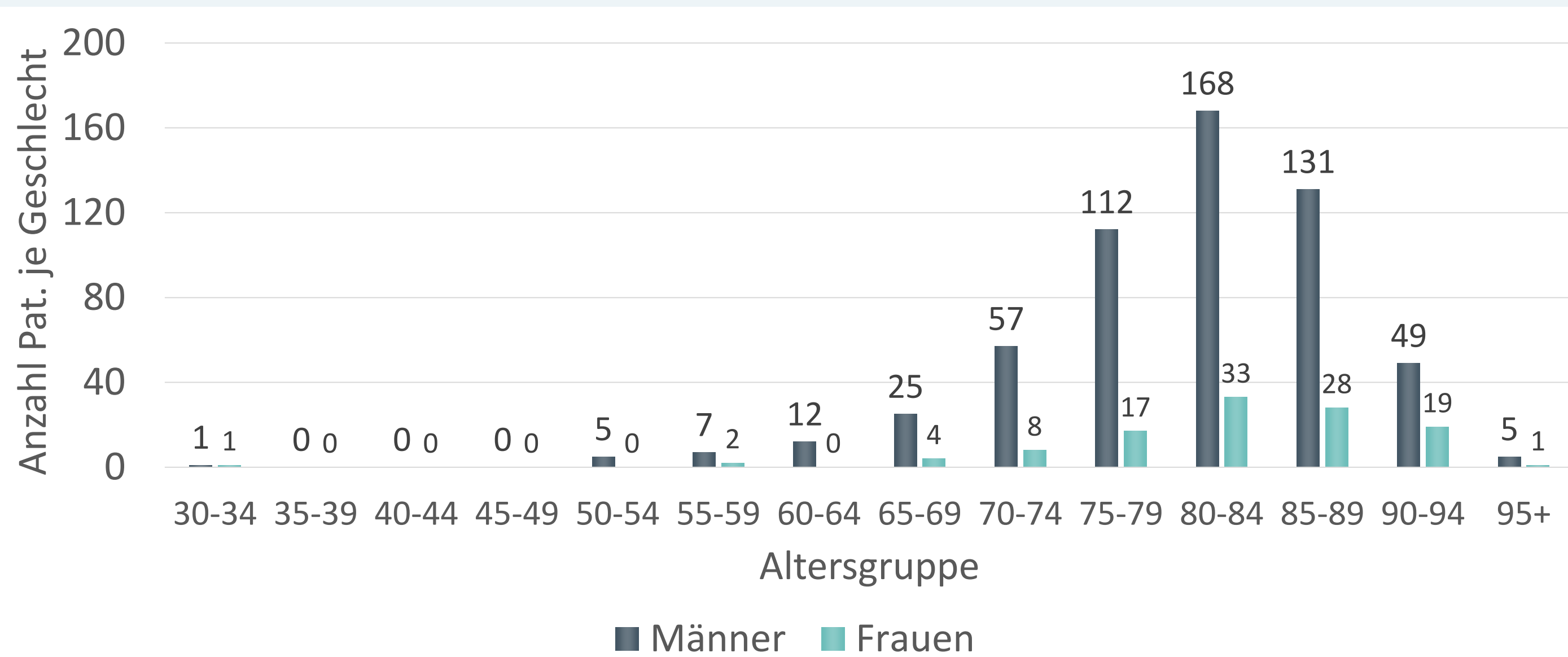


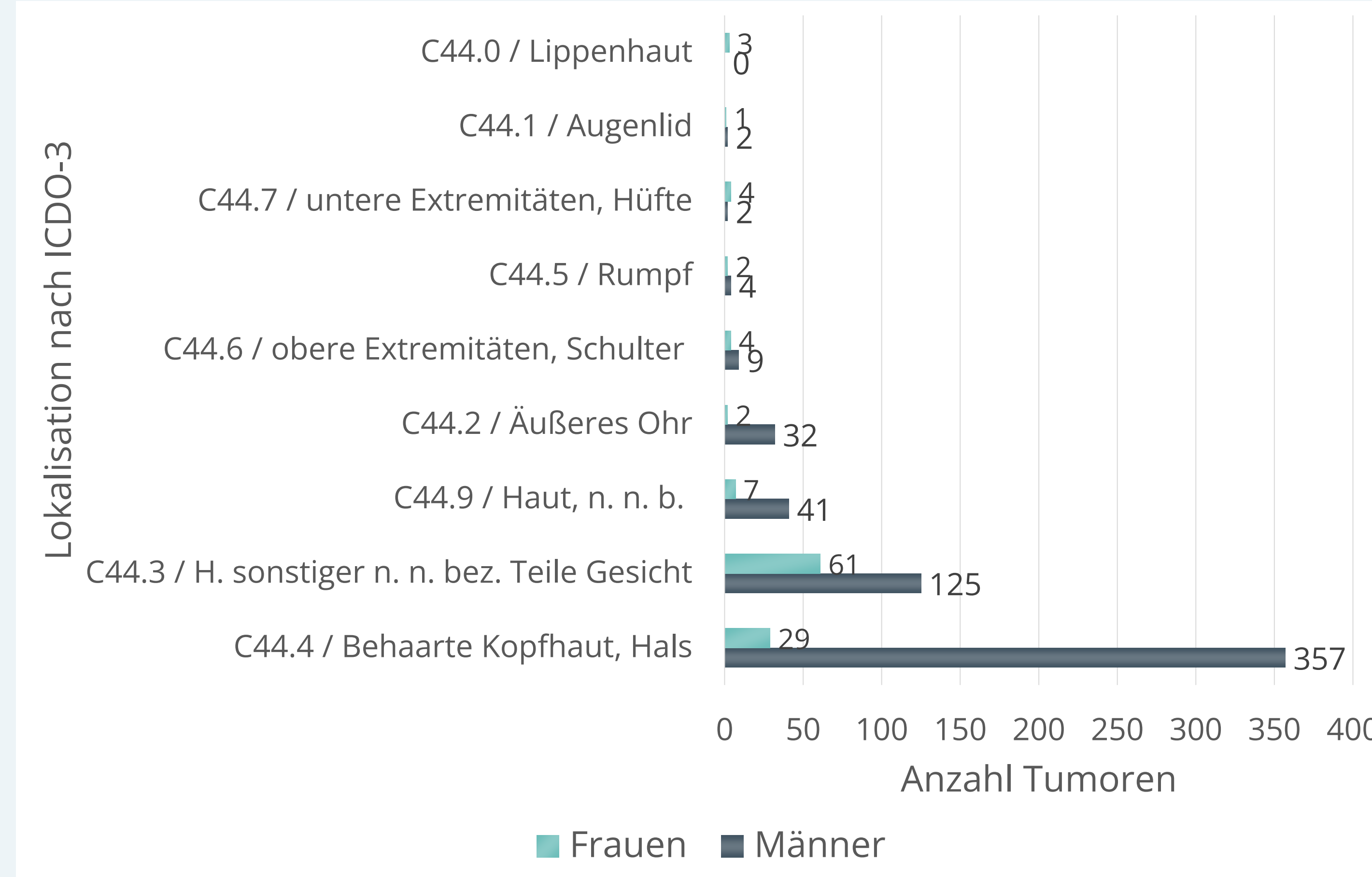
Abb. 2: Anzahl PatientInnen nach Altersgruppe und Geschlecht (N=685)



## Methodik

In die Analyse flossen Daten von PatientInnen mit PDS-Diagnose (ICD-10 C44, Histologie 8802/3) aus den Jahren 2009 bis 2024 ein. Berücksichtigt wurden Therapiemeldungen zu konventioneller Resektion und mikrografisch kontrollierter Chirurgie innerhalb von sechs Monaten nach Diagnosestellung, inklusive Resektionsstatus. Zusätzlich erfolgte die Analyse weiterer Tumoren, der geschlechtsspezifischen Verteilung von Tumordicke und -größe sowie der Rezidivrate anhand von Verlaufsmeldungen. Die Auswertung der Zweitumoren umfasste alle Jahrgänge.

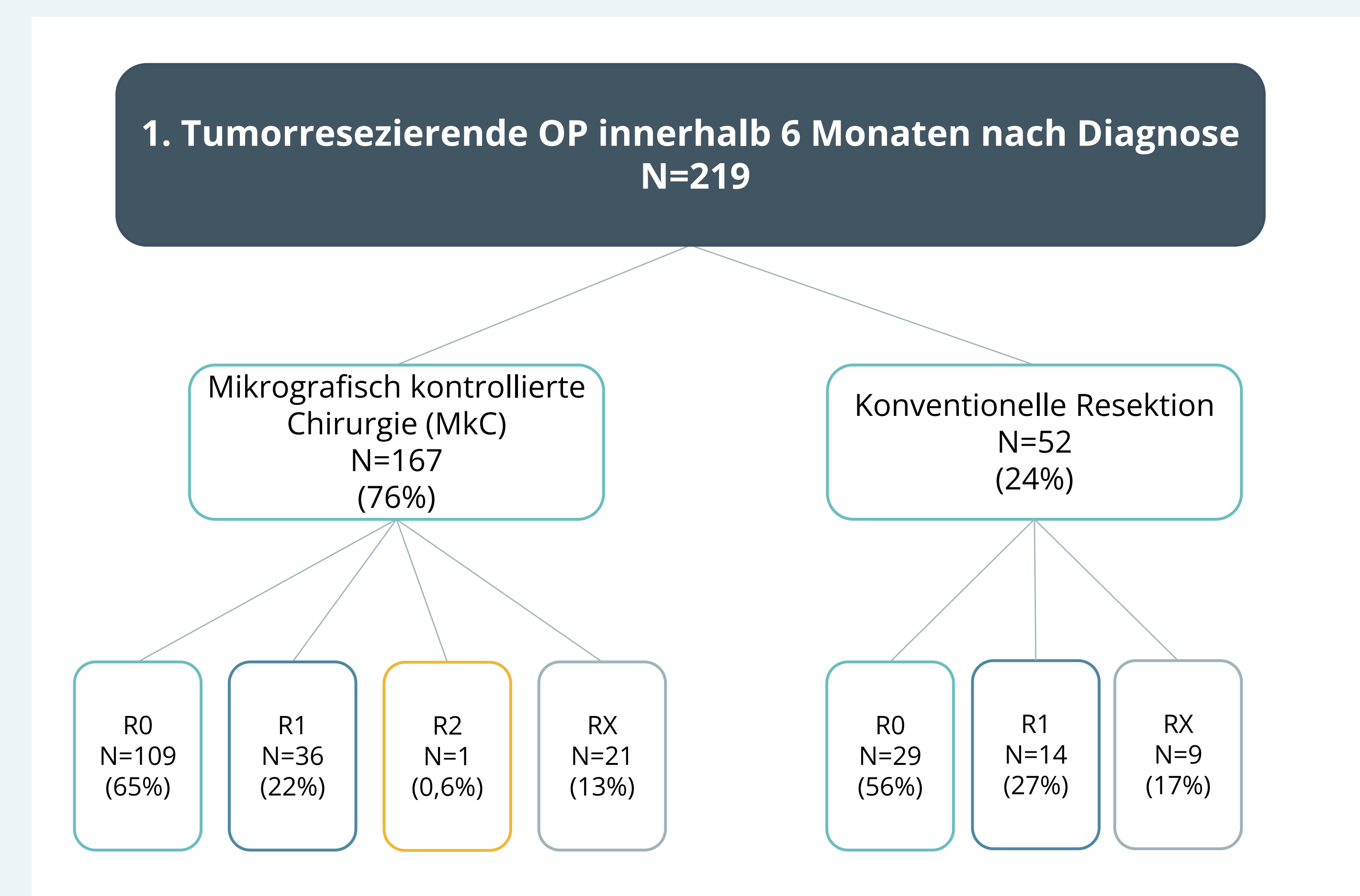
Abb. 3: Lokalisation nach ICDO-3 und Geschlecht (N=685)



Tab. 1: Tumorgröße Median und Mittelwert (N=86)

	Range	Median	Mittelwert
Männer	5 – 65 mm	17,5 mm	22 mm
Frauen	3 – 45 mm	17 mm	17 mm
Gesamt	3 – 65 mm	17,5 mm	21 mm

Abb. 4: OP-Verfahren in der 1. gemeldeten OP und R-Status (N=219)



## Ergebnisse

Insgesamt wurden 685 PDS-PatientInnen analysiert (572 Männer, 113 Frauen; Ø-Alder 80,7 Jahre), 92% waren ≥70 Jahre. Männer wiesen PDS meist an der behaarten Kopfhaut, Frauen im Gesicht auf. Von 219 operierten PatientInnen mit einer Angabe zum R-Status erhielten 76% initial eine mikrographisch kontrollierte Chirurgie, mit einer R0-Rate von 65% im ersten Eingriff und 98% nach Abschluss der OPs. Bei 281 PatientInnen traten 526 weitere Tumoren (exkl. Basaliome/D-Diagnosen) auf, häufig Hauttumoren wie Melanome und Plattenepithelkarzinome. 26% der PatientInnen erhielten eine Verlaufsmeldung. In 22% davon wurde ein Progress/Lokalrezidiv dokumentiert - im Einklang mit der S1-Leitlinie.

Tab. 2: Zweitumoren bei PDS-PatientInnen (N=281)

Anzahl	Patienten
281	PatientInnen mit Zweitumoren (Ausschluss Basaliome und D-Diagnosen)
21	C43 (Malignes Melanom)
106	C44 (anderer Hauttumor, zumeist Plattenepithelkarzinome)
9	C43 + C44
65	Anderer Zweitumor + mind. einen weiteren Hauttumor
80	Anderer Zweitumor (ohne weiteren Hauttumor)
152	mit Zweitumor ausschließlich vor PDS
52	mit Zweitumor ausschließlich nach PDS
77	mit Zweitumoren vor und nach PDS

## Zusammenfassung

- Die Analyse von 685 PDS-PatientInnen (Ø 80,7 Jahre, 92% ≥70 Jahre) zeigte eine deutliche Geschlechtsverteilung: Männer waren häufiger betroffen (83,5%) und wiesen häufiger eine Lokalisation an der Kopfhaut auf, während Frauen häufiger Gesichtsbefall zeigten.
- 76% der operierten PatientInnen erhielten eine mikrografisch kontrollierte Chirurgie mit einer initialen R0-Rate von 65% und insgesamt bei 98%. Zweitumoren traten bei 281 PatientInnen auf, meist Hauttumoren wie Melanom und Plattenepithelkarzinom.
- Die Progress-/Rezidivrate betrug 22% und entsprach damit den Daten in der S1-Leitlinie.
- Analysen der KRBW-Daten liefern wertvolle Einblicke in die Merkmale des PDS und heben die Notwendigkeit weiterer Forschung zur Optimierung der Behandlungsstrategien und zur Verbesserung der Patientenprognosen hervor.

## Literatur