

# Operative Dermatologie

## INTERVIEW MIT PD DR. MED. JÜRIG HAFNER, LEITENDER ARZT DER DERMATOLOGISCHEN KLINIK DES UNIVERSITÄTSSPITALS ZÜRICH

### *Welchen Stellenwert hat die operative Dermatologie?*

Die operative Dermatologie ist ein integraler Bestandteil des «Organfachs» Dermatologie, das naturgemäss unter dem Gesichtspunkt der erkrankten Haut ein breites Spektrum internistischer und chirurgischer Aspekte mit einschliesst. Dementsprechend ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den zahlreichen angrenzenden Fachdisziplinen, die fast die ganze Medizin umfassen, für die Dermatologie von ganz zentraler Bedeutung. Der gegenseitige Respekt unter den Fächern und das gegenseitige Lernen voneinander ist in erster Linie für die Patienten, in zweiter Linie aber auch für die Ärzte ein unschätzbare Gewinn.

### *In welchen Gebieten sind besonders grosse Fortschritte erzielt worden?*

In den vergangenen 15 Jahren hat sich die operative Dermatologie vor allem auf drei Gebieten stark weiterentwickelt: 1. der operativen Behandlung von Hauttumoren (mikrografische Chirurgie von infiltrativ wachsenden Hauttumoren; Sentinel-Lymphknotenbiopsie beim malignen Melanom (stets in Kooperation mit der plastischen Chirurgie); 2. bei der Lasertherapie der Haut und hautnahen Schleimhäute und 3. bei der Phlebologie und Wundbehandlung.

Hautkrebs ist in den westlichen Industrienationen zu einem epidemiologisch bedeutenden Problem angewachsen. Bei den über 60-jährigen treten mindestens bei jeder zweiten Person aktinische Keratosen auf. Das Basalzellkarzinom (Basaliom) ist mit einer Inzidenz von 100 bis 200 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen pro Jahr der häufigste maligne Tumor des Menschen. Die Mehrzahl dieser Tumoren kann durch verhältnismässig einfache Behandlungsmassnahmen, wie einfache Exzision, Kryotherapie oder Radiotherapie, mit Heilungsraten um 95 Prozent beherrscht werden. Ungefähr in einem Viertel der Fälle liegen aber stark infiltrativ wachsende Tumore vor, die auf die üblichen Behandlungen ungenügend ansprechen (Rezidivrate über 30%). Hier kommt vorzugsweise die schnittrandkontrollierte Exzision (mikrografische Chirurgie) zum Einsatz. Diese Methode wurde an unserer Klinik in den vergangenen zehn Jahren zu einem eigentlichen Schwerpunkt ausgebaut, wobei bei komplexen Fällen stets eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den plastisch-chirurgischen Fächern (plastische Chirurgie, ORL- und Gesichtschirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie) angestrebt wird. Das spinozelluläre Karzinom ist zwar seltener als das



PD Dr. med. Jürg Hafner

Basalzellkarzinom (30 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen pro Jahr), aber in 5 Prozent kommt es dabei zur Metastasierung. Eine tiefe Infiltration extrakutaner Strukturen, ein niedriger histologischer Differenzierungsgrad und eine Immunsuppression als Hintergrund sind die wichtigsten Risikofaktoren für eine Metastasierung. Diese Situationen erfordern eine rasche, radikale und schnittrandkontrollierte Exzision und spätere engmaschige Nachkontrollen.

Besonders Besorgnis erregend ist aber die starke Zunahme des malignen Melanoms. Während das Lebenszeit-Risiko, an einem malignen Melanom zu erkranken, in den Fünfzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts noch bei 1:1500 lag, ist es für die heute geborenen Jahrgänge bei 1:90. Dank intensiver Aufklärungskampagnen ist es gelungen, die Bevölkerung für die Gefährlichkeit auffälliger Pigmentläsionen zu sensibilisieren. In der Folge werden heute vermehrt frühe Läsionen exzidiert und diagnostiziert, wodurch die absolute Mortalität dieses Tumors auf unverändertem Niveau geblieben ist. Dennoch führt auch heute noch jedes fünfte diagnostizierte maligne Melanom (20%) zum Tode. Eine wichtige Neuerung in der Diagnostik und möglicherweise auch in der Behandlung des frisch entdeckten malignen Melanoms ist die Sentinel-Lymphknotenbiopsie (SLKB), die ab einer Tumordicke nach Breslow von über 1,0 mm eingesetzt wird. In Zusammenarbeit mit den Kliniken für plastische und Wiederherstellungschirurgie, für Nuklearmedizin und dem Institut für Pathologie wurde die SLKB 1999 in die klinische Routine eingeführt und seither bei annähernd 500 Patienten eingesetzt. Mittlerweile ist zweifelsfrei bewiesen, dass die SLKB mit Abstand das sensitivste diagnostische Instrument zur

Erfassung von regionären Lymphknotenmetastasen darstellt. Möglicherweise wird durch diesen Schritt auch die Prognose der Patienten verbessert, wobei hier die Bücher noch nicht geschlossen sind. In der Interimsanalyse einer internationalen randomisierten kontrollierten Studie schneiden diejenigen Melanompatienten, die sich einer Sentinel-Lymphknotenbiopsie unterzogen, auch prognostisch besser ab.

Die Weiterentwicklung der dermatologischen Lasergeräte hat in den letzten 15 Jahren die Behandlung verschiedenster Hauterkrankungen im medizinischen, aber auch im ästhetischen Bereich vereinfacht. Führende Indikationen für die vaskulären Laser sind der N. flammeus und Teleangiectasien unterschiedlicher Ursache, und für die pigmententfernenden Laser die Tätowierungen und die definitive Haarentfernung bei Hirsutismus und Hypertrichose, aber auch ästhetische Indikationen. Der bereits etwas ältere CO<sub>2</sub>-Laser bleibt das «Arbeitspferd» auf dem Gebiet in der Behandlung oberflächlicher benignen und prämaligener Haut- und Schleimhautveränderungen. Da wir an unserer Klinik häufig immunsupprimierte organtransplantierte Patienten mit multiplen viralen Warzen und präkanzerösen Hautveränderungen betreuen, sind auf diesem Gebiet mehrere Arbeiten zum Einsatz des CO<sub>2</sub>-Lasers entstanden.

Mit der operativen Dermatologie eng verbunden ist auch das Fachgebiet der Phlebologie, welches in den vergangenen 15 Jahren an der Dermatologischen Klinik des USZ sehr aktiv betrieben und weiterentwickelt wurde. Im Zentrum der klinischen und wissenschaftlichen Arbeit stand stets eine optimale Ursachenabklärung und die kausal orientierte Therapie von jährlich 80 bis 100 neuen Patienten mit chronischen Wunden. Die Resultate dieser Arbeit, die in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gefäßchirurgie und der Klinik für Angiologie erfolgte, fanden auch in zahlreichen Publikationen ihren Niederschlag. Auch in den Schweizerischen Fachgesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie, Kommission für den Fähigkeitsausweis in Phlebologie, Schweizerische Gesellschaft für Wundheilung) ist die Klinik gut vertreten. Über den aktuellen Stand der Phlebologie berichtet Herr Dr. Severin Lächli, Oberarzt an unserer Klinik und Präsident der Swiss Association for Wound Care, in einem separaten Beitrag. ●

*Die Redaktion dankt Herrn PD Dr. med. Jürg Hafner für das interessante Gespräch.*

---