

Spinozelluläres Karzinom (cSCC), Nachkontrollschema (DER)

Änderungshinweis: Aktualisiert per März 2023

Definitionen:

1) Nachsorge (Patienten mit klinischer Tumorfreiheit*)

Primäres cSCC, low-risk

Primäres cSCC, high-risk: vertikale Tumordicke > 6mm, horizontaler Tumordurchmesser ≥ 2cm, histologische Entdifferenzierung ≥ Grad 3, Desmoplasie, perineurales Wachstum, Lokalisation Unterlippe, Ohr, Skalp, Nase, Wange

Locally advanced (la) oder metastasiertes (m) cSCC **

Immunsuppression (ISS): iatrogen oder erkrankungsbedingt (z.B. nach Organtransplantation, CLL oder Xeroderma pigmentosum) → bei cSCC vertikale Tumordicke ≥ 2mm gilt als high risk SCC, dh. Sonographie (gemäss intermediate Risk Schema)!

2) Follow-up (Patienten mit aktiver Systemtherapie)

Patienten mit aktiver Therapie (Dauer: 2 Jahre) - nach Abschluss der Therapie, Nachsorge gemäss High-Risk Schema

(A) Klinische Untersuchung (Hautkontrolle, Inspektion/Palpation der exzidierten Stelle, Palpation der LK)

(B) Sonographie der Exzisionsnarbe, lokoregionären Lymphknoten inkl. Parotis

(C) Andere radiologische Bildgebung:

- MRI Gesicht/Hals/Orbita (je nach Lokalisation des Primärtumors) -> Bei Zeichen einer perineuralen Invasion oder Weichteilmetastasierung
- CT Schädel bei Zeichen einer Knochenmetastasierung
- PET/CT bei Zeichen einer lokalen oder distanten Metastasierung und bei Patienten unter aktiver Systemtherapie

** Patienten mit komplett chirurgisch resezierten oder bestrahlten Primärtumoren*

*** Patienten mit kompletter Remission unter Systemtherapie oder komplett resezierten oder bestrahlten lokoregionären Metastasen*

CAVE: Bei Auftreten eines erneuten cSCC als Zweitmalignom beginnt die Nachsorge jedes Mal neu

Jahre nach Operation/RT oder Metastasen	Monate nach Operation/RT oder Metastasen	Low- Risk <i>Primäres cSCC, low-risk</i>	Intermediate- Risk <i>Primäres cSCC, high-risk</i>	High-Risk <i>lacSCC, mcSCC, ISS</i>	ISS Tudicke ≥2mm wie IR	Follow- up
<i>Eingangsstaging</i>		A	A, B	A, C	A	A, C
1	3		A	A, B	A	A, C
	6	A	A, (B)	A, C	A	A, C
	9		A	A, B	A	A, C
	12	A	A, B	A, C		A, C
2	15		A	A, B	A	A, C
	18	A	A, (B)	A, C		A, C
	21		A	A, B	A	A, C
	24	A	A, B	A, C		A, C
3	27			A, B	A	A, C
	30	A	A	A, C		A, C
	33			A, B	A	A, C
	36	A	A	A, C		A, C
4	39			A	A	A
	42	A	A	A, B		A, C
	45			A	A	A
	48	A	A	A, B		A, C
5	51			A	A	A
	54	A	A	A, B		A, C
	57			A	A	A
	60	A	A	A, B		A, C
6	63				A	
	66			A		A, C
	69				A	
	72	A	A	A		A, C
7	75				A	
	78			A		A, C
	81				A	
	84	A	A	A		A, C
8	87				A	
	90			A		A, C
	93				A	
	96	A	A	A		A, C
9	99				A	
	102			A		A, C
	105				A	
	108	A	A	A		A, C
10	111				A	
	114			A		A, C
	117				A	
	120	A	A	A	lebensl.	A, C

Vorstellung am interdisziplinären Hauttumorboard

Lokal fortgeschrittene oder metastasierte epitheliale Tumoren sowie hochrisiko SCC Patient*innen **mit interdisziplinärer Fragestellung.**