11

DERMALES UND SUB-KUTANES LEIOMYOSARKOM

Das dermale und subkutane Leiomyosarkom geht von den glatten Muskelzellen der Haut aus. Die Prognose des dermalen Leiomyosarkoms ist günstig, wohingegen ein subkutanes Leiomyosarkom ein hohes Metastasierungsrisiko aufweist.

Leiomyosarkom (LMS) / operabel

OP/Sicherheitsabstand

Dermales LMS: Primär mikroskopisch kontrolliert R0, Erweiterung des SA auf 1 cm

Subkutanes LMS: Primär mikroskopisch kontrolliert R0, wenn möglich Erweiterung des SA auf 2 cm bis zur Faszie

Diagnostik (Bildgebung)

Im Standardfall keine

Bei V. a. oder Nachweis lokoregionaler Metastasierung: LK-Sono

Bei unverschieblichen Tumoren/ V. a. tiefe Infiltration: lokoregionäre Schnittbildgebung

Adjuvante Strahlentherapie

LMS (R0) und kleine Tumoren: keine

LMS (R1) oder (R2)-Resektion, geringer Sicherheitsabstand oder bei großen Befunden (> 5 cm): empfohlen

Leiomyosarkom / inoperabel

Strahlentherapie

In palliativen, inoperablen Situationen: definitive Bestrahlung

Medikamentöse Therapie

Individuelle Therapieentscheidung z. B. Doxorubicin oder Anthrazyklin-basierte Kombinationstherapie (bei rascher Progression)

Vorschlag zur Nachsorge in risikoadaptierten Intervallen

	Dermales LMS		Subkutanes LMS		Rezidiv-LMS		Tumoren mit lokoregionärer, LK- oder Fernmetastasierung
Jahr	1–2	3–5	1–2	3–5	1–2	3–5	1–5
Klinische Kontrollen (Monate)	6	12	3	6	3	6	Individuell
Sonographie der Narbe und Umgebung	–	–	6	6	6	6	Individuell
Schnittbildgebung (CT Thorax/ Abdomen)	–	–	Individuell (aufgrund mangelnder Evidenz)				Individuell

Weitere Informationen

Adaptiert nach S1-Leitlinie Dermales und subkutanes Leiomyosarkom AWMF 032/060;
https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-060lS_1_Dermales-subkutanes-Leiomyosarkom_2023-05.pdf (abgerufen 20.12.2024)