09

KUTANES ANGIOSARKOM

Das kutane Angiosarkom ist ein seltener, aggressiver, maligner Tumor, der von den Endothelzellen der Blutgefäße ausgeht. Das kutane Angiosarkom breitet sich lokal schnell aus und metastasiert häufig in Lymphknoten und innere Organe.

Kutanes Angiosarkom / Subtypen

1. Klassisches, idiopathisches Angiosarkom bei älteren Menschen
2. Lymphödem-assoziiertes Angiosarkom
3. Strahleninduziertes Angiosarkom
4. Epitheloides Angiosarkom

Angiosarkom / operabel

OP

Primäre Exzision mit Zielsetzung R0 (mikrographisch kontrolliert) unter Funktionserhalt. Verzögerungen der nachfolgenden Radiotherapie vermeiden.

Alternative Massenreduktion (R1) und adjuvante Radiatio oder primäre Radiochemotherapie.

Diagnostik (Bildgebung)

Individualisiert: Lymphknotensonographie, CT oder MRT, alternativ PET-CT (für Zusatzinformation inkl. Ausdehnung im Weichteilmantel der Haut zur OP-Planung)

Strahlentherapie (adjuvant)

Postoperative Radiatio am Primärort mit individualisiert angemessener Sicherheitszone empfohlen.

Angiosarkom / inoperabel

Medikamentöse Therapie

Primäre Radiochemotherapie oder Anthrazykline und Taxane, Immuncheckpointinhibitoren (Fallberichte)

Elektrochemotherapie

Palliativer Ansatz zur lokalen Kontrolle

Prognosefaktoren

Günstiger Faktor	Ungünstiger Faktor
Einzeltumor kleiner 5 cm	Multifokal, Satelliten, > 5 cm
Eine Region	Mehrere Regionen
ECOG 0 –1	ECOG 2–3, hohes Alter
Lokalisation am Stamm	Lokalisation Kopf-Hals, Skalp
Oberflächlicher Wachstumstyp	Tiefe Invasion, keine soliden Anteile
Solide Anteile	Hohe Ki-67 Expression
Inflammation	Nekrosen

Nachsorge

Risikogruppe	Jahr 1–3	Jahr 4–5	Jahr 6–10
Mehrheitlich günstige prognostische Faktoren (siehe Prognose-faktoren)	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend	6 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend	12 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend
Mehrheitlich ungünstige prognostische Faktoren (siehe Prognose-faktoren)	6 wöchentliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch In den ersten drei Jahren zusätzlich Sonographie der lokoregionären LK alle 3 Monate und CT Thorax alle 6 Monate	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch Nur bei klinischem Verdacht auf Progress über den Primärort hinaus; Bildgebung (Sono, CT, MRT)	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch Nur bei klinischem Verdacht auf Progress über den Primärort hinaus; Bildgebung (Sono, CT, MRT)

Weitere Informationen

Adaptiert nach S1-Leitlinie Kutane Angiosarkome AWMF 032/056;
https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-056l_S1_Kutane-Angiosarkome__2021-03.pdf (abgerufen 20.12.2024)