



13

**ÜBERSICHT -
SICHERHEITSABSTÄNDE**

Übersicht Sicherheitsabstände

Entität	Sicherheitsabstand (SA)	Alternative	Referenz
Malignes Melanom TD ≤ 2 mm	1 cm		S3-LL 032/024OL
Malignes Melanom TD 2.01 – > 4 mm	2 cm		S3-LL 032/024OL
Melanoma in situ	Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter Chirurgie	5–10 mm bei schwieriger Abgrenzung der Ränder	S3-LL 032/024OL
Basalzellkarzinom	Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter Chirurgie	3–5 mm bei konventionel- ler Schnittrandkontrolle, bei hohem Rezidivrisi- ko oder Rezidivtumor > 5 mm	S2k-LL 032/021
Plattenepithelkarzinom (ohne klinische Risikofak- toren außer Immunsup- pression)	Vollständige Resektion		S3-LL 032/022
Plattenepithelkarzinom (mit klinischen oder histolo- gischen Risikofaktoren)**	Vollständige Resektion mit mikrographisch kont- rollierter Chirurgie		S3-LL 032/022
Merkelzellkarzinom T1 (≤ 2 cm max. Tumordurch- messer)	1 cm		S2k-LL 032/023
Merkelzellkarzinom ≥ T2 (> 2 cm max. Tumordurch- messer)	2 cm		S2k-LL 032/023
Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)	1 cm bei mikrographisch kontrollierter Chirurgie, alleinige mikrographisch kontrollierte Chirurgie, wenn SA nicht möglich	2 cm SA bei konventionel- ler Schnittrandkontrolle	S1-LL 032/026 S3-LL 032/044OL
Fibrosarkomatös transformiertes DFSP	Weite Resektion* + mikro- graphisch kontrollierte Chirurgie – 2 cm SA sind anzustreben		S3-LL 032/044OL

Fortsetzung

Atypisches Fibroxanthom (AFX)	Vollständige Resektion, wenn möglich mit mikro- graphisch kontrollierter Chirurgie	0,5 cm bei konventionel- ler Schnittrandkontrolle	S1-LL 032/057
Pleomorphes dermales Sarkom (PDS)	Weiter SA – bis zu 2 cm, wenn möglich		S1-LL 032/057
Leimyosarkom dermal	Primär mikrographisch kontrolliert R0, Erweite- rung des SA auf 1 cm		S1-LL 032/060
Talgdrüsenkarzinom periokulär	Vollständige Resektion mit MKC	3–5 mm (ohne MKC)	S1-LL JDDG 2024; 22: 730-749
Talgdrüsenkarzinom extraokulär	Vollständige Resektion mit MKC	Weite lokale Exzision mit min. 1 cm SA (ohne MKC)	S1-LL JDDG 2024; 22: 730-749
Liposarkom, Angiosar- kom, mikrozystisches Adnexkarzinom, Poro- karzinom, Pilomatrix- karzinom, extramam- märer Paget	Weite Resektion* + mikrographisch kontrollierte Chirurgie		S3-LL 032/044OL S1 032/056
Kaposi-Sarkom	Knapper SA		S1-LL 032/025

* Komplette Entfernung des Tumors allseits umgeben von gesundem Gewebe inklusive eines möglichen Punktionskanals oder einer Biopsienarbe. Wenn eine weite Resektion nicht möglich oder prognosebe-
stimmend ist, sollte eine funktionserhaltende OP mit dem Ziel einer R0-Resektion erfolgen.
(siehe S3-Leitlinie Adulte Weichgewebssarkome)

** Klinische Risikofaktoren: Lokalisation (Ohr, Lippe, Schläfe), Lokalrezidiv, > 2 cm Durchmesser, Keine
Verschieblichkeit vom Untergrund, Histologische Risikofaktoren: > 6 mm Eindringtiefe, Desmoplasie,
perineurale Invasion, Überschreiten der Subcutis, Differenzierung G3/G4