

CF-7.4 Komplikationen nach axillärer und inguinaler Lymphadenektomie (TLAD) bei malignem Melanom

M. Rudolph¹, H. Christian¹, H. Waldner¹

¹Klinikum München Schwabing

Im Zeitraum von 2007 bis 2013 wurde an unserer Klinik bei 180 Patienten eine TLAD an Axilla oder Leiste durchgeführt. Bei all diesen Patienten wurde in der Vorgeschichte mindestens ein MM diagnostiziert und therapiert, das sich in den Tumorstadien pTx bis pT4b befand. Der SLN-Befall war in diesem Kollektiv sowohl positiv, negativ, als auch nicht untersucht worden. Die Indikation zur TLAD wurde gemäß der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des MM“ entweder aufgrund einer makroskopischen regionären Lymphknotenmetastasierung, die klinisch (Untersuchung, Sonographie, oder CT) diagnostiziert wurde, oder nach histologischer Sicherung eines positiven SLN gestellt. Eine Fernmetastasierung bei stationärer Aufnahme zur TLAD stellte in der Regel ein Ausschlußkriterium dar.

Innerhalb der 180 standardisierten TLAD kam es in 73 Fällen zu postoperativen Komplikationen. Dies entspricht einer prozentualen Quote von 40,56%. Die restlichen 107 Fälle (59,44%) waren hingegen ohne eine postoperative Beeinträchtigung. Um die 40,56% der postoperativen Komplikationen weiter differenzieren zu können, wurde die TLAD in eine axilläre und inguinale Gruppe unterteilt. 33 von 107 Patienten (30,84%) die sich einer axillären TLAD unterzogen, wiesen postoperative Komplikationen auf. Im Vergleich dazu kam es bei 40 von 73 Probanden (54,79%) nach einer inguinalen TLAD zu einer postoperativen Beeinträchtigung

Eine Lymphozelenbildung (34,31%), Lymphfistelung (20,59%) und Wundheilungsstörungen (22,55%) stellten die Hauptkomplikationen dar. Als postoperative Risikofaktoren wurden die inguinale Dissektion (Koeffizient 1,096, p-Wert 0,002) sowie ein NM (Koeffizient 0,912, p-Wert 0,025) identifiziert. Die Krankenhausverweildauer wurde bei einer inguinalen, im Vergleich zu einer axillären TLAD, um 3,8 Tage (Mittelwert) verlängert.