

### **CF-7.3 Die Wertigkeit der ausgedehnten axillären und inguinalen Lymphadenektomie beim malignen Melanom**

J. Baur<sup>1</sup>, K. Mathe<sup>1</sup>, M. Gasser<sup>1</sup>, C. Germer<sup>1</sup>, A. Gesierich<sup>1</sup>, J. Pelz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Würzburg

#### Einleitung:

Die Wertigkeit der ausgedehnten Dissektion der axillären bzw. inguinalen Lymphknotenstationen beim malignen Melanom mit positivem sentinel node bezüglich des lokalrezidivfreien Überlebens ist nach wie vor umstritten. Diese Studie vergleicht das Ausmaß der LK Dissektion bezüglich der Morbidität und des lokalrezidivfreien Überlebens.

#### Material und Methoden:

254 Patienten zwischen 2003 und 2013 die auf Grund eines malignen Melanomes eine inguinale oder axilläre Lymphadenektomie (LA) erhielten wurden retrospektiv analysiert und die Morbidität sowie das lokalrezidivfreie Überleben bestimmt. Dabei wurde von einer ausgedehnten LA (aLA) bei 20 bzw. 10 oder mehr resezierten Lymphknoten (LK) axillär bzw. inguinal ausgegangen und mit einer limitierten Resektion (ILA) verglichen.

#### Ergebnisse:

121 Patienten erhielten eine axilläre und 133 Patienten eine inguinale LA. Patienten die axillär eine aLA erhielten, zeigten postoperativ signifikant mehr Infektionen als Patienten bei denen weniger LK reseziert wurden (21,9% vs. 4,8%,  $p=0,0087$ ). Bei den sonstigen erfassten Komplikationen (Lymphfistel, revisionspflichtige Nachblutung, neurologische Affektion) zeigte sowohl die axilläre wie auch inguinale aLA keine vermehrte Komplikationsrate im Vergleich zu Patienten mit weniger resezierten LK bei der ILA. Sowohl die inguinale als auch die axilläre aLA zeigte im Vergleich zu ILA keinen Einfluss auf das lokalrezidivfreie Überleben. Die durchgeführte adjuvante Therapie (Chemo- bzw. Radiotherapie) zeigte sich hierbei in den Patientengruppen sehr heterogen.

#### Diskussion:

Sowohl axillär als auch inguinal ist beim sentinel node-positiven malignen Melanom eine aLA anzustreben, da hierdurch nur unwesentlich mehr Komplikationen zu erwarten sind und ein positiver Effekt der aLA auf das onkologische Ergebnis, trotz des fehlenden Nachweises hier, möglich ist. Der fehlende Einfluss auf das onkologische Outcome der hier eingeschlossenen Patienten ist womöglich auf die heterogene interindividuelle adjuvante Therapie zurückzuführen.