

Nachsorgeplan Plattenepithelkarzinom (PEK)

			Klinische Untersuchung	Sonographie (Narbe, Transit, regionäre Lymphknoten)	lokale Schnittbildgebung (CT/MRT)	Schnittbildgebung (CT Hals-Thorax-Abdomen-Becken + CCT, ggf. MRT; ggf. PET-CT/MRT)
Low Risk Geringes bis mittleres Risiko TD ¹ ≤ 6 mm, ≤ 4 mm bei Desmoplasie G1-2 Differenzierung ²	Jahr 1-2	Hautarzt	alle 6 Monate	--	--	--
	Jahr 3-5		alle 12 Monate	--	--	--
	Jahr 6-10		--	--	--	--
High Risk Hohes Risiko TD ¹ > 6 mm, > 4 mm bei Desmoplasie G3-4 Differenzierung ² Perineurales Wachstum	Jahr 1-2	UHTC	alle 3 Monate	alle 3 Monate	bei High Risk + PNI: lokales CT/MRT → alle 6 Monate	--
	Jahr 3-5		alle 6 Monate	alle 6 Monate	bei High Risk + PNI: lokales CT/MRT nur Jahr 3 → alle 6 Monate	--
	Jahr 6-10	Hautarzt	alle 12 Monate	--	--	--
Immunsupprimierte Patienten z.B. krankheitsbedingt (z.B. Leukämien, Lymphome), medikamentös bedingt (z.B. OTX) oder bei Autoimmunerkrankungen	Jahr 1-2	UHTC	alle 3 Monate	alle 3 Monate	bei High Risk + PNI: lokales CT/MRT → alle 6 Monate	--
	Jahr 3-5		alle 3-6 Monate	alle 3-6 Monate	bei High Risk + PNI: lokales CT/MRT nur Jahr 3 → alle 6 Monate	--
	Jahr 6-10	Hautarzt oder UHTC	alle 3-6 Monate	--	--	--
Lokal fortgeschrittenes PEK / Metastasiertes PEK	Jahr 1-2	UHTC	alle 3 Monate	alle 3 Monate	--	alle 3 Monate
	Jahr 3		alle 3 Monate	alle 3 Monate	--	alle 3-6 Monate
	Jahr 4-5		alle 3 Monate	alle 3 Monate	--	--
	Jahr 6-10	Hautarzt oder UHTC	alle 3-6 Monate	--	--	--

¹ TD (Tumordicke): Bei exophytischen Tumoren ist nicht der exophytische Tumoranteil, sondern der **invasive Tumoranteil** für die Risikoeinschätzung (high risk vs. low risk) und damit für die weitere Diagnostik, Therapie und Nachsorge entscheidend.

² Differenzierungsgrade: G1: hoch differenziert, G2: mittelhoch differenziert, G3: gering differenziert, G4: entdifferenziert

UHTC: Hauttumorzentrum (Universitäts HauttumorCentrum)

Quelle: S3-Leitlinie PEK (Frau Prof. U. Leiter)