Thieme

Akrolentiginöses Melanom: Prognosefaktoren genauer analysiert

Teramoto Y et al. Acral lentiginous melanoma: a skin cancer with unfavourable prognostic features. A study of the German central malignant melanoma registry (CMMR) in 2050 patients. British J Dermatol 2018; 178: 443 – 451

▶ Akrolentiginöses malignes Melanom. Die Prognose (5-Jahres-Überlebensrate 79,8 %) war in der Studie schlechter als die anderer kutaner Melanome. Quelle: Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P et al. Pigmentierte Hautveränderungen an Handflächen und Fußsohlen. In: Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P et al., Hrsg. Farbatlas der Dermatoskopie. 3., unveränderte Auflage. 2004. doi:10.1055/b-002 – 21504

Das kutane Melanom verursacht bei den Hautkrebspatienten die meisten Todesfälle, macht aber bei Menschen heller Hautfarbe nur etwa 10 % aller kutanen Karzinome aus. Der Subtyp des akrolentiginösen Melanoms (ALM) tritt sehr selten auf, geht aber laut verschiedener Studien mit kleinen Fallzahlen mit einer schlechten Prognose einher. Die Daten des Zentralregisters Malignes Melanom sollen nun dazu beitragen, die Prognosefaktoren des ALM anhand einer größeren Patientenzahl genauer zu untersuchen.

Das akrolentiginöse Melanom (ALM) wurde erstmals 1974 als pigmentierte Läsion an den Extremitäten, v. a. der Handflächen und Fußsohlen, mit invasivem Wachstum beschrieben. Es tritt auch subungual auf. Offenbar spielt UV-Licht als Risikofaktor keine große Rolle, stattdessen sollen Traumata, Druck und bestimmte Genmutationen ursächlich für die Entstehung des ALM sein. Interessant ist, dass dieses Karzinom in allen ethnischen Gruppen etwa gleich häufig vorkommt, relativ gesehen jedoch (wegen der geringen Häufigkeit anderer kutaner Melanome) z. B. in der asiatischen Bevölkerung den größten Anteil an Hautkrebs ausmacht. Um die Prognose des ALM genauer zu analysieren, werteten die Autoren Daten des Zentralregisters Malignes Melanom der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (CMMR) aus. Hier melden 70 Hautkliniken aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ihre Daten, wodurch etwa 35 – 50 % aller Patienten mit Hautkrebs in Deutschland erfasst werden.

In diese Studie nahmen Teramoto et al. alle zwischen 1983 und 2015 mit histologisch bestätigter Diagnose an das CMMR gemeldeten Patienten auf, die an einem invasiven (Clark-Level ≥ II) primären kutanen Melanom litten und für die Follow-up-Daten über mindestens 3 Monate vorlagen. Von insgesamt 58 949 Patienten wurden die Daten von 2050 Patienten mit einem ALM ausgewertet. Durchschnittlich waren die Tumoren 3,08 mm dick (von 0,1 – 35 mm) und etwa drei Viertel entsprachen in Bezug auf die Ausdehnung einem Tumorstadium von I oder II. 45,7 % der ALM-Läsionen zeigten eine Ulzeration, was nur für deutlich weniger der anderen kutanen Melanome galt. Im Median betrug die Nachbeobachtungszeit 40 Monate. Insgesamt fiel der Anteil der ALM an allen kutanen Melanomen in Deutschland in den letzten 30 Jahren leicht von 4,3 % auf 3,3 %.

Die Autoren analysierten Geschlecht und Alter (< 50 versus 51 – 71 Jahre), die Primärlokalisation des Tumors (Handfläche/Fußsohle versus Hand-/Fußrücken versus subungual), Ulzeration (ja/nein), Regression (ja/nein), Assoziation mit einem Nävus (ja/nein), Tumordicke (≤ 1 mm versus 1,01 – 2 mm versus 2,01 – 4 mm versus ≥ 4 mm), Clark-Level (II – V) und die Tumorausdehnung bei Erstdiagnose (Lymphknotenbefall, Metastasen). In multivariaten Analysen ergaben sich als signifikante prognostische Faktoren für das tumorspezifische Überleben bei ALM Alter ($p = 0{,}006$), Vorliegen einer Ulzeration ($p = 0{,}013$), Tumordicke ($p < 0{,}001$) und Nachweis von Metastasen bzw. Tumorstadium ($p < 0{,}001$). Im Gegensatz dazu spielten Geschlecht, Clark-Level der Invasion oder die Assoziation mit einem Nävus prognostisch keine Rolle.

FAZIT

Die Prognose des ALM (5-Jahres-Überlebensrate 79,8 %) war schlechter als die anderer kutaner Melanome. Die in dieser Studie mit der wohl bisher größten Zahl an ALM-Patienten dargestellten unabhängigen Risikofaktoren entsprechen denen anderer kutaner Karzinome und können laut der Autoren als verlässliche Prognosefaktoren angesehen werden. Wahrscheinlich sei der meist ungünstige Verlauf des ALM also v. a. auf die im Vergleich verzögerte Diagnose zurückzuführen.

Dr. med. Susanne Meinrenken, Bremen

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.