

Malignes Melanom

Negatives Pigmentnetzwerk als diagnostischer Indikator

Zur Differenzialdiagnose von Hautläsionen werden verschiedene dermatoskopische Muster und Strukturen genutzt. Das Negative Pigmentnetzwerk (NPN) wurde bei malignen Melanomen und bei verschiedenen Nävi beschrieben. Die Forscher um S. Bassoli haben in einer Studie die Häufigkeit dieser Struktur bei malignen Melanomen untersucht sowie klinische und histopathologische Daten zusammengetragen.

Acta Derm Venerol 2013; 93: 650–655

Das Auftreten eines ausgeprägten NPN kennzeichnet möglicherweise einen neuen, in der Dermatoskopie auffälligen Melanom-Subtyp, der sich aus einem Nävus entwickelt und häufiger bei jüngeren Menschen auftritt. So das Ergebnis der retrospektiven Beobachtungsstudie.

In der Studie wurden die dermatoskopischen Befunde von insgesamt 401 Patienten mit Melanomen, die zwischen 2003 und 2009 in der Klinik waren, ausgewertet. Ausgeschlossen waren dabei Melanome der Akren, der Schleimhaut und des Gesichts. 210 Patienten waren Männer,

191 Frauen. Etwa die Hälfte der Melanome war am Körperstamm lokalisiert, 20% an den Armen und 30% an den Beinen. Bei 117 Tumoren lag histologisch eine In-situ-Läsion (MIS) vor, 284 Melanome wuchsen invasiv. Davon wiederum wiesen 183 eine Breslow-Dicke von max. 1 mm auf, 101 eine Dicke über 1 mm. Etwas mehr als ein Viertel der Melanome (27%) war aus einem Pigmentnävus hervorgegangen.

Bei insgesamt 107 Melanomen (26,7%) fand sich ein NPN-Muster; dabei handelte es sich um 87 invasive Melanome (30,6%). Von den Melanomen mit NPN-Muster wa-

ren 20 (18,7%) MIS, 51 (47,6%) dünne Melanome (≤ 1 mm Dicke) und 36 (33,6%) dicke Melanome (> 1 mm). Bei den Melanomen ohne NPN-Muster betrug die entsprechenden Werte 33%, 44,9% und 22,1%. MIS waren also deutlich häufiger bei Läsionen ohne NPN-Muster, während Melanome mit einer Dicke über 1 mm deutlich häufiger ein NPN-Muster aufwiesen.

NPN-Muster besonders bei jüngeren Patienten ausgeprägt

Bei 27,1% aller Läsionen bildete das NPN das hauptsächliche dermatoskopische Muster. Mit 46,5 gegenüber 56,8 Jahren lag in dieser Gruppe das mittlere Alter der Patienten deutlich unter dem der Patienten mit anderen Hautmustern. Ebenso waren diese Melanome häufiger aus einem Nävus hervorgegangen (40,7 vs. 28,5%), und die Werte auf der 7-Punkte-Checkliste bei Melanomen mit NPN-Mustern lagen deutlich höher als bei Nicht-NPN-Läsionen.

Fazit

Pigmentierte Hautläsionen mit einem überwiegenden NPN-Muster in der Dermatoskopie sollten den hochgradigen Verdacht auf ein malignes Melanom wecken, so die Autoren, vor allem wenn klassische dermatoskopische Muster fehlen. Zukünftig wäre interessant, ob sich auch das biologische Verhalten dieser NPN-Melanome, z. B. im Hinblick auf das Metastasierungspotenzial, von dem anderer Subtypen unterscheidet.

Dr. Elke Ruchalla, Trossingen

Tab.1 Histologische Merkmale der untersuchten malignen Melanome.

Maligne Melanome (401)					
mit NPN-Muster (107)			ohne NPN-Muster (294)		
≤ 1 mm Dicke	> 1 mm Dicke	MIS	≤ 1 mm Dicke	> 1 mm Dicke	MIS
(51)	(36)	(20)	(65)	(132)	(97)

MIS = In-situ-Melanom; NPN = Negatives Pigmentnetzwerk.

Onkologie

S3-Leitlinien zur Prävention von Hautkrebs

Hautkrebs gehört zu den weltweit häufigsten Tumorarten. In Deutschland erkranken jährlich rund 234 000 Menschen an Hautkrebs, davon etwa 28 000 am malignen Melanom, 136 000 an einem Basalzellkarzinom und 69 500 an einem Plattenepithelkarzinom. Doch kaum eine andere Krebsart lässt sich besser durch präventive Maßnahmen vermeiden. Nun ist erstmals eine Leitlinie zur Prävention von Hautkrebs erschienen, die Ärzte bei der Patientenaufklärung unterstützen

soll. Die Leitlinie Hautkrebsprävention ist eine sog. S3-Leitlinie. Sie entspricht den höchsten, international einheitlich definierten Ansprüchen an eine Leitlinie.

Erstmals wurden hierbei die Methoden, mit denen sonst der aktuelle Wissensstand hinsichtlich Diagnostik und Therapie einer Erkrankung bewertet wird, auf die Krebsprävention übertragen. Dort, wo die Studienlage keine eindeutige Bewertung zuließ, enthält die Leitlinie Empfeh-

lungen auf der Basis eines Expertengremiums aus Fachärzten und Patientenvertretern. „Wir erhoffen uns von diesem systematischen Vorgehen eine Qualitätsverbesserung im Bereich der Hautkrebsprävention“, kommentiert Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft, das Erscheinen der Leitlinie.

Die neue S3-Leitlinie ist im Internet unter <http://leitlinienprogramm-onkologie.de> abrufbar.

Nach einer Mitteilung der Deutschen Krebsgesellschaft, Berlin