

Kutanes Melanom

1 cm Exzisionsrand reicht oft nicht aus

Das Risiko für die Metastasierung eines malignen Melanoms hängt u. a. von der Tumordicke nach Breslow, der Mitoserate sowie dem Auftreten von Ulzerationen ab. Dabei wird der notwendige Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Exzisionsrand im Fall der Exzision eines kutanen Melanoms mit einer Dicke von mehr als 2 mm kontrovers diskutiert. A. J. Hayes et al. haben hierzu nun neue Daten vorgelegt.

Lancet Oncol 2016; 17: 184–192

Die randomisierte Open-Label-Studie fand zwischen Dezember 1992 und Mai 2001 an 57 Krankenhäusern im Vereinigten Königreich sowie an jeweils einem Krankenhaus in Polen und Südafrika statt. Eingeschlossen waren Patienten mit einem primär lokalisierten kutanen Melanom >2 mm (Breslow-Level) an Rumpf oder Extremitäten (Hand- und Fußflächen ausgenommen). Nach Randomisierung im Verhältnis 1:1 unterzogen sich die Studienteilnehmer im Anschluss an die initiale Operation einer weiteren Operation, wobei ein Exzisionsrand von 1 oder

3 cm gewählt wurde. Studienendpunkte waren das Gesamtüberleben sowie das melanomspezifische Überleben.

Exzisionsrand von 3 cm senkt Mortalitätsrisiko

Von den insgesamt 900 Patienten unterzogen sich 453 einer Operation mit einem Exzisionsrand von 1 cm, bei den restlichen 447 Patienten betrug dieser 3 cm. Die mediane Nachbeobachtung erstreckte sich über 8,8 Jahre. Während dieser Zeitspan-

ne waren 494 Patienten gestorben, 359 aufgrund des Melanoms. Von diesen 359 Individuen gehörten 194 der Gruppe mit einem Exzisionsrand von 1 cm an und 165 der Gruppe mit einem Exzisionsrand von 3 cm (nicht adjustierte Hazard Ratio [HR] 1,24; $p=0,041$). Die geschätzte absolute Differenz zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des melanomspezifischen Überlebens nach 10 Jahren betrug 5,95%. Insgesamt starben 253 Patienten aus der 1-cm-Gruppe und 241 aus der 3-cm-Gruppe, die Differenz war allerdings nicht signifikant (nicht adjustierte HR 1,14; $p=0,14$). Operationsbedingte Komplikationen traten bei jeweils 35 (8%) und 65 Patienten (15%) auf.

Fazit

Bei Patienten, die sich aufgrund eines kutanen Melanoms mit einer Dicke von mehr als 2 mm einer Operation unterzogen hatten, erwies sich ein Exzisionsrand von 1 cm als nicht ausreichend. Ein Exzisionsrand von 3 cm ging im Vergleich zu einem Exzisionsrand von 1 cm mit einem signifikant geringeren melanombedingten Mortalitätsrisiko einher. Ob ein Sicherheitsabstand von 1 cm bei dünneren Melanomen adäquat ist, sollten zukünftige randomisierte Studien untersuchen, so die Autoren.

Dr. Frank Lichert, Weilburg

Aktinische Keratose

Photodynamische Therapie mit Tageslicht

Unter Leitung der Klinik und Poliklinik für Dermatologie des Universitätsklinikums Regensburg (UKR) hat im März eine Studie begonnen, in der ein neues Verfahren zur Behandlung von aktinischen Keratosen mittels Tageslicht auf seine vorbeugende Wirkung hin untersucht werden soll.

Als konventionelle Therapiemethoden stehen bei aktinischen Keratosen Verfahren wie die Vereisung mittels flüssigen Stickstoffs oder die Photodynamische Therapie (PDT) unter Rotlicht zur Verfügung. Die Tageslicht-PDT könnte dieses Verfahren wertvoll ergänzen, insbesondere bei Patienten, die einer großflächigen Therapie bedürfen oder negative Erfahrungen mit einer anderen Behandlungsmethode gemacht haben.

Patienten profitieren bei der Tageslicht-PDT von einem geringeren Aufwand und weniger Schmerzen als bei der konventionellen PDT mit Rotlicht. Nach Auftragen eines chemischen Sonnenschutzes wird das betroffene Areal mit Methylaminolevulinat (MAL) behandelt. Die Substanz reichert sich in den Tumorzellen an und lässt diese lichtempfindlich werden. Werden diese Körperstellen anschließend Rotlicht oder Tageslicht ausgesetzt, führt dies in den Tumorzellen zum Zelltod. Im Gegensatz zur Rotlicht-PDT, bei der zur max. Anreicherung der lichtsensibilisierenden Substanz erst nach einer 3-stündigen Einwirkzeit unter einem licht- und luftundurchlässigen Verband mit rotem Licht bestrahlt wird, geht der Patient bei der Tageslicht-PDT unmittelbar nach Auftragen der Creme für 2 Stunden ins Freie.

Da die Tageslicht-PDT für die Patienten weniger schmerzhaft und dabei gleich gut wirksam ist wie die Rotlicht-PDT, können damit große Areale flächig behandelt werden. Hierauf begründet sich auch die Hoffnung auf eine prophylaktische Wirkung, da neben der sichtbaren aktinischen Keratose durch die großflächige Verteilung der MAL-Creme auch nicht sichtbare krankhaft veränderte Zellen in der lichtgeschädigten Haut getroffen werden können.

In die Studie werden insgesamt 58 Patienten aufgenommen und über eine Laufzeit von 24 Monaten an 6 Terminen behandelt. In der gleichen Zeit werden die aktinischen Keratosen einer Kontrollgruppe vereist. Die Ergebnisse werden nach Ablauf der Studie in Bezug auf die Entwicklung neuer aktinischer Keratosen sowie die Entstehung von Karzinomen miteinander verglichen.

Nach einer Mitteilung des Universitätsklinikums Regensburg