

Das maligne Melanom



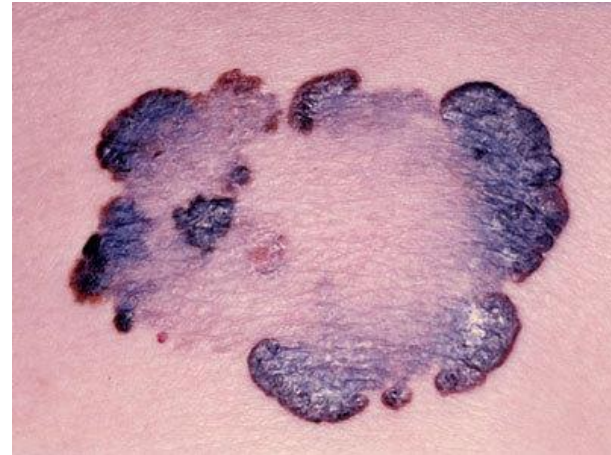
Jennifer Haltiner
Pflegefachfrau Höfa 1 Onkologie
jennifer.haltiner@ksw.ch



KSW

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Melanom oder Muttermal?



Allgemeines zum malignen Melanom

Hochgradig bösartiger Tumor der Pigmentzellen der frühzeitig metastasiert

20% der Melanome entstehen aus bestehenden Nävi (Dummer, 2015)



Allgemeines zum malignen Melanom

Immunogener Tumor

8 häufigster Tumor bei den Männern, bei Frauen 4 häufigster (Hengge, Dummer 2006)

Dramatische Zunahme bei der hellhäutigen Bevölkerung (Desmond, Soong 2003)

Mittleres Erkrankungsalter für Männer: 59 Jahre & für Frauen 60 Jahre (Armstrong, Kricke 1994).

Junge Frauen erkranken häufiger als junge Männer (Hengge, Dummer 2006)

Patienten mit dunkler Hautfarbe haben bei ED deutlich dickere Melanome, häufig ulzeriert und mit Lymphknotenbefall

Bei dunkelhäutigen befinden sich Melanome überdurchschnittlich oft an den Fusssohlen (Hemmings et al, 2004)

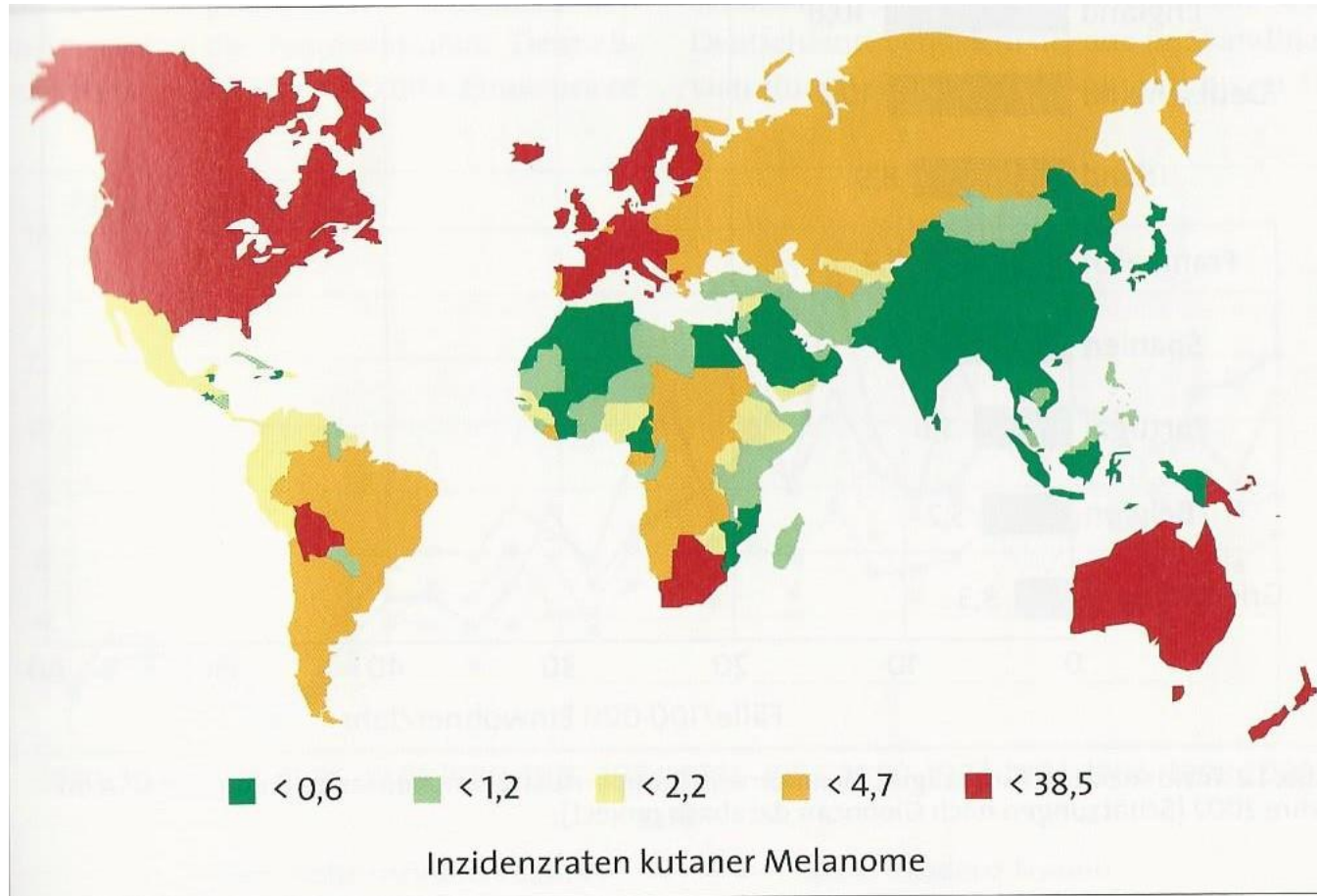
Allgemeines zum malignen Melanom

Australien hat als erstes Land der Welt aufgrund der hohen Inzidenz bereits in den 60 Jahren eine Präventionskampagne begonnen (Lee, Scotto 1993)

Sehr häufig Hirnmetastasen, 50% (Hengge, Dummer 2006)

PET CT ist Bildgebung der Wahl

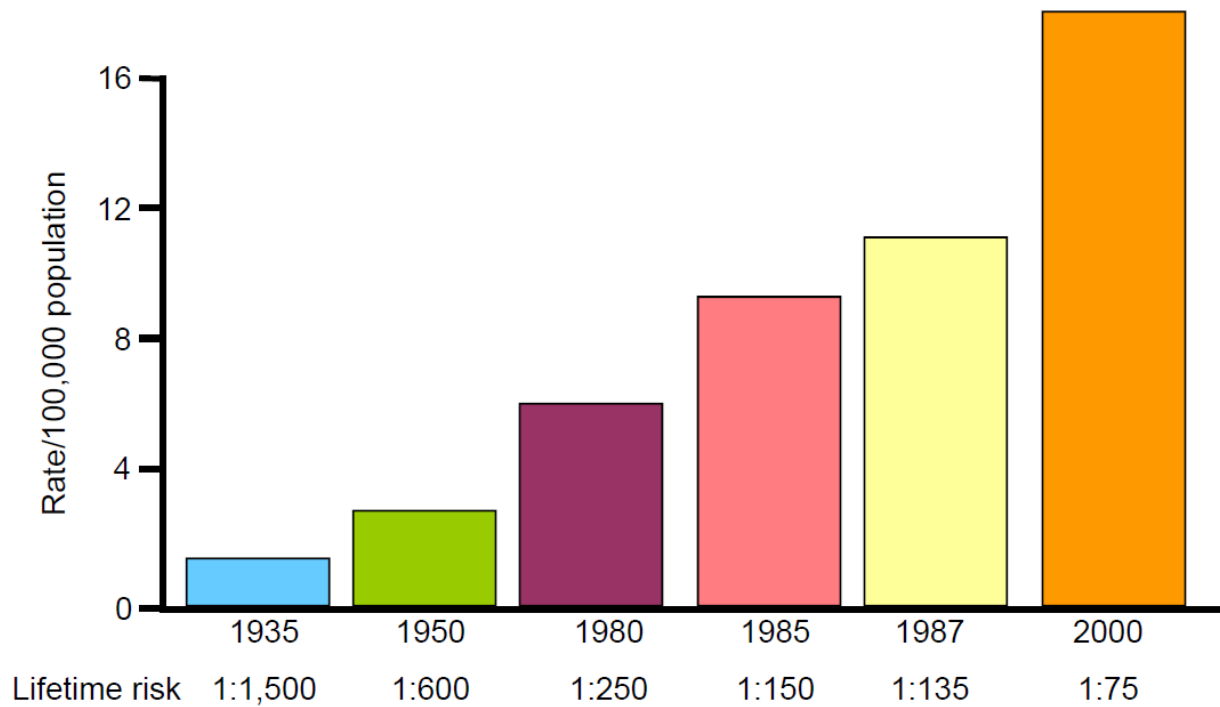
Inzidenzraten kutaner Melanome (Globocan 2002)



Entwicklung in der Schweiz

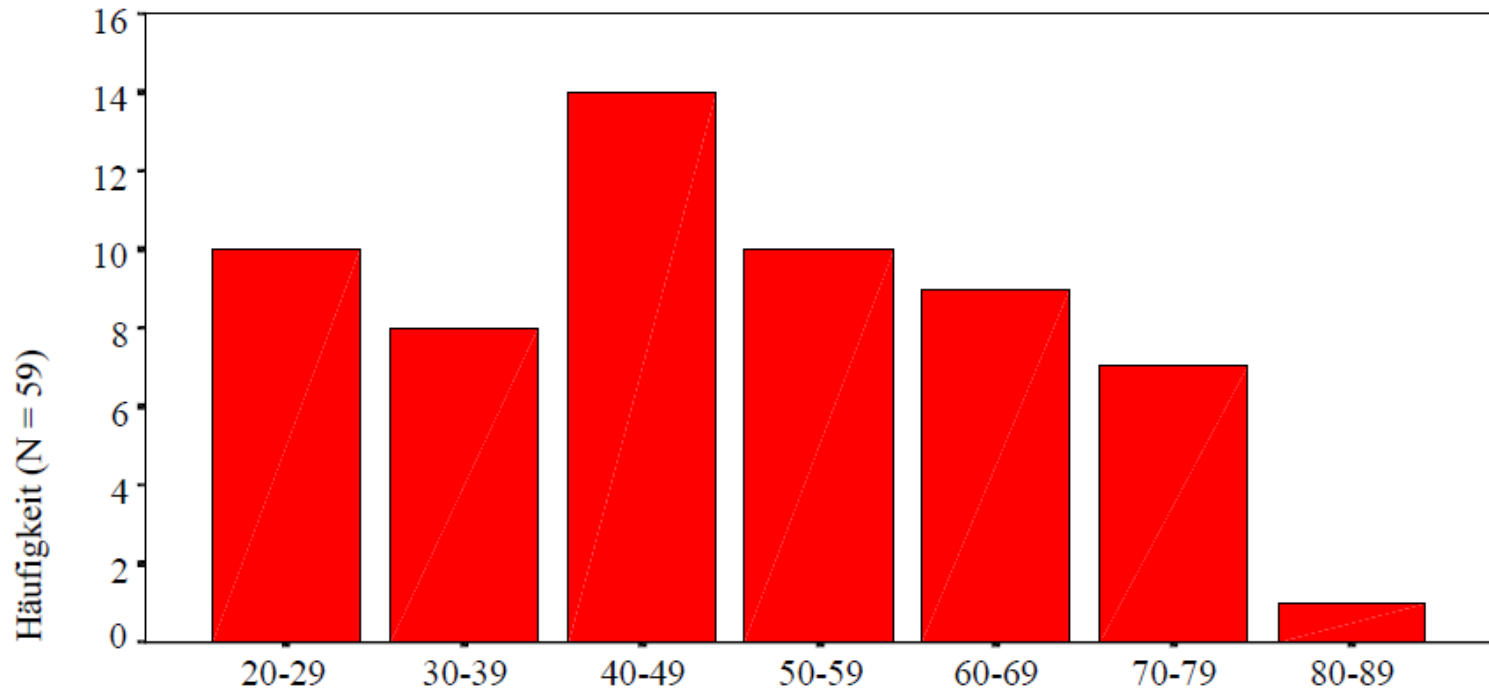
- Seit 1984 hat sich die Zahl an erkrankten Männern verdreifacht & bei den Frauen verdoppelt (Krebsliga Schweiz, 2016).
- Jährlich 3500 Neuerkrankungen, 300 Todesfälle (Krebsliga Schweiz, 2016).
- Melanome im Kindesalter nehmen zu (Theiler, 2015)
- Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Neuerkrankungsrate weltweit
- Jährliche Zunahme von 3% (Bulliard et al, 2009)
- Inzidenz in Westschweiz ist höchste in Europa (Bulliard et al, 2009)
- Häufig Melanome am Hals, Kopf und Nacken (Bulliard et al, 2009)

Lebenszeitrisiko



Rigel DS, et al. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:1012-1013.

Altersverteilung Unispital Zürich



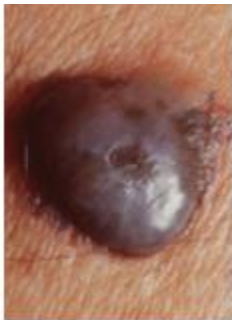
Typen des malignen Melanom

- 1. Superfiziell spreitendes Melanom, 50-70 %
- 2. Noduläres Melanom, 15-25%
- 3. Letigo-maligna-Melanom, 8-12%
- 4. Akroletiginöses Melanom, 4-5%

(Dummer, Hengge, 2006)



Surface Spreading
Melanoma



Nodular
Melanoma



Lentigo Maligna
Melanoma



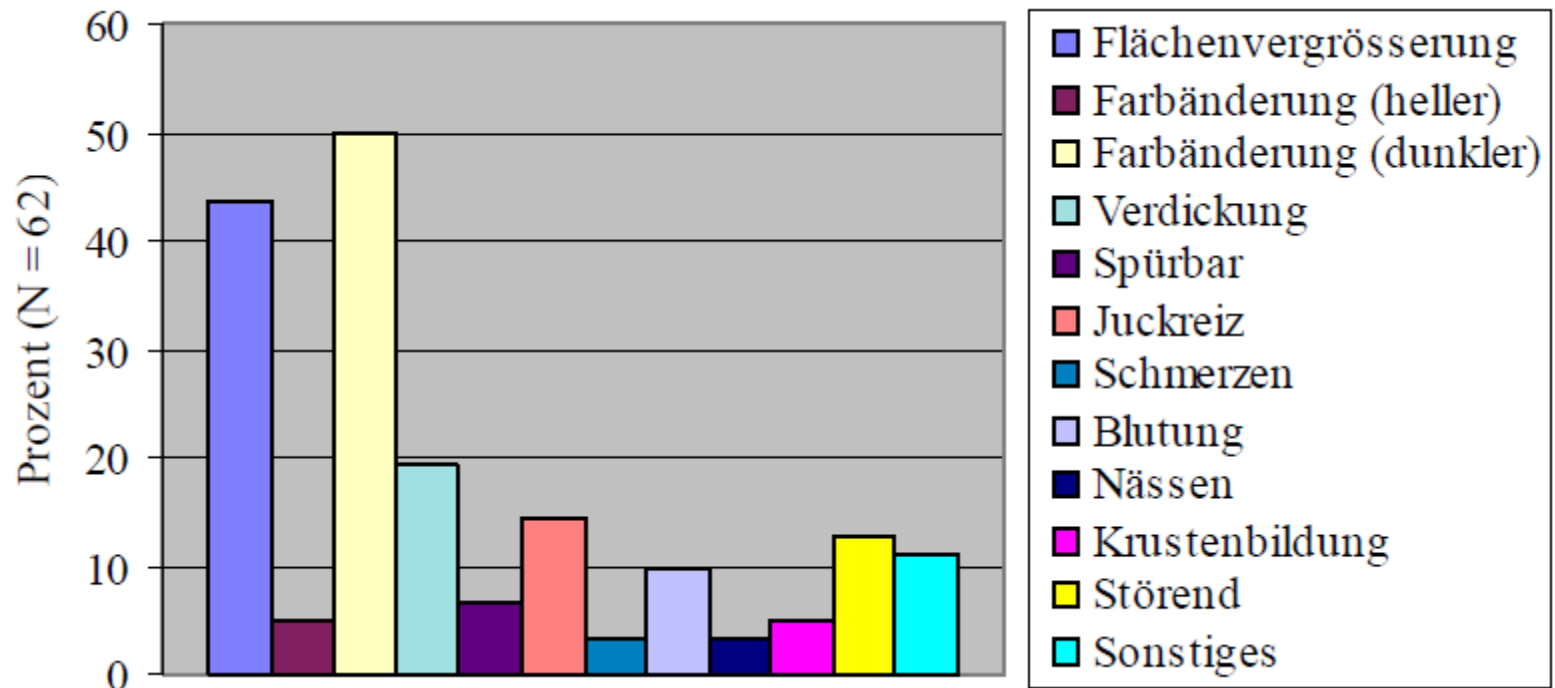
Acral Lentiginous
Melanoma

Wichtig

- Nicht jedes Melanom ist SCHWARZ-Resektion!



Symptomatik (Hengge, Dummer 2006)



Klassifikationen durch Breslow/Prognostische Faktoren

- Tumordicke entsprechend dem grössten vertikalen Durchmesser des Tumors in Milimetern

Breslow Thickness	5-year survival
< 1 mm	95-100%
1-2 mm	80-96%
2.1-4 mm	60-75 %
> 4 mm	37-50%

Wie erkenne ich ein Melanom? ABCDE Regel!

ABCDE - Hautkrebs - Melanom



Wer zahlreiche gutartige Male hat, trägt ein größeres Risiko, dass ein Mal entartet.

- A** Asymmetrie
Der Fleck ist unregelmäßig geformt.
- B** Begrenzung
Der Fleck hat einen unscharfen oder ausgefranst wirkenden Rand.
- C** Colorit
Der Fleck ist ungleichmäßig gefärbt.
- D** Durchmesser
Der Durchmesser liegt über fünf Millimeter.
- E** Erhabenheit
Der Fleck ragt aus dem Hautniveau empor.

Mit Hilfe der ABCDE-Regel können Leberflecke vom Patienten selbst grob eingeschätzt werden. Tritt eine der Veränderungen zu, sollte das Muttermal von einem Arzt begutachtet werden.

Risikofaktoren



- Sonnenbrände als Kind: Risiko steigt signifikant
- Solarien
- Melanomerkrankungen bei Verwandten 1. Grades (10%-12% der Melanome)
- Immunsupprimierte Personen
- Heller Hauttyp, blondes oder rotes Haar, Sommersprossen
- Viele Nävi (über 50 Nävi am Körper)
- Prädisplastisches Nävi Syndrom (PNS)

Therapien

- Chirurgie ist beim primären Melanom immer die erste Therapieoption
- Immuntherapien (z. B. Ipilimumab)
- Kinaseinhibitoren (z. B. Zelboraf), vorab Mutationsanalyse (z. B. BRAF V600)
- Kombinationen von zielgerichteten Therapien
- Chemotherapie spielt untergeordnete Rolle

(Amann, Dummer, 2015)

Das Melanom und die Radiotherapie

- Primarius wird nach R0 Resektion nicht adjuvant bestrahlt
- Adjuvante RT des Lymphabfluss bei: 3 Positiven LK, Kapseldurchbruch, LK Metastasen die grösser als 3 cm sind (S-3 Leitlinie, 2014).
- Melanom braucht hohe Einzeldosen
- Ganzhirnbestrahlung bei multiplen Hirnmetastasen (Hengge,Dummer, 2006)
- Stereotaktische Bestrahlung von einzelnen Hirnmetastasen (S-3 Leitlinie, 2014)
- Protonentherapie des Aderhautmelanoms am PSI

Nachsorge

- Erste 5 Jahre intensive Nachsorge - 90% der Metastasen treten dann auf
- Je grösser die Tumordicke desto engmaschiger die Nachsorge

primäre Prävention

(Siekmann et al, 2014)



- Vermeidung von starker Sonnenexposition ist wichtigste Intervention
- Kein Sonnenbad zwischen 11-15 Uhr
- Schatten aufsuchen
- Haut langsam an die Sonne gewöhnen
- Kinder & Säuglinge gehören nicht direkt an die Sonne!
- Lange Kleidung (evt. UV Kleidung), Huut, Sonnebrille, hoher Sonnenschutzfaktor

sekundär Prävention und Früherkennung

- Risikopatienten sollen 1x jährlich zum Hautarzt für eine Ganzkörperinspektion und einer Dermatoskopie!
- Aktive Selbstuntersuchung



Wie kann ich mich selber untersuchen?



Sonnentanken - aber sicher!

