

Melanom

Profitieren Patienten von der SLN-Biopsie?

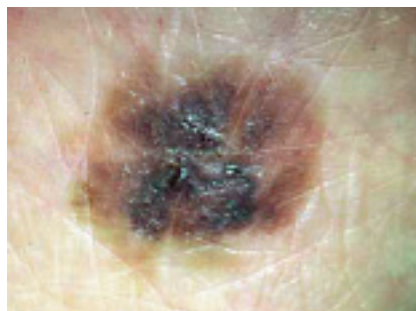
Über eine komplette Lymphadenektomie bei einem primären Melanom ist heftig diskutiert worden: Sie könnte das Risiko von Lymphknotenrezidiven vermindern, aber auch Patienten ohne tatsächliche nodale Metastasen mit einer erheblichen Morbidität belasten. Daher scheinen Sentinel-Lymphknoten (SLN)-Biopsien und Lymphadenektomien nur bei Befall des SLN sinnvoll. Aber auch hier besteht kein Konsens. Die Forscher um D. L. Morton haben hierzu nun Langzeitergebnisse vorgelegt. *N Engl J Med* 2014; 370: 599–609

Die SLN-Biopsie liefert bei Hautmelanomen wichtige prognostische Informationen, auch wenn es über 10 Jahre hinweg insgesamt keinen behandlungsabhängigen Vorteil gibt. Diesen Schluss ziehen die Wissenschaftler aus den 10-Jahres-Daten des Multicenter Selective Lymphadenectomy Trials.

In die Phase-III-Studie wurden zwischen 1994 und 2002 insgesamt 2001 Patienten mit histologisch gesichertem Melanom der Haut aufgenommen (Clark-Level mind. III + Breslow-Dicke mind. 1 mm oder Clark-Level IV/V). Die Studienteilnehmer wurden im Verhältnis 60:40 randomisiert einer von 2 Gruppe zugewiesen:

- ▶ Biopsiegruppe: Exzision des Melanoms und SLN-Biopsie; sofortige Lymphadenektomie beim Fund von Metastasen im SLN.
- ▶ Beobachtungsgruppe: Exzision des Melanoms und Beobachtung des Lymphknotenstatus; Lymphadenektomie nur bei Auftreten nodaler Metastasen im Beobachtungszeitraum.

Nach 10 Jahren zeigte die Auswertung für die gesamte Studienpopulation keinen deutlichen behandlungsbedingten Unterschied bei der Melanom-spezifischen Überlebensrate. Sie betrug 20,8% bei Studienteilnehmern mit und 79,2% bei Patienten ohne Lymphknotenmetastasen. Die mittlere krankheitsfreie 10-Jahres-Überlebensrate bei Patienten mit einem Melanom intermediärer Dicke (1,2–3,5 mm) lag in der Biopsiegruppe deutlich höher als in der Beobachtungsgrup-



Eine Biopsie-basierte Behandlung eines Melanoms verlängert das krankheitsfreie Überleben (Bild: Thieme Verlagsgruppe).

pe (71,3 vs. 64,7%; Hazard Ratio [HR] für Rezidive oder Metastasen 0,76; $p=0,01$). Ähnlich verhielt es sich bei Melanomen mit einer Dicke über 3,5 mm (50,7 vs. 40,5%; HR 0,70; $p=0,03$). Bei Melanomen von intermediärer Dicke betrug die Melanom-spezifische 10-Jahres-Überlebensrate 62,1%, wenn Metastasen vorlagen, gegenüber 85,1%, wenn keine Metastasen vorlagen (HR für Tod aufgrund des Melanoms 3,09; $p<0,001$). Bei einer Tumordicke von mehr als 3,5 mm lagen die entsprechenden Raten bei 48 und 64,6% (HR 1,75; $p=0,03$).

Das Vorgehen anhand der Ergebnisse der SLN-Biopsie verringerte bei Studienteilnehmern mit Melanomen intermediärer Dicke und Lymphknotenmetastasen das Risiko für das Auftreten von Fernmetastasen (HR 0,62; $p=0,02$) und verbesserte die Melanom-spezifische 10-Jahres-Überlebensrate (HR für Tod durch Melanom 0,56; $p=0,006$).

Fazit

Die Autoren folgern aus den Daten, dass das SLN-Biopsie-basierte Staging von primären, mind. 1,5 mm dicken Melanomen Patienten mit nodalen Metastasen identifiziert, die von einer sofortigen kompletten Lymphadenektomie profitieren könnten. Ein Biopsie-basiertes Vorgehen verlängerte bei allen Patienten das krankheitsfreie Überleben. Darüber hinaus verringerte es bei nodalen Metastasen von Melanomen intermediärer Dicke das Risiko von Fernmetastasen und verlängerte die Melanom-spezifische Überlebensrate.

Dr. Elke Ruchalla, Trossingen

Ausschreibung

Fleur-Hiege-Gedächtnispreis 2014

Der Fleur-Hiege-Gedächtnispreis wird von der Hiege-Stiftung gegen Hautkrebs jährlich als Auszeichnung für herausragende experimentelle Forschungsleistungen bei der Bekämpfung des Hautkrebses, insbesondere des Melanoms, verliehen. Der Preis ist mit 10 000 € dotiert.

Für 2014 endet die Ausschreibungsfrist am **30. Juni 2014**. Interessierte können sich bei der Hiege-Stiftung, Parkallee 43 in 20144 Hamburg mit 8 Ausdrucken der folgenden Unterlagen bewerben: Lebenslauf mit Publikationsliste sowie eine Forschungsarbeit zum Thema der Tumorbio-logie, Diagnostik oder Behandlung von Hautkrebs, vorzugsweise Melanom, die innerhalb der letzten 2 Jahre in einem hochrangigen Journal publiziert bzw. zur Publikation angenommen wurde. Die Forschungsarbeiten sollten ganz oder weitgehend an einer deutschen Klinik/einem deutschen Institut angefertigt worden sein.

Bewerber sollten zum Zeitpunkt der Bewerbung das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben. Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen einer festlichen Veranstaltung in Hamburg.

Nach einer Mitteilung der Hiege-Stiftung, Hamburg