

Kutanes Plattenepithelkarzinom

Welche Faktoren geben Auskunft über den Krankheitsverlauf?

Nach dem Basalzellkarzinom ist das kutane Plattenepithelkarzinom (PEK) der zweithäufigste maligne Hauttumor. Verschiedene klinische und histopathologische Kriterien dienen der prognostischen Einschätzung, doch die genauere Bewertung einzelner Faktoren auf den Verlauf der Krankheit ist aufgrund mangelnder Daten schwierig. Um deren prognostische Bedeutung quantifizieren zu können, haben A.K. Thompson et al. die vorhandene Literatur analysiert.

JAMA Dermatology 2016; 15: 419–428

Die Autoren suchten in Literaturdatenbanken nach entsprechenden Studien. Infrage kommende Untersuchungen mussten mehr als 10 PEK-Patienten umfassen und Daten zu mehr als einem der folgenden Risikofaktoren enthalten: Invasions-tiefe, perineurale Invasion, Durchmesser, Tumordifferenzierung oder Lokalisationen an den Lippen, Schläfen, Wangen. Gleichzeitig waren Informationen über Rezidive, nodale Metastasen und krankheitsspezifische Todesfälle gefordert. Von 122 begutachteten Studien gingen 36 in die Analyse ein; 31 davon waren retrospektive Untersuchungen und 5 prospektive Kohortenstudien. Die Studien beschrieben 23 421 PEKs bei 17 248 Patienten. Die Zahl der Patienten pro Studie reichte von 41 bis 6164.

Risikofaktoren für Rezidive waren

- ▶ Breslow-Dicke von >2 mm (relatives Risiko [RR] 9,64; $p=0,03$) und >6 mm (RR 7,13; $p<0,01$),
- ▶ eine Invasion außerhalb subkutanen Fetts (RR 7,61; $p<0,01$),
- ▶ perineurale Invasion (RR 4,30; $p<0,01$),
- ▶ Durchmesser von >20 mm (RR 3,22; $p<0,01$),
- ▶ Lokalisation an den Schläfen (RR 3,20, $p=0,03$) und
- ▶ schlechte Differenzierung (RR 2,66; $p<0,01$).

Folgende Faktoren waren mit einem Metastasierungsrisiko assoziiert:

- ▶ Invasion außerhalb subkutanen Fetts (RR 11,21; $p<0,01$),
- ▶ Breslow-Dicke von >2 mm (RR 10,76; $p<0,01$) und >6 mm (RR 6,93; $p<0,01$),
- ▶ Durchmesser von >20 mm (RR 6,15; $p<0,01$),
- ▶ schlechte Differenzierung (RR 4,98; $p<0,01$),
- ▶ perineurale Invasion (RR 2,95; $p<0,01$),
- ▶ Lokalisation an den Schläfen (RR 2,82; $p<0,01$), Ohren (RR 2,33; $p<0,01$) und Lippen (RR 2,28; $p<0,01$) sowie
- ▶ Immunsuppression (RR 1,59; $p=0,02$).

Risikofaktoren mit Assoziation zu krankheitsspezifischem Tod waren

- ▶ Durchmesser von >20 mm (RR 19,10; $p<0,01$),
- ▶ schlechte Differenzierung (RR 5,65; $p<0,01$),
- ▶ Lokalisation am Ohr (RR 4,67; $p=0,02$) und an den Lippen (RR 4,55; $p=0,01$) sowie
- ▶ Invasion außerhalb subkutanen Fetts (RR 4,49; $p<0,01$) und
- ▶ perineurale Invasion (RR 4,06; $p<0,01$).

Von den ausgewerteten Studien hatten 16,7% ein als gering eingeschätztes Risiko, durch multivariable Daten beeinflusst worden zu sein, während bei 83,3% das Risiko der mangelnden Berücksichtigung von Störfaktoren unklar oder hoch bewertet wurde.

Fazit

Nach den Ergebnissen dieser Metaanalyse ist bei kutanen Plattenepithelkarzinomen die Tumordicke mit dem höchsten relativen Risiko für Rezidive und Metastasen assoziiert. Das höchste Risiko für krankheitsspezifischen Tod besteht bei einem Durchmesser >20 mm.

Matthias Manych, Berlin

Ausschreibung

Arnold-Rikli-Preis

Die Jörg-Wolff-Stiftung schreibt den 17. Arnold-Rikli-Preis für photobiologische Forschung in Bezug auf den menschlichen Organismus aus. Der Preis wurde ursprünglich vom Institut Friedrich Wolff, Riehen/Schweiz, ausgeschrieben und erstmalig 1989 vergeben. Diese Tradition wird seit 2006 von Jörg Wolff fortgeführt und der Preis jährlich von der Jörg Wolff-Stiftung ausgeschrieben. Er ist mit 10 000 € dotiert.

Die Forschungsarbeiten sollen biologische oder medizinische Wirkungen der Anwendung optischer Strahlung betreffen. Sie sollen neue Aspekte für die Diagnostik und/oder Therapie aufzeigen bzw. Richtlinien für die praktische Anwendung biologischer Grundlagen und/oder zukünftige Forschung mit optischer Strahlung liefern. Es können nicht publizierte Arbeiten sowie Publikationen, die nach dem 1. Januar 2014 veröffentlicht wurden, in 2-facher Ausfertigung an die folgende Adresse eingereicht werden:

Dr. Peter Bocionek
c/o JW Holding GmbH
Kölner Str. 8
D-70376 Stuttgart

Bewerbungsfrist ist der **28. Februar 2017**. Die eingereichte Arbeit sollte sich auf einen speziellen Themenbereich beziehen. Eine zusätzliche Kurzfassung von nicht mehr als 300 Wörtern soll die Forschungsinhalte umreißen und deren Bedeutung für die Humanmedizin herausstellen. Im Fall von Einreichungen „in cumulo“ (höchstens 5 Studien) ist eine kurze zusammenfassende Darstellung der Arbeiten erforderlich. Ein beigefügtes Empfehlungsschreiben für die Preisnominierung ist wünschenswert.

Nach einer Mitteilung der Jörg-Wolff-Stiftung, Stuttgart