

Dermatologische Klinik

## Hautkrebsvorsorge Nävi und Melanom


**Martin Theiler**  
Assistenzarzt Dermatologie  
**Ralph Braun**  
Leiter Hautkrebsfrüherkennung Schwerpunkt Hautkrebs



 UniversitätsSpital Zürich
  Universität Zürich

### Lernziele

- Epidemiologie des Melanoms
- Erkennen der wichtigsten Melanom-Differentialdiagnosen
- Kenntnis der gutartigen melanozytären Proliferationen der Haut
- Kenntnis der klinischen Zeichen für Malignität einer melanozytären Proliferation
- Kenntnis bezüglich des Managements bei Melanomverdacht

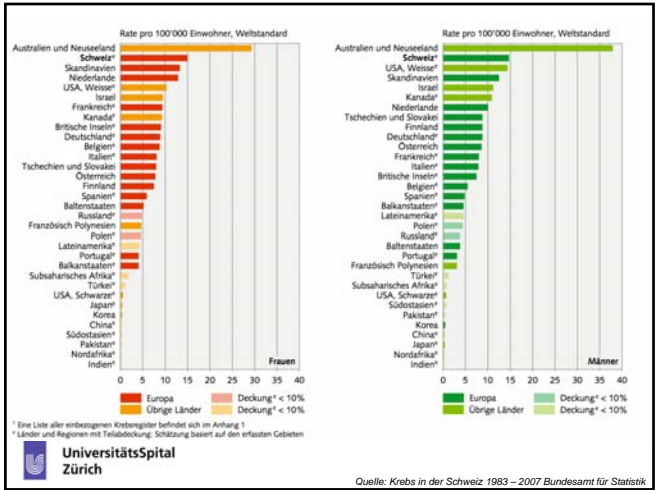
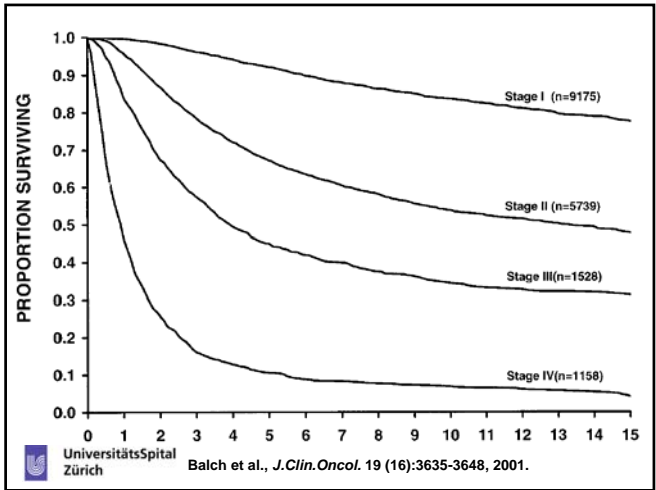
 UniversitätsSpital Zürich

### Inhaltsübersicht


- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom



 UniversitätsSpital Zürich



	Relative risk for melanoma*
<b>Genetic</b>	
Strong family history ( $\geq 3$ first degree relatives affected)	35–70 <sup>11</sup>
Weak family history	3 <sup>14</sup>
<b>Nevi</b>	
Multiple benign naevi (>100)	11 <sup>15,16</sup>
Multiple atypical naevi	11 <sup>17,18</sup>
<b>Previous skin cancer</b>	
Previous melanoma	8.5 <sup>19</sup>
Previous non-melanoma skin cancer	2.9 <sup>20</sup>
<b>Immunosuppression</b>	
Transplant recipients	3 <sup>21</sup>
Patients with AIDS	1.5 <sup>22</sup>
<b>Surrogates of sun sensitivity</b>	
Type I skin (burns without tanning)	1.7 <sup>23,24</sup>
Freckling	2.5 <sup>23,24</sup>
Blue eyes	1.6 <sup>23,24</sup>
Red hair	2.4 <sup>23,24</sup>
<b>UV exposure</b>	
History of blistering sunburn	2.5 <sup>23,24</sup>

 UniversitätsSpital Zürich
 The Lancet 2005

## Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom



## Seborrhoische Keratose

- Breitbasig aufsitzend
- Scharf begrenzt
- Beginnen als gelbliche bzw. hautfarbene Herde
- Zunächst flach
- Später stärker erhaben
- In grosser Zahl vorkommend
- Vorwiegend an Rücken und Stamm
- Meist im höheren Alter



## Seniles Angiom / Angiokeratom

- Seniles Angiom
  - Sehr häufige, vor allem bei älteren Personen vorkommende harmlose Gefässneubildung
  - Hellrote bis violette weiche flache Papeln
  - Bei Thrombosierung Imitation eines Melanoms
- Angiokeratom
  - Vaskuläre Proliferation mit häufig deutlicher Hyperkeratose und warziger Oberfläche



## Dermatofibrom

- Häufige, benigne fibrohistiozytäre Neubildung der Haut
- Häufig reaktiv postinflammatorisch, z.B. nach Insektenstich
- Meist an der unteren Extremität lokalisiert
- Derber rötlich-brauner Knoten, «dimple sign»



## Pigmentiertes Basalzellkarzinom

- Breitbasig aufsitzend
- Wachsartige glasige Farbe
- Perlartiger Randsaum
- Derbe Konsistenz
- Telangiektasien
- Zentral eingesunkene atrophische Knötchen
- Ulzeration
- Gesicht und lichtexponierte Stellen

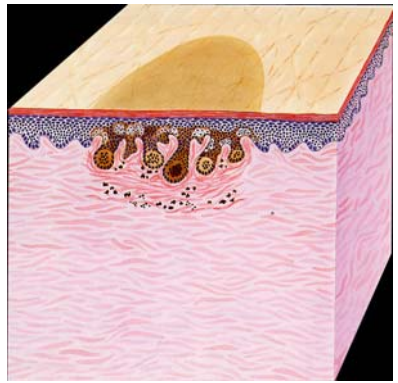


## Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom

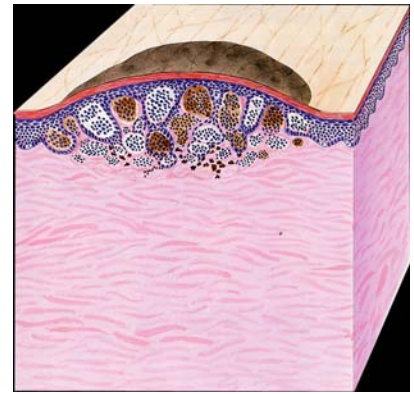


Gutartige Nävi – Junktionsnävus



UniversitätsSpital  
Zürich

Gutartige Nävi – Compound Nävus



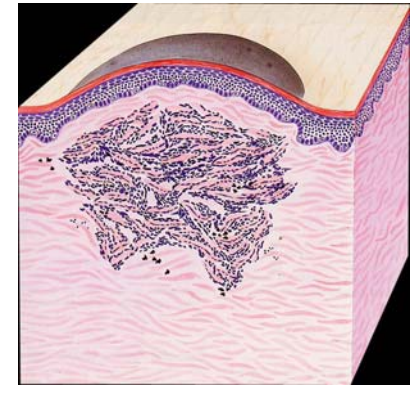
UniversitätsSpital  
Zürich

Gutartige Nävi – Dermaler Nävus



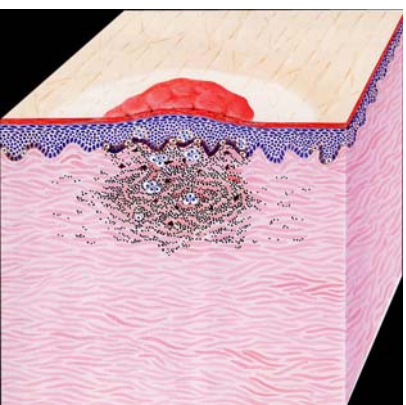
UniversitätsSpital  
Zürich

Gutartige Nävi – Blauer Nävus



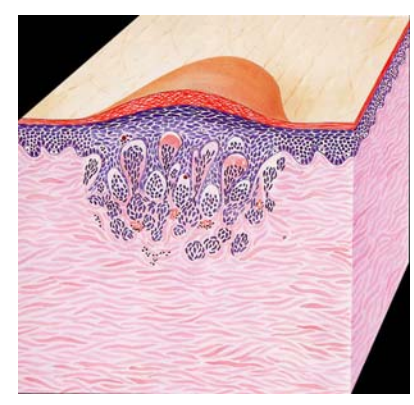
UniversitätsSpital  
Zürich

Gutartig, aber beunruhigend – Sutton (Halo) Nävus

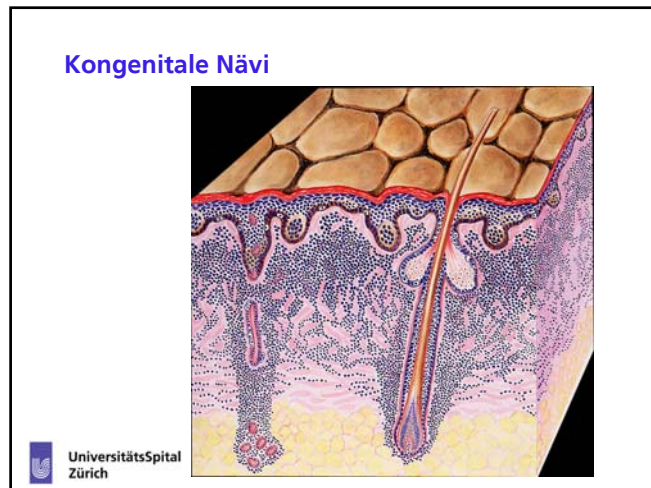
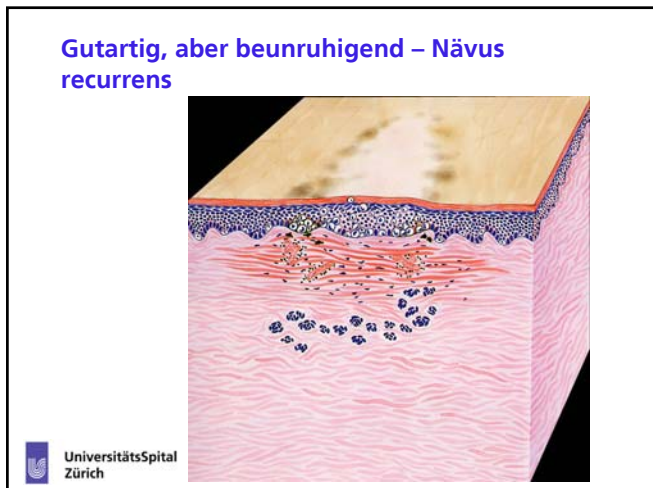


UniversitätsSpital  
Zürich

Gutartig, aber beunruhigend – Spitz/Reed Nävi



UniversitätsSpital  
Zürich



**Kongenitale Nävi**

- 1% der Neugeborenen
- Variable Grösse
- Histologie: dermal und peri-anexiell
- Ästhetisches Problem
- Eltern beunruhigt
- Komplikationen (Melanom/neurokutane Melanose), v.a. wenn >20cm
- Behandlung:
  - Chirurgie
  - Dermabrasion
  - Laser
  - Kryochirurgie

UniversitätsSpital Zürich

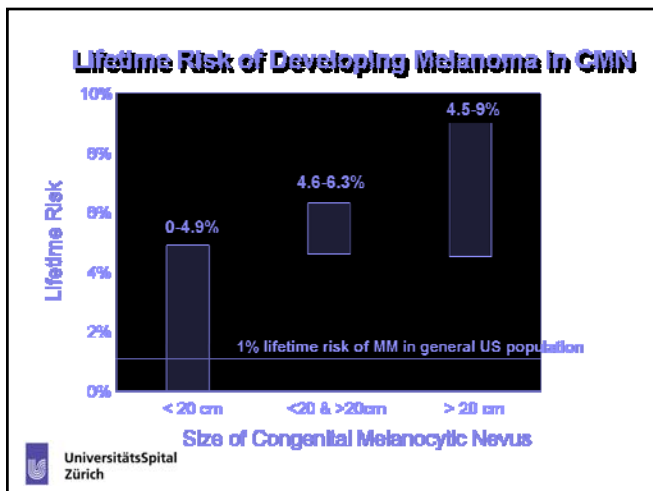
**Klassifikation der kongenitalen Nävi**

- Klein < 1.5cm
- Mittलगross 1.5 – 19.9cm
- Gross ≥ 20cm
- Sehr gross > 50cm

Die Klassifikation erfolgt nach prognostizierter Grösse im Erwachsenenalter!

- Kopf x1.7
- Untere Extremität x3.3
- Stamm und obere Extremität x2.8

UniversitätsSpital Zürich



**Interdisziplinäres Management**

- Dermatologen
- Pädiater
- Kinderchirurgen/plastische Chirurgen
- Allgemeinmediziner
- Psychiater/Psychologen

UniversitätsSpital Zürich

### Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- **Dysplastische Nävi**
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom

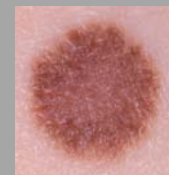
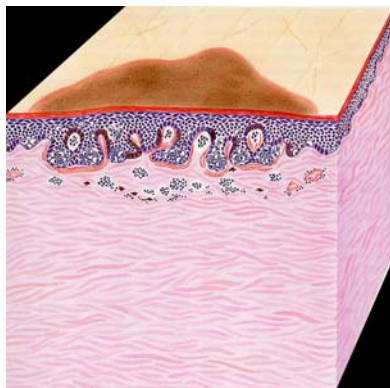


### Dysplastischer Nävus

- Klinisch nicht sicher vom Melanom zu unterscheiden
- asymmetrische Form, häufig > 6mm
- unregelmäßige Begrenzung
- unterschiedliche Farbtöne
- histologisch Atypien
- Dysplastischer Nävus Syndrom: erhöhtes Melanomrisiko



### Dysplastischer Nävus



gutartig



„atypisch“



böartig

### Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- **Melanom**
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom



### Melanom

- Maligner Hautkrebs
- 1500 neue Fälle pro Jahr (Schweiz)
- Schwerste Form des Hautkrebses
- Nicht der häufigste Hautkrebs
- Zunahme der Inzidenz
- Verantwortlich für 90% der Todesfälle
- Metastasen

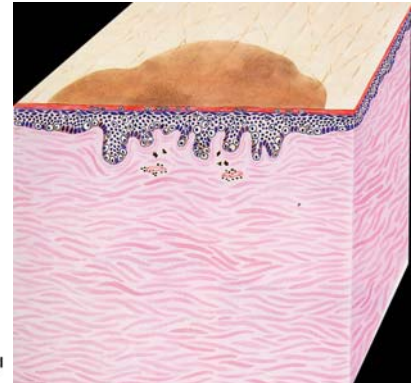


### Klinische Unterformen des Melanoms

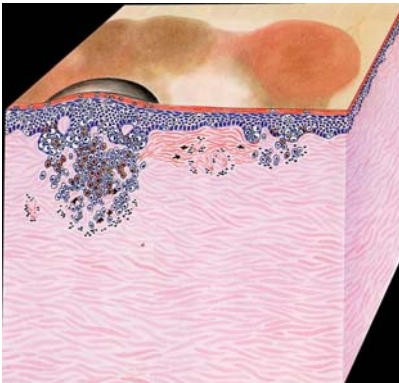
- Melanoma in situ
- Superfiziell spreitendes Melanom (SSM)
- Noduläres Melanom (NM)
- Akrolentiginöses Melanom (ALM)
- Lentigo maligna – Melanom (LMM)
- Amelanotisches Melanom

Diese Einteilung wird reflektiert in der Verteilung der Häufigkeit bekannter Mutationen (s. Curtin et al., NEJM, 2005)

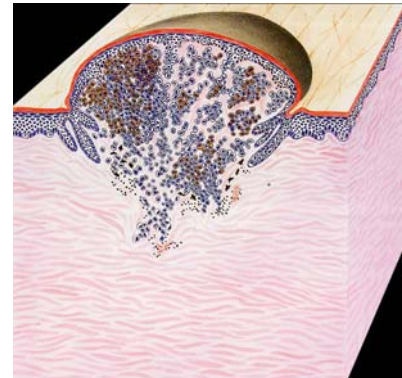
### Melanoma in situ



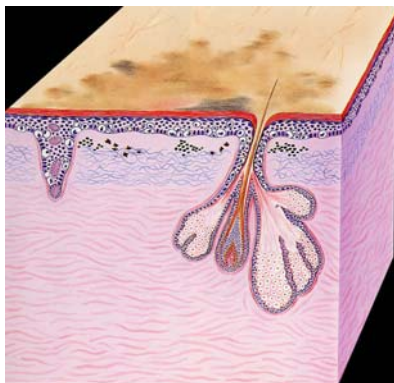
### Superfiziell spreitendes Melanom



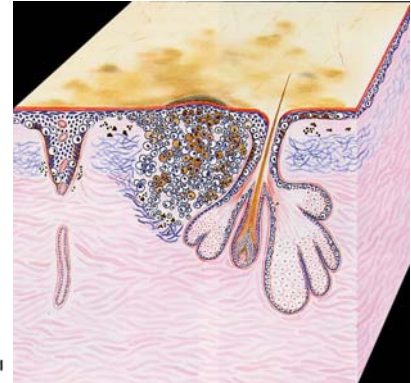
### Noduläres Melanom

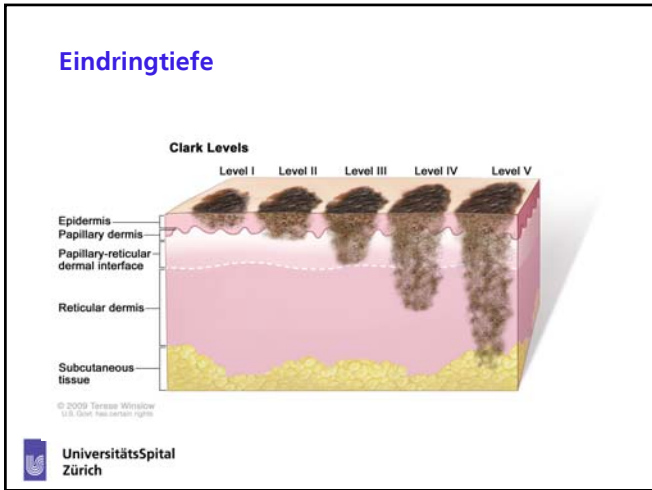
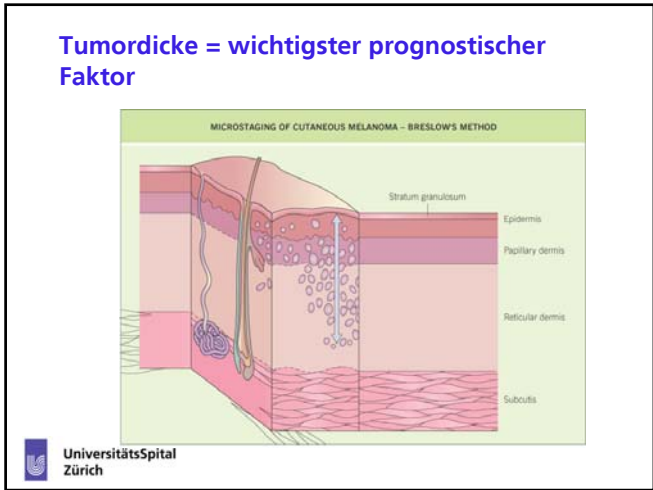
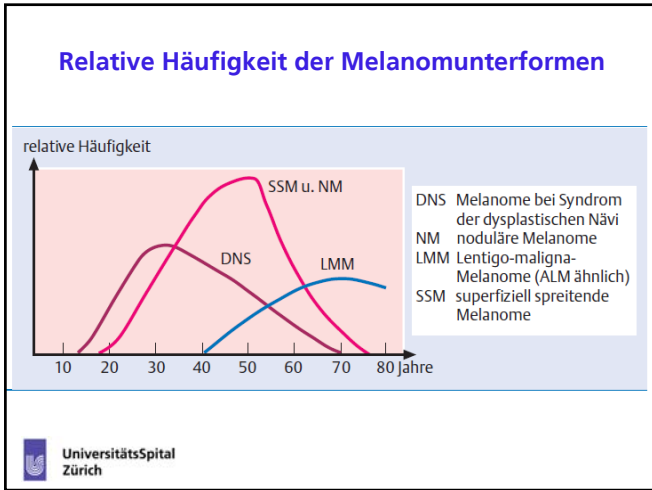


### Lentigo maligna



### Lentigo maligna – Melanom



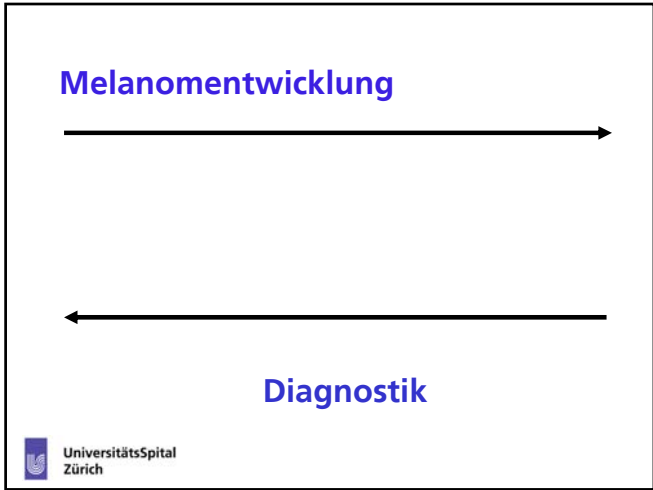
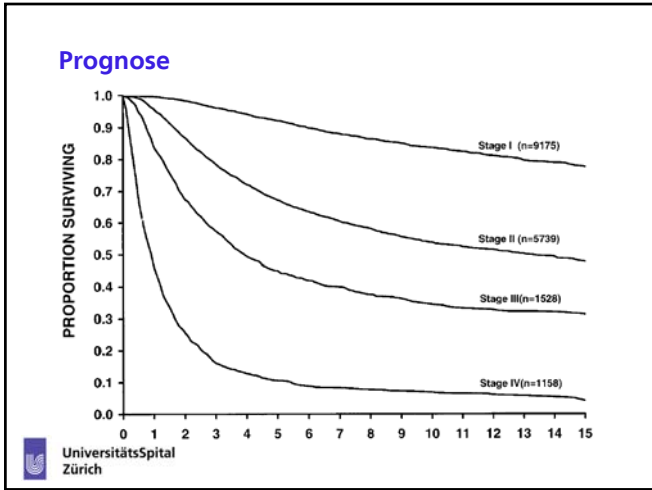


### Stadieneinteilung

T Classification	Thickness	Ulceration Status
Tis	N/A	N/A
T1	≤ 1.0mm	a: w/o ulceration and mitosis < 1 / mm <sup>2</sup> b: with ulceration and mitosis ≥ 1 / mm <sup>2</sup>
T2	1.01-2.0mm	a: w/o ulceration b: with ulceration
T3	2.01-4.0mm	a: w/o ulceration b: with ulceration
T4	> 4.0mm	a: w/o ulceration b: with ulceration
N Classification	# of Metastatic Nodes	Metastatic Mass
N0	No evidence of lymph node metastasis	
N1	1 node	a: micrometastasis b: macrometastasis
N2	2-3 nodes	a: micrometastasis b: macrometastasis c: in transit metastases/satellites without metastatic nodes
N3	4 or more metastatic nodes, or multiple nodes, or in-transit metastases/satellites and metastatic nodes	
M Classification	Site	Serum LDH
M0	No evidence of metastasis to distant tissues or organs	
M1a	Distant skin, subcutaneous or nodal metastases	Normal
M1b	Lung metastases	Normal
M1c	All other visceral metastases Or any distant metastases	Elevated

Abbreviations: N/A, not applicable; LDH, lactate dehydrogenases

UniversitätsSpital Zürich



## Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- Management Melanom



## Diagnostisches Vorgehen

- Wer soll untersucht werden?
- Wie soll untersucht werden?
- Was soll untersucht werden?



	Relative risk for melanoma*
<b>Genetic</b>	
Strong family history ( $\geq 3$ first degree relatives affected)	35-70 <sup>13</sup>
Weak family history	3 <sup>14</sup>
<b>Naevi</b>	
Multiple benign naevi (>100)	11 <sup>15,16</sup>
Multiple atypical naevi	11 <sup>17,18</sup>
<b>Previous skin cancer</b>	
Previous melanoma	8.5 <sup>19</sup>
Previous non-melanoma skin cancer	2.9 <sup>20</sup>
<b>Immunosuppression</b>	
Transplant recipients	3 <sup>21</sup>
Patients with AIDS	1.5 <sup>22</sup>
<b>Surrogates of sun sensitivity</b>	
Type I skin (burns without tanning)	1.7 <sup>23,24</sup>
Freckling	2.5 <sup>23,24</sup>
Blue eyes	1.6 <sup>23,24</sup>
Red hair	2.4 <sup>23,24</sup>
<b>UV exposure</b>	
History of blistering sunburn	2.5 <sup>23,24</sup>

## Durchführung der Untersuchung

- Anamnese
- Klinische Ganzkörperuntersuchung
- Gute Beleuchtung
- Bis auf Unterwäsche entkleideter Patient
- Systematisches Vorgehen
- Hilfsmittel: Leuchtlupe

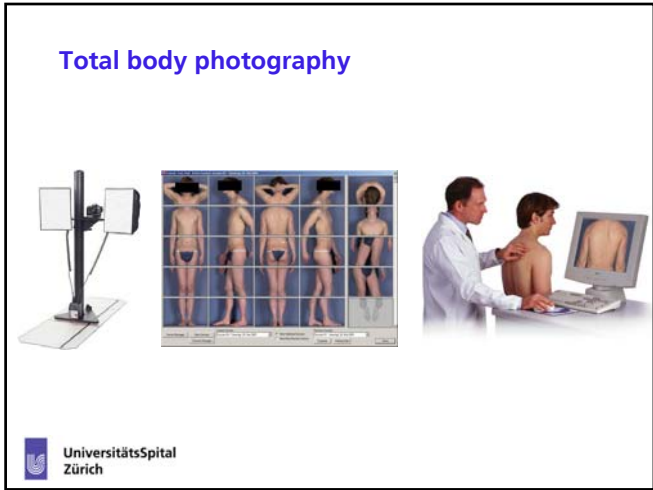
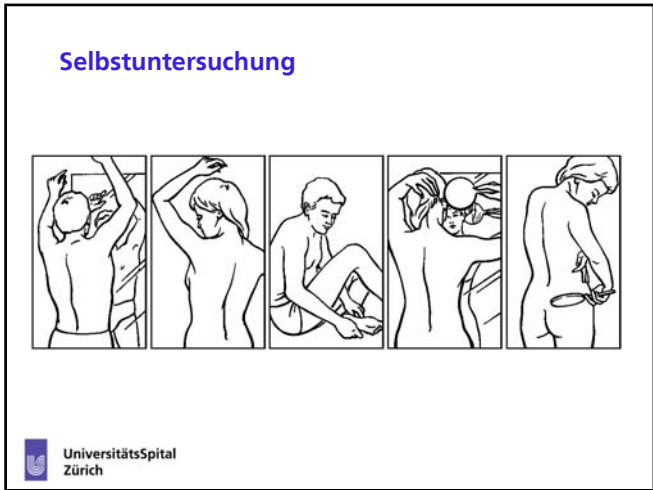
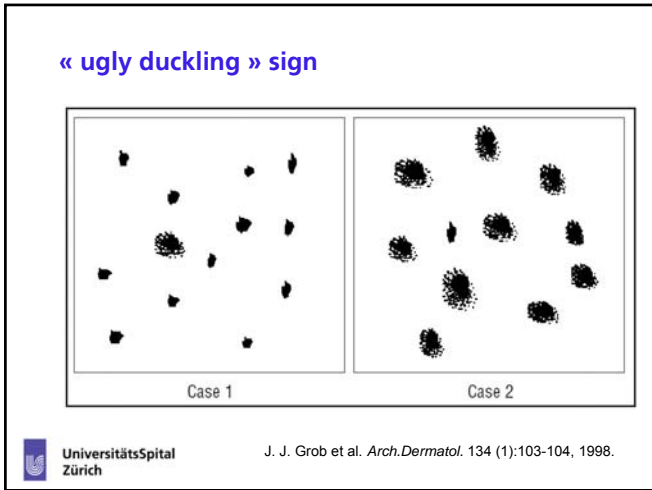
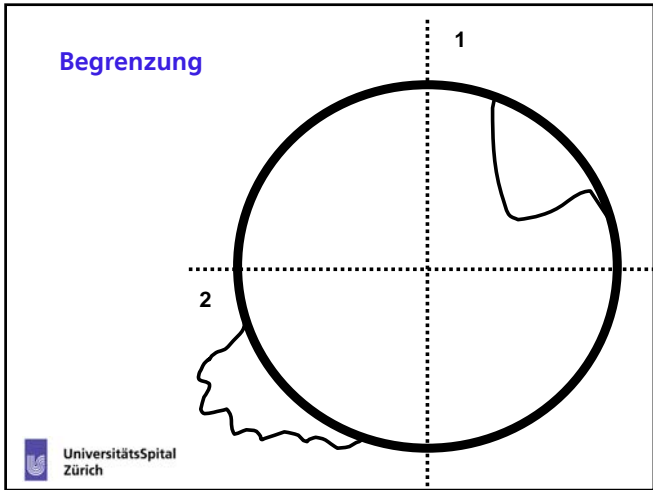
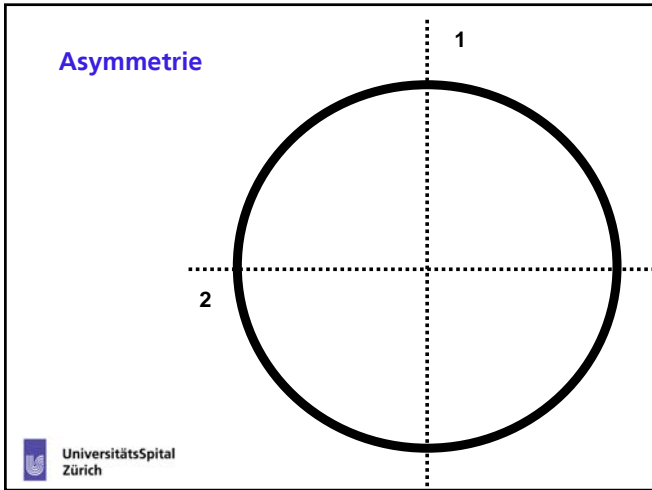


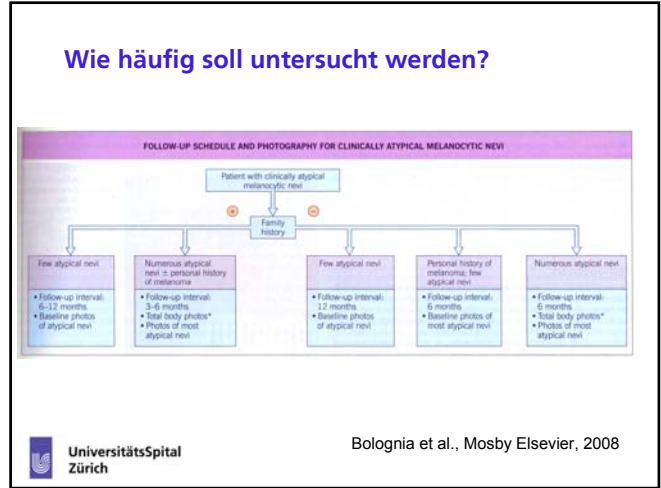
## Anamnese

- Veränderung von Hautläsionen
  - Form
  - Farbe
  - Grösse
- Exposition bezüglich UV-Strahlung (Beruf, Freizeit)
- Persönliche Anamnese hinsichtlich Hauttumoren
- Familienanamnese hinsichtlich Hauttumoren

## Analytische Beurteilung gemäss ABCD(E)-Regel

- A = Asymmetrie
- B = unregelmässige Begrenzung
- C = Colors
- D = Durchmesser (>6mm)
- E = Evolution (Anamnese)





### Inhaltsübersicht

- Einleitung
- Nicht melanozytäre Läsionen
- Nävi
- Dysplastische Nävi
- Melanom
- Diagnostisches Vorgehen
- **Management Melanom**

UniversitätsSpital Zürich

### Was tun bei Melanomverdacht?

- Totalexzision (no-touch)
- Keine Probeexzision!!
- Histologie
- Breslow - Index ?

UniversitätsSpital Zürich

### Melanoma in situ

- Kein Staging
- Chirurgische Nachexzision (0,5 cm)
- Halbjährliche bis jährliche Kontrollen

UniversitätsSpital Zürich

### Breslow <1mm

Kein Staging

Behandlung

- Chirurgische Nachexzision
- Sicherheitsabstand 1cm
- Bis zur Faszie

Nachkontrollen:

- 6 monatlich während 5 Jahren
- Jährlich (Lebenslanglich)

UniversitätsSpital Zürich

### Breslow 1-4mm

#### Staging:

- Rö-Thorax
- LK Sono (ev. Sono Abdomen)
- S 100 Blut
- Wenn Staging negativ Sentinellymphknotenbiopsie (SLND)

#### Behandlung:

- chirurgische Nachexzision
- Sicherheitsabstand 1-2cm
- bis Faszie
- je nach Ergebnis SLND



### Breslow >4mm

#### Staging:

- PET/CT
- S 100 Blut
- Sofern PET/CT negativ SLND

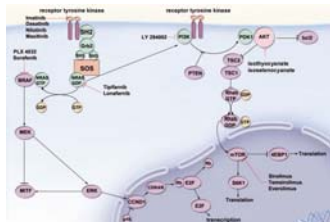
#### Behandlung:

- chirurgische Nachexzision
- Sicherheitsabstand 2cm
- bis Faszie
- je nach Ergebnis SLND



### Behandlungsoptionen des fortgeschrittenen Melanoms

- Immuntherapie (Interferon, Ipilimumab, Impfansätze)
- Konventionelle Chemotherapie (Dacarbazin u.a.)
- Targeted therapy (BRAF, c-kit u.a.)
- Radiotherapie



Besten Dank