Jedes dritte Melanom wird auch von Experten übersehen

Das Konzept des dysplastischen Nävus impliziert, dass atypische Hautmale ein höheres Risiko haben, sich schließlich zum Melanom zu entwickeln. Für Patienten mit multiplen Nävi würde das bedeuten, dass Läsionen, die sich im Lauf des dermatologischen Follow-up zu Melanomen entwickeln, schon bei der Eingangsuntersuchung verdächtiger aussehen als benigne Nävi. Eine aktuelle Studie stellt dieses Konzept infrage.

Ein österreichische Forschergruppe hat 26 Dermatologen aus Deutschland und Österreich digitale dermatoskopische Aufnahmen von 59 Patienten mit hohem Risiko für ein Melanom vorgelegt. Je Patient waren vier Fotos der Erstuntersuchung zu beurteilen, drei davon zeigten benigne melanozytäre Nävi, eines ein (späteres) Melanom – ein Umstand, um den die beteiligten Dermatologen wussten. Die benignen Male hatten sich in der Beobachtungszeit von median 15,4 Monaten nicht verändert, die Melanome waren entfernt und die Diagnose dermatopathologisch gesichert worden. Die Invasionstiefe hatte im Median 0,4 mm betragen (Spanne: 0,2–1,3 mm).

Im Durchschnitt erkannten die Dermatologen 24 der 59 Melanome. In der

Dermatoskopie mäßig oder sehr erfahrene Hautärzte (1–5 Jahre oder > 5 Jahre Erfahrung) diagnostizierten 28, weniger erfahrene Dermatologen (< 1 Jahr dermatoskopische Erfahrung) 17 Melanome korrekt. Es gab kein Bilderquartett, das von allen Dermatologen korrekt beurteilt worden wäre. Und drei Sätze von Bildern wurden von niemandem richtig bewertet. Der Atypiegrad auf einer Skala von 0 (keine Atypie) bis 5 (schwere Atypie) erreichte bei den Melanomen einen Wert von 3,0 und bei den benignen Nävi von 2,5 ($p < 0,001$).

Insgesamt wurden 31 % der Melanome als leicht zu diagnostizieren eingestuft, was bedeutete, dass sie im Mittel von 72 % der Dermatologen aller Erfahrungsgrade richtig erkannt wurden. Bei

weiteren 34 % lagen nur die erfahreneren Ärzte besser als das Zufallsergebnis. Bei den übrigen Melanomen hatten auch die Experten nicht mehr richtige Diagnosen als ein Zufallstipper. Ein gutes Drittel der Melanome war also selbst für erfahrene Hautärzte nicht von benignen Nävi zu unterscheiden.

Fazit: Selbst geübte Dermatologen haben Probleme, Melanome von melanozytären Nävi sicher zu unterscheiden. Auch Male mit weniger atypischem Aussehen sollten daher konsequent überwacht werden. Die Autoren empfehlen, bei verdächtigen Läsionen ein kurzes Nachbeobachtungsintervall von drei Monaten einzuhalten. Veränderten sie sich während dieser Zeit, sollten sie sofort exzidiert werden. Das gelte für flache Male; erhabene oder knotige Läsionen seien gar nicht erst nachzubeobachten, sondern bei Zeichen dermatoskopischer Atypie umgehend zu entfernen.

Dr. Robert Bublak

Tschanzl P et al. Melanomas vs. nevi in high-risk patients under long-term monitoring with digital dermatoscopy: do melanomas and nevi already differ at baseline? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 972–7

Hier steht eine Anzeige.