Plattenepithelkarzinom: Symptomatische perineurale Invasion trübt die Prognose

Perineurale Invasion gilt als prognostisch ungünstiger Faktor bei Plattenepithelkarzinomen der Haut. Dabei gibt es aber offenbar Unterschiede, je nachdem ob sich die Invasion klinisch bemerkbar macht oder nicht.

Eine Minderheit der kutanen Plattenepithelkarzinome wächst in perineurales Gewebe ein, in der Literatur sind Anteile zwischen 2,5 % und 14 % dokumentiert. Das Merkmal ist assoziiert mit höheren Raten an Lokalrezidiven und Lymphknotenmetastasen. Gefährdet sind Männer, Patienten mit Tumoren im Mittelgesicht, mit Rezidivtumoren, mit gering differenzierten und mit Karzinomen, die sich subklinisch tief ausbreiten.

Eine perineurale Invasion von Plattenepithelkarzinomen der Haut kann sich in klinischen Symptomen äußern. Dazu gehören sensorische Defizite, Funktionsdefizite von Hirnnerven, Schmerzen, Kribbeln oder beeinträchtigte Motorik. Zu den klinischen Auffälligkeiten einer perineuralen Invasion zählt auch deren radiologischer Nachweis. Die meisten betroffenen Patienten sind aber asymptomatisch. Die perineurale Invasion fällt bei ihnen weder klinisch noch radiologisch auf, die Diagnose wird vielmehr inzidentell in der histopathologischen Untersuchung gestellt.

Ob es sich um eine klinisch auffällige oder inzidentell erkannte perineurale Invasion handelt, zieht offenbar auch Unterschiede in der Prognose nach sich. Das hat eine Arbeitsgruppe aus den USA herausgefunden. Die Forscher hatten sich einen systematischen Überblick über zwölf Studien verschafft. Sie analysierten die darin präsentierten Daten von 241 Patienten mit klinischer und 381 Patienten mit inzidenteller perineuraler Invasion.

Dabei war die Situation für die klinische Invasion im Allgemeinen negativer als für die inzidentelle. Die Rate an Lokalrezidiven betrug in Studien, die diesen Endpunkt erfassten, 37 % vs. 17 %, die krankheitsspezifische 5-Jahres-Mortalität erreichte 27 % versus 6 %. Rückfallfrei blieben über fünf Jahre gesehen

61 % der Patienten mit klinischer und 76 % jener mit inzidenteller perineuraler Invasion. Wo es dokumentiert wurde, erreichte das krankheitsspezifische Überleben 70 % versus 88 %.

Keine Unterschiede gab es in den Raten von Lymphknoten- und Fernmetastasen (6–10 % und 0,5–3 %). Im 5-Jahres-Gesamtüberleben waren aber merkwürdigerweise die Patienten mit klinischer gegenüber jenen mit inzidenteller Invasion im Vorteil (66 % vs. 43 %). Die Autoren vermuten, dass dies am höheren Alter der Patienten in den entsprechenden Kohorten und damit an einem aus vielen Gründen – und nicht nur karzinombedingt – erhöhten Sterberisiko liegt.

Fazit: Im Vergleich haben Patienten mit klinisch auffälliger perineuraler Invasion ein höheres Rückfall- und krankheitsspezifisches Sterberisiko als Patienten mit inzidentell diagnostizierter Invasion. Dabei sollte aber nicht vergessen gehen, dass auch die inzidentelle Invasion ein veritabler Risikofaktor sei, speziell wenn der Nervendurchmesser 0,1 mm oder mehr betrage, so die Autoren. Für solche Patienten mit inzidenteller und für alle mit klinischer perineuraler Invasion seien womöglich eine adjuvante Strahlentherapie und regelmäßige dermatologische Nachuntersuchungen indiziert.

Dr. Robert Bublak

Karia PS et al. Clinical and Incidental Perineural Invasion of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Systematic Review and Pooled Analysis of Outcomes Data. *JAMA Dermatol* 2017; 153: 781–8

Hier steht eine Anzeige.

Springer