

Ophthalmologie 2015 · 112:890–891
 DOI 10.1007/s00347-015-0142-3
 Online publiziert: 21. Oktober 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



L.M. Heindl · C. Cursiefen

Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Bindehautmelanom – eine Systemerkrankung

Neue chirurgische und adjuvante Therapien

Das maligne Melanom der Bindehaut ist nach dem Karzinom das zweithäufigste Primärmalignom der Augenoberfläche [3, 4]. In den letzten 3 Jahrzehnten zeigt es, ähnlich wie das Hautmelanom, eine steigende Inzidenz bis zu 0,08 pro 100.000 Einwohner pro Jahr in einer kaukasischen Bevölkerung [5]. In seinem klinischen Verhalten ähnelt das Bindehautmelanom mehr dem Haut- als dem Uveamelanom. Bindehaut- und Hautmelanom neigen beide zur primären Metastasierung in die regionalen Lymphknoten, während das Uveamelanom nahezu ausschließlich hämatogen metastasiert, sofern kein extraokuläres Wachstum mit Zugang zum konjunktivalen und limbalen Lymphsystem besteht [2]. Auch neueste molekulargenetische Ergebnisse mit dem Nachweis von therapeutisch angehbaren BRAF- oder NRAS-Mutationen stellen das Bindehautmelanom in die Nähe des Hautmelanoms [1], sodass in Zukunft den Patienten mit metastasiertem Bindehautmelanom die Tür zu den großen klinischen Studien des metastasierten Haut- und Schleimhautmelanoms offen steht. Denn das Bindehautmelanom muss als Systemerkrankung aufgefasst werden, die trotz lokaler Tumorkontrolle eine 10-Jahres-Mortalität von bis zu 38% aufweist [3, 4].

Deshalb versucht das vorliegende Themenheft „Bindehautmelanom – eine Systemerkrankung“ die große Herausforderung der lokalen und systemischen Tu-

morkontrolle beim Bindehautmelanom darzustellen.

» Das Bindehautmelanom muss als Systemerkrankung aufgefasst werden

Die Übersichtsarbeit von *Dr. Berta-Antalics* aus der Erlanger Universitätsaugenklinik beschäftigt sich mit der Pathologie und den bekannten Prognosefaktoren konjunktivaler Melanome. Insbesondere extrabulbäres Tumorstadium, große Tumorprominenz, lokale Rezidivierung, inkomplette chirurgische Exzision, noduläres Tumorstadium, De-novo-Entstehung und die tumorassoziierte Lymphangiogenese sind entscheidende Risikofaktoren der melanomspezifischen Mortalität.

Priv.-Doz. Dr. Westekemper von der Essener Universitätsaugenklinik erörtert das lokale Vorgehen in Form von operativer Therapie und Bestrahlung bei konjunktivalen Melanomen. Besonderes Augenmerk wird hier auf die Brachytherapie mit Ruthenium-106 bei lokal umschriebenen Prozessen der bulbären Konjunktiva gelegt. Daneben wird auch die Protonenbestrahlung dargestellt als neue organerhaltende Alternative zur primären Exenteratio orbitae bei Bindehautmelanomen mit großflächiger, diffuser oder multilokulärer Ausdehnung.

In unserem Kölner Beitrag betonen wir die Bedeutung der adjuvanten Therapie nach mikroskopisch kontrollierter Tumorexzision in Form von Kryo-, Radio-, topischer Chemo- und/oder Immuntherapie. Darüber hinaus sollten alle Patienten mit Bindehautmelanom in ein inter-

disziplinäres Nachsorgeprogramm eingebunden werden mit vierteljährlichen Kontrollen innerhalb der ersten 5 Jahre und dem Angebot einer psychoonkologischen Betreuung.

Wir wünschen dem geeigneten Leser eine anregende Lektüre und hoffen, dass diese Beiträge dazu beitragen, das Bindehautmelanom nicht nur als lokale, ophthalmologische, sondern auch als systemische, interdisziplinäre Herausforderung zu verstehen.

Mit besten kollegialen Grüßen aus Köln

Prof. Dr. L.M. Heindl

Prof. Dr. C. Cursiefen

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. L.M. Heindl
 Zentrum für Augenheilkunde
 Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62
 50924 Köln
 ludwig.heindl@uk-koeln.de



Prof. Dr. C. Cursiefen
 Zentrum für Augenheilkunde
 Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62
 50924 Köln
 claus.cursiefen@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. L. M. Heindl und C. Cursiefen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Unserem Lehrer Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. G.O.H. Naumann, Emeritus der Augenklinik mit Poliklinik der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, zum 80. Geburtstag gewidmet.

Literatur

1. Griewank KG, Westekemper H, Murali R et al (2013) Conjunctival melanomas harbor BRAF and NRAS mutations and copy number changes similar to cutaneous and mucosal melanomas. *Clin Cancer Res* 19:3143–3152
2. Heindl LM, Hofmann TN, Adler W et al (2010) Intraocular tumor-associated lymphangiogenesis: a novel prognostic factor for ciliary body melanomas with extraocular extension? *Ophthalmology* 117:334–342
3. Heindl LM, Hofmann-Rummelt C, Adler W et al (2011) Prognostic significance of tumor-associated lymphangiogenesis in malignant melanomas of the conjunctiva. *Ophthalmology* 118:2351–2360
4. Shildkrot Y, Wilson MW (2010) Conjunctival melanoma: pitfalls and dilemmas in management. *Curr Opin Ophthalmol* 21:380–386
5. Yu GP, Hu DN, McCormick S et al (2003) Conjunctival melanoma: is it increasing in the United States? *Am J Ophthalmol* 135:800–806

Immer aktuell – Dank Online-First

Sichern Sie sich mit Online-First Beiträgen einen Wissensvorsprung!



Mit der Online-First-Veröffentlichung aller Beiträge aus *Der Ophthalmologe* bieten wir Ihnen die Möglichkeit, bereits wenige Wochen nach Einreichung in den neuesten Originalien und Kasuistiken zu recherchieren.

Die Beiträge sind sofort auffindbar und durch den DOI (Digital Object Identifier) ist die Zitierfähigkeit gewährleistet.

Folgende Beiträge wurden im September und Oktober 2015 Online-First veröffentlicht:

- Lachsfarbener Bindehauttumor mit Amyloidablagerung.
Müller PL, Loeffler KU, Holz FG, Fischer HP, Herwig MC.
DOI 10.1007/s00347-015-0130-7
- Evaluierung der deutschen Version des Caregiver Reaction Assessment-Fragebogens bei betreuenden Angehörigen von Patienten mit neovaskulärer altersbedingter Makuladegeneration.
Weyer-Wendl H, Tamm M, Walter P.
DOI 10.1007/s00347-015-0135-2
- Juvenile idiopathische epiretinale Membran.
Kontopoulou K, Krause S, Fili S, Hayvazov S, Schilling H, Kohlhaas M.
10.1007/s00347-015-0134-3
- Vergleich der Rücklagerung an Schlingen mit der konventionellen Rücklagerung zur Exotropiekorrektur.
Schönfeld S, Heede S, Salchow DJ.
DOI 10.1007/s00347-015-0154-z
- Ergebnisse nach Cutler-Beard-Plastik zur Rekonstruktion ausgedehnter Oberliddefekte nach Tumorexzision.
Kopecky A, Koch KR, Bucher F, Cursiefen C, Heindl LM.
DOI 10.1007/s00347-015-0146-z
- Handhabung von Reboundselbsttonometern der ersten und zweiten Generation.
Mihailovic N, Termühlen J, Alnawaiseh M, Eter N, Dietlein TS, Rosentreter A.
DOI 10.1007/s00347-015-0153-0
- N.-VI-Parese durch Echordosis physaliphora.
Stahl-Hoffmann VD, Gräf M, Cesnulis E, Schuknecht B, Lorenz B.
DOI 10.1007/s00347-015-0131-6

Sie finden alle Online-First-Beiträge für *Der Ophthalmologe* unter <http://link.springer.com/journal/347/onlineFirst>

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.
Ihre Redaktion *Der Ophthalmologe*