

Merkelzellkarzinom am besten operieren und bestrahlen

Welche Art von Therapie am besten geeignet ist, Rezidiv- und Mortalitätsraten von Patienten mit Merkelzellkarzinom zu senken, haben US-Dermatologen untersucht. Die Ergebnisse sprechen für Operation plus adjuvante Radiatio.

Das Merkelzellkarzinom (MCC) ist ein seltenes kutanes neuroendokrines Malignom mit einer jährlichen Inzidenz von 0,2 (Frauen) bis 0,4 (Männer) je 100.000. Die Seltenheit bedingt, dass nur wenige große Vergleichsstudien existieren, in denen die verschiedenen Therapieansätze mit Blick auf ihre Ergebnisse verglichen werden.

Einen solchen Vergleich haben US-amerikanische Dermatologen im Zuge einer systematischen Übersicht und Metaanalyse von 52 retrospektiven Studien versucht. Daten von 1.804 Patienten mit MCC gingen in die Analyse ein. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug rund 30 Monate bei einer Spanne von sechs bis 120 Monaten.

Alleinige operative Behandlung, sei es durch Mohs-Chirurgie oder weites Ausschneiden mit 1–2 cm breiten Exzisionsrändern, war mit einer Rezidivrate von 55 % behaftet. Deutlich weniger Rückfälle gab es nach der Kombination von Operation mit adjuvanter Radiatio (39 %). Mikroskopische Schnitttrandkontrolle nach Mohs erwies sich dabei stets, ob allein oder in Kombination eingesetzt, der weiten Exzision als überlegen.

Alleinige Bestrahlung erbrachte hingegen keine signifikant anderen Resultate als die alleinige Operation.

Überlegen war die Kombination von Skalpellen und Strahlen auch mit Blick auf regionäre Lymphknotenmetastasen. In puncto Fernmetastasen wiederum zeigte sich kein Unterschied zwischen den Therapieoptionen.

Die Hinzunahme einer Chemotherapie zu Chirurgie und Bestrahlung resultierte dort, wo diese Kombination jener von Operation und Strahlentherapie gegenübergestellt wurde, nicht in einer statistisch relevant niedrigeren Rezidivrate (48 % vs. 46 %). Die krebspezifische Mortalität lag allerdings in der Dreierkombination höher (45 % vs. 23 %). Hinsichtlich der Gesamtmortalität gab es in der Summe keine Differenzen zwischen den einzelnen Behandlungsregimenen.

Ein Mangel der Studie ist die niedrige Qualität des analysierten Datenmaterials. Speziell fehlten Angaben zu Hochrisikofaktoren. Das bedeutet, dass die schlechteren Überlebensraten von Patienten mit einer Tripletherapie verzerrt gewesen sein könnten, weil vor allem Patienten mit aggressiveren Tumoren

dieser Behandlung unterzogen worden waren.

„Die Therapie von Patienten mit MCC zieht womöglich geringere Rezidivraten nach sich, wenn die Chirurgie mit adjuvanter Chemotherapie verbunden wird“, resümieren die Studienautoren. Um aber konkrete Therapieempfehlungen geben zu können, müssten erst Ergebnisse von Studien höherer Qualität vorliegen.

Die derzeit noch gültige deutsche Leitlinie zum MCC rät: „Wegen des hohen Risikos eines lokalen Rezidivs auch nach kompletter Resektion sollte eine adjuvante Strahlentherapie des Tumorbettes erfolgen.“ Ein Unterlassen der Radiatio halten die Autoren nur unter besonderen Umständen für gerechtfertigt: „Liegen prognostisch günstiger Faktoren vor, Tumordurchmesser ≤ 1 cm, keine Invasi-on der Lymphgefäße, Tumorlokalisation außerhalb Kopf-Hals-Bereich, Resektionsrand ≥ 1 cm und Immunkompetenz, kann gegebenenfalls auf die Bestrahlung des Tumorbettes verzichtet werden.“

Fazit: Das beste therapeutische Vorgehen gegen das MCC ist die Operation, am besten mit mikroskopisch kontrollierter Mohs-Chirurgie, in Kombination mit adjuvanter Radiatio. Dies zieht die geringsten Rezidivraten nach sich.

Dr. Robert Bublak

Harvey JA et al. Recurrence and mortality rates with different treatment approaches of Merkel cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dermatol* 2021; <https://doi.org/10.1111/ijd.15753>

Lippen endlos entzündet: ein Spurenelement fehlt



Entzündete, rissige Lippen

© BMJ. 2021; 373: n1236

Ein kleiner Junge litt seit zwei Jahren an entzündeten, spröden, trockenen, rissigen, schuppigen Lippen. Weder schützende Lippenpflegemittel noch topische Kortikosteroide hatten einen Therapieerfolg erzielt. Es bestanden auch leichte ekzematöse Veränderungen an der perianalen Haut. Zunächst wurde immer nur an externe Faktoren wie Kälte, Sonne und Reaktionen auf Lippenstifte oder andere Kosmetika mit Allergenen gedacht. Dann aber berichteten die Eltern, dass der Junge ein sehr schlechter Esser war, der bei der Nahrung sehr wählerisch vorging.

Bei einer Körpergröße und einem Gewicht unterhalb der fünften Perzentile bestand eine Wachstumsverzögerung. Im Plasma wurde ein deutlich erniedrigter Zinkwert von 10 $\mu\text{mol/l}$ bestimmt (normal: 14–18 $\mu\text{mol/l}$). Nach einmonatiger Behandlung mit Zinkgluconat 78 mg/d waren alle Entzündungszeichen verschwunden und der Junge hatte an Gewicht und Größe zugenommen. *Prof. Heinrich Holzgreve*

Hung YT, Chen WT. Refractory cheilitis and delayed growth in a child. *BMJ*. 2021; 373: n1236