



## Mortalität des Plattenepithelkarzinoms seit 1980 gesunken

Australische Ärzte sind der Frage nachgegangen, wie sich das Überleben von Patienten mit metastasierten kutanen Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich in den Jahren seit 1980 entwickelt hat.

Für alle medizinischen Themen rund um weißen Hautkrebs und speziell das kutane Plattenepithelkarzinom (PEK) der Haut gilt Australien als Freiluftlabor. Eine exzessive Sonneneinstrahlung trifft dort auf eine – von den Aborigines abgesehen – weitenteils hellhäutige Bevölkerung. Das Land hält den Weltrekord in der Inzidenz des kutanen PEK, die Erkrankungsraten gemahnen an eine Epidemie.

Basis der Analyse waren Daten von 1.301 Patienten (mittleres Alter: 73 Jahre), die zwischen 1980 und 2017 wegen eines metastasierten kutanen PEK im Kopf-Hals-Bereich (mkPEK-KH) behandelt wurden. 85 % waren Männer und 80 % der Patienten hatten Tumoren im

Stadium IV. 19 % wurden nur operiert, 75 % bekamen zusätzlich eine adjuvante Bestrahlung und 6 % eine adjuvante Radiochemotherapie. Die mediane Gesamtüberlebenszeit betrug 5,7 Jahre. Insgesamt starben 46 % der Patienten, 17 % erlagen ihrem mkPEK-KH. Im Laufe der Zeit verbesserten sich die Überlebensraten deutlich. Nimmt man die Jahre 1980–1989 als Referenzzeitraum, so lagen die Sterbeziffern in den Jahren 1990–1999 um 53 % und 2000–2017 um 70 % niedriger. Die Gesamtmortalität nahm ab 1990 um 44 % ab, ab 2010 betrug das Minus 50 %. Nur 4 % der Patienten wurden im Zeitraum 1980–1989 behandelt, 17 % im Zeitraum 1990–1999, 43 % im Zeitraum 2000–2009 und 36 % im Zeitraum 2010–2017.

Die Forscher führen die gesunkene Sterblichkeit auf eine verbesserte mkPEK-KH-Therapie zurück. Das beginnt bei genauerem präoperativem Staging, setzt sich fort in der Subspezialisierung der Chirurgen, Radioonkologen und Pathologen mit einem besseren Verständnis der

Prognosefaktoren, was schließlich zur Bildung multidisziplinärer Teams und einer passenderen Selektion der Patienten führt, die von einer intensivierten Behandlung profitieren. Dazu zählt die häufigere, aber auch selektivere Vornahme von „neck dissections“, gegebenenfalls mit Parotidektomie.

Die Fortschritte basieren auch darauf, dass immer mehr ältere Patienten (> 80 Jahre) behandelt wurden: 1980–1989 waren es 4 %, 2010–2017 32 %. Auch der Anteil immunsupprimierter Patienten, meist aufgrund hämatologischer Malignome, stieg von 2 auf 10 %.

**Fazit:** Das Risiko, an einem metastasierten Plattenepithelkarzinom der Haut zu sterben, ist für Patienten in den vergangenen 40 Jahren um 70 % gesunken – und das sogar im Land mit den höchsten Inzidenzzahlen. *Robert Bublak*

Hasmat S et al. Positive survival trend in metastatic head and neck cutaneous squamous cell carcinoma over four-decades: Multicenter study. *Head Neck*. 2019; 41(11): 3826-32

## Rezidive bei einem von sieben Melanompatienten

In einer prospektiven Studie haben australische Forscher geprüft, wie hoch die Rezidivrate bei Patienten mit lokalisiertem primärem Melanom und hohem Metastasierungsrisiko ist. Zudem suchten sie nach Faktoren, die mit der Entstehung von Rezidiven assoziiert sind.

Für ihre Studie konnten die Wissenschaftler fast 1.300 Patienten gewinnen, wobei sich nur die Befunde von 700 auswerten ließen. Die Patienten hatten primäre Hochrisikomelanome, die histologisch als Tumoren der Kategorie T1b bis T4b eingestuft wurden. Primärer Endpunkt war das erste Rezidiv bei einem Follow-up von 2 Jahren. Alle 6 Monate mussten die Teilnehmer eine Frage zu ihrem Hautkrebs beantworten (ja/nein). Danach wurden die Angaben histologisch sowie per Bildgebung verifiziert. Ein Rezidiv war definiert als histologisch oder radiologisch nachgewiesene Melanommetastasen des Primärtu-

mors mindestens 1 Monat nach der Diagnose.

Bei 94 Patienten (13,4 %) kam es innerhalb von 2 Jahren zu einem Rezidiv. Bei 66 Patienten (70,2 %) handelte es sich um eine lokoregionale Läsion, bei 28 Patienten um Fernmetastasen. 14 Patienten hatten multiple Rezidive. Die meisten Fernmetastasen fanden sich in der Lunge (n = 9; 47,4 %) oder im ZNS (n = 6; 31,3 %). Im Median dauerte es 40 Wochen, bis das erste Rezidiv auftrat, 57 Wochen bis zum zweiten Rezidiv. Von den 64 Patienten, bei denen das lokoregionale Rezidiv exzidiert wurde, blieb jeder Zweite (57,8 %) bis 2 Jahre nach der

Diagnose in Remission. Etwa 11 % entwickelten dagegen weitere lokoregionale Rezidive und 31,3 % Fernmetastasen.

Zu den Faktoren, die mit einem Rezidiv innerhalb der 2 Jahre assoziiert waren, gehören wie erwartet Ulzerationen, erhöhter Mitoseindex, höheres Tumorstadium und die Lokalisation des Primärtumors in der Kopf-Hals-Region sowie eine positive Biopsie der Wächterlymphknoten.

**Fazit:** Innerhalb von 2 Jahren nach der Diagnose hat mehr als jeder 7. Patient mit einem primären Melanom nach weiterer lokaler Exzision mit oder ohne Biopsie der Wächterlymphknoten ein Rezidiv. Fast drei Viertel von ihnen treten lokoregional auf. *Peter Leiner*

von Schuckmann LA et al. Risk of Melanoma Recurrence After Diagnosis of a High-Risk Primary Tumor. *JAMA Dermatol*. 2019;155(6): 688-93