



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Evaluierung der Empfehlungen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) zum initialen Staging und zur Nachsorge von Patienten mit malignem Melanom.- Eine retrospektive Auswertung von 661 Patientenakten der Mannheimer Universitätshautklinik

Autor: Markus Szedlak
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Prof. Dr. D. Schadendorf

Hintergrund: Zur Nachsorge von Melanompatienten werden in Deutschland bildgebende Routineverfahren zur Früherkennung von Metastasen intensiv eingesetzt. Ein prognoseverbessernder Effekt ist nicht nachgewiesen.

Patienten und Methoden: Es wurden 661 Akten von Patienten mit Melanom in den Krankheitsstadien I/II, III und IV ausgewertet, die sich von 1983-1999 in Betreuung der Mannheimer Hautklinik befanden. Dabei erfolgte eine Evaluierung der Effektivität der durchgeführten Nachsorgemaßnahmen wie der klinischen Kontrolle, des Röntgen-Thorax, der Oberbauchsonographie und der hochauflösenden Lymphknoten-sonographie beim Initialen Staging zum Zeitpunkt der Operation des Primärtumors und in der Nachsorge über bis zu 10 Jahre.

Ergebnisse: Der überwiegende Anteil von 90% der synchronen Metastasierungsfälle wurde zum Zeitpunkt des initialen Stagings primär durch die klinische Kontrolle (74%) und die Lymphknoten-sonographie (16%) entdeckt. Die Knochenszintigraphie und die Computertomographie des Schädels zeigten keinen, die Oberbauchsonographie und der Röntgen-Thorax mit 7% bzw. 3% detektierter Metastasen eine vernachlässigbare Detektionsrate. Bei der Untersuchung der Haut wurden darüber hinaus 17 Zweitmelanome und 20 Basaliome festgestellt. An den Routinenachsorgeterminen wurden 35% der 127 Erst- und 42% der 73 Zweitrezidive durch die klinische Kontrolluntersuchung, nur 16% bzw. 14% durch die bildgebenden Routineverfahren dokumentiert. 25% sowie 26% der Patienten stellten sich zwischen den Nachsorgeterminen vor. 24% der Erst- und 18% der Zweitrezidivpatienten waren zum Diagnosezeitpunkt nicht in das angebotene Nachsorgeprogramm eingebunden. Siebzehn Zweitmelanome, 42 Basaliome und 6 Spinaliome wurden bei der Inspektion der Haut diagnostiziert. Unter den Routinemethoden detektierte die klinische Kontrolle mit 46,4% der Erst- und 51,7% der Zweitrezidive somit am erfolgreichsten mit 51,8% bzw. 53,3% der diagnostischen Kosten, was einem Effizienzverhältnis von 0,9 (= 46,4%/51,8%), bzw. 1,0 (= 51,7%/53,3%) entspricht. Die Lymphknoten-sonographie erreichte mit einem Effizienzverhältnis von 0,5 (=12,4%/23,6%) oder 0,4 (=10,0%/25,3%) ein mittleres Ergebnis. Die Oberbauchsonographie schnitt besonders schlecht ab (0,1 = 1,0%/12,9%, bzw. 0,1 = 1,6%/12,2%), etwas besser die Röntgen-Thorax-Untersuchung (0,6 = 7,2%/11,7%, bzw. 0,5 = 5,0%/9,2%). Nur 3 von insgesamt 18 aufgetretenen Erstrezidiven nach dem 5.ten Jahr der Nachsorge wurden durch die Routinemaßnahmen selbst erfasst. Die Überlebensraten in der Nachsorge aller Stadien wurden durch die Nachsorgeaktivitäten nicht beeinflusst.

Schlussfolgerung: Die bildgebenden Verfahren hatten sowohl beim initialen Staging, als auch in der Nachsorge der Patienten keinen prognoseverbessernden Effekt. Sie entdeckten maximal 20% der Rezidive, waren aber für ca. 50% der Nachsorgekosten verantwortlich. Auf Grund dieser zweifelhaften Effizienz sollten die derzeit gültigen Nachsorgeempfehlungen für Melanompatienten in Deutschland zu Gunsten einer Fokussierung auf die klinischen Kontrollen und die Lymphknoten-sonographie revidiert werden. Außerdem erscheint eine Beschränkung der Nachsorgedauer im Stadium I/II und III der Melanomerkrankung auf 5 Jahre angezeigt.