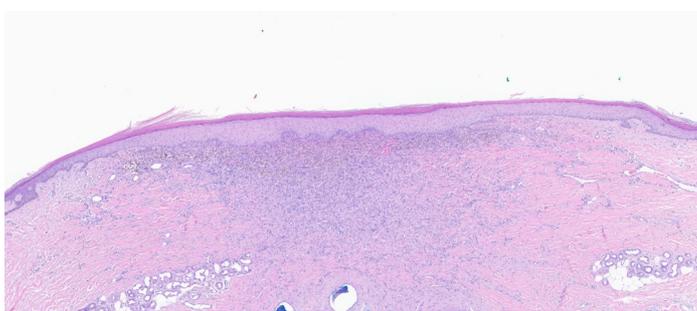


## Dermale Pigmentläsion... und wenn es ein Melanom ist?

N. Dattner, J.-L. Barras, G. Berthod, M. Abdou, I. Letovanec, Zentralinstitut der Spitäler, Spital Wallis, Sitten

### Einleitung

Bei einer dermalen Pigmentläsion denkt man oft an ein «Muttermal», d. h. einen Nävus. Es gibt jedoch eine Vielzahl an nicht melanozytären Läsionen, die wie Pigmentflecken aussehen können. Dazu zählen z. B. inflammatorische oder post-inflammatorische Läsionen, seborrhoische Keratosen, mesenchymatöse Läsionen (wie das Dermatofibrom oder Hämangiome) sowie das pigmentierte Basalzellkarzinom [1]. Auch wenn es relativ klar definierte morphologische Kriterien zur Unterscheidung dieser Läsionen bei der Hautuntersuchung gibt (um die es in dieser Caduceus-Ausgabe nicht gehen soll), so sind sie nicht absolut und bei der histologischen Diagnose einer entfernten Läsion kann es zu Überraschungen kommen. Untenstehend stellen wir kurz die verschiedenen histologischen Typen der melanozytären Läsionen und das Verhalten angesichts einer unerwarteten Diagnose eines Melanoms oder eines dysplastischen Nävus vor.



**Abb. 1:** Dermatofibrom / benignes fibröses Histiozytom: Benigne fibro-histiocytäre Proliferation aus nicht atypischen, spindelförmigen Zellen mit fokaler Pigmentierung in den Oberflächenzellen. Diese Läsionen werden oft von einer Pigmentierung des Basalzellen der Epidermis begleitet.

Ausser den melanozytären Tumoren gibt es auch pigmentierte entzündliche Hautläsionen und gut- und bösartige Tumoren.

### Gutartige melanozytäre Tumoren

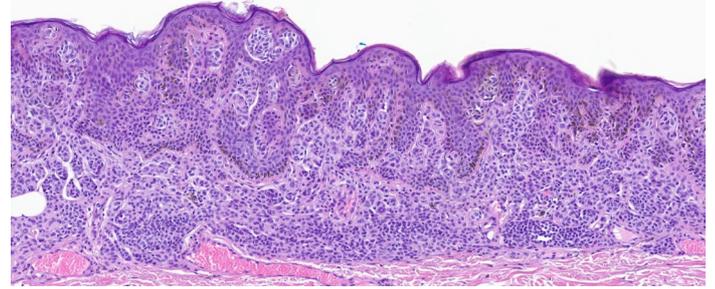
Es gibt eine Vielzahl an histologischen Nävus-Typen von mehr oder weniger typischem makroskopischen Erscheinungsbild. Die drei häufigsten histologischen Typen sind der Hautnävus, der Bindegewebsnävus und der kombinierte Nävus. Der blaue Nävus, der sich unter dem Makroskop als eine stark pigmentierte kleine Läsion von tieferblauer Farbe zeigt, findet sich oft, aber nicht ausschliesslich, an den Händen. Im Gesicht, einem der Sonne ausgesetzten Bereich, zeigt sich oft eine Lentigo. Lentiginöse Nävi können sehr heterogen im Aussehen sein.

In histologischer Hinsicht weisen die meisten gutartigen melanozytären Läsionen keine zytokleären oder architektonischen Atypien auf. Mitosen sind selten oder bleiben oberflächlich lokalisiert. An bestimmten anatomischen Stellen (Extremitäten-Enden, Brust, Skalp etc.) jedoch können gutartige Läsionen auch Atypien, Mitosen und/oder intraepitheliale Erhebungen beinhalten. Die genaue Angabe der Läsionsstelle ist daher wichtig für die histopathologische Analyse, um nicht fälschlicherweise ein Melanom zu diagnostizieren.

Nävi erfordern nicht ausdrücklich eine Reexzision bei unvollständiger Primärexzision. In diesem Fall kann es jedoch zu Rezidiven kommen.

### Dysplastischer Nävus

Histologisch unterscheiden sich dysplastische Nävi von gutartigen melanozytären Läsionen durch das Vorliegen von architektonischen und/oder zytokleären, mitunter ausgeprägten Atypien. Patienten mit dysplastischem Nävus haben ein erhöhtes Risiko, ein Melanom zu entwickeln. Auch wenn das Transformationsrisiko nicht hoch ist, wird eine vollständige Exzision dieser Läsionen empfohlen.



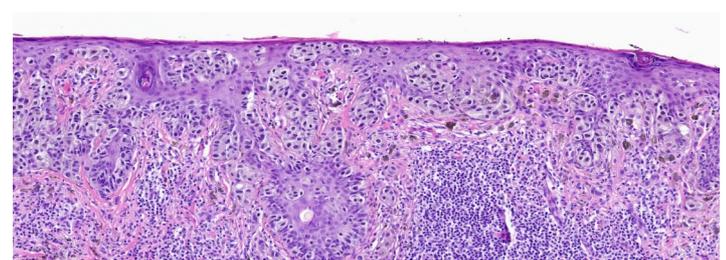
**Abb. 2:** Melanozytärer Nävus der Haut: symmetrische Läsion, klar abgegrenzt, mit Reifungsgradienten (an der Oberfläche grössere Epithelioidzellen, kleinere Zellen von einheitlicher Tiefe), keine Mitosen, homogenes Chromatin, nicht hyperchrom.

### Melanom

Das Melanom ist mit über 3000 neuen Fällen die vierthäufigste Krebsart in der Schweiz. Es handelt sich dabei um den Hautkrebs, der das grösste Risiko aufweist, Metastasen zu bilden. Die beiden häufigsten Typen sind das horizontal verlaufende und das noduläre Melanom. Histologisch sind sie gekennzeichnet durch ausgeprägte zytokleäre und architektonische Atypien, transepidermale Erhebungen (beim horizontal verlaufenden Melanom) und eine Mitoseaktivität. Im Gesicht findet sich am häufigsten ein Melanom auf *maligner Lentigo*.

Das wichtigste Prognoseelement ist die Infiltrationstiefe in Millimetern, d. h. der Breslow-Level, der in die TNM-Klassifikation einfließt. Prognose und Behandlung richten sich nach dieser Tumordicke, die wiederum davon abhängt, ob eine Ulzeration vorliegt oder nicht. Weitere Prognosefaktoren werden im Pathologiebericht aufgeführt, darunter die Mitosezahl, die Tumorregression, das Vorliegen einer Invasion der Lymphgefäße oder der Nervenumgebung sowie das Vorliegen von Satellitenknötchen.

Diese Läsionen erfordern eine vollständige Exzision bis zu den Faszien mit einem Sicherheitsrand von 0,5 cm bei einem Melanom *in situ*, von 1 cm bei einem Breslow-Level < 2 mm und von 2 cm bei höherem Breslow-Level [2]. Bei allen Melanomen mit einem Breslow-Level von  $\geq 0,8$  mm wird eine Bildgebung und eine Untersuchung des Sentinel-Lymphknotens angeboten. Bei Metastasen erfolgt eine Genotypisierung (Sequenzierung) zur Bestimmung der Prognosefaktoren und der Behandlung (z. B.: Mutationen/Veränderungen der Anzahl der Genkopien *BRAF*, *NRAS*, *KIT*, *CDKN2A* etc.).



**Abb. 3:** Invasives, horizontal verlaufendes Melanom: architektonische Atypien mit zusammenhängenden Bindegewebszellnestern unterschiedlicher Grösse, zahlreiche transepidermale Erhebungen, Besiedelung der Hautadnexa. Zytokleäre Atypien mit vergrösserten Zellen mit Anisokaryose und hyperchromatischem Zellkern.

### Quellennachweis

- [1] Clarke P. Benign pigmented skin lesions. Aust J Gen Pract. 2019 Jun;48(6):364-367. doi: 10.31128/AJGP-12-18-4802. PMID: 31220885.
- [2] Dummer R et al. The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. Swiss Med Wkly. 2016 Feb 22;146:w14279. doi: 10.4414/smw.2016.14279. PMID: 26901103.

### Ansprechpartner

Dr. Mohamed Abdou  
Dr. Nicolas Dattner

Mohamed.Abdou@hospitalvs.ch  
Nicolas.Dattner@hospitalvs.ch

Die Infiltrationstiefe des Melanoms oder der histologisch gemessene Breslow-Level ist das entscheidende Element bei der Festlegung des weiteren Vorgehens hinsichtlich Ausmass der chirurgischen Behandlung, notwendige Untersuchungen, Untersuchung des Sentinel-Lymphknotens und/oder adjuvante Therapie etc...