

«Naevus» – gut- oder bösartig?

Bei der Früherkennung der Melanome spielen die HausärztInnen eine wichtige Rolle. Sie sehen bei ihren körperlichen Untersuchungen auch Körperpartien, welche den PatientInnen kaum optisch zugänglich sind. Die Kenntnis einiger Grundregeln – z.B. der «ABCDE-Regel» – steigert die Sicherheit im Umgang mit den Naevi und fördert das Erkennen verdächtiger Naevi. Eine gute Zusammenarbeit mit dem Dermatologen ist von grosser Bedeutung.

Zusammenfassung von
Dr. Marcella Siegrist

Workshop mit Dr. Johanna Staeger
anlässlich des 24. Schweizerischer Kongresses
für Allgemeinmedizin in Zürich

Frau Dr. med. Joanna Staeger, Spezialärztin FMH für Dermatologie, demonstrierte in diesem Workshop anhand einer reichhaltigen Diaserie die klinischen Kriterien zur Beurteilung von pigmentierten Hautläsionen. Hauptinhalte waren Risikofaktoren, Entstehung und Einteilung und auch Differentialdiagnosen des malignen Melanoms.

Die Häufigkeit der Melanome und die Rolle der HausärztInnen

Im weltweiten Vergleich weist die Schweiz eine sehr hohe Melanomrate auf mit jährlich steigender Tendenz. Rund 100 Frauen und 120 Männer sterben jährlich in diesem Land an einem Melanom.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine wichtige Rolle bei der Aufklärung und in der Früherkennung. Frau Staeger weist darauf hin, bei jedem Status auch einen Blick auf die «versteckten» Hautregionen zu werfen (Rücken, Nacken, hinter den Ohrmuscheln, Rima ani).

Risikofaktoren und Entstehung

Das Auftreten eines malignen Melanoms hängt einerseits von genetischen Faktoren ab, klar ist bei diesem Hauttumor aber auch der Zusammenhang mit Sonnenexposition (erhöhtes Risiko bei Sonnenbränden in Kindheit und Jugend). Menschen mit hellem Hauttyp, mit multiplen Naevi (über 50) oder positiver Familienanamnese haben ein höheres Risiko.

Ein Teil der Melanome entsteht «de novo» auf klinisch unauffälliger Haut, ein Teil entwickelt sich aus Vorstufen. Vorstufen können sein: dysplastische Naevi (Compoundnaevi), blauer Naevus und grosse kongenitale Naevuszellnaevi.

Dysplastische Naevi sind im Gegensatz zu den «gewöhnlichen» erworbenen Naevuszellnaevi oft grösser (6 bis 15 mm), treten ab dem Pubertätsalter auf und sind familiär gehäuft. Sie weisen eine unregelmässige Konfiguration und variierende Farbtöne auf (rötlich, hellbraun bis schwarz).

Abbildung 1.
Superfiziell spreitendes Melanom.

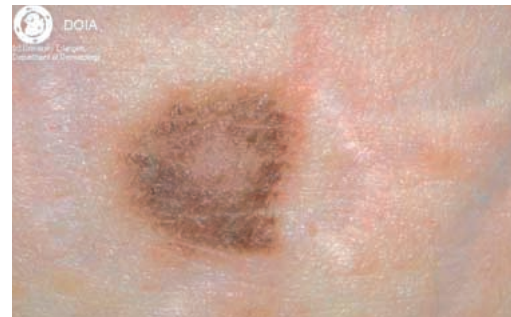


Abbildung 2.
Basaliom.

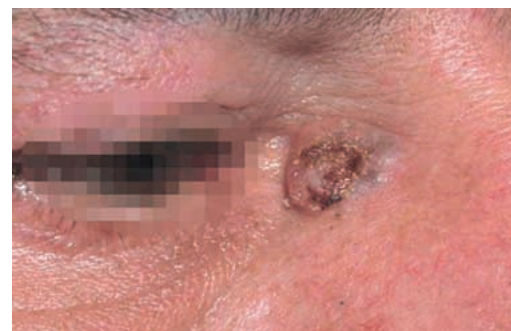
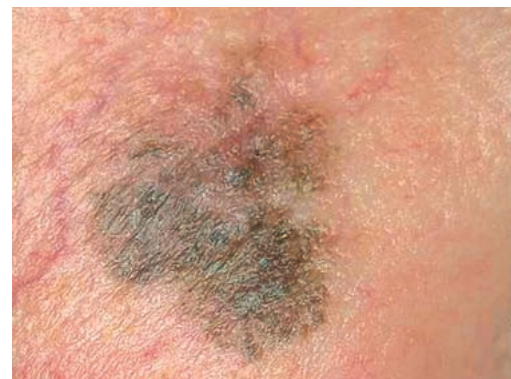


Abbildung 3.
Lentigo-maligna-Melanom.



Alle Abbildungen stammen aus:
Dieppen TL, Yihune G, et al.
Dermatology Online Atlas.
<http://www.dermis.net>; Nachdruck
mit freundlicher Genehmigung.

La version française sera publiée
dans un des prochains numéros
de PrimaryCare.

Die «ABCDE-Regel»

In der klinischen Beurteilung einer pigmentierten Läsion kann man sich die suspekten Veränderungen nach der «ABCDE-Regel» merken.

A = Asymmetrie einer Läsion

B = Begrenzung unregelmässig

C = Colorit (Polychromasie)

Abbildung 4.
Blauer Naevus.



Abbildung 5.
Naevuszellnaevus.

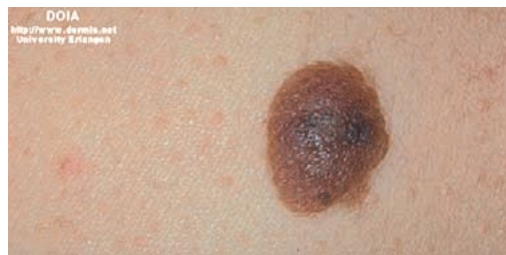


Abbildung 6.
Noduläres Melanom.



Abbildung 7.
Seborrhoische Keratose.



D = Durchmesser über 5 mm

E = Erhabenheit

Verdächtig sind auch Juckreiz und Bluten. Der Spezialist kann pigmentierte Hautläsionen mit Hilfe des Dermatoskops noch besser beurteilen.

Die Einteilung der Melanome ...

Bei den Melanomen werden verschiedene Typen unterschieden:

- das **oberflächlich spreitende (superficial spreading) Melanom (SSM)**: häufigste Form (55%); über lange Zeit horizontales Wachstum; bei der Frau häufiger an den Beinen, beim Mann häufig am Rücken lokalisiert;
- das **noduläre Melanom (NM)**: von Anfang an invasives Wachstum; häufiger beim älteren Mann, meist am Stamm lokalisiert;
- das **Lentigo-maligna-Melanom (LMM)**: meist im Gesicht; v.a. ältere Frauen betroffen; sehr lange horizontale Wachstumsphase, darum relativ gute Prognose;
- das **akro-lentiginöse Melanom (ALM)**: häufigste Melanomart bei der asiatischen und afrikanischen Bevölkerung; Lokalisation Finger, Zehen, Fusssohle.

... und ihre Differentialdiagnosen

Die aspektmässigen Differentialdiagnosen sind je nach Melanomtyp Naevuszellnaevus, dysplastischer Naevus, seborrhoische Keratose, Basaliom, Morbus Bowen, Kaposi-Sarkom.

Hauptbotschaft dieses Workshops

Bei jedem Körperstatus auch einen kritischen Blick auf Pigmentflecken werfen, vor allem auf die für die Patienten selber schlecht einsehbaren Hautpartien.

Mit der Früherkennung von Melanomen kann die Prognose deutlich verbessert werden.

Ausgeklammert werden musste aus zeitlichen Gründen die Diskussion, wieweit die Dermatoskopie und die Entnahme von Hautläsionen zur histologischen Untersuchung auch Sache des Grundversorgers sind oder dem Spezialisten vorbehalten bleiben.