

Unbehandelt führt er jedoch zunächst zu Lymphknoten-, später zu Organabsiedelungen (Metastasen). Dann sind die Heilungsaussichten begrenzt. Bei Primärtumoren sind die Überlebenschancen besonders abhängig von der Tumordicke. Dünne Tumore besitzen eine Heilungschance von über 90 Prozent. Neben der feingeweblichen (histologischen) Diagnostik des Primärtumors kann unter Umständen die zusätzliche Untersuchung des abführenden Lymphknotens (Sentinel node biopsy oder Schildwächterknotenbiopsie) zur Abschätzung der Tumorausbreitung und zur Planung therapeutischer Maßnahmen sinnvoll sein.

## Therapeutische Möglichkeiten

Die Behandlung besteht wenn immer möglich in der operativen Entfernung des gesamten Tumors mit einem Randsaum an gesundem Gewebe, der je nach Dicke des Melanoms in der Regel zwischen 1 und 2 cm Sicherheitsabstand beträgt. Ausnahmen stellen die mikroskopische kontrollierte Chirurgie z.B. bei Tumoren im Gesichtsbereich dar. Meist können die entstehenden Wunden durch Techniken der Hautdehnung oder der Verschiebung umliegender Haut (Lappenplastiken) verschlossen werden.

Bei Lymphknotenbefall werden die entsprechenden Lymphknotenstationen vollständig entfernt. Ergänzend kommen Immuntherapien zur Stärkung der körpereigenen Tumorabwehr in Betracht. Zu diesem Zweck ist Interferon bisher am besten geeignet. In fortgeschrittenen Stadien mit Organmetastasen können einzelne Absiedelungen in günstigen Fällen operativ beseitigt oder auch gezielt bestrahlt werden. Beim Auftreten vieler Metastasen an unterschiedlichen Stellen des Körpers wird hingegen eine Chemotherapie erforderlich. Insbesondere bei primärem Nichtansprechen sind heute verschiedene gut verträgliche Präparate verfügbar, die auch als kombinierbare Chemo-Immuntherapie zusammen mit Interferon eingesetzt werden können.

## Zusatzdiagnostik und Nachsorge

Bei der Erstdiagnose eines Melanoms sind Haut und angrenzende Schleimhäute auf weitere verdächtige Pigmentflecken hin zu untersuchen. Besonders bei dickeren Tumoren sind Absiedelungen in Lymphknoten und weiteren Organen (Fernmetastasen) im Rahmen nachfolgender Kontrollen auszuschließen, um hier nicht eine rechtzeitige Therapiechance zu versäumen.



### Ebenfalls erhältlich:

Allgemeine  
Stiftungsinformationen

Hautkrebs -  
was ist das?

Das Basalzellenkarzinom

Das  
Stachelzellkarzinom

**Bestellinformationen unter:**  
**www.hautkrebisstiftung.de**

## Kontakt

**Spendenkonto:**  
Konto Nr. 887 44 55  
Commerzbank Düsseldorf  
(BLZ 300 400 00)

**Internet:**  
www.hautkrebisstiftung.de

**Sekretariat:**  
Universitäts-Hautklinik  
Dr. M. Sommerlad  
m.sommerlad@hautkrebisstiftung.de  
Tel: 069-63015311  
Fax: 069-63015117  
Theodor-Stern-Kai 7  
D-60590 Frankfurt am Main

**Stiftungsverwaltung:**  
Commerzbank AG  
Erb- und Stiftungsangelegenheiten  
D-60261 Frankfurt am Main

**Vorstand:**  
Prof. Dr. R. Kaufmann,  
Frankfurt/Main (Vors.)

Prof. Dr. C. Garbe,  
Tübingen (stellv. Vors.)

Prof. Dr. D. Schadendorf,  
Mannheim

Prof. Dr. R. Stadler,  
Minden

Prof. Dr. W. Tilgen,  
Homburg

© Text, Bilder und Gestaltung:  
Kaufmann, Sommerlad, Linzbach

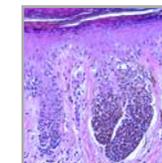
in Zusammenarbeit mit:

  
**essex pharma**

Prävention  
**2000+**



**Melanozytäre  
Tumore**



# Das Melanom



**Informationen zum  
schwarzen Hautkrebs**

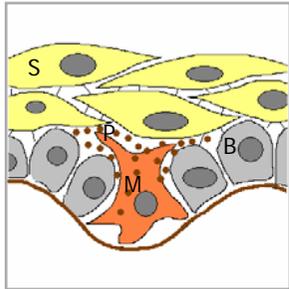
Aufklärung schafft Vorsprung

Deutsche  
Hautkrebs Stiftung  
German Skin Cancer Foundation



Zukunft stiften

## Der schwarze Hautkrebs Was ist das?



- P = Pigment
- M = Melanozyt
- S = Stachelzelle
- B = Basalzelle

Der schwarze Hautkrebs (= malignes Melanom) entsteht aus den pigmentbildenden Zellen, den sog. Melanozyten, die normalerweise einzeln zwischen den basalen Zellen der Oberhaut gelagert sind und über dünne Ausläufer umliegende Stachelzellen mit Pigment (Melanin) versorgen (s. Schemazeichnung).

In Muttermalen (Leberflecke, Nävuszellnävi) können Melanozyten auch als Nester gruppiert in unterschiedlichen Etagen der Ober- und Lederhaut auftreten. Wie bei den meisten Hautkrebsformen kann es bei entsprechender genetischer Veranlagung und bevorzugt bei hellem Hauttyp bei wiederholter Schädigung und Reizung (insbesondere wiederholte Sonnenbrände) zu einer Entartung dieser Zellen kommen und sich ein Melanom entwickeln.

Die meisten Melanome entstehen nicht aus Muttermalen, sondern wachsen in zuvor unveränderter Haut. Sie können dabei atypische Muttermale vortäuschen, die von Frühformen des Melanoms nicht sicher zu unterscheiden sind. Eine besondere Form von Muttermalen sind nach Geburt erkennbare angeborene Nävi, die nicht nur aufgrund ihrer Behaarung kosmetisch stören, sondern in Abhängigkeit von ihrer Größe auch ein Risiko zur Entartung beinhalten.

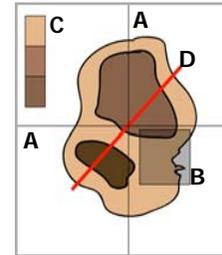


Behaarter Riesennävus

## Welcher Fleck muß weg?

Zur Erkennung verdächtiger Veränderungen hat sich allgemein die sog. ABCD-Regel bewährt. Diese beschreibt die klinisch sichtbaren Auffälligkeiten:

- A** = Asymmetrie
- B** = Begrenzung (unregelmäßig)
- C** = Colorit (inhomogen gefärbt)
- D** = Durchmesser (> 5 mm)



Daneben stehen dem Hautarzt auch zur Abgrenzung harmloser pigmentierter Hautveränderungen auflichtmikroskopische Beurteilungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Auch kann er beim Vorliegen vieler Muttermale in bestimmten Fällen einzelne Nävi für eine Verlaufsbeobachtung mittels spezieller digitaler Bildverarbeitungssysteme speichern und später auf Veränderungen hin untersuchen, ohne jeden einzelnen Fleck entfernen zu müssen.



Auflichtmikroskopische Hautinspektion

## Wer kann ein Melanom bekommen?

Grundsätzlich kann ein Melanom in jedem Alter, bei Männern wie Frauen, selten auch an Schleimhäuten und am Auge auftreten. Ab dem Erwachsenenalter und bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren tritt es häufiger auf.

Solche Risikogruppen sind Personen mit:

- hellem Hauttyp (inkl. Augen, Haarfarbe, z.B. Rotblonde) und mehreren Sonnenbränden in der Kindheit
- vielen Leberflecken (> 50 Muttermale)
- anlagebedingtem Auftreten atypischer Muttermale
- angeborenen Muttermalen
- Melanomen in der eigenen oder in der Familienvorgeschichte

## Das Melanom hat viele Gesichter

Vom klinischen Bild und feingeweblich unterscheidet man verschiedene Typen des Melanoms und auch nicht jedes ist schwarz. Das oberflächlich spreitende Melanom zeigt ebenso wie das in der Gesichtshaut älterer sonnenbeschädigter Personen auftretende Melanom (Lentigo maligna Melanom) und dasjenige an Händen und Füßen (akrolentiginöses Melanom) zunächst ein auf die Oberhaut beschränktes Fleckstadium.



Superfiziell spreitendes Melanom mit knotigem Anteil

Diese Formen können gut früh erkannt werden, bevor sie vertikal und knotig in die Tiefe wachsen, um schließlich dort gelegene Lymphbahnen und Blutgefäße erreichen zu können. Das knotige Melanom zeigt solche Früherkennungsmerkmale hingegen nicht. Heimtückischerweise kann es auch schwarzes Pigment vermissen lassen.

## Wie sind die Heilungschancen?

Der schwarze Hautkrebs ist in frühen Stadien (auf die Haut begrenzter dünner Primärtumor) heilbar.