

Das sinunasale Melanom - eine seltene Erkrankung mit schlechter Prognose

M. Michel, S. Nolte, G. Mühlmeier, H. Maier – Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Abt. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Das sinunasale maligne Melanom ist ein seltener, aggressiver Tumor, für den weder eine einheitliche Klassifikation noch standardisierte Staging-untersuchungen oder ein evidenzbasiertes Therapiekonzept existieren. Insbesondere im fortgeschrittenen Stadium gestaltet sich die Behandlung schwierig. Anhand eines Fallberichtes wird der aktuelle Stand der Therapie diskutiert.

Anamnese: Eine 65-jährigen Patientin A.U. stellte sich mit einer seit mehreren Wochen bestehenden, linksseitigen Nasenatmungsbehinderung in der Poliklinik der HNO-Abteilung vor. Wenige Tage zuvor war zusätzlich eine bräunliche Rhinorrhoe aufgefallen.

Befund: Bei der anterioren Rhinoskopie zeigte sich linksseitig eine glatte und bräunliche Raumforderung, die den unteren Nasengang komplett verlegte. Daraufhin erfolgte eine Probeexzision, die histologische Aufarbeitung zeigte ein malignes Melanom. Im CT der Gesicht-Hals-Region kam eine inhomogene, hyperdense Raumforderung, die die linke Nasenhaupthöhle ausfüllte und 10x20x17mm maß, zur Darstellung. Eine knöcherne Arrosionen lag nicht vor. Im PET-CT fand sich ein fokaler FDG-Uptake (SUV 17,8) ohne Hinweise für eine lymphogene oder hämatogene Metastasierung.

Primärtherapie: Es erfolgte eine Tumoresektion über eine laterale Rhinotomie. Im histologischen Präparat zeigten sich erwartungsgemäß Naevomelanozyten mit melanom-typischer Markerexpression. Weder eine BRAF- noch eine c-KIT-Mutation waren nachweisbar. Die Resektion erfolgte gemäß pathologischem Befund.

Postoperativer Verlauf: Nach 4 Wochen zeigte sich im Kontroll-MRT ein ethmoidaler Rezidivtumor links mit Mittellinienüberschreitung sowie eine Ausdehnung entlang des Orbitabodens.

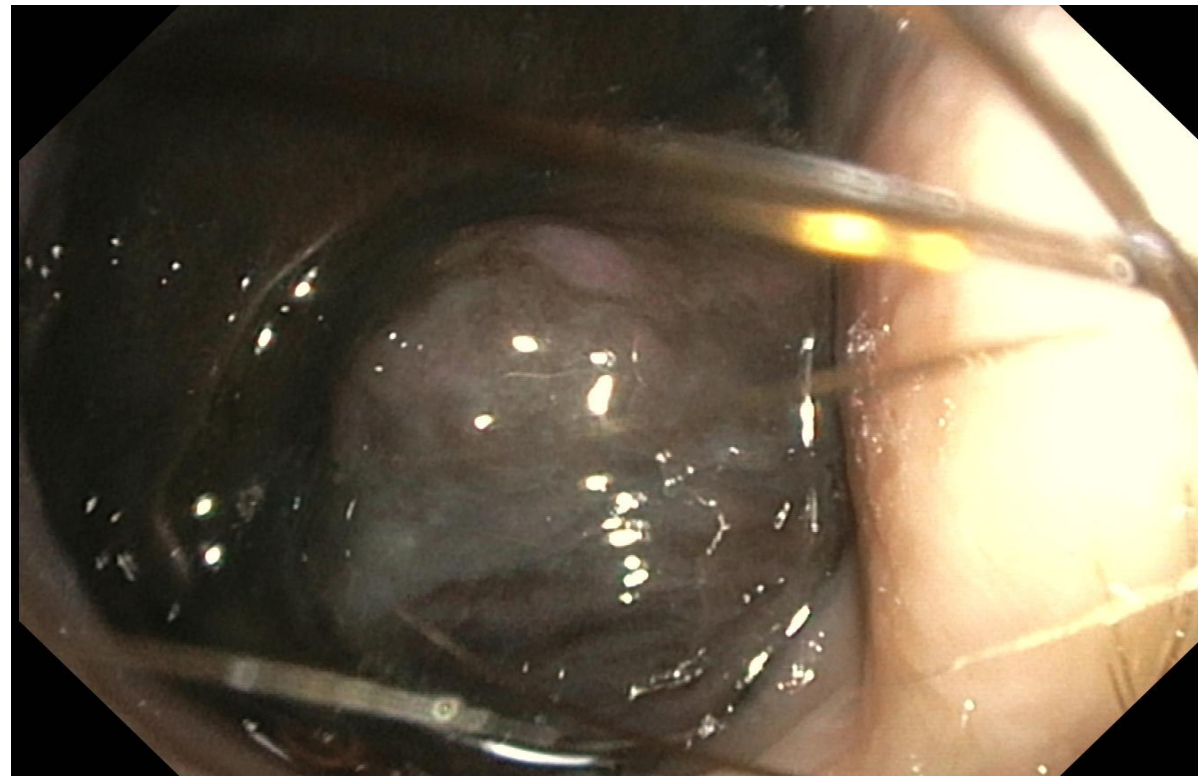


Abb. 1 endoskopisches Bild des sinunasalen Melanoms

Da der Nachweis einer c-KIT-Mutation nicht gelang, wurde die ursprüngliche Überlegung einer immunmodulatorischen Therapie mit Ipilimumab verworfen. Vielmehr wurde gemäß Tumorboardempfehlung eine adjuvante Radiatio des Tumorgebietes mit 70 Gy durchgeführt.

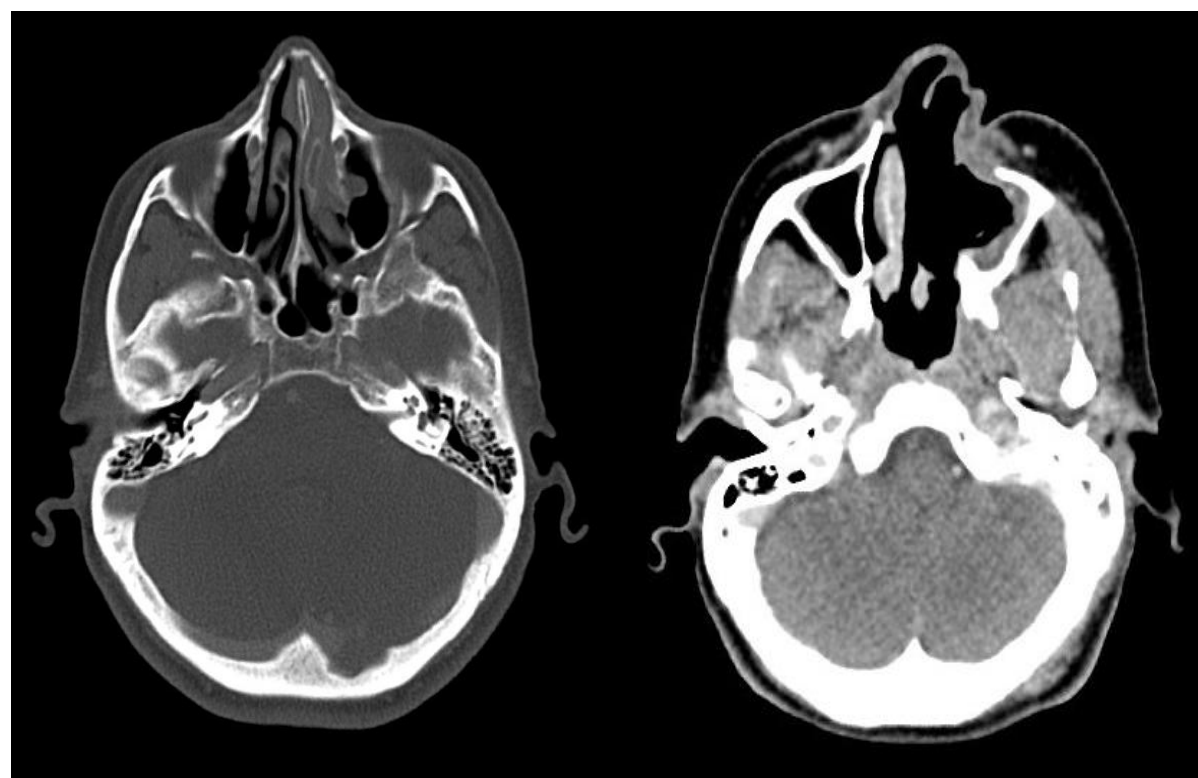


Abb. 2 CT-Bilder des sinunasalen Melanoms prä- und postoperativ

In der Kontrolle nach 3 Monaten zeigte sich erfreulicherweise kein Progredienz, ebenso fanden sich keine Hinweise für eine Metastasierung.

Diskussion

Neben einer operativen Resektion des Primärtumors besteht wie bei anderen Melanomen die Möglichkeit einer adjuvanten immunmodulatorischen Therapie durch subkutane Injektion von IL-2 und IFN- α -2b¹. Dieses Therapiekonzept, das bei einer R0-Resektion ohne Rezidiv zum Tragen kommen kann, hat 3-Jahres-Überlebensraten von nahezu 60% erzielt¹. Wenn eine cKIT-Mutation nachweisbar ist, besteht die Möglichkeit einer Therapie mit KIT-Inhibitoren wie Ipilimumab und Imatinib^{2,3,4}. Bei kurzfristigen Rezidivtumoren, wie im vorliegenden Fall, kann eine Strahlentherapie zur Verbesserung der lokalen Tumorkontrolle erfolgen^{5,6}, wobei der Einfluss auf die Überlebensrate begrenzt ist^{7,8}.

Zusammenfassung

Insgesamt betrachtet, ist das Risiko für Lokalrezidive beim sinunasalen Melanom hoch. Die Prognose ist schlecht, insbesondere bei zusätzlicher Metastasierung oder bei Patienten, die eine Resektion des Primärtumors ablehnen. Eine multimodale Therapie unter dem Einsatz von monoklonaler Antikörper kann die Überlebensrate möglicherweise verbessern.

Literaturverzeichnis:

1. Sun CZ, Li QL, Hu ZD, Jiang YE, Song M, Yang AK. Treatment and prognosis in sinonasal mucosal melanoma: A retrospective analysis of 65 patients from a single cancer center. *Head Neck*. 2014; 36(5):675-81.
2. Moreno MA, Hanna EY. Management of mucosal melanomas of the head and neck: did we make any progress? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010; 18:101-106.
3. Papaspyrou G, Garbe C, Schadendorf D, Werner JA, Hauschild A, Egberts F. Mucosal melanomas of the head and neck: new aspects of the clinical outcome, molecular pathology, and treatment with c-kit inhibitors. *Melanoma Res* 2011; 21:475-482.
4. Warszawik-Hendzel O, Słowińska M, Olszewska M, Rudnicka L. Melanoma of the oral cavity: pathogenesis, dermoscopy, clinical features, staging and management. *J Dermatol Case Rep*. 2014; 8(3):60-6.
5. Douglas CM, Malik T, Swindell R, Lorrigan P, Slevin NJ, Homer J. Mucosal melanoma of the head and neck: radiotherapy or surgery? *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010; 39(4):385-92.
6. Temam S, Mamelle G, Marandas P, Wibault P, Avril MF, Janot F, Julieron M, Schwaab G, Lubinski B. Postoperative radiotherapy for primary mucosal melanoma of the head and neck. *Cancer*. 2005; 103(2):313-9.
7. Gal TJ, Silver N, Huang B. Demographics and treatment trends in sinonasal mucosal melanoma. *Laryngoscope*. 2011; 121(9):2026-33.
8. Gore MR, Zanation AM. Survival in Sinonasal Melanoma: A Meta-analysis. *J Neuro Surg B*. 2012; 73:157-162.