

Kutanes Melanom

Stand September 2019

Dr. U.-R. Frenzel
Prof. Dr. G. Maschmeyer
PD Dr. L. Landeck

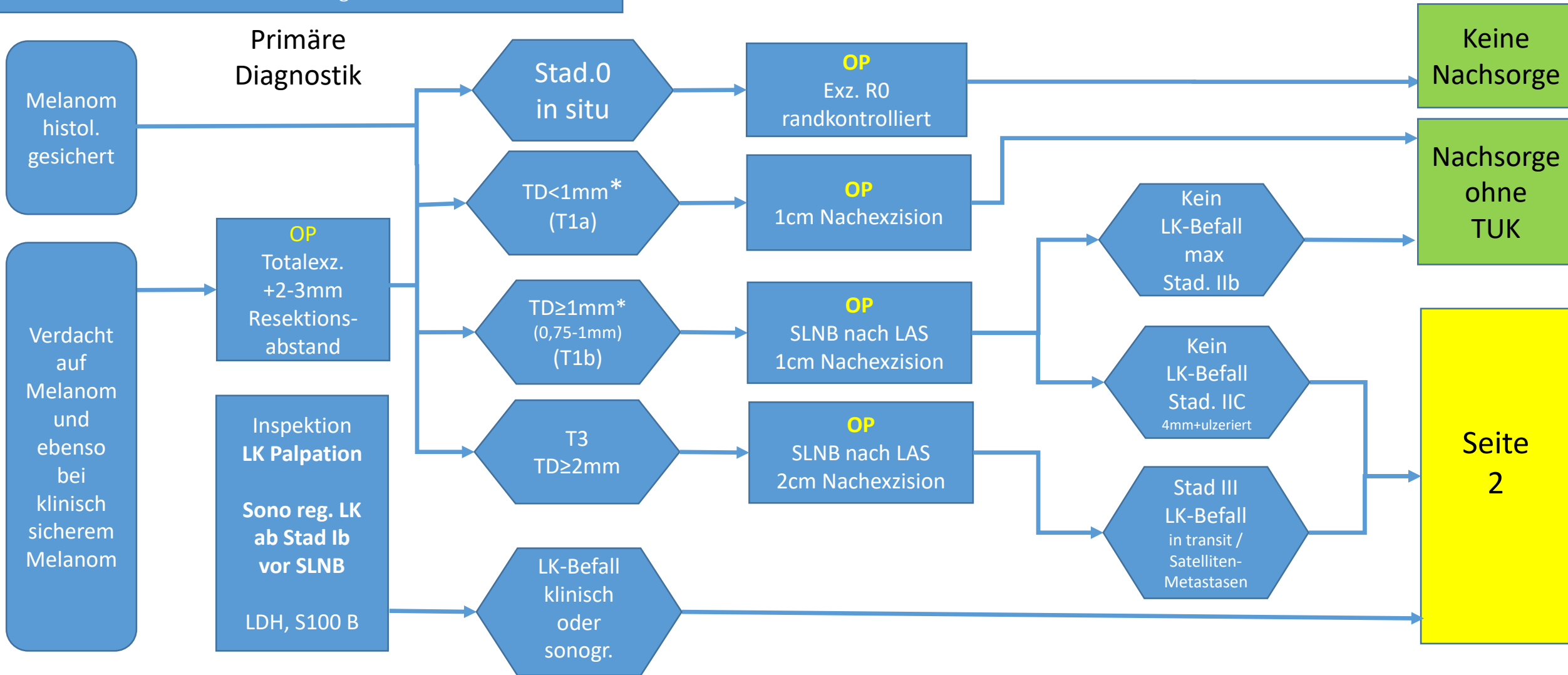
Stadium mit Tumordicken in einer Tabelle verbindliche Klassifikation der AJCC 2016 /UICC 2016 ab 01.01.2018

T-Klassifikation	N-Klassifikation	M-Klassifikation	Stadium	Maßnahmen ab Stadium
Tis	N0	M0	0	R0 Resektion reicht
T1a <0,8mm ohne Ulzeration	N0	M0	IA	1cm Nachresektion
T1b <0,8mm mit Ulzeration 0,8mm -1mm mit und ohne Ulzeration	N0	M0	IB	1cm Nachresektion ggf auch ab 0,75 mit SLNB siehe S.1 * Sonographie lokoregionäre LK S100 B
T2a >1mm-2mm ohne Ulzeration	N0	M0		
T2b >1mm-2mm mit Ulzeration	N0	M0	IIA	1cm Nachresektion mit SLNB 2cm Nachrektion mit SLNB
T3a >2mm-4mm ohne Ulzeration	N0	M0		
T3b >2mm-4mm mit Ulzeration	N0	M0	IIB	
T4a >4mm ohne Ulzeration	N0	M0		
T4b >4mm mit Ulzeration	N0	M0	IIC	Bildgebung: CT Thorax Abdomen (+HWT) (PET-CT in Einzelfällen) MRT Kopf LDH, S 100B
T0 (ohne Primärtumor)	N1b, N1c	M0	IIIB	LND
T0 (ohne Primärtumor)	N2b, N2c, N3b oder N3c	M0	IIIC	
T1a/b-T2a bis 1mm mit Ulzeration oder >1-2mm ohne Ulzeration	N1a oder N2a	M0	IIIA	
T1a/b-T2a bis 1mm mit Ulzeration oder >1-2mm ohne Ulzeration	N1b/c oder N2b	M0	IIIB	Mutationstestung (BRAF- V600 E) ab Stadium III B bei gleichzeitig hoher Proliferationsrate Ki-67
T2b/T3a >1mm-2mm mit Ulzeration oder >2-4mm ohne Ulzeration	N1a-N2b	M0		
T1a-T3a bis 2mm mit Ulzeration oder >2-4mm ohne Ulzeration	N2c oder N3a/b/c	M0	IIIC	Radiotherapie der regionären LK Bei extranodaler Ausbreitung einer LK- Metastase, Metastase > 3cm oder > 2 befallenen LK (cave; bei N2c nein z.B. Satellit plus 1 LK und bei N2a ja, wenn es > 2 befallene LK sind)
T3b/T4a >2-4mm mit Ulzeration oder >4mm ohne Ulzeration	Jedes N ≥N1	M0		
T4b >4mm mit Ulzeration	N1a-N2c	M0		
T4b >4mm mit Ulzeration	N3a/b/c	M0	IIID	
Jedes T, Tis	Jedes N	M1	IV	

Autoren:
Dr. Frenzel, PD Dr. Landeck, Prof. Dr. Maschmeyer
16.09.2019

Überprüft:
Prof. Dr. Maschmeyer, PD Dr. Badakhshi
19.09.2019

Freigabe:
Prof. Dr. Maschmeyer
24.09.2019



TD: Tumordicke nach Breslow SLNB= Sentinel lymph node biopsy LAS= Lymphabstromszintigraphie LK= Lymphknoten
* zwischen 0,75 mm TD und 1mm auch SLNB wenn Alter unter 40 oder Mitoserate über 1/mm² oder Ulzeration oder Regression (T1a<0,8mm ohne Ulzeration; T1b <0,8mm mit Ulzeration oder 0,8-1mm mit/ohne Ulzeration)

Diagnostik
ab
Stadium IIC

CT Thorax
Abdomen
Ggf. HWT
(PET-CT)

MRT-Kopf

Sono
lokoregionäre
LK

S100 B
LDH

TUK

nach
SLNB

oder
primärem
Stadium III

oder
sekundärem
Stadium III

Stadium IIC

Stadium III
Einzelner LK
Mikrobefall
unter 0,1mm
ohne
Fernmetastasen

Stadium III
LK ab 0,1mm Meta.
In transit Meta.
ohne Fernmetastasen

R1 R2 Situationen
Lokal nicht operabel
Desmoplastisches
(spindelzelliges)
Melanom

Stadium IV

OP
LK Dissektion*
sel. Neck Diss.
lat. Parotidekt.
axillär
inguinal

Inkl. Nachexzision
Falls nicht erfolgt
1cm bis 2mmTD
2cm ab 2mm TD

TUK

<3 LK Meta
incl. Sentinel
ohne Kapsel-
durchbruch

3 LK Meta
oder
Kapseldurch-
bruch
Meta. >3cm

Adjuvant:
IFN-a 3x3Mio

Adjuvant:
Checkpoint-
inhibitor (bei
niedriger
Tumorlast),
BRAF- + MEK-
Inhibitor

Adjuvant:
RTx
LK-Station

RTx
Lokal

Systemther.
Seite 3

Seite 3

*LK Dissektion: axillär Level I-III / im Kopfbereich adaptiert nach Lage des Primärtumors Selektive Neck Dissektion und ggf. mit lateraler Parotidektomie

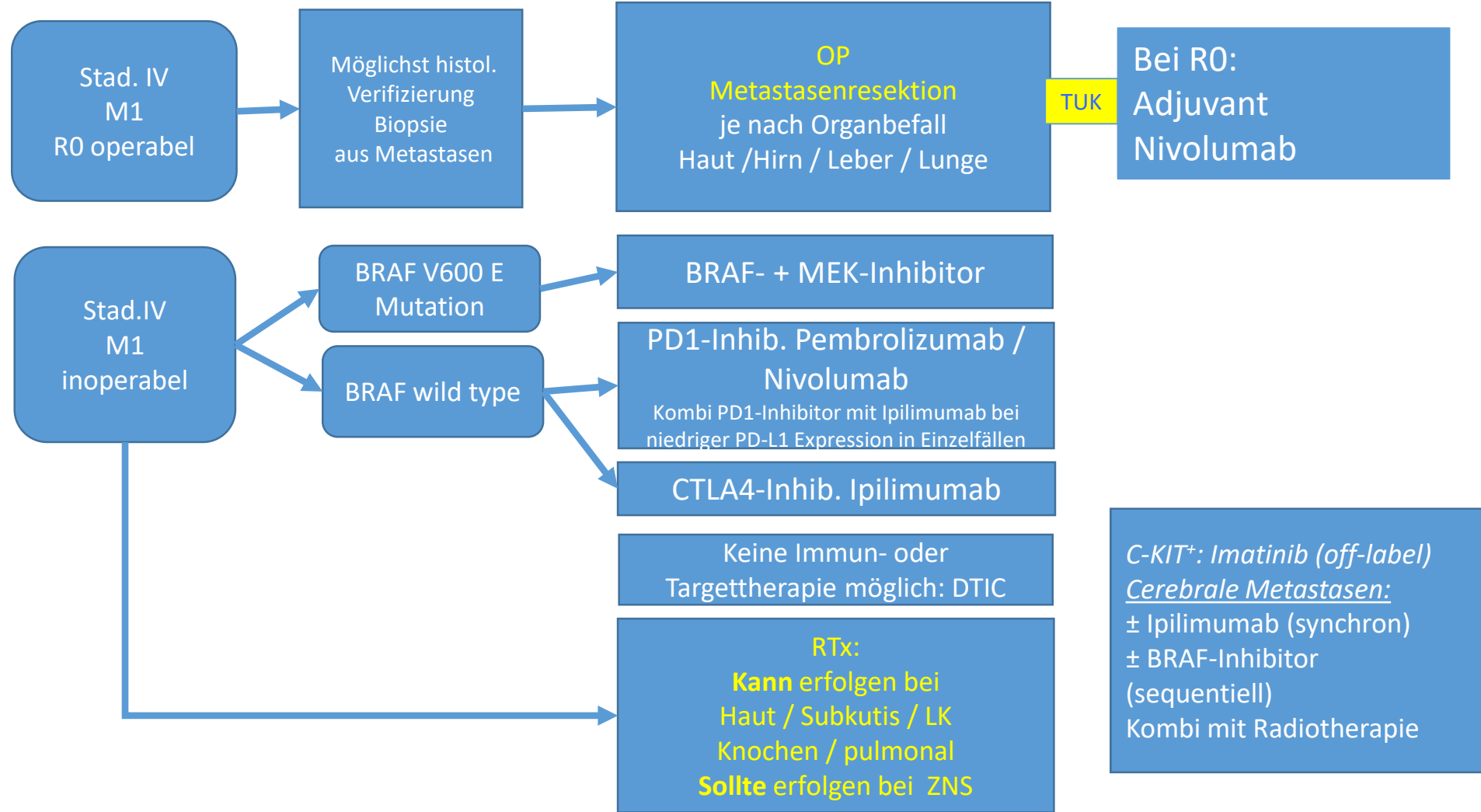
Diagnostik
Stadium IV

CT Thorax
Abdomen
(PET-CT)
MRT-Kopf
Sono-LK
S100B
LDH

Zusatz
Diagnostik

Ab Stadium IIIB
Mutations-
analyse*
BRAF
(PD-L1)
(cKIT)
bei hoher
Proliferationsrate

TUK



* Nur einmalige Bestimmung notwendig; bei neuen Metastasen innerhalb von 1 Jahr reicht die Erstbestimmung (zum Beispiel am Primärtumor), danach Neubestimmung sinnvoll

Stadium	1-3. Jahr	4+5. Jahr	6-10. Jahr
IA	2x jährlich klinisch (Inspektion gesamtes Integument sowie LK-Palpation)	1x jährlich klinisch	
IB bis IIB Exkl. ohne SNB	4xjährlich klinisch S100B 2x Sono LK lokoregionär	2x jährlich klinisch	2x /1x jährlich klinisch
IIC-IV	4x jährlich klinisch Sono LK lokoregionär S100B LDH 2x jährlich Bildgebung CT Thorax Abdomen (HWT)	4x jährlich klinisch 2x jährlich Sono LK S100B	1x jährlich klinisch

Kutanes Melanom

Stand September 2019

Dr. U.-R. Frenzel
Prof. Dr. G. Maschmeyer
PD Dr. L. Landeck