

Naevi

Def.: Umschriebene, meist nicht erbliche Fehlbildungen durch embryonale Entwicklungsstörungen

- Formen:
 - o Pigmentnaevi
 - o **Naevuszellnaevi → Melanome**
 - o Organoide Naevi

Naevuszellnaevi:

- o Junctionaler NZN
- o Konialer NZN (=dermaler)
- o Compound – NZN
- o Halo – Naevus (=Sutton – NZN)
- o Spindelzell – NZN (N. Spitz, N. Reed)
- o **Congenitale Riesenzellnaevi (Tierfellnaevi)**
 - **Narbige Entartung in 10 %**
- Eigenschaften
 - o Morphologisch vielfältige Gruppe gutartiger melanozytärer Läsionen, die histologisch durch **Nester von Melanozyten (=Naevuszellen)** gekennzeichnet sind.
 - o **Häufigste Läsionen der Haut.**
 - Kongenitale
 - Erworbene NZN
 - Entwicklung in der Kindheit mit Wachstumsschub in der Pubertät
 - Vorkommen bei allen Hautfarben
 - Männer > Frauen
 - **Hellhäutige Menschen prädestiniert (Cave: Sonnenbrand)**
 - o **ABCDE** – Regel (Asymmetrie, Begrenzung, Colorit, Durchmesser, Expansion)
- Entwicklung
 - o Normalerweise in der **Epidermis**, kann aber auch tiefer sein (Dermis).
Siehe Koriale N. ab dem 2. LJ.

Halo – Naevus:

- Ursache unbekannt
- Entwicklung: Um den normalen Naevus bildet sich ein wachsender weißer Hof, der Naevus verschwindet mehr und mehr

Kongenitale N.

- Inzidenz 1 %, Riesenzellnaevi aber wesentlich seltener
- Assoziation mit:
 - o Neurofibromatose
 - o Melanozytose der Meningen
 - o **Melanom – Risiko 10%**

Melanom:

- **maligner Tumor der Melanozyten**

- **häufigste tödlich verlaufende Hautkrankheit**
- **bei Hellhäutigen Inzidenz abhängig von UV – Bestrahlung**
- Frauen – Männer: 1 : 1
- Vorkommen überall an der **Haut und auf der SH**
- Prädisloktionsstellen:
 - o **Männer: 59% Stamm, 10% Beine**
 - o **Frauen: 27% Stamm, 33% Beine**
- Tendenz steigend
- Risikofaktoren:
 - o Genetische Faktoren:
 - **Xeroderma pigmentosum: RR > 500**
 - **FAMMM – Syndrom: RR > 150**
 - Melanom in EA : RR ca. 30
 - Melanom in FA: RR ca. 3
 - Kongenitaler Tierfelln. RR prop. Zur Größe, meist < 5
 - o andere:
 - **UV – Lichtempfindlichkeit**
 - > 100 Naevi
 - atypische Naevi
 - **Hauttyp I / II**
 - Epithiliden
 - Rote Haare
 - **> 5 Sonnenbrände in EA, besonders in der Kindheit**
 - im Erwachsenenalter neu auftretende Naevi
 - sich verändernde Naevi
 - **Cave: Sonnenbrand in der Kindheit, besonders präpubertär**
 - **Asymmetrie, Begrenzung unregelmäßig, Colorit ungleichmäßig, insbesondere andere Farben als braun (rosa → Regressionszone, rot), Durchmesser > 6mm, Expansion und Wachstum der Läsion vorhanden, Schuppung, Blutung, Ulzerationen, Knotenbildung, lange bestehende Pigmentmale, die sich langsam, innerhalb von Jahren verändern.**

Melanomtypen:

- **oberflächlich spreitendes Melanom (SSM) 70%**
- noduläres Melanom (NM) 15%
- Lentigo – maligna – melanom (LMM) 5%
- Akrolentiginöses Melanom (ALM) 5%
- Unklassifizierbare Melanome
- Amelanotische M.
- Schleimhautmelanome
- Melanome innerer Organe
 - o Auge → Retina
 - o Lymphknoten
 - o Leptomeningen

Kriterien des Melanoms:

- Eindringtiefe:
 - o Clark – Level:
 - I Epidermis
 - II Corium
 - III Stratum papillare

- IV Stratum reticulare
 - V Fettgewebe
- **Breslow (in mm) – magischer Wert 0,75mm!**
- **Primär lymphogene Metastasierung (> 70%)**
- **Primär hämatogene Metastasierung (< 30%)**
- Prognosekriterien
 - Vertikale Eindringtiefe – Clark, Breslow
 - Ulzerationen
 - Befall des Wächter – LK
- Ungünstige Prognose wenn:
 - **Männlich**
 - **Lokalisationen: Kopf, Nacken, akral**
- Therapie:
 - **Exzision** des Primärtumors (pT)
 - Sicherheitsabstand :
 - Bei Durchmesser < 1mm → 1cm
 - Bei Durchmesser > 1mm → 1cm + SLN raus
 - Bei Durchmesser > 2mm → 2cm + SLN raus
 - **adjuvante Therapie:** INF – alfa
 - pT (Durchmesser) > 1mm
 - **Melanomnachsorge**
 - Rezidiv / Metastasen → Staging
 - Zweitmelanom

→ **Exzision aller Metastasen, an die man herankommt !**

- **Vereisen** wenn möglich
- Chemotherapie
- **Bei Hirnmetastasen und Knochenmetastasen: Rezidivchemotherapie**
 - **Bei Bestrahlung, UW: Haarverlust**
- Experimentelle Therapie: Vakzinierung

FAMMM – Syndrom:

- **Dysplastisches Naevus – Syndrom**
- Familiär gehäuft (autosomal – dominant)
- Multipel am Stamm
- Zunahme der N. mit dem Alter
- **Gehäuft Melanome**

Xeroderma Pigmentosum (→ Mondscheinkinder)

- → **Spinaliome**
- → **Basaliome**
- → **Melanome**

Plattenepithelkarzinom der Haut (aus Keratinozyten)

- **Basaliom (75 % der Hauttumoren)**
- Verruköses CA
- Spinaliom
- Keratoakanthom

Basaliom / Spinaliom

- Prädisponierende Faktoren:

- Physikalisch
- Chemische Karzinogene (Arsen)
- Immunsuppressiva
- Genodermatosen
- Indiv. Faktoren:
 - **Heller Hauttyp I und II**
 - **Chron. Wunden**
 - **Lang bestehende Narben**
 - **Chron. Dermatosen**

Basaliome:

- **hellhäutig (10 – faches Risiko)**
- **Männer – Frauen: 2 : 1**
- Inzidenz steigt mit dem Lebensalter
- Prädisloktionsstellen: **80 – 90 % Kopf**
- Tritt nur an **haarfollikeltragenden Körperstellen** auf, daher **niemals palmar und nicht an Mund und Genitalschleimhaut**
- Ausgeprägte Fähigkeit zur **lokalen Invasion & Destruktion**
- Metastasierung 0,0003 – 0,4 % Lunge, Lk, Knochen (**semimaligne**)
- Formen:
 - Solides Basaliom:
 - Zystisches Basaliom
 - Pigmentiertes Basaliom
 - Ulcus rodens
 - Ulcus terebrans
 - **sklerodermiformes Basaliom**
 - **eigentliche Kennzeichen für Basaliome fehlen**
 - **oberflächliches Basaliom (=Rumpfhautbasaliom) – durch Arsen**
 - metatypisches Basaliom
 - Primäreffloreszenzen:
 - Basaliom – **Knötchen mit Teleangiektasien**
 - Sie glänzen und fühlen sich **prall „knackig“** an
 - Andere Tumoren fühlen sich meist hart oder „fleischig“ an
 - kein oder roter Randsaum
 - **perlschnurartiger Randsaum**
 - Ulcus terebrans:
 - Zentrofaziale Lokalisation
 - Zerstört auch Knochen
 - **Morbus Bowen**
 - Von den Keratinozyten ausgehendes CA. **Kann metastasieren!**
 - **Sklerodermiformes Basaliom**
 - Selten
 - Sehr langsames Wachstum
 - **Schwer zu diagnostizieren**
 - Kaum oder keine Teleangiektasien
 - Kleine Knötchen
 - Derbe Konsistenz
 - **imponiert klinisch als eingesunkene Narbe**
 -

Therapie des Basalioms:

- **Exzision mit 3 mm Sicherheitsabstand (+ Schnitttrandkontrollen)**

- Kryotherapie mit 5 – Fluoruracil
- Photodynamische Therapie
- Imiquimad
- TNF – alfa
- Röntgenstrahlung