

Abstract

Die histometrische Tumordicke nach Breslow ist der mächtigste, unabhängige prognostische Parameter für Patienten mit primärem malignen Melanom. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Analyse der sonometrisch evaluierten Tumordicke hinsichtlich ihrer prognostischen Wertigkeit. Hierzu wurden die Daten von 380 Patienten erhoben, die sämtlich in der Klinik für Dermatologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf präoperativ sonographiert (Prototypen DBR 300 und Ophthalmoscan 200 der Fa. Sonometrics Inc. / N.Y., USA), operiert (von 1983 bis 1991) und nachgesorgt wurden (bis 1997). Die sonometrischen Befunde sind nach neu definierten Kriterien blind revidiert worden. Zur Erzielung aussagefähiger Korrelationsanalysen wurden histometrische und sonometrische Tumordicken mit dem natürlichen Logarithmus transformiert. Es zeigte sich eine signifikante Korrelation sowohl zwischen Breslow und revidierten A-Mode Werten ($R = 0,88$), als auch zwischen Breslow und B-Mode Werten ($R = 0,87$). Zur Untersuchung der Überlebenscharakteristiken wurden die ermittelten Vorhersagewerte der sonometrischen Tumordickenparameter (revidierter A-Mode, B-Mode) und der Breslow, nach Unterteilung in pT-Kategorien zwei verschiedener Staging Systeme (UICC¹⁹⁸⁷- und DDG^{1994*}-Klassifikation), Kaplan-Meier-Analysen unterzogen. Hierbei zeigten sich die besseren Resultate mit überlegenerer Trennschärfe der vier Überlebensfunktionen (pT1-pT4) bei den zukünftigen Tumordickengrenzen (1,0, 2,0 und 4,0 mm). In den multivariaten Cox-Regressionsanalysen konnten Breslow, revidierter A-Mode und B-Mode, sowie Tumorlokalisierung und Alter der Patienten als unabhängige prognostische Faktoren identifiziert werden. Im Vergleich der analysierten Überlebenswahrscheinlichkeiten zeigten revidierter A-Mode (53,69) und B-Mode (51,32) bessere statistische Kennwerte (Waldkoeffizient) als der Breslow (40,85). In der vorliegenden Arbeit hat sich die sonometrische Tumordicke als ein dem Breslow mindestens ebenbürtiger Faktor hinsichtlich der Prognoseeinschätzung von Patienten mit einem primären malignen Melanom erwiesen. Möglicherweise eignet sich die 20-MHz-Sonographie maligner Melanome für eine optimierte, präoperative Planung der primären Exzisionsstrategie (Definition des Sicherheitsabstand, ggf. simultane Schildwächter-Lymphknotendissektion, d.h. einzeitige primäre Operationsstrategie) für bestimmte Patientengruppen mit sonometrischen Tumordicken (z.B. $<0,5$, $>1,5$, $>2,5$ und $>4,5$ mm), die nicht im kritischen Grenzbereich zukünftiger, therapierelevanter pT-Kategorien liegen (1,0, 2,0 und 4,0 mm). Dies sollte durch entsprechende weitere Studien überprüft werden.