



# Dermatonkologie

**28** Entscheidend ist, wo das Plattenepithelkarzinom der Lippe sitzt // **30** Hautkrebscreening: Wohin geht die Reise? – und mehr vom Deutschen Hautkrebskongress (ADO)

## Entscheidend ist, wo das Plattenepithelkarzinom der Lippe sitzt

Befindet sich ein kutanes Plattenepithelkarzinom im Bereich des Lippenrots, ist das Risiko einer Lymphknotenmetastasierung vielfach höher, als wenn es im Hautbereich der Lippe lokalisiert ist, so das Ergebnis einer US-Studie.

Einige Körperregionen haben sich bei der Behandlung des kutanen Plattenepithelkarzinoms (cSCC) als besonders hartnäckig erwiesen. So rezidivieren beispielsweise bis zu 22 % der Lippen-tumoren. In der Literatur wird das Metastasierungsrisiko des cSCC mit 20 % angegeben.

In einer retrospektiven Studie mit Patientendaten des Brigham and Women's Hospital sowie des Massachusetts General Hospital in Boston haben David Wang und Kollegen nun untersucht, ob diese hohen Risiken möglicherweise nur bestimmten Bereichen der Lippe zuzuschreiben sind. Sie schlossen insgesamt 303 Patienten mit 310 Plattenepithelkarzinomen der Lippen in die Studienkohorte ein. 26,1 % der Teilnehmer wurden immunsuppressiv behandelt. Die Patienten waren zum Zeitpunkt der Diagnose im Median 68 Jahre alt und wurden nach der meist chirurgischen Behandlung 49,6 Monate nachbeobachtet. 44,5 % der cSCCs befanden sich im Hautbereich der Lippen, 55,5 % im Lippenrot oder erstreckten sich über beide Regionen. Zu 81 % saß ein Lippenrot-Tumor in der Unterlippe. Die Mehrzahl der Tumoren war kleiner als 2 cm im Durchmesser, gut differenziert, auf die Dermis beschränkt und ohne perineurale Invasion.

4,8 % aller cSCC-Patienten erlebten ein Lokalrezidiv, bei 4,8 % kam es zu Lymphknotenmetastasen und bei 0,6 % wurden Fernmetastasen festgestellt.

Beim Vergleich der Haut- und Lippenrot-Regionen ergaben sich signifikante Unterschiede. So zeigten die Tumoren des Lippenrots häufiger als im Hautbereich einen Durchmesser  $\geq 2$  cm (16,8 vs. 5,9 %). Zudem unterschieden sich die beiden Gruppen durch den histologischen Differenzierungsgrad des cSCC (28,5 vs. 15,9 % mit mittlerem bis geringem Differenzierungsgrad).

Bei der Gegenüberstellung des Tumorstadiums im Lippenrot und Hautbereich ergaben sich folgende Befunde:

— Lokalrezidive: 6,4 versus 2,9 %;

- Lymphknotenmetastasen: 7,6 versus 1,5 %;
- Fernmetastasierungen: 0,6 versus 0,7 %;
- krankheitsspezifische Mortalität: 3,5 versus 2,9 %;
- Gesamtmortalität: 26,7 % versus 29,0 %.

Statistisch signifikant waren diese Unterschiede allerdings nur im Hinblick auf die Lymphknotenmetastasen.

In der multivariaten Analyse ermittelten Wang und Kollegen ein 5-fach höheres Risiko für Lymphknotenmetastasierungen, wenn der Tumor im Lippenrot lokalisiert war. Zudem erhöhte sich das Risiko um das 4,4-Fache, wenn er über das Subkutanfett hinaus eingewachsen war.

Offenbar, so die Forscher, seien die Tumoren im Lippenrot verantwortlich für die hohen Risiken, die zum kutanen Plattenepithelkarzinom der Lippen publiziert wurden. Denn wenn nur die Hautbereiche der Lippen betroffen waren, metastasierten lediglich 1,5 % – eine Quote, die allgemein für das cSCC bekannt ist.

**Fazit:** Aufgrund des höheren Risikos halten die Forscher es bei einem cSCC des Lippenrots für angebracht, ein radiologisches Lymphknotenstaging in Erwägung zu ziehen bzw. dieses künftig ggf. in die Tumorklassifikation aufzunehmen. Auch eine engere Überwachung der entsprechenden Patienten ist ihrer Einschätzung nach sinnvoll. *Christine Starostzik*



**Plattenepithelkarzinom der Lippe bei einem älteren Mann. Die Lokalisation im Lippenrot scheint ein 5-fach höheres Risiko für Lymphknotenmetastasierungen zu bergen.**

© Dr. P. Marazzi / Science Photo Library

Wang DM et al. Association of Nodal Metastasis and Mortality With Vermilion vs Cutaneous Lip Location in Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of the Lip. *JAMA Dermatol.* 2018;154(6):701-7