

MELANOM

Heilungschancen bestehen nur bei radikaler chirurgischer Resektion und hängen im wesentlichen ab von Infiltrationstiefe und Lokalisation. Metastasen sind in allen Organen vor allem in Lymphknoten, Haut, Leber und Lungen, aber auch im ZNS und Skelett zu erwarten. Spätmetastasen kommen vor. Bei Metastasen in regionalen Lymphknoten, Lungen, Darm oder ZNS gibt es unter Umständen noch Möglichkeiten einer kurativen Intervention. Zweittumoren (Melanome) kommen häufiger vor, vor allem beim Naevus-Dysplasie-Syndrom.

Ärztliche Untersuchung:

Anamnestisch: Frage nach pigmentierten und nichtpigmentierten neuen Hautveränderungen, Schmerzen, Luftnot, Reizhusten, Passagestörungen des Darmes, unklaren neurologischen Symptomen

Körperliche Untersuchung: Bei keinem Tumor ist eine gründliche Ganzkörperuntersuchung so wichtig wie beim Melanom. Basis ist eine Inspektion der gesamten Körperoberfläche incl. der einsehbaren Schleimhäute, der Operationsnarbe und die sorgfältige Palpation der regionären und aller übrigen Lymphknotenstationen. Dazu allgemeine Untersuchung mit neurologischem Status.

Ergänzende Untersuchungen:

Labordiagnostik: Zur allgemeinen Orientierung nützlich sind Blutbild, Enzyme, harnpflichtige Substanzen. Tumormarker (NSE) spielen eine untergeordnete Rolle.

Sonographie: Dient in erster Linie der Erkennung von regionalen Lymphknotenmetastasen, erst in zweiter Linie der von viszerale Metastasen.

Röntgenuntersuchungen:

Thoraxröntgen:

Computertomographie: Für die Diagnose von Lymphknotenmetastasen weniger geeignet, ggf. aber Alternative für die Sonographie zur Diagnose von viszerale Metastasen.

Knochenszintigraphie: Zur Frühdiagnose asymptomatischer Knochenmetastasen. Fast immer reicht jedoch auch die gezielte Diagnostik bei Beschwerden.