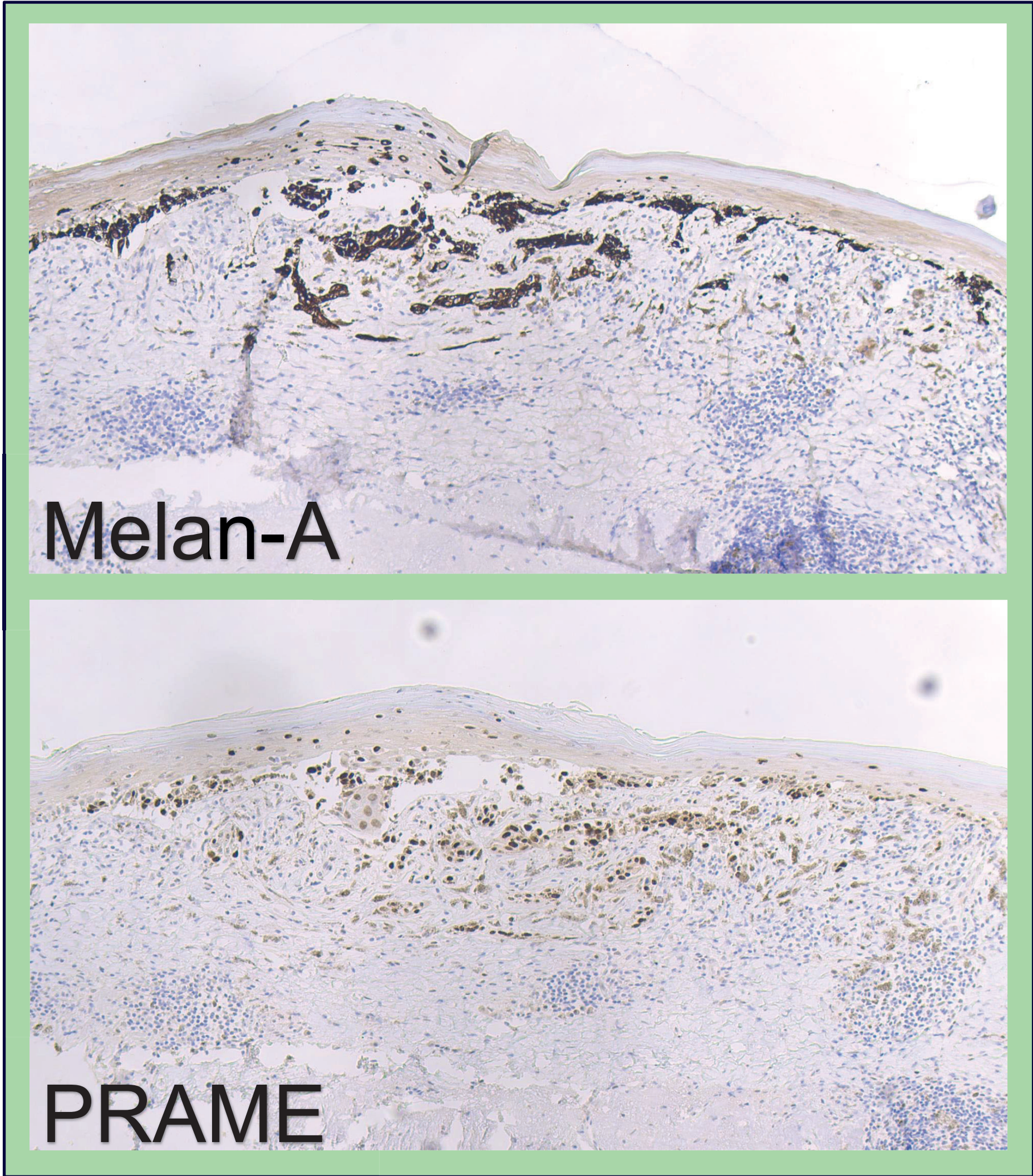
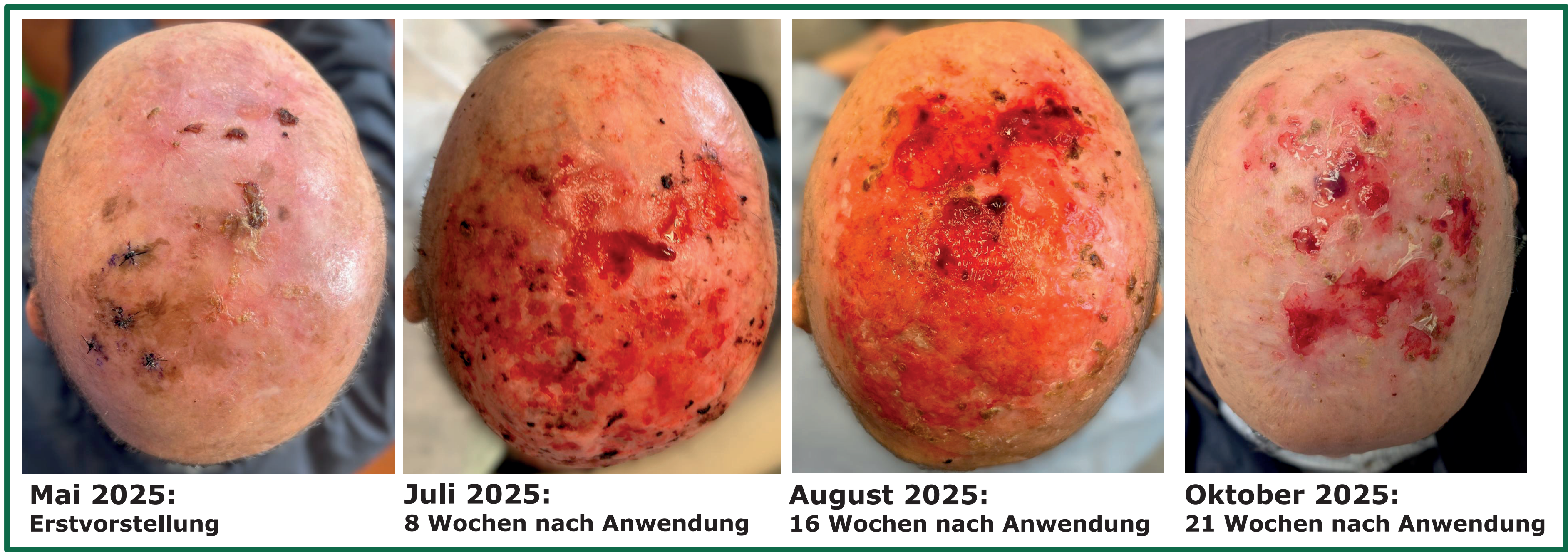


Therapie eines 83-jährigen Patienten mit Imiquimod bei ausgedehntem, inoperablem Lentigo maligna Melanom

Zain Deeb¹, Frank Oellig², Alexander Kreuter¹, Ulrich Peter Wehry¹

¹Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Universität Witten/Herdecke
²Pathologie Rhein-Ruhr, Mülheim an der Ruhr



Anamnese:

Ein 83-jähriger Patient stellte sich im Mai 2025 in unserer dermatologischen Ambulanz vor. Seit mehreren Monaten habe der Patient ein progrediente, pigmentierte Plaque im Bereich des Capillitium.

In der Vorgeschichte (2023) erfolgte eine chirurgische Therapie eines mittelgradig differenzierten, verhornenden Plattenepithelkarzinoms (R0, Stadium II) im parietalen Bereich sowie eines atypischen Fibroxanthoms (R0) links parietal. Eine empfohlene Nachresektion zur Erweiterung des Sicherheitsabstands (0,5 cm) wurde vom Patienten abgelehnt. Postoperativ erfolgte eine topische Lokalthherapie mit 5 % 5-Fluorouracil (Efudix).

Eine maligne-Melanom-Erkrankung war bislang nicht bekannt.

Klinischer Befund:

Am Capillitium parietal und parieto-occipital zeigten sich ein ca. 10 x 11 cm durchmessende teils bräunlich, teils schwärzlich pigmentierten, irregulär konfigurierte Plaque. Dermatoskopisch fanden sich teilweise strukturelle Areale. Die lokoregionären Lymphknoten waren palpatorisch und sonographisch unauffällig.

Histologie und Immunhistochemie:

- Atrophe Epidermis mit basal vermehrten atypischen Melanozyten
- Dermale Invasion
- Immunhistochemisch: positive Expression für PRAME und Melan-A

Diagnose:

Lentigo maligna Melanom
pT1a, cN0, cM0
Stadium IA

Therapie und Verlauf:

Aufgrund der großen Ausdehnung der Läsion, des fortgeschrittenen Alters und des Patientenwunsches wurde auf eine chirurgische Exzision verzichtet. In der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde nach der Entnahme von mehreren Probebiopsien eine konservative, topische Off-Label-Therapie mit Imiquimod 5 % Creme empfohlen.

Der Patient erhielt eine topische Behandlung mit Imiquimod 5 % Creme, die fünfmal wöchentlich über einen Zeitraum von acht Wochen appliziert wurde. Während der Therapie erfolgte eine engmaschige klinische Kontrolle, begleitet von lokaler Pflege und einer symptomorientierten Behandlung entzündlicher Hautreaktionen.

Nach zwei Monaten zeigte sich eine ausgeprägte lokale Entzündungsreaktion mit Hyperkeratosen und erosiver Pustelbildung. Systemische Nebenwirkungen lagen nicht vor. Empfohlen wurden regelmäßige Nachkontrollen und ggf. im Verlauf Re-Biopsien zur histologischen Kontrolle der Clearance.

Diskussion:

Das Lentigo-maligna-Melanom (LMM) tritt überwiegend bei älteren Menschen an chronisch sonnenexponierter Haut, insbesondere im Kopf-Hals-Bereich, auf. Es entwickelt sich meist aus einer Lentigo maligna (in situ)-Läsion und weist bei vergleichbarer Tumordicke eine ähnliche Prognose auf wie andere Melanomsotypen.

Die klinische Ausdehnung ist häufig größer als makroskopisch erkennbar. Partielle Biopsien können invasive Anteile unterschätzen. Die Kombination aus Auflichtmikroskopie, Mapping-Biopsien und immunhistochemischen Markern (Melan-A, SOX10, PRAME) verbessert die diagnostische Sicherheit.

Die chirurgische Exzision mit adäquatem Sicherheitsabstand bleibt der Goldstandard. Bei älteren, multimorbiden oder nicht operationsfähigen Patienten sind nicht-operative Verfahren wie topisches Imiquimod, 5-Fluorouracil, Radiotherapie oder Lasertherapie etablierte Alternativen.

Mehrere Studien und systematische Reviews belegen, dass Imiquimod 5 % bei geeigneten Patienten klinische und teilweise histologische Remissionen erzielen kann. Intensive Behandlungsregime (bis zu 60 Applikationen in 8-12 Wochen) erhöhen die Chance auf vollständige Clearance, doch variieren Studienmethodik und Nachbeobachtung. Häufig korreliert eine starke lokale Entzündungsreaktion mit Therapieansprechen. Langzeit-Follow-up-Studien zeigen jedoch Rezidivraten, weshalb engmaschige Nachsorge mit regelmäßiger Dermatoskopie, Fotodokumentation und Re-Biopsien bei Verdacht auf Residuen unerlässlich sind.

Fazit:

- Neu auftretende großflächige pigmentierte Läsionen bei älteren Patienten im Kopf-Hals-Bereich müssen differenzialdiagnostisch als Lentigo maligna bzw. LMM abgeklärt werden.
- Die chirurgische Exzision bleibt der Goldstandard, doch bei ausgedehnten oder inoperablen Läsionen stellt Imiquimod 5 % eine wertvolle Off-Label-Option dar.
- Eine ausgeprägte Entzündungsreaktion unter Imiquimod kann als positives klinisches Zeichen gewertet werden, ersetzt jedoch nicht die histologische Kontrolle.
- Eine sorgfältige Foto-Dokumentation, engmaschige Nachsorge und klare Aufklärung sind entscheidend.

1. Vaienti S., Lionetti R., et al. (2023). Topical treatment of melanoma in situ, lentigo maligna and lentigo-maligna melanoma with imiquimod cream: a systematic review. Dermatol Pract Concept 13(3): e2023213.
2. Molina-López I., et al. (2022). Series of fourteen cases of topical imiquimod for lentigo maligna and lentigo maligna melanoma. Actas Dermo-Sifiliográficas 113(9): 764-772.
3. Shah P., et al. (2024). Mohs micrographic surgery for the treatment of lentigo maligna and lentigo-maligna melanoma: outcomes study. J Drugs Dermatol 23(5): 789-798.
4. Taylor M.A., et al. (2024). Enhanced disease-specific survival in lentigo maligna and lentigo-maligna melanoma treated with Mohs micrographic surgery vs wide local excision. J Am Acad Dermatol 90(2): 245-252.
5. Elshot Y.S., et al. (2023). Cohort analysis of surgically treated primary head-and-neck lentigo maligna/lentigo-maligna melanoma: recurrence and survival outcomes. J Am Acad Dermatol 88(1): 145-153.