

Stellenwert der Wächterlymphknotenbiopsie beim kutanen Melanom im Jahr 2026: Können gewebebasierte GEP- und IHC-Tests sie ersetzen?

N. Zimmermann^{1,2}, J. Kött^{1,2}, T. Zell^{1,2}, N. Matthes^{1,2}, C. Gebhardt^{1,2}

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Hamburg, Hamburg, Deutschland

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Fleur Hiege Centrum für Hautkrebsforschung, Hamburg, Hamburg, Deutschland

Inhalt

Einleitung

Die Wächterlymphknotenbiopsie (SLNB) ist beim kutanen Melanom ab 1,0 mm Tumordicke (bzw. 0,75 mm bei Risikofaktoren) Standard der Ausbreitungsdiagnostik. Bei leitliniengerechter Indikation liegt die Positivitätsrate jedoch unter 20%, bei dünnen Melanomen niedriger, sodass viele Patient:innen einen Eingriff ohne diagnostischen oder therapeutischen Nutzen erhalten. Gewebebasierte Tests werden als Alternative diskutiert.

Methoden

Übersichtsarbeit zu gewebebasierten Genexpressionsprofilen (GEP) und immunhistochemischen (IHC) Tests zur Risikostratifizierung des SLN-Befalls bzw. zum Ersatz der SLNB. Berücksichtigt wurden 31-GEP, CP-GEP (Merlin), MelaGenix und Immunoprint anhand publizierter Daten.

Ergebnisse

Kein Test erreicht bislang die prognostische Genauigkeit der SLNB. Der 31-GEP ist für die SLN-Vorhersage bisher nicht prospektiv validiert. In der finalen prospektiven Validierung (MERLIN_001, n=1761) wies die Low-risk-Gruppe 7,1% SLN-Positivität auf (NPV 92,9%). Damit erreichte Merlin die 5%-Schwelle nicht und ordnet Patient:innen nur in den Bereich unter 10% ein (SLNB optional), nicht in den sicheren Verzicht. Ein direkter Plattformvergleich fehlt.

Schlussfolgerung

Die SLNB bleibt unverzichtbar für ein präzises Staging und ist durch gewebebasierte Tests derzeit nicht ersetzbar. Sie können jedoch die Patientenauswahl ergänzen. Größere prospektive Studien und direkte GEP-Plattformvergleiche sind erforderlich, bevor die SLNB reduziert oder ersetzt werden kann.