

13.2. Øvrige slimhinde melanomer

Christian Jordening, Lars Stolle, Annette Hougaard Chakera, Karin Dalstrøm, Krzysztof T. Drzewiecki, Caroline A. Gjørup, Jørgen Lock-Andersen, Grethe Schmidt, Mette Louise Skærlund, Pia Sjøgren, Lisbet Rosenkrantz Hölmich

Ansvarlig: Lisbet Rosenkrantz Hölmich. Opdateret: 20-04-2017

13.2.1. Primært slimhinde melanom

Dansk melanom gruppe er ansvarlig for de kutane (hud) melanomer og *ikke* for primære slimhinde melanomer (mukosale melanomer). Det følgende afsnit er derfor informationsmateriale om melanomer udgået fra slimhinder, fraset i hoved-hals regionen, idet dette er beskrevet særskilt i afsnit 13.1. Slimhinde melanomer i hoved-hals regionen.

13.2.2. Generelt

Primært slimhindemelanom adskiller sig væsentligt fra de kutane melanomer og opstår fra melanocytter lokaliseret til slimhinder i luftveje, mave-tarm-kanal, urinvejene, mundhule, omkring endetarm og kønsdele; det er beskrevet i alle slimhinder bortset fra i ureter (1). De fleste slimhindemelanomer opstår okkult med få symptomer og deraf følgende sen diagnose og dårlig prognose (1-5). Primære slimhindemelanomer er sjældne med en incidens på ca. 1-3 pr. mio. indbygger (1,2). I et svenske materiale udgør mukosale melanomer 2.1% af alle melanomer i perioden 1960-2009 (4). Som konsekvens heraf er evidensen omkring deres patogenese, stadieinddeling, behandlingsmuligheder og efterbehandling begrænset. Behandlingen af primært slimhindemelanom er primært kirurgisk forudsat patienten er operabel. Hyppigt findes hæmatogene metastaser til lunger, lever og knogler (1-3). Kirurgien har tidligere været omfattende med store omkostninger for patienten. Siden den omfattende kirurgi ikke har vist bedre overlevelse, så er tendensen i dag mod mere konservativ behandling med mindre ekscisioner (1,5). Stråleterapi kan give forbedret lokoregional kontrol af sygdommen i visse anatomiske lokalisationer, men har ikke sikkert vist forbedret overlevelse (1,2,5). De onkologiske behandlingsmuligheder har gennem det sidste årti udviklet sig med mulighed for medicinsk behandling, selvom der på nuværende tidspunkt ikke foreligger en national protokol. Primært slimhindemelanom findes oftere med mutation i KIT genet (op mod 30%), men sjældnere med BRAF mutation sammenlignet med kutane melanomer.(1,5) Fem års overlevelsen er samlet set under 25 % og er dermed dårligere end for de kutane melanomer (1) og øjenmelanomerne (guideline kapitel 1.4).

Patienter med primært slimhindemelanom bør henvises til *multidisciplinær konference (MDT)* på et Universitetshospital, som har erfaring i behandling, kontrol og rehabilitering af patienterne.

Referencer

- 1) Mikkelsen LH, Larsen AC, von Buchwald C, Drzewiecki KT, Prause JU, Heegaard S. Mucosal malignant melanoma - a clinical, oncological, pathological and genetic survey. *APMIS*. 2016 124(6):475-86.
- 2) Mihajlovic M, Vlajkovic S, Jovanovic P, Stefanovic Stefanovic. Primary Mucosal Melanomas. A comprehensive review. *Int J Clin Exp Pathol* 2012; 5(8):739-753
- 3) Ferraioli D, Lamblin G, Mathevet P, Hetu J, Berakdar J, Beurrier F, Chopin N. Arch Genital melanoma: prognosis factors and treatment modality. *Gynecol Obstet* 2016; 294(5):1037-1045.
- 4) Svenske guidelines:
https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/hud/vardprogram/natvp_malignt_melanom_rev.2015-01-19lang.pdf
- 5) Australske guidelines:
<https://www.cancer.org.au/content/pdf/HealthProfessionals/ClinicalGuidelines/ClinicalPracticeGuidelines-ManagementofMelanoma.pdf>