

7.6.3. Merckel cell- carcinoom

1. Inleiding

Zeldzame, agressieve huidtumor
Locaal recidief tot 33 %
LN aantasting tot 25 %
Tot >30 % ontwikkelt metastasen
Mortaliteit ligt hoger dan bij melanomen

Slechte prognostische factoren: * positieve lymfeklieren of metastasen op afstand
* > 2cm Ø
* hoge mitotische activiteit/kleincellig type
* transplantatie/ immuunsupressie

2. Diagnose

Door biopsie (+ immunohistochemische kleuring)
Staging
- Klinisch onderzoek
- Biochemie: NSE, (LDH)
- RX thorax (ev. aangevuld met CT Thorax)
- Overweeg PET scan/ octreotidescan

3. TNM-classificatie

T-stadium

Tx: primaire tumor niet evalueerbaar
T0: geen evidentie voor primaire tumor
Tis: Carcinoma in situ
T1: tumor < of = 2 cm
T2: 2 cm < tumor < of = 5 cm
T3: tumor > 5 cm
T4: tumor invadeert diepe extradermale structuren, oa kraakbeen, fascia, spier of bot

N-stadium:

Nx: regionale klieren niet evalueerbaar
N0: geen regionale kliermeta's
N1: regionale kliermeta's
N2: in-transit metastasen zonder lymfekliermeta's
N3: in-transit metastasen met lymfekliermeta's

M-stadium:

M0: geen metastasen op afstand

M1: metastasen op afstand

M1a: Huid, subcutaan weefsel of niet regionale lymfekliermeta's

M1b: longmeta's

M1c: andere plaatsen

4. Behandeling

Hangt af van

- al of niet palpabele klieren (N0 of N+)
- metastasering

No (klinisch geen palpabele klieren)

Zo breed mogelijk excisie, eventueel met reconstructie ± sentinelnode (SLN) excisie

⊕ Sectievak : Radiotherapie

⊖ Sectievlak: SLN ⊕ → therapeutisch lymfeklierevidement + RT

SLN ⊖ → RT tumorbed (of observatie)

} → observatie of opt.
adj.chemot

Igv excisie zonder sentinelnode, radiotherapie tumorbed (marge 3-5 cm), in transit lymfevaten zo mogelijk en drainerende klierstreek

N+ = klinisch palpabele klier : eerst fnaco of core te verrichten : zo + staging en indien MO: excisie

excisie met vriescoupe

Vriescoupe: Negatief : cfr. N0

Positief : klierevidement + RT

M+

Systemische chemotherapie, Immunotherapie, +/- palliatieve HK +/- RT
BSC

5. Follow up

Om de 2 a 3 maanden de eerste twee jaren, nadien 1 x per jaar

- Klinisch onderzoek met volledig huidonderzoek
- CT thorax
- Eventueel LDH, NSE

6. Recidief

Lokaal: geïndividualiseerd

Regionaal: geïndividualiseerd

Metastasen: cfr supra

7. Bron

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology
UICC TNM-classificatie