

Vorgeschichte

Januar 2021

Männlicher Patient, Jahrgang 1989

Vorerkrankungen/Nebendiagnosen:

Ampicillin Allergie

04/2020 einmalig sporadisches Vorhofflimmern, erfolgreiche medikamentöse Konversion

Zufallsbefund **NET G2 hepatisch bei Leberteilektomie** aufgrund von **traumatischem Leberhämatom**.

CT Abdomen in der Notaufnahme:

a) V.a. großes subkapsuläres Leberhämatom mit 12 x 13 x 13 cm a.e. von Segment II/III ausgehend. Anteilig lazeriertes Parenchym in Segment III nicht auszuschließen, jedoch eher durch das Hämatom komprimiertes Lebergewebe (s. S7 IM283). DD: sekundär eingeblutete (zystische oder andere) Raumforderung.

b) Mit einem Hämangiom vereinbare Läsion subkapsulär auf Segmentgrenze V/VI/VII/VIII mit 2,6 x 2,6 cm dd weiteres Hämatom.

Vorgeschichte

Histologisch (Resektat):

Leberteilresektat mit ausgedehntem intrahepatischem Hämatom mit beginnender Organisation, sowie **teils in das Hämatom eingelagerter, angrenzend und multifokal im Leberparenchym nachweisbarer Manifestation einer insulär-solide bis kribriform wachsenden Neoplasie**, bisher maximal 22 mm messend.

Immunhistochemisch zeigt das beschriebene mittelgroßzellige Tumorfiltrat eine Positivität für **Synaptophysin und Chromogranin A**, Islet 1 wird dagegen nicht exprimiert. Die Proliferationsfraktion **MIB1 beträgt 3-4 %**. Nachweis von Milchgefäß- und Gefäßeinbrüchen in den Untersuchungen für D2-40 und CD34.

TNM (8. Auflage): pT2 pN1 (2/19) L1 V1 Pn0 G2 R0

Bildgebung Erstdiagnose Januar 2021

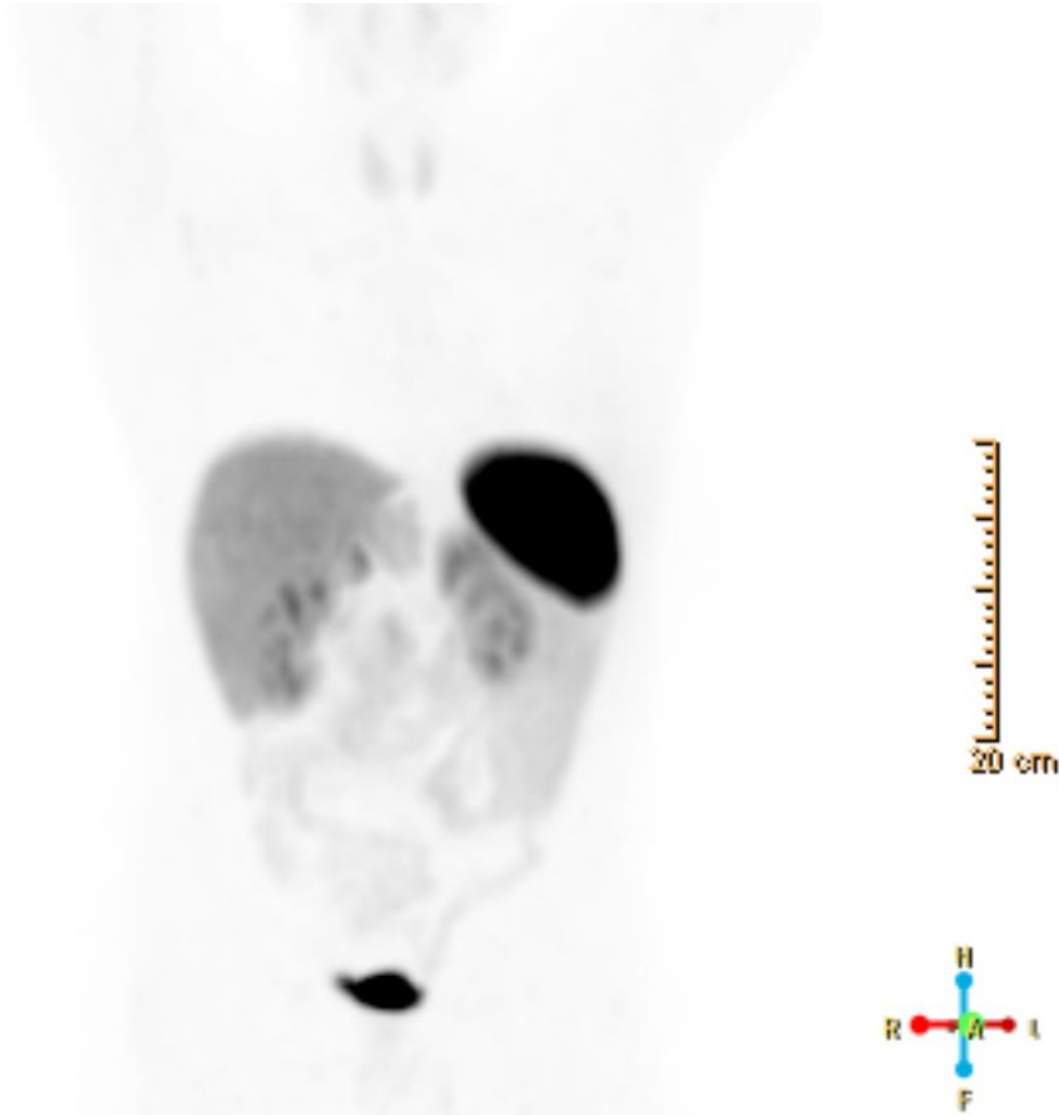


Verlauf

- 01/2021** Erstdiagnose NET G2 hepatisch (NET G2 nach WHO) als Zufallsbefund bei Leberteilresektion aufgrund von traumatischem Leberhämatom.
TNM: pT2 pN1 (2/19) L1 V1 Pn0 G2 R0
- 02/2021** NET-TuKo:
Histologisch Zufallsbefund NET G2 (Ki67 3-4%), auch LK-Filialisierung histologisch gesichert. Präoperative Bildgebung: Zusätzlich zur zwischenzeitlich resezierten links-lateralen hepatischen RF (histologisch: NET) weitere suspekte Läsion rechts-hepatisch an der Segmentgrenze 7/8, zudem großer perigastraler LK (dieser wurde nach RS ACH auch reseziert). Kein Primarius abgrenzbar.
Empfehlung:
SR-PET/CT + KM, neuroendokrine Tumormarker CgA, 5-HIES (und ggf. je nach Klinik noch zusätzliche hormonelle Marker), Vorstellung in NET-Sprechstunde.
- 02/2021** SR-PET/CT (Ganzkörper): Komplette Remission (CR)

Postoperative SR-PET/CT 02/2021

2/15/2021



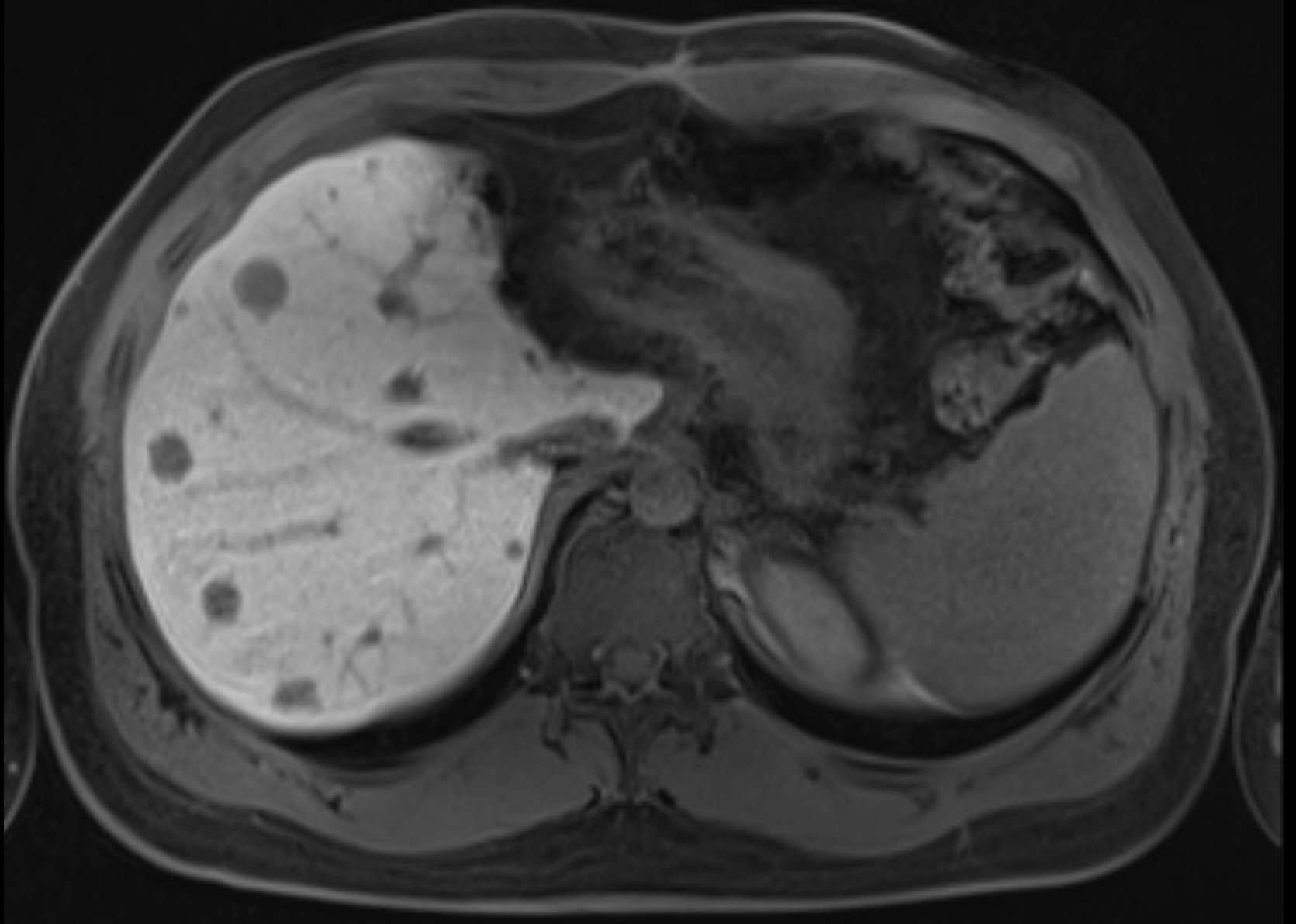
Series: 959410 / Slice: 15

unitlessLL:0.00 UL:3918.12

Verlauf

- 01/2021** Erstdiagnose NET G2 hepatisch (NET G2 nach WHO) als Zufallsbefund bei Leberteilresektion aufgrund von traumatischem Leberhämatom.
TNM: pT2 pN1 (2/19) L1 V1 Pn0 G2 R0
- 02/2021** NET-TuKo:
Histologisch Zufallsbefund NET G2 (Ki67 3-4%), auch LK-Filialisierung histologisch gesichert. Präoperative Bildgebung: Zusätzlich zur zwischenzeitlich resezierten links-lateralen hepatischen RF (histologisch: NET) weitere suspekte Läsion rechts-hepatisch an der Segmentgrenze 7/8, zudem großer perigastraler LK (dieser wurde nach RS ACH auch reseziert). Kein Primarius abgrenzbar.
Empfehlung:
SR-PET/CT + KM, neuroendokrine Tumormarker CgA, 5-HIES (und ggf. je nach Klinik noch zusätzliche hormonelle Marker), Vorstellung in NET-Sprechstunde.
- 02/2021** SR-PET/CT (Ganzkörper): Komplette Remission (CR)
- 02/2021** NET-TuKo:
SR-PET komplett negativ (CR). Postoperativ 2 hepatische Läsionen nachweisbar: n=1 in S7, 10mm; n=1 in S7/S8, 30mm, beide Läsionen SR-negativ und nach bildmorphologischen Kriterien Hämangiomen entsprechend.
Histologisch: Sämtliche Transkriptionsfaktoren negativ, auch histologisch somit keine Eingrenzung des Primarius möglich.
Empfehlung:
B.a.W. regelmäßige Verlaufskontrollen (abdominelle Schnittbildgebung, CgA, ggf. 5-HIES) über NET-Ambulanz.

Bildgebung 08/2021

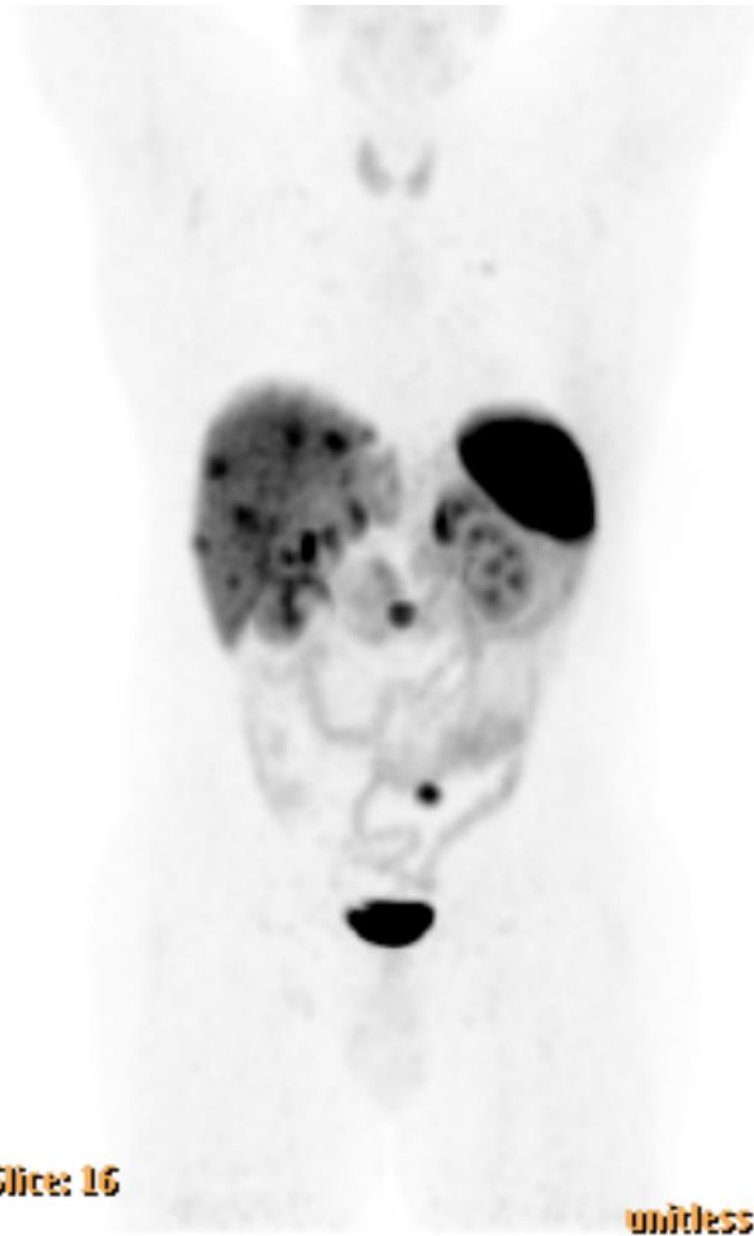


Verlauf

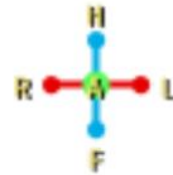
- 08/2021** MRT Abdomen: Neu zur VU nun disseminierte Leberfilialisierung.
- 08/2021** NET-TuKo:
Verlauf 02/21 vs. 08/2021: Neu disseminierte Leberfiliae, bilobär.
Empfehlung: Aktuelle KM-Schnittbildgebung liegt schon vor, bitte zeitnah durch low-dose SR-PET/CT (ohne KM) ergänzen, um den SR-Status der Leberläsionen festzustellen.
Bei positivem SR-Status und Ki67 4% 1st-line SSA-Therapie.
- 09/2021** SR-PET/CT: positiver SR-Status, zusätzlich multiple ossäre Filiae detektiert

SR-PET/CT 08/2021

08/27/2021



20 cm



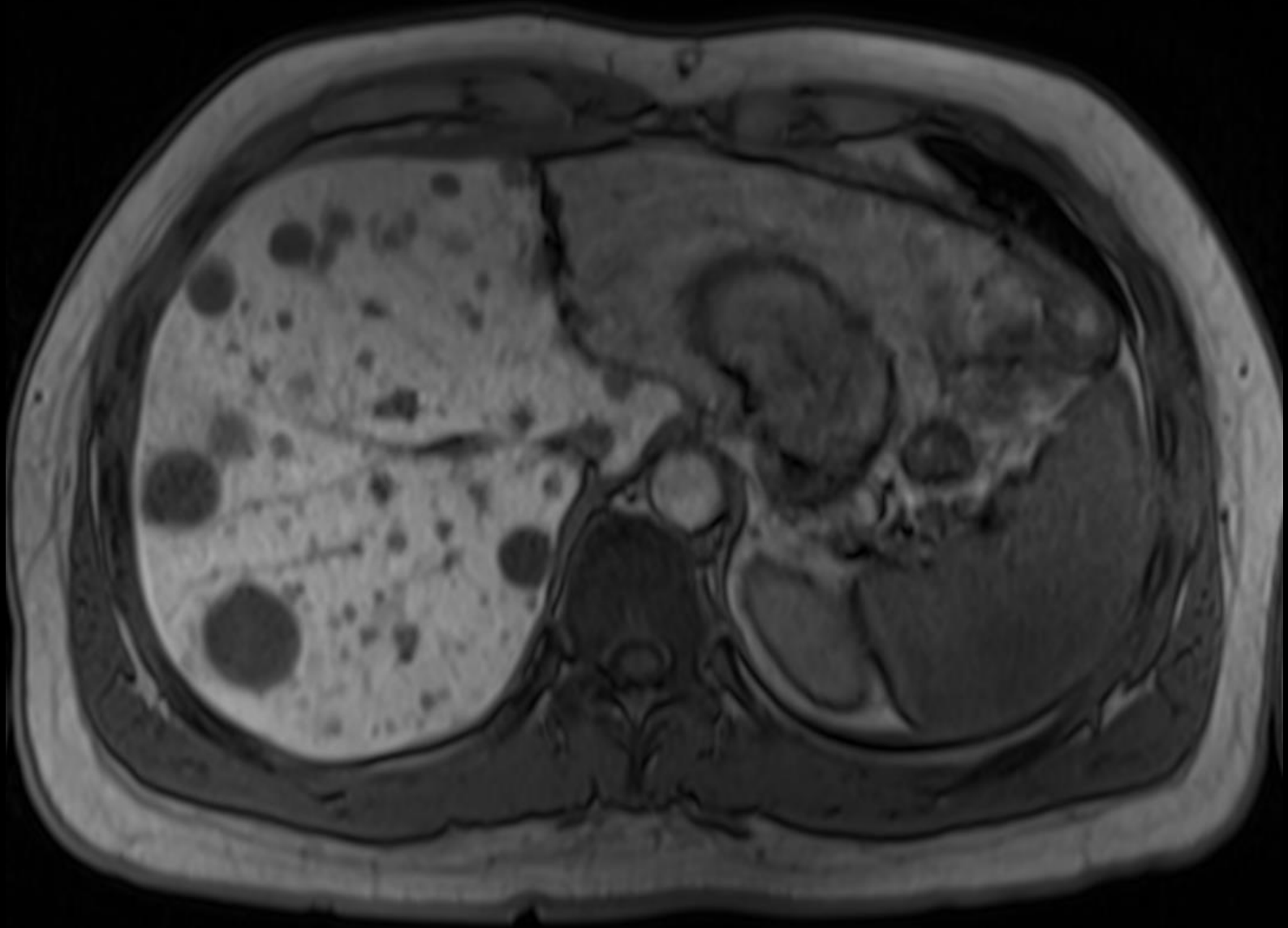
Series: 478650 / Slice: 16

unitless LL:0.00 UL:2064.2!

Verlauf

- 08/2021** MRT Abdomen: Neu zur VU nun disseminierte Leberfilialisierung.
- 08/2021** NET-TuKo:
Verlauf 02/21 vs. 08/2021: Neu disseminierte Leberfiliae, bilobär.
Empfehlung: Aktuelle KM-Schnittbildgebung liegt schon vor, bitte zeitnah durch low-dose SR-PET/CT (ohne KM) ergänzen, um den SR-Status der Leberläsionen festzustellen.
Bei positivem SR-Status und Ki67 4% 1st-line SSA-Therapie.
- 09/2021** SR-PET/CT: positiver SR-Status, zusätzlich multiple ossäre Filiae detektiert
- 10/2021** NET-TuKo:
Bilobär hepatisch und ossär metastasierter NET G2 (Primarius weiter unklar DD Primarius Leber), mit kräftig-positivem SR-Status. Gut geeignet für PRRT im weiteren Verlauf.
Empfehlung:
 1. Bisphosphonate/Denosumab + Calcium/Vit. D
 2. Palliative SSA-Therapie
 3. Regelmäßige VK.
- 11/2021** Beginn palliative, antiproliferative SSA-Therapie (Lanreotid 120mg/Monat) und antiresorptive Therapie mit Denosumab
- 01/2022** In Anzahl und Größe progrediente hepatische Metastasierung. Progrediente Knochenmetastasen im LWK2 und im Os sacrum links.

Bildgebung 01/2022



Verlauf

- 11/2021** Beginn palliative, antiproliferative SSA-Therapie (Lanreotid 120mg/Monat) und antiresorptive Therapie mit Denosumab
- 01/2022** In Anzahl und Größe progrediente hepatische Metastasierung. Progrediente Knochenmetastasen im LWK2 und im Os sacrum links.
- 01/2022** NET-TuKo:
Verlauf 08/21 vs. 01/22: Hepatisch, ossär, und lymphatisch progredient. Bei ossärer Filialisierung nun neu Spinalkanalstenose LWK 2 (klinisches Korrelat: Schwäche in beiden Beinen seit ~1-2 Wochen, zusätzlich Schmerzen in Projektion auf die LWS --> dringlich Vorstellung Neurochirurgie empfohlen.
Empfehlung:
1. Zunächst dringlich Vorstellung Neurochirurgie --> Termin Neurochirurgie: Do. 16:00 am CCM (Hochhaus, 6. OG, Sekretariat).
2. Chemotherapie (TEM/CAP) nötig, da Histologie und SR-Bildgebung diskrepant zum klinischen Verlauf.
3. Bei neurochirurgischer OP --> neue Histologie, Befundung bitte durch C. Kunze/B. Sinn (Pathologie).
- 02/2022** Operative Therapie mittels Tumordebulking und dorsaler Stabilisierung von LWK 1 auf LWK 3
- 03/2022** Fraktionierte Radiotherapie im Bereich LWK 2 bei Z. n. dorsaler Stabilisierung und im Bereich des Os sacrum Massa lateralis links jeweils mit 10 x 3 Gy bis zu einer kumulativen Dosis von 30 Gy

Verlauf

03/2022 Beginn orale Chemotherapie mit TEM/CAP

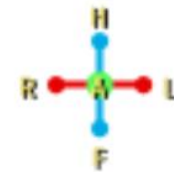
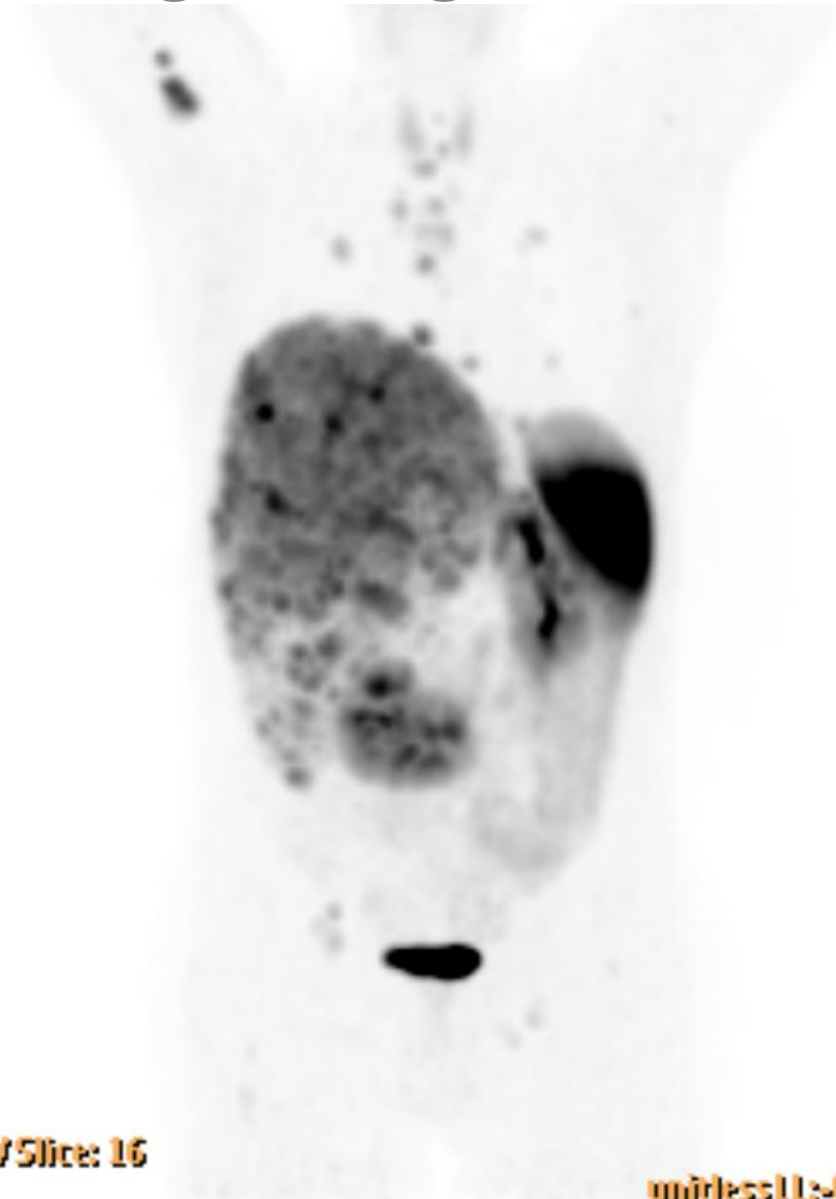
06/2022 SR-PET/CT: Bei NET G2 mit unbekanntem Primarius zeigt sich unter aktueller Therapie mit TEM/CAP eine deutliche Befundverschlechterung

Bildgebung 06/2022



Bildgebung 06/2022

5/13/2022



Series: 64820 / Slice: 16

uniflessLL:-0.01 UL:1552.01

Verlauf

Wie geht es weiter.....???