

Metastasierter Lungenkrebs - ein außergewöhnlicher Fall

Vogel, S. und Müller, R., Klinik für Innere Medizin V, HBK Zwickau

Männlicher Patient, 52 Jahre

Berufsanamnese: anerkannte Berufserkrankung: Bau-/Abrissarbeiten, u.a. Steinwolle und Asbest, + polyzykl. aromat. Kohlenwasserstoffe

Raucherstatus: Zigarettenabusus bis 08/2015 (ca. 10 Pack Years)

Familienanamnese: Vater Bronchialkarzinom

1. Vorstellung 10/2015

Bronchialkarzinom des rechten Oberlappens mit Lymphknotenmetastasen und multiplen pulmonalen Metastasen sowie Pankreasmetastase

Histologie (Kryoresektion endobronchial Oberlappenbronchus):

mäßig differenziertes prädominant kribriform und azinär, fokal auch solide wachsendes Adenokarzinom, TTF1 pos, CK 7 pos, MiB1 fokal bis 30%; KRAS-Mutation pos

Initiale TNM-Klassifikation: cT4 cN3 cM1b (PUL, OTH) G2, UICC-Stadium IV

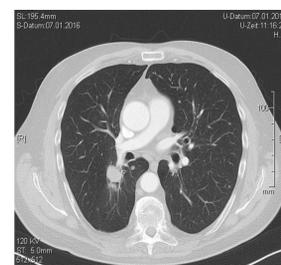
Primärbefund



**4 Zyklen
Cisplatin / Pemetrexed /
Bevacizumab
inkl. Anwendungs-
beobachtung:
AVAdeno®-Studie
14.10.2015 - 17.12.2015**

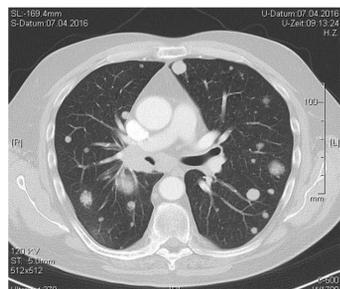
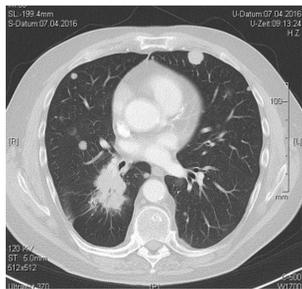
Restaging 01/2016

Teilremission



Restaging 04/2016 nach 3 Zyklen Pemetrexed-Erhaltungstherapie bis 10.03.2016

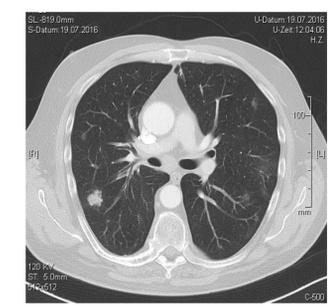
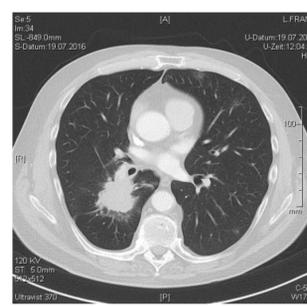
Tumorprogress des Primärtumors sowie der multiplen pulmonalen Metastasen bds. (Progress in Anzahl und Größe)



**Zweitlinientherapie mit
Nivolumab (13)
14.04.2016 - 06.10.2016**

Restaging 07/2016

Teilremission

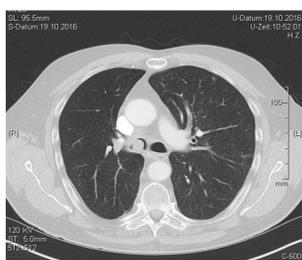


Restaging 10/2016

Tumorprogress des Primärtumors S6 rechts, zudem rechter Hauptbronchus durch Tumor komplett verschlossen

Neue Histologie mit Immunphänotypisierung vom 26.10. bzw. 28.10.2016

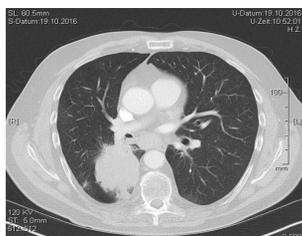
a) Tumor Stammbronchus rechts: solides nichtkleinzelliges Karzinom, TTF1 pos, p40 neg, Chromogranin neg, ROS1 neg, PDL1 <1% membranös pos, PDL-1 (E1L3N) neg



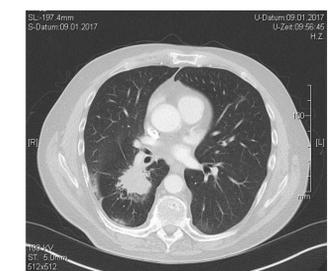
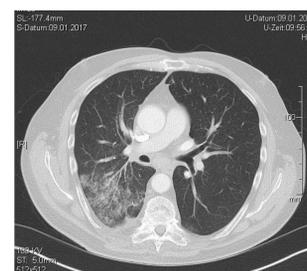
**Wiedereröffnung des
rechten Hauptbronchus
interventionell
10/2016**



b) Tumor S6 rechts: Adenokarzinom, TTF1 pos, p40 neg, Ki-67 Hotspots bis 50%, ROS1 neg PDL1 15% membranös pos, PDL-1 (E1L3N) 5% membranös schwach pos



**Radiatio Primärtumor
im Unterfeld,
Hauptbronchus rechts
mit
ED 2 x 1,5 Gy / Tag bis
GD 45 Gy
10.11.2016 - 29.11.2016**



aktuell: 3rd-line-Therapie mit Docetaxel / Nintedanib ab 15.12.2016

Komplikation aktuell: großer Perianalabszess, nach OP z. Zt. Antibiose, Fortsetzung Chemotherapie momentan nicht möglich, Karnofsky nach wie vor 100%, ECOG 0

Zusammenfassung:

Wir zeigen hier einen äußerst komplexen Verlauf eines bereits bei Diagnosestellung metastasierten Bronchialkarzinoms über nun knapp 1,5 Jahre mit mehrfachen Remissionen und kurz darauffolgendem Rezidiv. Im Verlauf der Erkrankung wurden bereits mehrfache Wechsel des Therapieregimes notwendig bis hin zu endoskopisch interventionellen Maßnahmen und einer Strahlentherapie. Der Fall demonstriert gut den Stellenwert eines regelmäßigen exakten Restagings, um auf die jeweils neuen Situationen adäquat reagieren zu können. Die Lebensqualität konnte trotz der mehrfachen Rezidive und diversen Therapien bis heute erhalten werden (Patient reist gern, fährt Motorrad, besucht Musikveranstaltungen). Die weitere Entwicklung des Falles bleibt abzuwarten.