

Anmeldung Tumorboard Neuroonkologie

Erstellt30.04.2025 09:00:20 ZAUAN

Gesehen23.06.2025 07:50:49 SLZRA

VonZaugg Angela Dominique <ZAUAN>

AnTumorboard Neuroonkologie

Sichtbar abMo 30.06.202508:30

Fallinformationen

8949092
NOS Neuro-Onkologie / Klinik für Neurologie
Ambulant
29.07.2024 - 28.07.2025

NB
A

Helsana Versicherungen AG Krankenkasse
Hausarzt: Ärztliche Leitung

Selbstzahler

Patienteninformationen

11349604
Ehrler Alois Martin
Auenstrasse 12
CH - 8783 Linthal
756.2900.4187.65
M / 05.05.1954
*079 786 59 36
GC Erteilt

Ext. Zuweiser nicht bekannt Zuweiser
Beispielstr.
8000 Zürich

Int. Zuweiser

Hausarzt

Linthpraxen
Ärztliche Leitung
Bahnhofstr. 1
8783 Linthal

Angemeldet durch
Dr. med. A. Zaugg, Assistenzärztin,
Sucher: 35296

Vorstellung am: Mo 30.06.2025 um 08:30 Ort: Nord 1 C Demonstartionsraum NRA

Anmeldeschluss: 88.5 Stunden vor Boardbeginn

Ergänzungen und neue Inhalte werden nicht automatisch in die Tumordokumentation zurückgeschrieben

Diagnose

Glioblastom im Gyrus frontalis superior, IDH-Wildtyp, MGMT eher methyliert, CNS WHO Grad 4, ED 22.04.24

- initial ton. klon. generalisierter Krampfanfall, im weiteren Verlauf Vigilanzminderung, Hemiplegie rechts und Aphasie, Babinski rechts positiv (bei rascher Regredienz DD Todd'sche Parese)
- CT mit Angio am 22.4.24: Singuläre, partiell eingeblutete Raumforderung im Gyrus frontalis superior links mit fokalem Ödem. Kein Gefässverschluss.
- CT Thorax/ Abdomen am 22.4.24: Kein Hinweis auf traumatische Organ- oder Weichteilläsionen. Kein Hinweis auf Tumor
- cMRI von 26.04.2024: Kein Nachweis eines Resttumors bei zwischenzeitlichem Status nach Kraniotomie frontal links und Resektion der solitären Raumforderungen im Gyrus frontalis superior links. Postoperative Ischämien am kranialen und kaudolateralen Resektionsrand. Keine grösseren postoperativen Kollektionen oder Anhalt für Liquorzirkulationsstörung.
- Tumorboard Hirntumor vom 29.04.2024: bei ausreichendem Performancestatus und Bestätigung eines Glioblastoms Standardtherapie mit kombinierter Radiochemotherapie und nachfolgende Erhaltungstherapie mit Temozolomid (Zuweisung NOS-ONK und RAO). ergänzend StudienevaluationFoundation One Analyse ergänzen
- cMRI vom 29.07.2024: Verglichen mit der letzten MRT-Untersuchung vom 26.06.2024 (ohne Kontrastmittel) zunehmende perifokale T2w- / FLAIR-hyperintense Signalalterationen um die Resektionshöhle mit leichtgradiger Hyperperfusion sowie zur letzten MRT vom 25.05.2024 (mit Kontrastmittel) deutlich regrediente Kontrastmittelanreicherungen am rostralateralen Resektionsrand, jedoch persistierende diskrete streifig-lineare Kontrastmittelanreicherungen am rostrocranialen Resektionsrand mit partieller Hyperperfusion, am ehesten tumorsuspekt als posttherapeutisch.
- Links frontale parasagittale Kraniotomie und mikrochirurgische Tumorexstirpation mit intraoperativem Ultraschall, 5-ALA und Duraplastik (Fecit Dr Voglis und Dr. med Esposito) am 25.04.2024
- 05.06.-26.06.2024 Radiochemotherapie der Tumorregion frontal links mit 15 x 2.67 Gy = 40.05 Gy mit Temodal

70mg/m² KOF

- 1. Zyklus Temozolomid 150 mg/m² entsprechend 320 mg/Tag vom 18.-23.08.2024
- 2. Zyklus Temozolomid mit 200 mg/m² KOF entsprechend 320 mg/Tag vom 15.-19.09.2024
- 3. Zyklus Temozolomid mit 200 mg/m² KOF entsprechend 320 mg/Tag vom 13.-17.10.2024
- 4. Zyklus Temozolomid mit 200 mg/m² KOF entsprechend 320 mg/Tag vom 10.-14.11.2024
- 5. Zyklus Temozolomid mit 200 mg/m² KOF entsprechend 390 mg/Tag vom 08.-12.12.2024
- 6. Zyklus Temozolomid mit 200 mg/m² KOF entsprechend 390 mg/Tag vom 05.-09.01.2024
- cMRI vom 28.01.2025: Bei multifokalem Glioblastom: stationäre posttherapeutische Veränderung am Rand des Resektionsdefekt links frontal. Seit dem 23.04.2024 stationäre, nicht KM-affine Tumormanifestation im rechten Gyrus frontalis superior. Kein Hinweis auf Tumorprogression. Stationäres Mikroadenom der Hypophyse (2 mm rechts intrasellär).

aktuell:

- klinisch KPS 90%, ECOG 0
- cMRI 24.04.25: Neu abgrenzbares lineares Kontrastmittelenhancement mit Flair Korrelat am dorsokaudalen Ende des Resektionsdefektes im Gyrus frontalis superior ohne Zeichen der Hyperperfusion, ansonsten stationär

Fragestellung

70-jähriger Patient mit Glioblastom (MGMT eher methyliert), St.n. Radio-Chemo & 6 Zyklen Temozolomid (bis 01/24). Im cMRI neues lineares KM-Enhancement mit FLAIR Korrelat. Bitte um Besprechung des FET-PET cMRIs.

Bitte um Besprechung: Therapeutisches Prozedere?

Beilagen

**Bericht**

Tumordoku, 30.04.25, 09:00 Uhr, für Pat. A. Ehrler, geb. 05.05.1954, #11349604, Fall 8949092