

Anmeldung Tumorboard Neuroonkologie

Erstellt 24.06.2025 19:08:57 SLZRA **Gesehen** 27.06.2025 07:43:08 VOTMA

Von Schulzki Rana <SLZRA>
An Tumorboard Neuroonkologie
Sichtbar ab Mo 30.06.2025 08:30

Fallinformationen

9300237
 Station NORD1 M / Klinik für Neurochirurgie
 Stationär
 Zimmer: M NORD1 54
 Klasse: P
 TelZ: 77677
 TelB: 52665
 Hausarzt: Kleffel Jan-Hendrick

 Selbstzahler

Patienteninformationen

11427434
 Ammann Lorenz
 Strass 4
 CH - 8500 Frauenfeld
 756.3107.3877.86
 M / 08.05.1965
 *079 223 47 73
 GC Erteilt

Ext. Zuweiser Kantonsspital Schaffhausen
 Ärztliche Leitung
 Allgemeine Innere Medizin
 Geissbergstr. 81
 8208 Schaffhausen

Hausarzt Arztpraxis Dr. Kleffel
 Herr Dr. med. Jan-Hendrick Kleffel
 Allgemeine Innere Medizin
 Zürcherstr. 125
 8500 Frauenfeld

Int. Zuweiser

Angemeldet durch Dr. med. R. Schulzki, Assistenzärztin,
 Sucher: 34163

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 medius rechts, WHO Grad 4, IDH-Wildtyp, ED 27.01.2025

- histopathologisch/ molekular:
 - Histologie: Vorwiegend Tumornekrose plus eine zeldichte, pleomorphe Neoplasie astroglialen Ursprungs, Mitosen/ Gefässproliferate/ Nekrosen vorhanden
 - Immunhistochemie: GFAP positiv, Olig2 positiv, Ki67 20% fokal bis zu 40%
 - Molekulargenetik: IDH1 Wildtyp, ATRX Wildtyp, p53 variable Überexpression in 60% der Tumorzellen, hinweisen, dass hier eher keine Mutation vorliegt, MGMT nicht methyliert
- anamnestisch/klinisch: initial rezidivierende motorische Entäusserungen des linken Mundwinkels, fremdanamnestisch auch beobachtete Muskelzuckungen der Arme am 27.01.2025, rückblickend bereits wenige Wochen zuvor undeutliche Sprache
- diagnostisch/ therapeutisch:
 - cCT mit Angiographie vom 27.01.2025: Ringförmig KM-enhancende Raumforderung rechts frontal mit perifokalem Odem. primär verdächtig auf eine zerebrale Metastase. An 2 Stellen intraläsionale hyperdense Strukturen vereinbar mit fokalen Einblutungen. Geringe Pelottierung des rechten Seitenventrikels und minimale Mittellinierverschiebung
 - cMRI vom 28.01.2025: 3.3 cm grosse Raumforderung frontoparietal rechts mit Einblutung und randständiger Kontrastmittelaufnahme und kräftigem perifokalem Ödem
 - CT-Thorax/Abdomen vom 28.01.2025: Keine fassbaren Tumormanifestationen
 - cCT vom 31.01.2025: Progrediente kraniale Einblutung einer Raumforderung im Gyrus frontalis medius, die kaudale Einblutung nur diskret progredient mit stationärem Ödem bis Gyrus subcentralis reichend. Keine neu aufgetretene Blutung intrakraniell. Unverändert leichte raumfordernde Wirkung auf das Hirnparenchym und den rechten Seitenventrikels. Keine Liquorzirkulationsstörung. Keine Herniation.
 - cMRI vom 07.02.2025: Bei zwischenzeitlichem St. n. Kraniotomie rechts frontal und Resektion eines Tumors im Gyrus frontalis medius rechts, entsprechende Resektionshöhle mit schmalen Tumorrest/-rand semizirkulär, betont dorsal. Kleine Infarkte angrenzend an den Resektionsrand kranial betont.

Schmale postoperative Effusion rechtshemisphärisch sowie geringer Pneumcephalus rechts frontal.

- 06.02.2025 Kraniotomie rechts frontal und **Komplettresektion** eines Tumors im Gyrus frontalis medius mit Ultraschall-Kontrolle (PD Dr. med. M. Germans)
 - Tumorboard 17.02.2025: Abwarten der endgültigen histopathologischen Auswertung: am ehesten Glioblastom, IDH-Wildtyp, CNS WHO Grad 4 Methylierungs-Classifizierung mit MGMT-Promotor Methylierungsstatus ausstehend bei ausreichendem Performancestatus (mindestens 60-70%) und Bestätigung eines Glioblastoms Standardtherapie mit kombinierter Radiochemotherapie und nachfolgende Erhaltungstherapie mit Temozolomid
 - **Radiochemotherapie** mit konkomittierender Chemotherapie mit Temozolomid (75 mg/m² p.o. täglich) **11.03.-24.04.2025**
 - cMRI 23.05.25: grössenregredienter Tumor
 - 1. Zyklus Temozolomid 150 mg/qm KOF (entsprechend 290 mg) 27.05.- 31.05.2025
- aktuell:
- klinisch: KPS 80%, ECOG 1, diskrete Dysarthrie und Mundastschwäche links, leicht schwankendes aber sicheres Gangbild
 - **2. Zyklus Temozolomid 200 mg/m² KOF (entsprechend 390 mg) 24.06.- 28.06.2025 geplant**
 - KOGU für Optune TTF an KK gesendet

Fragestellung

Bitte um Besprechung: 60j Pat mit Glioblastom, aktuell Standardtherapie: 1. Zyklus TMZ Erhaltungstherapie erfolgt.

Zwischenzeitlich klinischer und radiologischer V.a. Progress (stationär in Kantonsspital Frauenfeld, Dexamethasonpflichtig bei Progredienz der Gangstörung und Dysarthrie).

Bitte um Demonstration der Bilder (extern, Kantonsspital Frauenfeld) und Vorschlag zum Procedere. Fortführen von TMZ? Umstellung auf Bevacizumab?

Beilagen



Bericht

Tumordoku, 11.02.25, 19:13 Uhr, für Pat. Lorenz Ammann, geb. 08.05.1965, #11427434, Fall 9300237