

Rückfragen

Weiterleiten

Benachrichtigen

Status setzen

Bearbeiten

Löschen

Extras

Anmeldung Tumorboard Neuroonkologie**Erstellt** 25.06.2025 18:47:24 SLZRA **Gesehen** 27.06.2025 07:42:51 VOTMA**Von** Schulzki Rana <SLZRA>**An** Tumorboard Neuroonkologie**Sichtbar ab** Mo 30.06.2025 08:30**Fallinformationen**

8811453
 NOS Neuro-Onkologie / Klinik für Neurologie
 Ambulant
 02.04.2024 - 01.04.2025

NB
 A

Agrisano Krankenkasse Krankenkasse
 Hausärztin: Balbina Romy

Selbstzahler

Patienteninformationen

10943154
 Bernasconi Corinne
 Moosstrasse 3
 CH - 8342 Wernetshausen
 756.9508.8039.00
 W / 13.07.1994
 *079 822 96 94
 GC Erteilt

Ext. Zuweiser nicht bekannt Zuweiser
 Beispielstr.
 8000 Zürich

Int. Zuweiser

Hausarzt Hausarztpraxis Tannenhof
 Ärztehaus Tannenhof
 Frau Dr. med. Romy Balbina
 Allg. Innere Medizin, FMH
 Florastr. 16
 8632 Tann

Angemeldet Dr. med. R. Schulzki, Assistenzärztin,
 durch 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**Pleomorphes Xanthoastrozytom, WHO Grad 3, temporal rechts, ED 26.09.2020**

- molekular:
 - immunhistochemisch: IDH1R132H und ATRX Wildtyp, BRAFV600E mutiert
 - Methylierungs-Classifer (v11b4): pleomorphes Xanthoastrozytom, MGMT-Promotor unmethyliert
- initiale Klinik: Augen-/Kopfschmerzexazerbation rechtsseitig über 1 Woche, keine fokale-neurologischen Defizite
- diagnostisch/therapeutisch:
 - cMRI vom 28.09.2020: Regelrechte postoperative Kontrolle mit blutgefüllter Resektionshöhle und Blutanteilen im Seitenventrikel rechts. Kleine Kontrastmittelanreicherung am lateralen caudalen Resektionsrand, DD Gefäss, DD kleiner Restanteil des Tumors.
 - Kraniotomie rechts temporal und subtemporaler Zugang zur **mikrochirurgischen Tumorexstirpation** am 28.09.2020 (fecit Dr. Serra)
 - Tumorboard vom 05.10.2020: Abwarten des Methylierungsprofils und endgültigen diagnostischen Einordnung. Nachtrag: endgültige Diagnose: anaplastisches pleomorphes Xanthoastrozytom. Konsil ad RAO zur Beratung hinsichtlich einer Radiotherapie. Systemtherapie (u.a. BRAF-Inhibitor) aktuell nicht indiziert
 - FET-PET/CT vom 22.10.2020: V.a. höhergradigen FET-aktiven Resttumor im lateralen und anterioren Resektionsrand. Nur im anterioren Aspekt kleinste assoziierte KM-Aufnahme. Lineare und teil kleinoduläre KM- Aufnahme dural unter der Kraniotomie, um den Temporalpol rechts sowie entlang des Tentorium cerebelli. Bei frühem postoperativem Status i. e.L. reaktiv, DD Meningeosis carcinomatosa. 28.10.2020 -11.12.2020: **Radiotherapie der Resektionshöhle** temporal rechts mit 33x1.8 Gy = 59.4 Gy
 - cMRI vom 06.01.2021: stationärer Befund ohne Hinweise für Tumorprogress
 - cMRI vom 13.04.2021: im Wesentlichen stabil

- cMRI vom 20.07.2021: stationärer Befund gemäss RANO-Kriterien
- cMRI vom 22.10.2021: stationärer Befund gemäss RANO-Kriterien
- cMRI vom 15.06.2022: diskret vermehrte KM-Anreicherung medial-kränial an der Resektionshöhle
- interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorboard vom 20.06.2022: MR-bildgebende Verlaufskontrolle in 3 Monaten bei weitgehend stationärem bildgebendem Befund.
- cMRI vom 16.09.2022: Gering grössenprogrediente, noduläre, KM-anreichernde Läsion der caudalen anterioren Resektionshöhle (+2 mm), DD verdächtig auf einen Tumorprogress, DD Pseudoprogress nicht ausgeschlossen.
- cMRI vom 21.12.2022: minimal grössenprogrediente randständige feinknotige KM-Anreicherung am caudalen anterioren Resektionsrand
- cMRI vom 22.03.2023: prominentere Darstellung der nodulären Kontrastmittelanreicherung anteromediokaudal der Resektionshöhle, verdächtig auf langsam progrediente Rest-/Rezidivtumorenteile
- FET/PET-cMRI vom 29.06.2023: Im Vergleich zur MRT vom 22.03.23 leicht grössenprogrediente noduläre FET- sowie KM-Anreicherung anterokaudal der Resektionshöhle temporal rechts, DD suspekt auf Tumorprogress. Kein Nachweis neuer tumorsuspekter Läsionen.
- Tumoboard vom 03.07.2023: Empfehlung zur Resektion. Zuweisung auf Neurochirurgie
- 09.08.2023: Re-Kraniotomie rechts temporal und mikrochirurgischen **Rezidivtumorexstirpation** mit ioMR (fecit Dr. Serra)
 - Histologie vom 09.08.2023: anaplastisches pleomorphes Xanthoastrozytom, Rezidiv CNS WHO Grad 3
- cMRI vom 26.03.2024: Neue KM-Anreicherungen perineural und infratentoriell leptomeningeal bis in das cervicale Myelon heranreichend, in erster Linie Rezidivsuspekt. Progrediente lineare und noduläre KM-Anreicherungen am anterioren und kaudalen Aspekt der Resektionshöhle temporal rechts
- Lumbalpunktion vom 08.04.2024: wasserklarer Liquor, Gesamtzellzahl erhöht bei 29 /ul, Totalprotein erhöht bei 1140 mg/l, Albumin-Quotient erhöht bei 17,0 x 10⁻³, IgG, IgA und IgM im Liquor erhöht.
- sMRI 11.04.2024: Leptomeningeales Kontrastenhancement auf Höhe des Pons, Medulla oblongata und proximalen zervikalen Myelons sowie geringer Höhe C6/7 rechts. Weiteres leptomeningeales Kontrastenhancement thorakal ab TH10 bis und mit Conus medullaris. Zudem auf Höhe C5 und TH8 Kontrastenhancement im Bereiche der Fissura medianer anterior wie oben beschrieben. Die Befunde sind a.e. vereinbar mit leptomeningealen Absiedlungen des bekannten pleomorphen Xanthoastrozytomes.
- **Kombinierte Therapie Tafenar und Mekinist ab dem 26.04.2024**
- Radioonkologie vom 01.05.2024: Eine additive Radiotherapie ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht indiziert; bei Bedarf kann eine Wiederzuweisung über unser radio-onkologisches Ambulatorium im Verlauf jedoch selbstverständlich jederzeit erfolgen.
- cMRI und sMRI vom 19.09.2024: Kein Hinweis auf einen Tumorprogress temporal rechts. Aktuell KM-Aufnahme intrameatal und auch weiter distal entlang des N. facialis rechts, DD persistierend vs. entzündlich reaktiviert. Im Übrigen nicht mehr abgrenzbare vormalis disseminierte leptomeningeale KM-Anreicherungen entlang weiterer intrakranieller Hirnnerven sowie leptomeningeal entlang des Hirnstamms und der spinalen Achse. Residuelle T2w Signalalteration des Myelons von HWK 4-HWK 7 sowie von BWK 7 bis BWK 10.
- cMRI vom 14.12.2024: Kein Hinweis auf einen Tumorprogress temporal rechts. Persistierende KM-Aufnahme intrameatal und auch weiter distal entlang des N. facialis rechts, im Übrigen nicht mehr abgrenzbare vormalis disseminierte leptomeningeale KM-Anreicherungen entlang weiterer intrakranieller Hirnnerven sowie leptomeningeal entlang des Hirnstamms und der spinalen Achse.
- sMRI vom 18.12.2024: Residuelle, länglich kranio-kaudal orientierte T2w Hyperintensität des medianen ventralen Myelons Höhe BWK 7. Komplett rückläufige T2w hyperintense Signalveränderungen des Myelons auf Höhe HWK 4 bis HWK 7 sowie von BWK 8 bis BWK 10. Die vorbestehenden leptomeningealen Kontrastmittelaufnahmen (VU: 17.06.2024) sind weiterhin nicht mehr abgrenzbar. Keine zwischenzeitlich neu aufgetretene pathologische KM-Anreicherung.
- sMRI vom 12.03.2025: Zur letzten MRI stationär teilweise etwas verdickte Caudafasern ohne KM-Anreicherung. Auf Höhe HWK 4/5 nur in axialer Ebene abgrenzbare mehrere kleine, nicht KM-affine Signalalterationen intramedullär, somit fraglich reelle neue Läsionen, DD artifiziell (in der Voruntersuchung nicht abgrenzbar). Die ehemals vorbeschriebene Läsion/Signalalteration intramedullär auf Höhe BWK 7 ist nicht mehr sicher abgrenzbar (hier jedoch aktuell Artefakte).
- cMRI vom 19.03.2025: Kein Tumorezidiv. Persistierende KM-Aufnahme intrameatal rechts. Reaktiv verdickte sowie kontrastmittelanreichernde Dura mediodorsal.

aktuell:

- anamnestisch/klinisch: KPS 90-100%, vorbekannte milde Fazialisparese rechts, Hypästhesie der rechten Gesichtshälfte, stabil, kein weiteres FND. Seit einem Monat ca. alle 10-14d Fieberschübe bis 38.8°C, Schüttelfrost, Gliederschmerzen, Erbrechen, nach spätestens einem Tag selbstlimitierend
- cMRI vom 25.06.2025: Zur VU zunehmende leptomeningeale Aussaat sulcal im frontalen Operculum rechts. Im langfristigen Verlauf weitgehend rückgebildete leptomeningeale Aussaat an einzelnen Hirnnerven mit flauem Residuum am Nervus facialis rechts intrameatal. Kein Hinweis auf Tumorezidiv

um die Resektionshöhle mit stationäre FLAIR/T2 hyperintensiven perifokalen Veränderungen. Konstante a.e. posttherapeutische Hirnatrophie.

- sMRI vom 25.06.2025 (prov): stabil

Fragestellung

Bitte um Besprechung: In Verlaufs-cMRI nach 3 Monaten im Vergleich zur VU zunehmender leptomeningeale Aussaat sulcal im frontalen Operculum rechts bei weitgehend rückgebildeter leptomeningeale Aussaat an einzelnen Hirnnerven.

Bitte um Präsentation der Bilder und Vorschlag zum Procedere. Fortführen der bisherigen Medikation?

Klinisch stabil KPS 90-100% mit FP rechts und Hypästhesie Gesicht rechts ohne neue FND. Seit einem Monat Episoden von Fieberschüben, Schüttelfrost, Erbrechen, nach max. einem Tag selbstlimitierend, keine weiteren Infektzeichen DD UAW der Therapie

Beilagen



Bericht

Tumordoku, 20.03.25, 11:55 Uhr, für Pat. C. Bernasconi, geb. 13.07.1994, #10943154, Fall 8811453