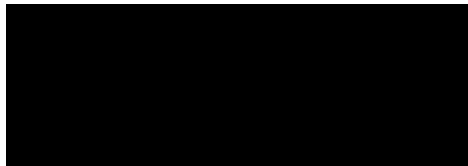




Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden



**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden**
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

Befund vom:
31.08.2023

Tel.: 0351 458-2259

Fax.: 0351 458-4321

Datum: 31.08.2023

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon (0351) 458-0

CT - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
besten Dank für die Überweisung Ihrer Patientin:

geb. am 1962.

Anamnese

Tonsillenkarcinom links (L)
19.11.2019 Erstdiagnose C09.9
M8070/3 mittelgradig differenziertes, nicht verhornendes
Plattenepithelkarcinom
cT2 cN3b cM0, p16: positiv
19.11.2019 OP HNO PE-Tonsille und Raumforderung links cervical
(diagnostisch)
09.12.2019 - 17.01.2020 RCTx STR-MVZ/STR-S1
Bestrahlung, Tumorregion, suspekter LK, zervikaler LAW bds., GD:
72,0 Gy (ED: 2/1,4 Gy), IMRT (kurativ-primär), planm. beendet
STR-S1 3 Zyklen Cisplatin (30 mg/m² KOF), planm. beendet,
Nebenwirkungen: enorale Soorbefall, Mukositis, Erythem der Haut
Gr. 3
25.01.2021 Lebermetastasen zentral C78.7
10.03.2022 - 25.03.2022 RTx STR-MVZ Bestrahlung,
Metastasen Leberhilus, GD: 36,0 Gy (ED: 3,0 Gy), 12 Frakt. in 16
Tagen, 3D-konformal (palliativ / symptomatisch), planm. beendet
25.01.2021 LK-Metastase ventrokränial an den Pankreaskopf-
Korpusübergang angrenzend C77.2
M8085/6 vereinbar mit metastatischer Infiltration durch das
vordiagn. p16-positive Oropharynxkarcinom
26.03.2021 OP MK1-TK6 endosonographisch gestützte Punktion
(diagnostisch)
11.05.2021 - 30.11.2021 CTx MK1 Carboplatin / 5-FU / FA /
Pembrolizumab (palliativ / symptomatisch)
25.01.2022 - 09/2022 CTx MK1 Pembrolizumab (palliativ /
symptomatisch), PD
11.10.2022 - 04.04.2023 CTx MK1-TK1 Cetuximab/PLF,
Nebenwirkungen: Anämie (Hb) Gr. 2
19.03.2021 pulmonale Metastase: Segment 8 rechts (1) (R) C78.0
12.07.2022 - 12.07.2022 RTx STR-MVZ Bestrahlung,
Metastase Segment 8 der Lunge, GD: 28,0 Gy (ED: 28,0 Gy), 1 Frakt.
in 1 Tag, Bodystereotaxie (lokal-ablativ), planm. beendet
03.05.2022 metastasensusp. Leberläsion im Segment VII
05.05.2023 Progress LK Oberbauch, Infiltration Pfortader, part.
progrediente bilobäre hepatische Met., konst. pulm Met.
ab 16.05.2023 CTx UCC ECTUMA401 Phase I Studie (bispz. AK
MAG003xCD3) Kohort 5; 324 µg (DR bei Gewicht <50 kg)

Detailfragestellung

Erbitten im Rahmen Studie IMA401-101 Pt 401-10-030 Verlaufskontrolle,
Visite C1V19D85 mit RECIST 1.1 und iRECIST Auswertung.

CT Hals, Thorax, Abdomen mit Becken, nativ (ggf. KM oral) + KM i.v., durchgeführt am
08.08.2023 um 17:06 - angefordert: **CT Hals, Thorax, Abdomen mit Becken**

Methodik

Siemens Somatom Definition AS+, mit oraler und i.v.-Kontrastmittelgabe (Ultravist 370, 70 ml),
70 s Delay; axiale Primärrekonstruktionen im Weichteil- und Lungenfenster in 3 mm
Schichtdicke; multiplanare Rekonstruktionen im Weichteil-, Lungen- und Knochenfenster.

Befund

Zum Vergleich liegen mehrere CT-Voruntersuchungen, letztmalig vom 27.06.2023, vor.

Hals:

Regelrechte Pneumatisation der teilerfassten Nasennebenhöhlen beidseits. Unverändert
asymmetrische Gewebeerweiterung links in der Tonsillenloge ohne noduläre Anteile.

Metallartefakte bei einliegendem Coilmaterial. Keine pathologisch vergrößerten cervikalen Lymphknoten. Konstanter proximaler Verschluss der A. carotis communis links. Normal große, homogene Schilddrüse.

Thorax:

Lagekonstantes Portsystem rechts präpektoral mit Katheterspitze in der V. cava superior. Kein Nachweis pathologisch vergrößerter thorakaler Lymphknoten. Regelrecht konfigurierte mediastinale Gefäße. Geringe Angiosklerose. Herz normal groß, kein Perikarderguss. Ösophagus ohne fokale Wandverdickung. Tracheobronchialsystem soweit einsehbar frei. Kein Pleuraerguss. Konstante deutliche Pleurakuppenschwielen. Lungenrundherde rechts konstant im Segment 4 (bis 7 mm, S5 B24) und im Segment 8 rechts lappenspaltassoziiert (bis 8 mm, S5 B43). Weiter regrediente subpleurale Konsolidierung in Segment 6 links, aktuell nur flau abgrenzbar (S5 B63) und im Unterlappen rechts basal. Keine neuen pulmonalen Herde. Unverändert ausgedehntes zentrilobuläres Lungenemphysem. Pulmonale Zyste im Mittellappen.

Abdomen:

Grenzwertig große, glatt berandete Leber. Konstante segmentale Hypodensität des Segment IVb mit Kontrastmittelaussparung der zufließenden Venen. Teils progrediente hypodense unscharf berandete Läsionen, exemplarisch Segment VII (16 mm, S2 B127; VU: 14 mm), sowie teils konstante Läsionen, exemplarisch Segment II (17 mm, S2 B126). Konstante intrahepatische Cholestase. Vergrößerung der Gallenblase bis 4,5 cm ohne fokale Wandverdickung. Unverändert zwei orthotop einliegende Stents im DHC. Weitestgehend größenkonstantes Lymphknotenkonglomerat zöliakal (34 mm, S2 B139, TL) mit konstanter Kompression / Infiltration der Pfortader. V.a. Infiltration des Pankreaskopfes/-korpus, der A. hepatica communis, der A. splenica. Konstante winzige hypodense Läsion des Pankreaskorpus bis 5 mm. Milz unauffällig. Nebennieren schlank. Nieren seitensymmetrisch perfundiert ohne Harnstau oder Konkrement. Gering gefüllte Harnblase. Varicosis Uteri. GI-Trakt ohne Wandverdickung oder Kalibersprung. Keine weiteren pathologisch vergrößerten Lymphknoten abdominal oder inguinal. Multiple Phlebolithen im kleinen Becken. Vasosklerose. Unverändert hochgradige Abgangsstenose der AMS. Verkalkung subkutan gluteal.

Skelett:

Keine malignitätssuspekten ossären Läsionen. Geringe Spondylosis deformans. Geringe Om-, Kox- und ISG-Arthrose beidseits.

Beurteilung

Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27.06.2023 konstante radiogene narbige Veränderungen in der Tonsillenloge links ohne Anhalt für Tumorrezidiv.

2. Konstante pulmonale Metastasen. Nahezu Regredienz der juxtaapleuralen Verdichtungen basal in beiden Lungenlappen.

3. Im Wesentlichen gering größenprogrediente zahlreiche bilobäre Lebermetastasen. Keine neu aufgetretenen Lebermetastasen. Konstantes Lymphknotenkonglomerat zöliakal mit konstanter Kompression der Pfortader und annehmbar beginnende Kompression des Ductus zysticus. Fortbestehende intrahepatische Cholestase. Lagekonstante Ductus hepatocholedochus-Stents.

4. Konstante Perfusionsstörung des Segments IVb/V bei Thrombosierung der Lebervenen auf Subsegmentalebene.

5. Konstanter Verschluss der A. carotis communis links.

Auswertung nach RECIST 1.1 (Baseline mit Schädel-MRT vom 05.05.23):

TARGET Läsionen:

01 Lymphknotenmetastase zöliakal 34 mm Kurzachse (Baseline 31 mm SAD)

02 Lebermetastase Segment II 17 mm LAD (Baseline 17 mm LAD)

Diametersumme aktuell: 51 mm
Diametersumme Baseline: 48 mm

Prozentuale Änderung
- relativ zur Baseline: +6,3%

Therapieansprechen (Target Läsionen): SD

NON-TARGET Läsionen:

01 weitere Lebermetastasen eindeutig progredient
02 weitere pulmonale Metastase konstant

Therapieansprechen (non-Target Läsionen): PD

Neue Läsionen:
keine

Findings:

01 Flächige Inhomogenitäten des Leberparenchyms rechts
02 A.e. entzündliche Veränderungen bipulmonal basal - regredient

Gesamtes Therapieansprechen: PD

Auswertung nach iRECIST:

Target und non-Target-Läsionen siehe RECIST 1.1
Therapieansprechen nach iRECIST: iUPD

Mit freundlichen Grüßen