



TB Atmung & Cluster Onkologie

Fallbeispiel Lungen Ca

Matthias Guckenberger

Fallbeispiel

- 65 Jahre alt, weiblich
- Performance Status 90%
- Komorbiditäten:
 - Keine
- Anämie
 - Paraneoplastisches Syndrom
- Depression nach Krebsdiagnose



Fallbeispiel



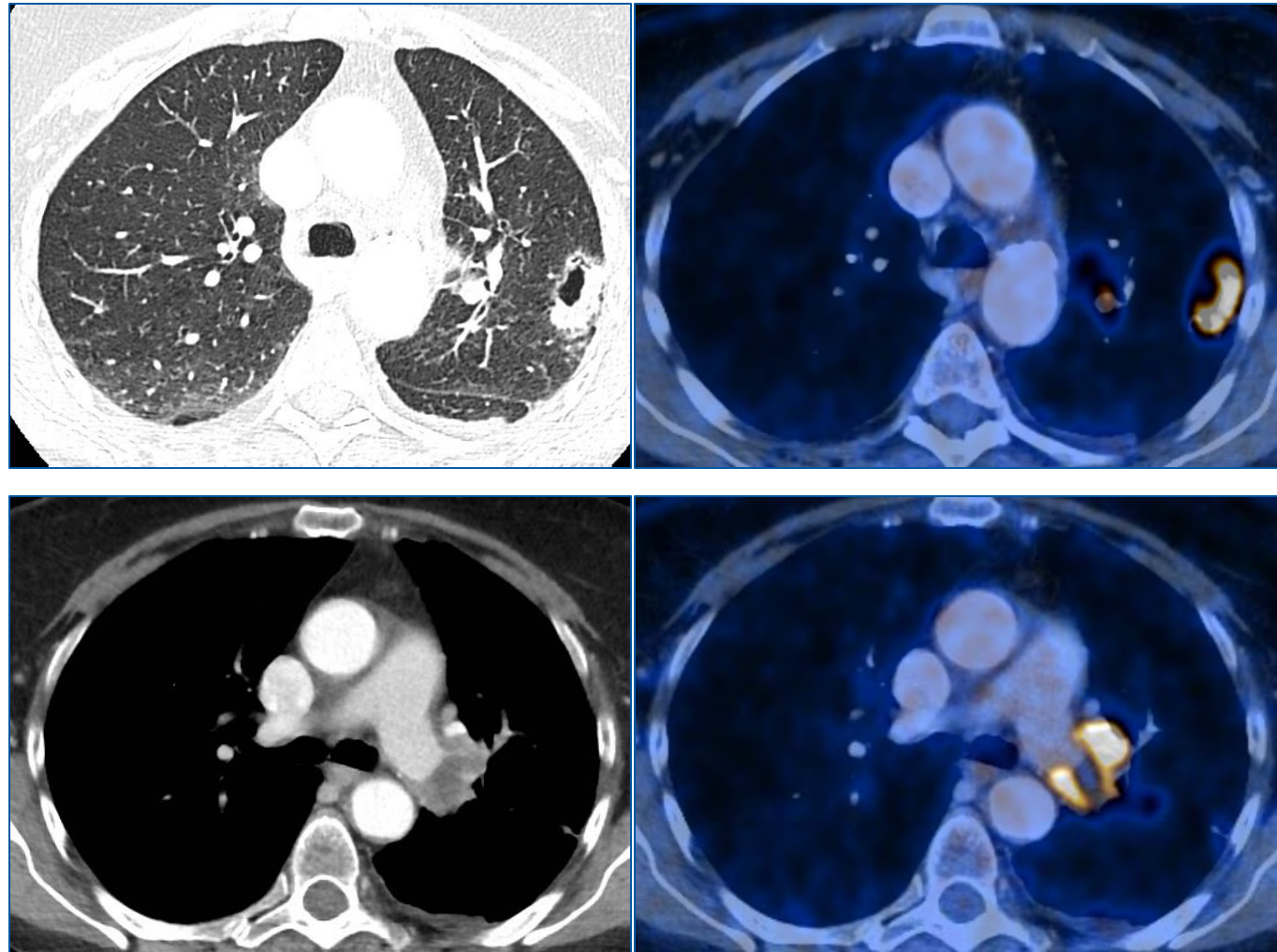
Primärtumor

Hiläre LK Metastasen

Nebenniere

- NSCLC cT2 cN1 cM1b (Adrenal)
- Adeno Karzinom
- EGFR, BRAF, KRAS, ERBB2, ALK, ROS1 negative

Fallbeispiel



AUFGABE

Beantworten Sie mittels der S3 Leitlinie folgende Fragen:

1. Verfolgen Sie bei der Patientin ein kuratives oder palliatives Therapieziel ?
2. Welche Behandlung(en) wären für diese Patienten geeignet wäre ?

Link zu der Leitlinie:

https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Lungenkarzinom/Version_2/LL_Lungenkarzinom_Langversion_2.2.pdf

S3 Leitlinie

| 8.135 | Konsensbasierte Empfehlung | modifiziert 2022 |
|-----------|---|------------------|
| EK | <p>Das Stadium der Oligometastierung ist charakterisiert durch eine begrenzte Metastasierung, in dem eine lokal ablative Therapie aller Tumorherde zusätzlich zur Systemtherapie ein kuratives Therapieziel verfolgt. Eine begrenzte Anzahl an Metastasen in der Bildgebung wird als Surrogat für eine begrenzte Metastasierungskapazität verwendet. Die Definitionen des oligometastasierten NSCLC variieren zwischen einer solitären Fernmetastase gemäß Stadium M1b nach UICC-Klassifikation (8. Ed) und maximal 3-5 Fernmetastasen als Einschlusskriterium der prospektiven Studien. Die Evidenz beruht mehrheitlich auf Patienten mit maximal zwei Fernmetastasen, was die Basis zur Indikationsstellung einer lokal ablativen Therapie in Kombination mit einer adäquaten Systemtherapie des oligometastasierten NSCLC bilden sollte.</p> | |
| | Konsens | |

S3 Leitlinie

| 8.139 | Evidenzbasierte Empfehlung | modifiziert 2022 |
|-------------------------------|---|------------------|
| Empfehlungsgrad B | Bei synchroner Oligometastasierung sollte eine lokal ablativ Therapie aller Oligometastasen sowie des lokoregionären Primärtumors zusätzlich zu einer Systemtherapie durchgeführt werden. | |
| Level of Evidence 2 | [1191] , [1192] , [804] | |
| | Starker Konsens | |

| 8.140 | Evidenzbasierte Empfehlung | modifiziert 2022 |
|-------------------------------|---|------------------|
| Empfehlungsgrad B | Die lokal ablativ Therapie soll mit einer systemischen Therapie in ein multimodales Behandlungskonzept integriert werden, welches im Thorax-Onkologischen Tumorboard festgelegt wird. | |
| Level of Evidence 2 | [1191] , [1192] , [804] | |
| | Starker Konsens | |

Interdisziplinäres Tumorboard

- Kurativer Behandlungsansatz bei synchron Oligometastasierter Erkrankung
 - Induktions Chemotherapie
 - Kurativ-intendierter Resektion des Primärtumors (Lobektomie & radikale LK Dissektion)
 - Körperstereotaktische Bestrahlung der NN Metastase
- 10 / 2015 Inductions Chemotherapie mit 2 Zyklen Cisplatin / Pemetrexed

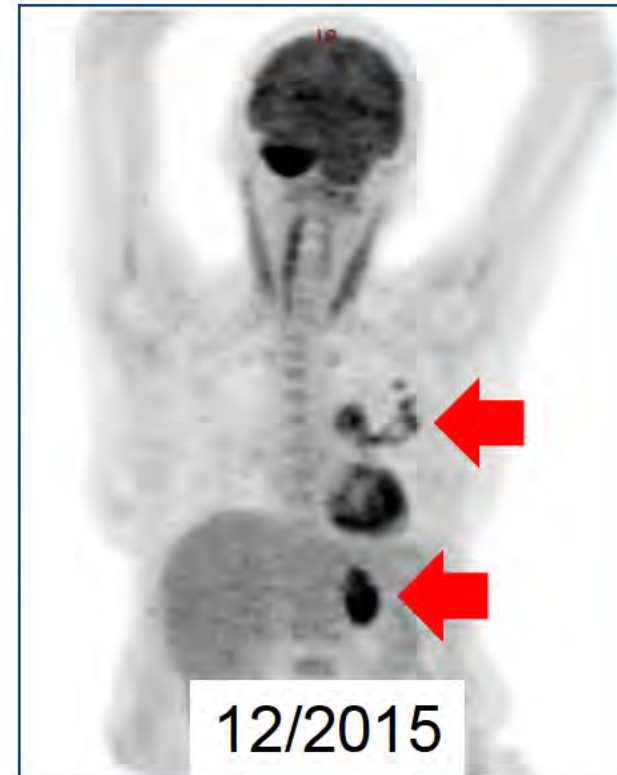
Primärtherapie

Paraneoplastische und / oder Chemotherapie induzierte Komplikationen:

- 09/2015: Nierenvenenthrombose
- 11/2015: Links-kardiale Dekompensation
- 12/2015: Zerebraler Insult mit Ataxie und Vertigo

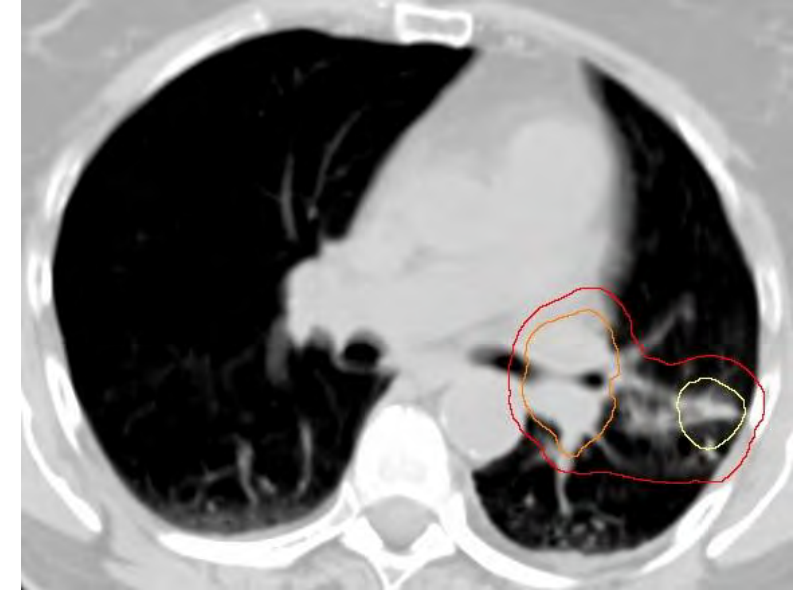
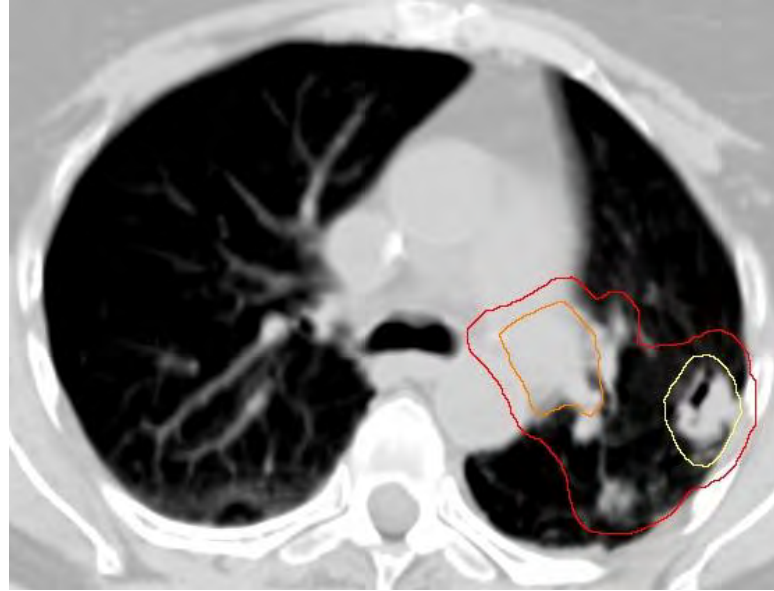
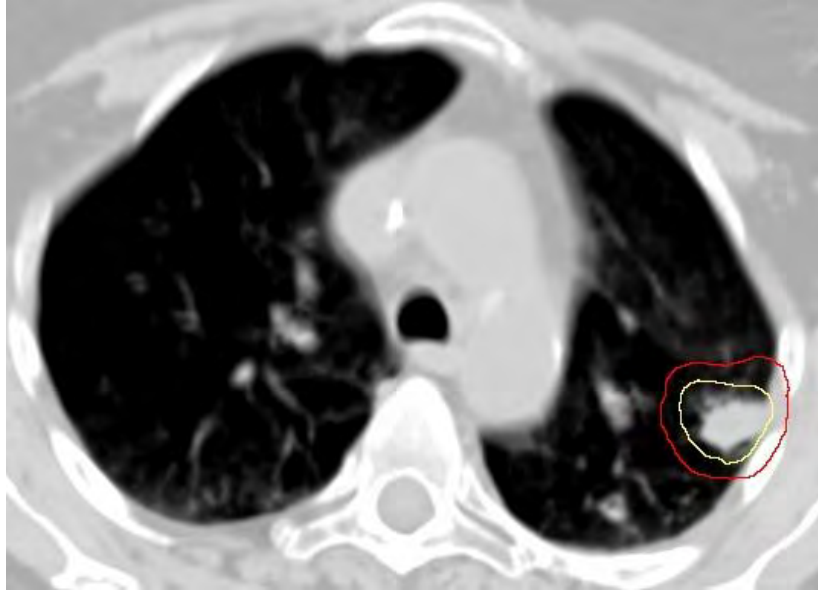
- Stop der Chemotherapie bis 12 / 2015
- Re-Staging – keine Progression der Erkrankung
- Kurativ-intendierte Radiotherapie statt Chirurgie

Primärtherapie



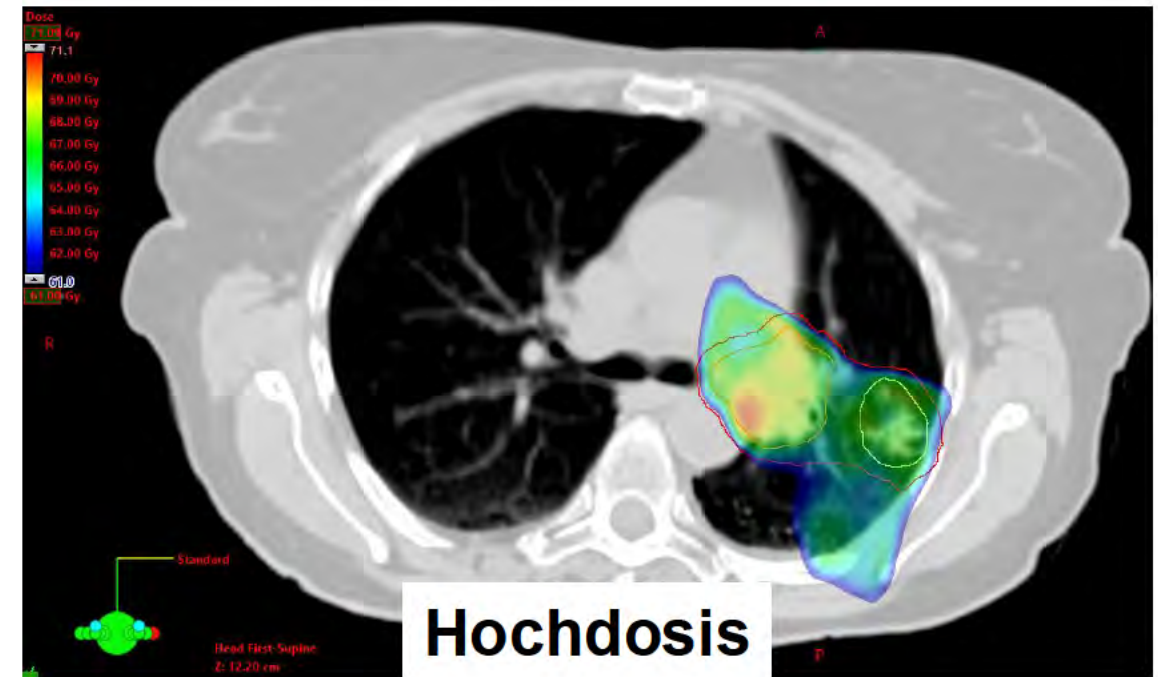
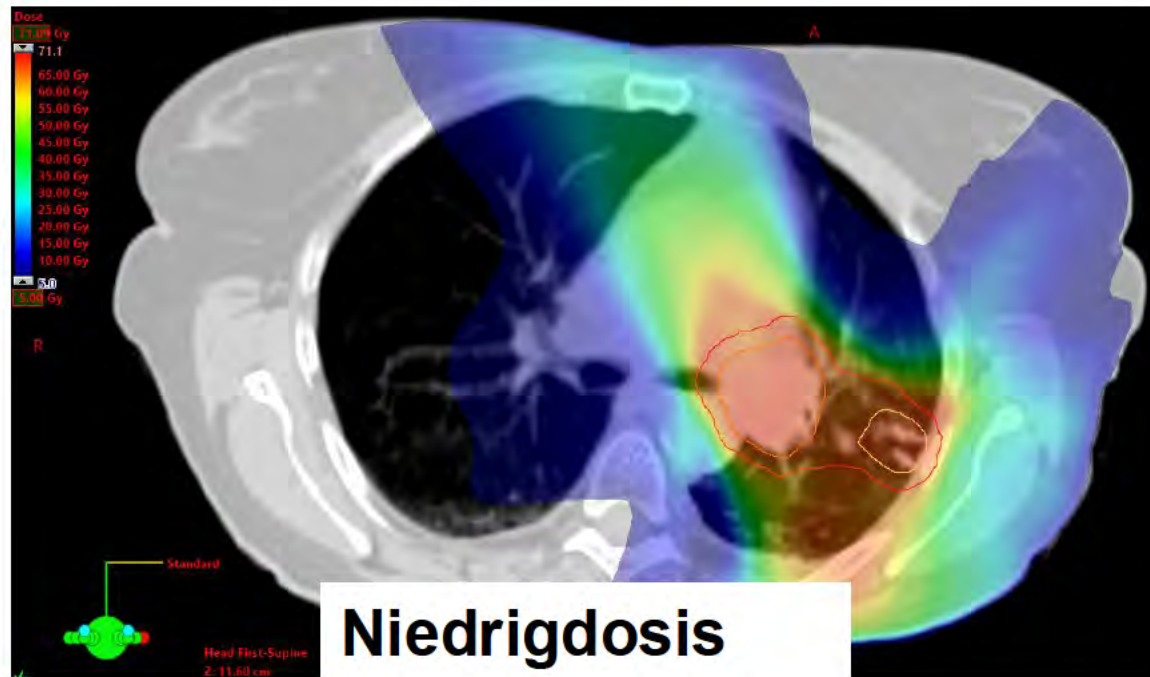
➤ Restaging – partielles Ansprechen

Primärtherapie



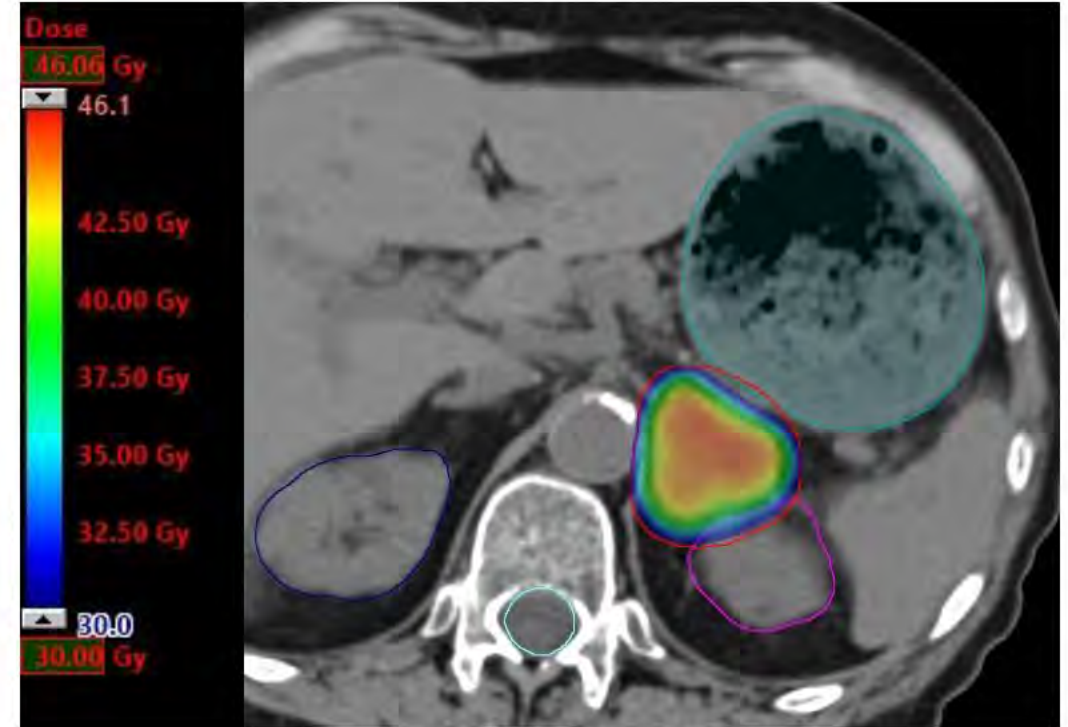
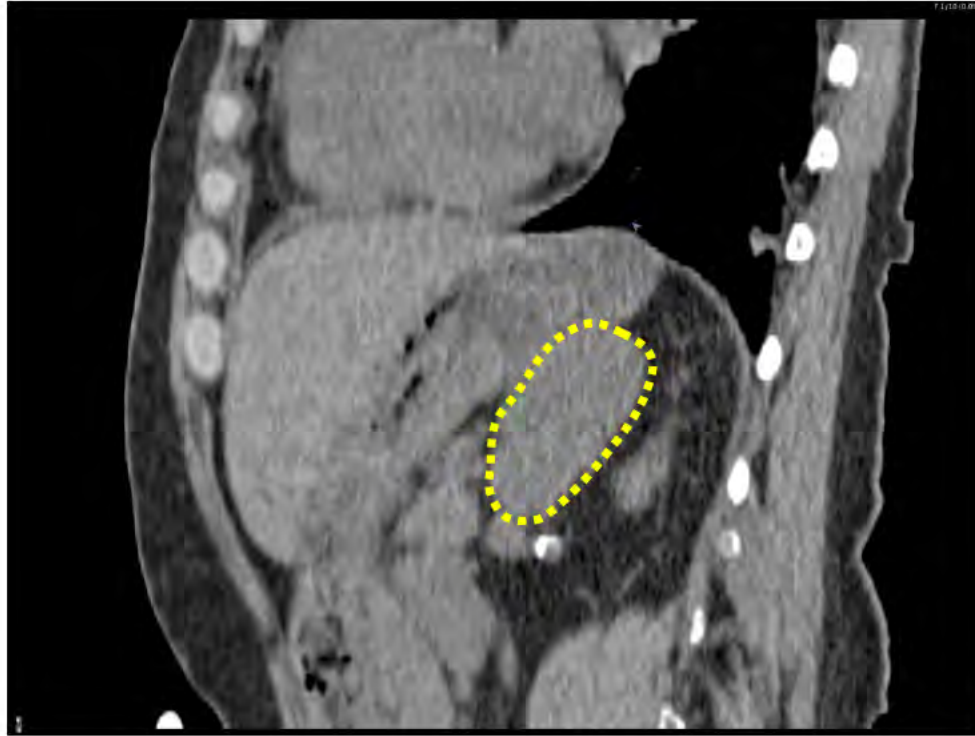
➤ Bestrahlung des Primärtumors & LK Metastasen

Primärtherapie



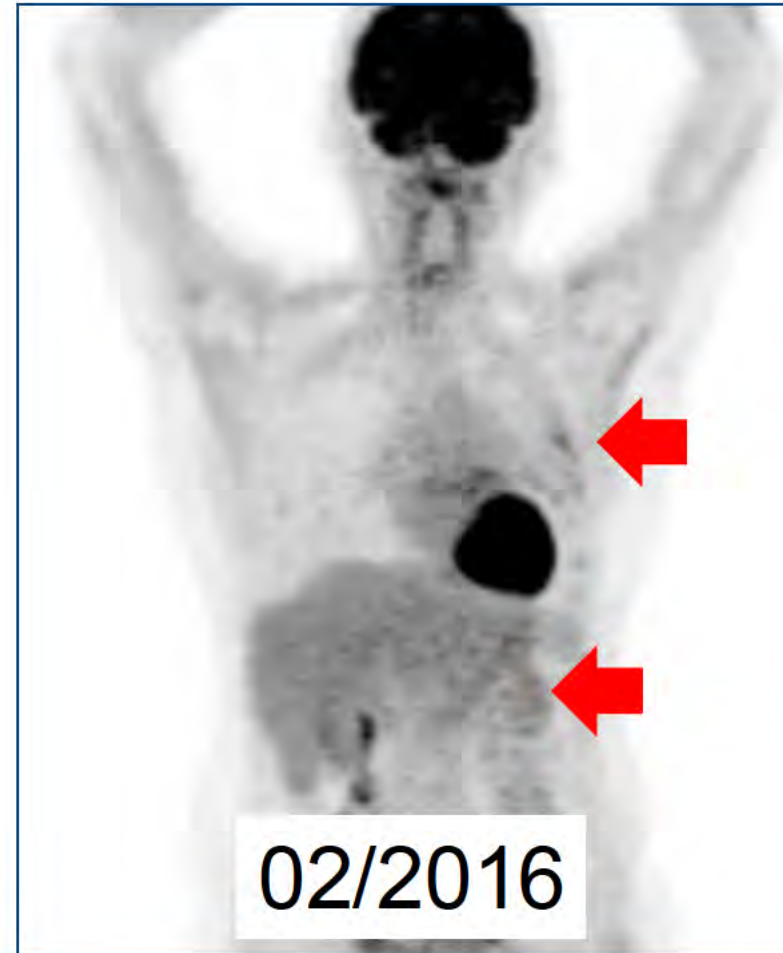
➤ Fraktionierte Bestrahlung in 22 Behandlungen

Primärtherapie



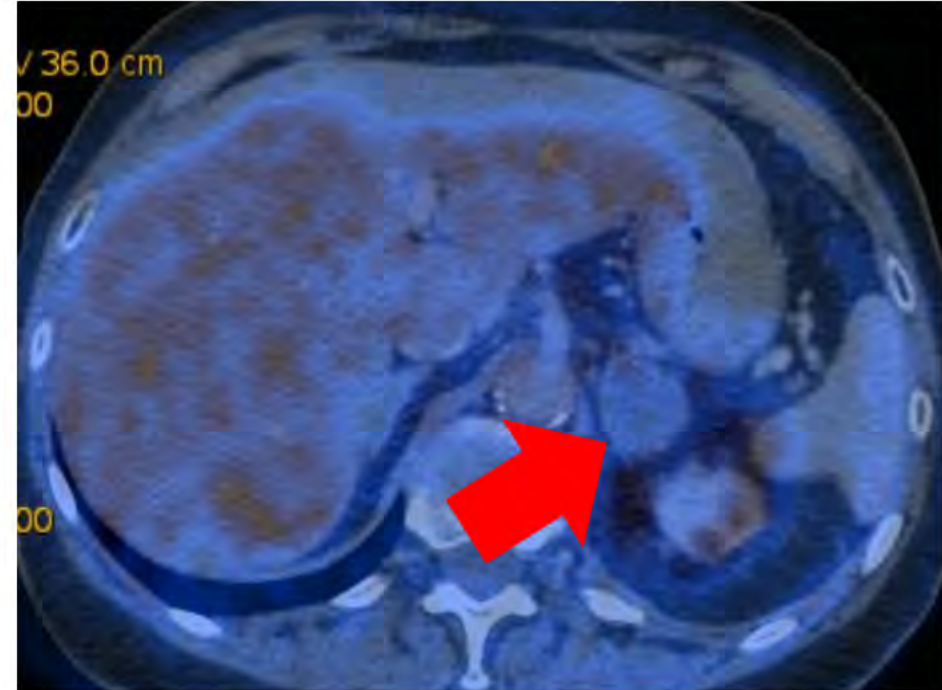
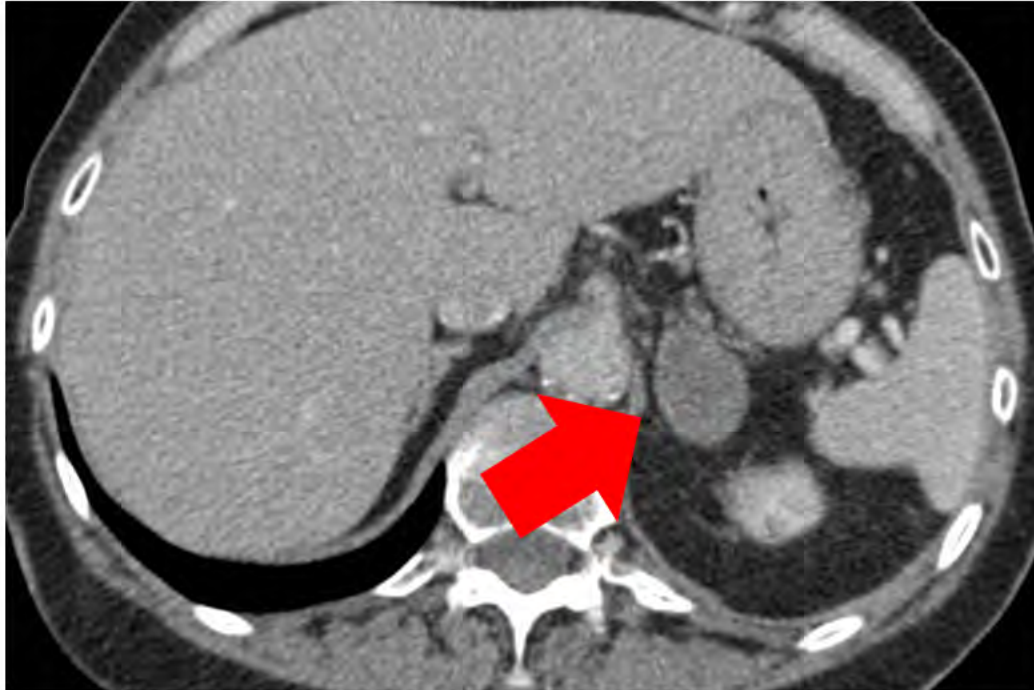
- Enge Lagebeziehung der NN Metastase zum Magen
- Reduktion der Bestrahlungsdosis in Richtung Magen

Nachsorge nach 3 Monaten



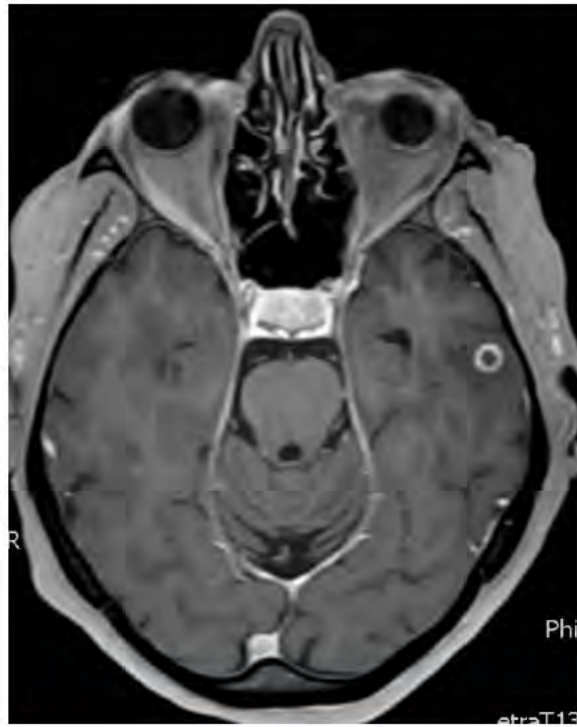
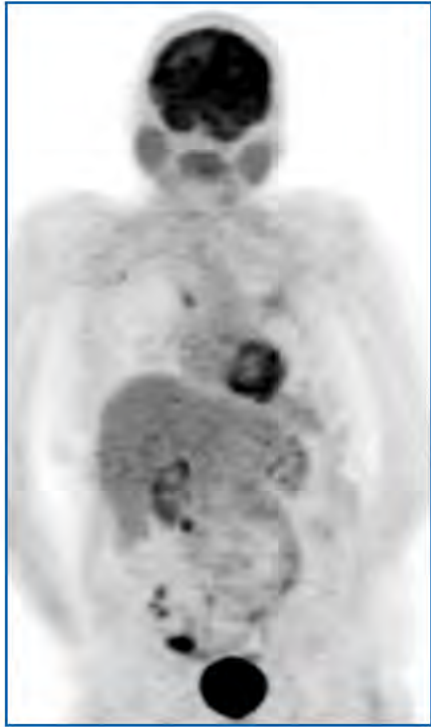
➤ **Komplette metabolische Remission**

Nachsorge nach 3 Monaten



- Komplette metabolische Remission im FDG-PET/CT
- Partielle Remission im CT – Resttumor ?

Nachsorge nach 15 Monaten



- Stark reduzierter Allgemeinzustand
- Verwirrt und desorientiert
- Hemiparese

Palliativmedizinische Betreuung

- Neurochirurgische Resektion kontraindiziert aufgrund von Gerinnungsstörung
- Palliative Ganzhirnbestrahlung
- Palliativmedizinische Betreuung
- Kurzfristige Stabilisierung, dann aber kontinuierliche Verschlechterung des AZ

• Versterben 19 Monate nach Primärdiagnose