

TUMORBOARD

Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen

**Meningeosis carcinomatosa eines HER2-positiven
Mammakarzinoms**

Preusser M, Berghoff A, Furtner J, Dieckmann D, Bartsch R

Tumorboard 2013; 2 (1), 15-16

Homepage:

www.kup.at/tumorboard

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

TUMORBOARD e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Tumorboard und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Tumorboard. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Tumorboard

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Meningeosis carcinomatosa eines HER2-positiven Mammakarzinoms

M. Preusser¹, A. Berghoff², J. Furtner³, D. Dieckmann⁴, R. Bartsch¹

■ Zusammenfassung

Wir behandelten eine 45-jährige Patientin mit metastasiertem HER2-positiven und multipel vorthera-pierten Mammakarzinom mit Meningeosis carcinomatosa mit einer Kombination aus Radiotherapie, intravenöser Therapie (liposomales Doxorubicin und Trastuzumab) und intrathekalem Trastuzumab. Im Unterschied zu mehreren publizierten Fallberichten profitierte unsere Patientin nicht von der intrathekalen Verabreichung von Trastuzumab, entwickelte eine progrediente neurologische Symptomatik und verstarb 6 Wochen nach Therapiebeginn.

■ Fallbericht

Bei unserer Patientin wurde im Alter von 38 Jahren eine Ablatio der rechten Brust mit Entfernung des axillären Sentinel-Lymphknotens wegen eines Mammakarzinoms (pT1b, pN0, M0) durchgeführt und in der Folge mit antihormoneller Therapie behandelt. Wegen einer biptisch gesicherten Lymphknotenmetastase in der rechten Axilla mit starker HER2-Expression (immunhistochemisch 3+) hatte die Patientin sechs Jahre nach Erstdiagnose eine Chemotherapie mit 6 Zyklen Docetaxel in Kombination mit Trastuzumab erhalten.

Ein Jahr später wurden metastatische Absiedelungen intraspinal/extradural rechts lateral von Th9 bis L1 ohne Einengung des Myelons radiologisch und biptisch gesichert. Mittels Immunhistochemie wurde der initiale Rezeptorstatus des Primärtumors in der spinalen Metastase bestätigt. Es zeigte sich wiederum eine Überexpression des HER2, des Östrogens sowie auch des Progesteronrezeptors. In weiterer Folge erhielt die Patientin in Bereich Th9 bis L1 eine Radiotherapie mit 45 Gy Gesamtdosis in 2,5 Gy-Einzelfrak-tionen. Aufgrund neu aufgetretener Hirnnervensymptomatik erfolgte eine MRT-Untersuchung des Schädels, in der sich zerebellär inzi-piente leptomeningeale Tumorabsiedelungen im Sinne einer Meningeosis carcinomatosa mit infiltrativem Wachstum entlang des N. acusticus und des N. abducens zeigten. Zudem zeigt sich eine ausgedehnte leptomeningeale Metastasierung entlang des gesamten Spinalkanals mit stellenweiser intramedullärer Infiltration (Abbildung 1 und 2).

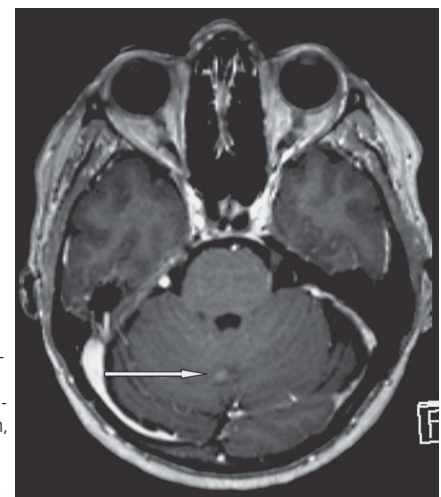
Aus der ¹Universitätsklinik für Innere Medizin I, ²Klinisches Institut für Neurologie, ³Universitätsklinik für Radiodiagnostik, ⁴Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Matthias Preusser, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, E-mail: matthias.preusser@meduniwien.ac.at

Abbildung 1: Sagittale T1-gewichtete Sequenz der BWS und LWS. Teils noduläre, teils plaqueartig der Myelinoberfläche anliegende, kontrastmittelaufnehmende Läsionen im Sinne einer ausgedehnten leptomeningealen Metastasierung im Rahmen der Grunderkrankung.



Abbildung 2: Axiale T1-gewichtete Sequenz des Gehirnschädels. Noduläre leptomeningeale Kon-trastmittel-aufnehmende Läsion zerebellär rechts paramedian, hinweisend auf eine beginnende Meningeosis carcinomatosa.



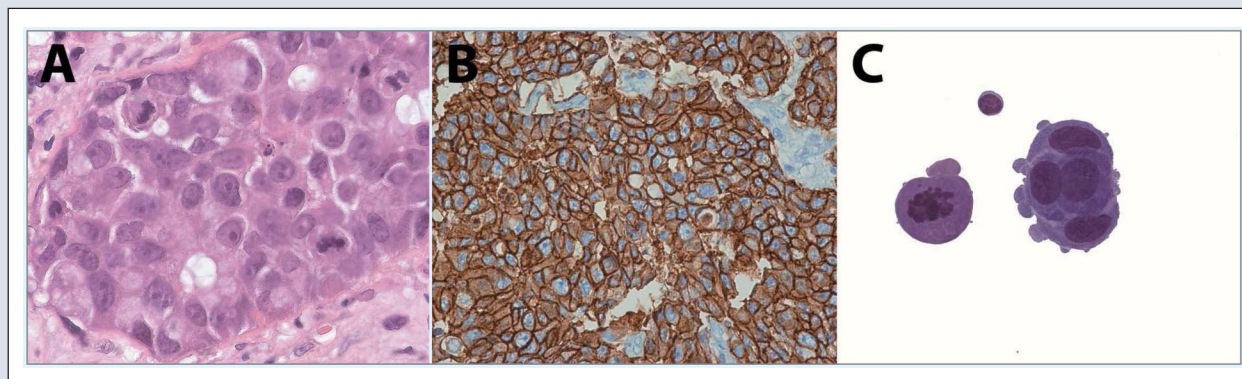


Abbildung 3: A. Histologie der spinalen Metastase; B. Her2-Immunhistochemie der spinalen Metastase; C. Liquorzytologie nach 5 intrathekalen Verabreichungen von Trastuzumab: Tumorzellen sowie ein Lymphozyt.

Entscheidung des Tumorboards

Wir entschieden uns im interdisziplinären Konsens zur einer multimodalen Therapie mit Radiotherapie (Ganzhirnbestrahlung mit 30 Gy in 3 Gy Einzelfractionen und spinaler Bestrahlung in den Bereichen Th8 bis L2, 40 Gy in 2,5 Gy-Einzelfractionen), intravenöser Verabreichung von Trastuzumab (8 mg/kg Körpergewicht Induktionsdosis, gefolgt von 3-wöchentlichen Gaben von 6 mg/kg) und liposomalem Doxorubicin (50 mg/m² alle 3 Wochen), sowie intrathekalen Verabreichung von Trastuzumab (Verabreichungen von 50 mg während der Strahlentherapie und Eskalation auf 100 mg nach Beendigung der Strahlentherapie).

Weiterer Verlauf

Die Therapie wurde von der Patientin sehr gut toleriert. Insbesondere die intrathekalen Trastuzumab-Gaben verliefen, auch im Rahmen ambulanter Verabreichungen, komplikationslos. Leider entwickelte die Patientin nach anfänglicher eindrucksvoller Stabilisierung der neurologischen Symptomatik progrediente Hirnnervenausfälle und eine komplette schlaffe Paraplegie der unteren Extremitäten. Vier Wochen nach Therapiebeginn ließen sich im Liquor zytologisch

zahlreiche Tumorzellen nachweisen (Abbildung 3). Zu diesem Zeitpunkt war die gesamte Strahlentherapie abgeschlossen und die Patientin hatte einmalig Trastuzumab und liposomales Doxorubicin intravenös sowie vier intrathekale Trastuzumabgaben (insgesamt 250 mg über einen Zeitraum von Wochen) erhalten. Es wurde eine palliative symptomorientierte Therapie eingeleitet und die Patientin verstarb 2 Wochen später.

Im Gegensatz zu mehreren publizierten Fallberichten war damit in diesem Fall von Meningeosis carcinomatosa eines HER2-positiven Mammakarzinoms die intrathekale Trastuzumabtherapie nicht wirkungsvoll [1–4]. Prospektive randomisierte Studien wären wünschenswert, um den potentiellen Benefit dieser Therapiemodalität besser einschätzen zu können.

Literatur:

1. Laufman LR, Forsthoefel KF. Use of intrathecal trastuzumab in a patient with carcinomatous meningitis. Clin Breast Cancer 2001; 2: 235.
2. Oliveira M, Braga S, Passos-Coelho JL, Fonseca R, Oliveira J. Complete response in Her2+ leptomeningeal carcinomatosis from breast cancer with intrathecal trastuzumab. Breast Cancer Res Treat 2011; 127: 841–4.
3. Pestalozzi BC, Brignoli S. Trastuzumab in CSF. J Clin Oncol 2000; 18: 2349–51.
4. Platini C, Long J, Walter S. Meningeal carcinomatosis from breast cancer treated with intrathecal trastuzumab. Lancet Oncol 2006; 7: 778–80.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung