

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Fallbericht: Therapie mit
Sutent(R) bei papillärem
Nierenzellkarzinom - nach
Tumornephrektomie**

Rotter R, Tauber V, Heidler H

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2009; 16 (1)

(Ausgabe für Österreich), 30-31

Homepage:

www.kup.at/urologie

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

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

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

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Therapie mit Sutent® bei papillärem Nierenzell-Karzinom – nach Tumornephrektomie

R. Rotter, V. Tauber, H. Heidler

Aus der Abteilung für Urologie und Andrologie des Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz

Kasuistik

Bei Herrn S., geboren 1958, wurde im April 2008 als Zufallsbefund im Rahmen eines Aufenthaltes an der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie computertomographisch ein Nierentumor rechts festgestellt (Abb. 1). Zusätzlich zeigten sich multiple, retroperitoneale, mäßig vergrößerte Lymphknoten, vor allem im Bereich der Nieren. Weiters fanden sich multiple, bilateral disseminierte pulmonale Rundherde, sowie eine deutliche mediastinale und hiläre Lymphadenopathie. Daraufhin folgte die Vorstellung an unserer Abteilung. Anamnestisch fand sich bei dem Patienten keinerlei urologische Vorgeschichte oder Familienhistorie. An sonstigen Erkrankungen bestanden eine nicht stenosierende Koronarsklerose, eine arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ II.

Im Zuge der Vervollständigung der Staging-Untersuchungen wurden noch eine zerebrale Kernspintomographie sowie eine Knochenszintigraphie durchgeführt, welche beide keinen Hinweis auf eine weitere Filialisierung ergaben. Ende April erfolgte schließlich die laparoskopische Tumornephrektomie mit Adrenaektomie und Lymphknotenexstirpation. Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

In der histologischen Aufarbeitung ergab sich ein ca. 4 x 5 cm großes papilläres Nierenzellkarzinom Grad III nach der Fuhrmann-Klassifikation mit Infiltration des perirenal Gewebes, sowie zahlreichen Blutgefäßeinbrüchen (Abb. 2, 3) – es wurde vollständig entfernt. 8 Lymphknoten waren ebenso

tumorbefallen. Somit ergab sich folgendes Stadium: pT3a N2 R0 GIII V1.

Aufgrund der bereits initial bestehenden Lungenherde stellte sich die Indikation zu einer weiterführenden Therapie. Entgegen der gängigen Meinung, Sutent® in erster Linie für das klarzellige Nierenzellkarzinom einzusetzen, entschieden wir uns aufgrund einzelner, in der Literatur beschriebener Kasustiken, Sutent® in diesem Fall auch bei einem papillären Nierenzellkarzinom zu verabreichen. Vor Behandlungsbeginn wurde eine abklärende Echokardiographie durchgeführt, welche keine Kontraindikation ergab. Die weiters abgenommenen Schilddrüsenparameter befanden sich innerhalb der Norm. Zusätzlich wurde der Patient wegen seiner bekannten arteriellen Hypertonie zu regelmäßigen Blutdruckmessungen angehalten.

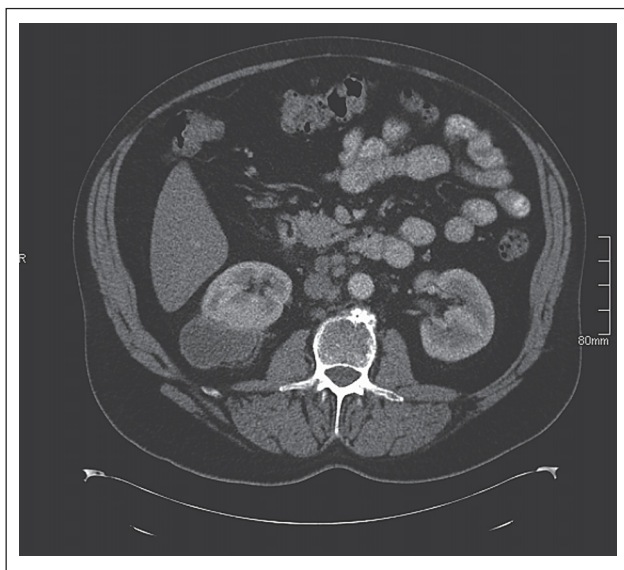


Abbildung 1: Primum rechte Niere mit retroperitonealer Lymphadenopathie bei Diagnosestellung

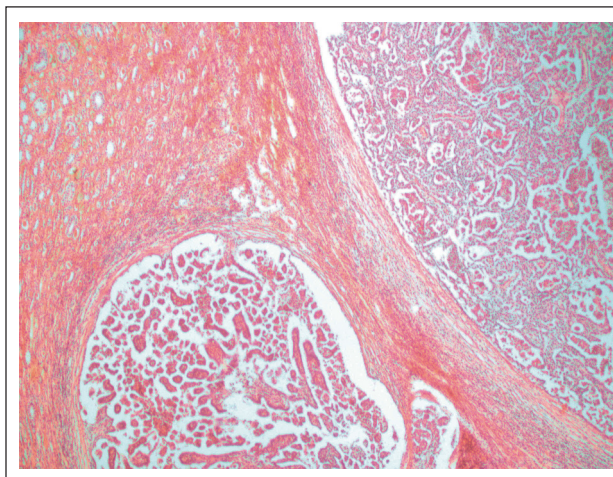


Abbildung 2: Histologie des Primums – 40-fache Vergrößerung

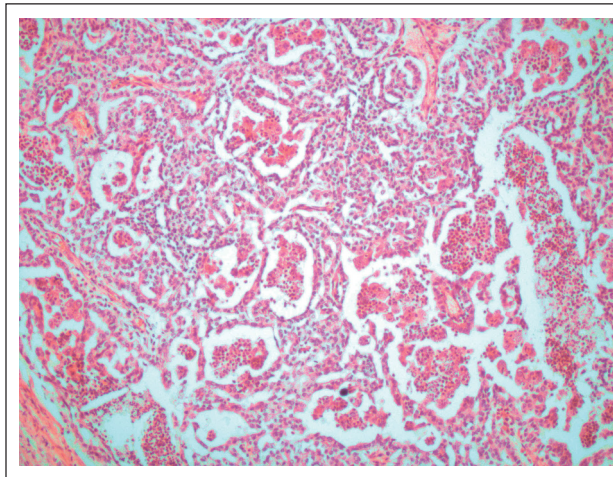


Abbildung 3: Histologie des Primus – 400-fache Vergrößerung (rechter Bildrand Abbildung 2)

Nach einem zweiwöchigen stationären Aufenthalt konnte Anfang Mai 2008 mit dem Sutent®-Protokoll in einer täglichen Dosierung von 50 mg begonnen werden. Bei der ersten ambulanten Kontrolle nach zwei Wochen kam es zu einer deutlichen Aggravierung der arteriellen Hypertonie sowie zu einem beginnenden Hand-Fuß-Syndrom. Die entsprechende Lokaltherapie des Hand-Fuß-Syndroms sowie eine intensivierte antihypertensive Therapie wurden eingeleitet. Bei der nächsten zweiwöchigen Kontrolle zeigte sich das Hand-Fuß-Syndrom weiter progredient und die seit Jahren bestehenden Ulcera cruris wurden zunehmend symptomatisch. Sowohl ein Gefäßchirurg als auch ein Dermatologe wurden konsiliarisch beigezogen. Für den zweiten Zyklus Sutent® wurde die tägliche Dosis auf 37,5 mg reduziert. In den weiteren Kontrollen erwiesen sich die Nierenretentionsparameter sowie die RR-Werte als stabil, eine Herzechokardiographie zeigte einen unveränderten Befund und es kam auch zu einem deutlich rückläufigen Hand-Fuß-Syndrom.

Nach drei Zyklen Sutent® wurde Anfang September ein Re-Staging durchgeführt, wobei der dritte Zyklus wieder in der Dosis von 50 mg täglich durchgeführt wurde. Die antihypertensive Therapie konnte auf die Ausgangsdosis reduziert werden. Computertomographisch erwiesen sich die retroperitonealen Lymphknoten als stabil, die pulmonalen Rundherde waren diskret rückläufig, jedoch zeigte sich eine Größenprogredienz der mediastinalen, paratrachealen und hilären Lymphknoten (Abb. 4, 5). Wegen guter Verträglichkeit und einer Teilremission des Befundes wurde Sutent® fortgeführt. Die weiteren ambulanten Kontrollen zeigten sich sehr erfreulich. Die Beinulzera waren nahezu abgeheilt und es bestand kein Hand-Fuß-Syndrom mehr. Der Blutdruck befand sich unter antihypertensiver Therapie im Normbereich. Anfang Dezember 2008 wurde nach 5 Zyklen schließlich nochmals

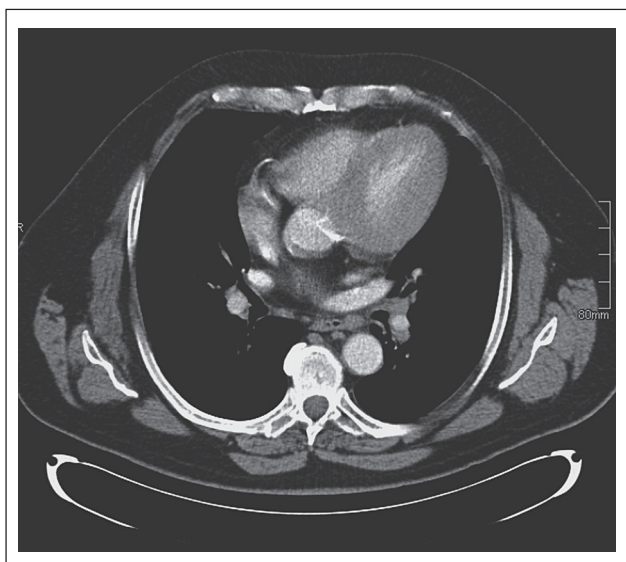


Abbildung 4: Paratracheale und hiläre LK beidseits – im Re-Staging leicht progredient.

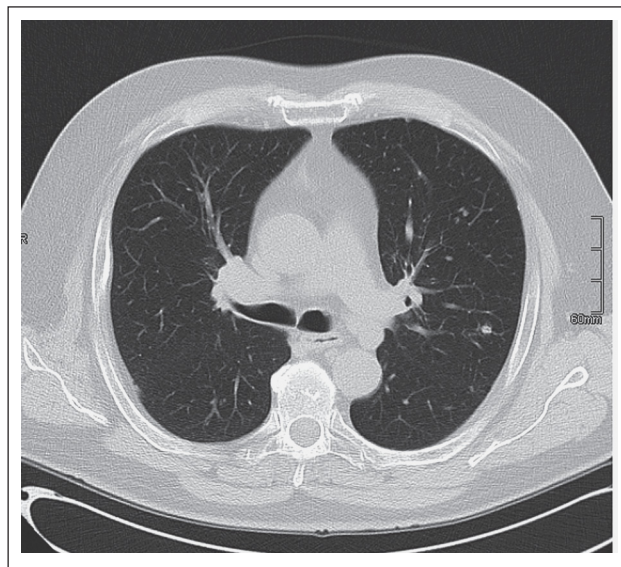


Abbildung 5: Vergrößerte mediastinale LK – im Re-Staging leicht progredient.

ein Re-Staging durchgeführt. Aufgrund erhöhter Nierenwerte war dies nur nativ möglich. Es zeigte sich im Vergleich zu den Voraufnahmen lediglich eine geringe Größenprogredienz im Bereich der mediastinalen und abdominalen Lymphknoten. Die Lungenherde blieben größenstationär, wobei ein Areal sogar gering regredient imponierte. Aufgrund des erfreulichen Befundes und der guten Verträglichkeit wurde die Therapie mit Sutent® fortgesetzt.

■ Diskussion

Bemerkenswert an diesem Fall ist, dass trotz papillärem Tumor und GIII-Stadium, sowie einer bereits fortgeschrittenen Metastasierung bei Diagnosestellung, Sutent® offensichtlich ein therapeutisches Potential besitzt. Die auftretenden Nebenwirkungen waren für den Patienten teilweise belastend und dosislimitierend. Jedoch konnten in diesem Casus trotz bestehender internistischer Begleiterkrankungen wie KHK, arterieller Hypertonie und bereits seit Jahren bekannten chronischen Ulzerationen an den Beinen, durch regelmäßige sorgfältige ambulante Nachsorge die auftretenden Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt und in guter interdisziplinärer Zusammenarbeit optimal gemanagt werden. Für den Patienten wurde unter laufender Therapie mit Sutent® eine „stable disease“ erreicht, die sich durch eine gute Lebensqualität auszeichnet und einen aktiven Lebensstil ermöglicht.

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Raphael Rotter
Abteilung für Urologie und Andrologie,
Allgemeines Krankenhaus Linz
A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9
E-Mail: clausraphael.rotter@akh.linz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

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](#)