

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Fallbericht: Therapie mit
Sunitinib bei Spätrezidiv und
Einzelnieren**

Leonhartsberger N, Peschel R
Steiner H

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2010; 17 (1)
(Ausgabe für Österreich), 25-26*

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 Sunitinib bei Spätrezidiv und Einzelniere

N. Leonhartsberger, R. Peschel, H. Steiner

■ Kasuistik

Eine 63-jährige Patientin mit rechtsseitigem Nierentumor bei Nierenagenesie links wurde uns 2001 vorgestellt. Die adipöse Patientin mit hohem BMI (130 kg bei 165 cm) präsentierte sich in beschwerdefreiem Zustand, der Tumor wurde bei einer Routineuntersuchung entdeckt.

An zusätzlichen Erkrankungen bestand eine (medikamentös eingestellte) arterielle Hypertonie sowie gewichtsbedingte, rezidivierende Knieschmerzen rechts. Im Jahre 1978 wurde sie an der Schilddrüse operiert. In der Computertomographie zeigte sich ein exophytischer, 5 cm großer Knoten im unteren Drittel der rechten Niere. Ansonsten zeigte sich kein weiterer Organbefall.

Der Nierentumor wurde zunächst im November 2001 durch eine offene Nierenteilresektion problemlos und vollständig entfernt. Die histologische Aufarbeitung ergab ein klarzelliges Nierenzellkarzinom pT₁ N₀ M₀ R₀, Fuhrmann-Stadium Grad II. Aufgrund des günstigen Befundes wurde keine weitere Therapie veranlasst, die Patientin wurde alle 6 Monate mittels CT bzw. Thoraxröntgen und Abdomensonographie im Wechsel ambulant kontrolliert.

Im Kontroll-CT vom Juni 2006 konnten bei der beschwerdefreien Patientin 2 neu aufgetretene Raumforderungen an der Lunge identifiziert werden: ein Rundherd im anterioren OL-Segment links (3,9 × 1,7 cm) (Abb. 1a), sowie eine pleuraständige Raumforderung von 2,2 × 1,2 cm auf Höhe des posterioren rechten OL-Segments (Abb. 1b). Da von radiologischer Seite ein Mesotheliom nicht ausgeschlossen werden konnte, entschied man sich dazu, bei günstiger Lage der pleuraständigen Raumforderung, diese CT-gezielt zu punktieren. Die Histologie ergab eine Metastase des klarzelligen Nierenzellkarzinoms.

Somit bestand die Indikation einer weiterführenden Therapie. Zum Diagnosezeitpunkt der Metastasen war Sunitinib in Europa noch nicht zugelassen, jedoch konnte die Patientin im Rahmen des Expanded Access Trial der Firma Pfizer (4564 inkludierte Patienten aus 52 Ländern zwischen Juni 2005 und Dezember 2007) nach entsprechender Aufklärung sowie Einwilligung eingeschlossen werden. Die Laborwerte inklusive Schilddrüse waren zu diesem Zeitpunkt unauffällig, ebenso bestand von kardiologischer und nephrologischer Seite kein Einwand gegen die Gabe eines Tyrosinkinase-Inhibitors. Die Patientin befand sich in einem guten Allgemeinzustand bei relativer körperlicher Beeinträchtigung durch ihr hohes Gewicht (ECOG Status 0). Die GFR befand sich bei knapp 55 ml/min, bei leicht erhöhtem Kreatinin. Nach Ausschluss möglicher Kontraindikationen konnte im August 2006 mit der täglichen Gabe von Sunitinib in der Dosierung von 50 mg in 6-wöchigen Zyklen (4 Wochen Therapie, 2 Woche Pause) begonnen werden. Die Patientin wurde instruiert, täglich die Hände und Füße mit einer fetthaltigen Salbe zu behandeln, sowie die RR-Werte, Appetit, Stuhlgang, Gewicht, Hautveränderungen oder sonstige Auffälligkeiten zu protokollieren.

Die erste Kontrolle nach 2 Wochen zeigte eine Verschlechterung der RR-Werte, zusätzlich klagte die Patientin über starke Geschmacksstörungen und Stomatitis, die diese subjektiv sehr beeinträchtigten. Der Patientin wurde von HNO-ärztlicher Seite eine lindernde Mundspülung mit Salbeiextrakt sowie Lutschtabletten verschrieben. Bemerkenswerterweise zeigte sich kein Hand-Fuß-Syndrom. Die Laborwerte waren weitgehend unauffällig. Bei der nächsten Kontrolle im Abstand von 2 Wochen zeigte sich eine geringe subjektive Besserung der Stomatitis, die Patientin litt jedoch sehr unter den Geschmacksstörungen und Zungenbrennen (Grad-2-Nebenwirkung). Zudem verschlechterten sich die mehrmals täglich protokollierten RR-Werte. Bei leicht ausgeprägter Leukopenie

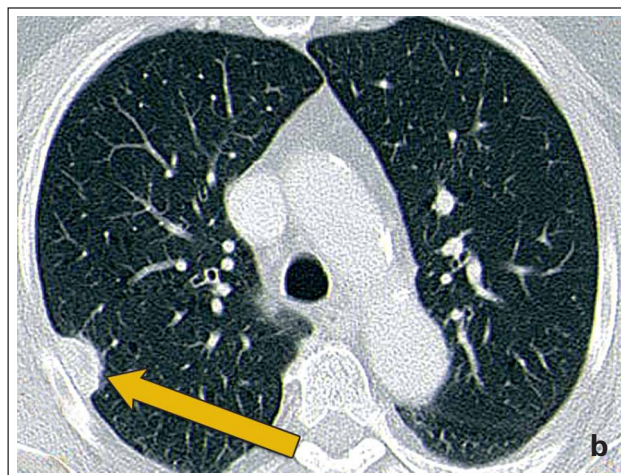


Abbildung 1a, b: Ausgangsbefund Juni 2006

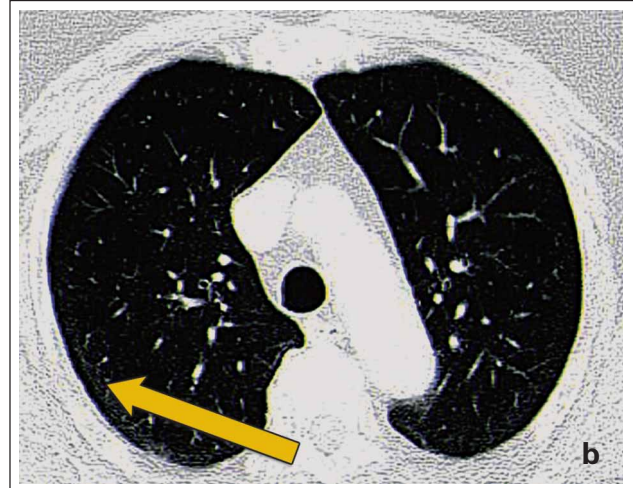
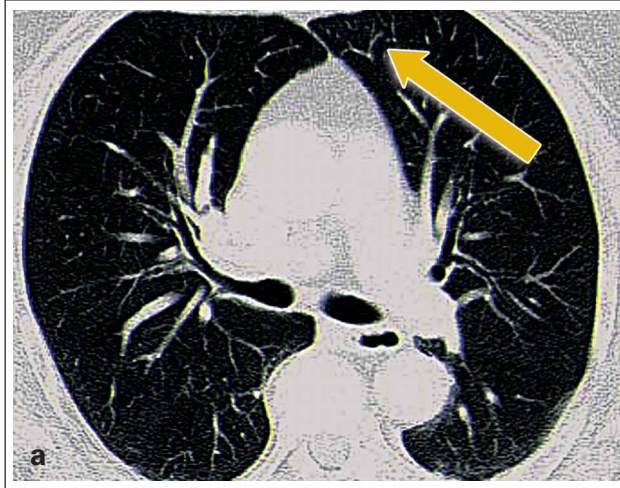


Abbildung 2a, b: Komplette Remission September 2008

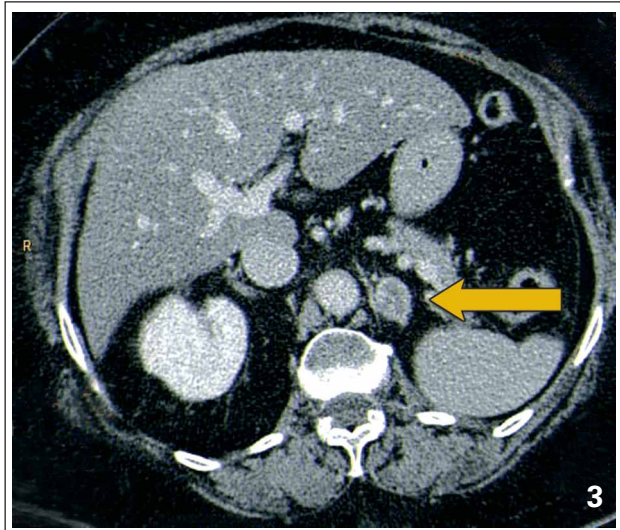


Abbildung 3: Nebennieren-Metastase links

und sonst unauffälligem Labor wurde die Medikation dem dringenden Wunsch der Patientin entsprechend auf 37,5 mg täglich reduziert. In den weiteren 4-wöchigen Kontrollen konnten so die belastenden Nebenwirkungen auf ein erträgliches Niveau reduziert werden: Die Patientin klagte immer wieder über zeitweise auftretende, unterschiedlich starke Geschmacksstörungen, Stomatitis, Diarrhö und raue Finger. Diese Grad-1-Nebenwirkungen bildeten sich jedoch in der 2-wöchigen Pause immer zurück. Die antihypertensive Therapie musste mehrmals von internistischer Seite optimiert werden. Weiters fiel eine rezidivierende Leukopenie (Grad 1) auf. Unter 37,5 mg konnte die Therapie jedoch problemlos fortgesetzt werden. In den CT-Kontrollen, welche jeweils nach 3 Zyklen angesetzt wurden, zeigte sich durchgehend eine stabile Erkrankung. Die Schilddrüsenmedikation musste nie adaptiert werden. Die Patientin lehnte mehrmals ab, die Dosierung wieder zu steigern. Während der Behandlung zeigten sich Schwankungen der GFR zwischen 40 und 55 ml/min, bei relativ konstantem Kreatinin.

Beim Kontroll-CT im September 2008 (nach 2 Jahren durchgehender Therapie) zeigte sich erfreulicherweise eine komplette Remission, die Lungenherde waren allesamt verschwun-

den (Abb. 2a, b). Der Befund wurde mit der Patientin besprochen, und man entschied sich, die Therapie mit Sutent 37,5 mg bei zufrieden stellender Verträglichkeit fortzusetzen. Die weiteren ambulanten Kontrollen verliefen erfreulich und ohne größere Auffälligkeiten.

Schließlich zeigte sich im CT vom Juli 2009 erneut eine metastasenverdächtige Läsion (2,9 × 2 cm), diesmal im Bereich der linken Nebenniere (Abb. 3). Man entschied sich, diese laparoskopisch zu entfernen. Der Eingriff erfolgte komplikationslos, der histologische Befund bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Metastase und somit einer Progression. Vier Wochen postoperativ wurde die Patientin folgerichtig seitens ihrer onkologischen Therapie umgestellt.

■ Zusammenfassung

Das Auftreten eines Rezidivs nach 5 Jahren bei einem T1-Tumor mit R₀-Resektion sowie die mögliche Dynamik des Nierenzellkarzinoms unter Therapie zeigen die Notwendigkeit einer langen, regelmäßigen Nachkontrolle mit entsprechender Bildgebung. Verglichen mit anderen Patienten des Expanded Access Trial zeigte unsere Patientin zunächst ein sehr gutes Ansprechen auf Sunitinib, sie konnte sehr lange erfolgreich behandelt werden. Das mediane PFS in der Expanded Access Studie beträgt 10,9 Monate bzw. 14,6 Monate in der „good prognosis group“ nach MSKCC. Unsere Patientin zeigte erst nach 35 Monaten eine Progression. Bemerkenswerterweise konnte nach 25 Monaten vorübergehend eine komplette Remission erreicht werden. Die leicht eingeschränkte Nierenfunktion verschlechterte sich nicht und stellte kein Therapiehindernis dar. Die Patientin konnte in der reduzierten Dosis ihren täglichen Aktivitäten nachgehen und fühlte sich in ihrer Lebensqualität kaum eingeschränkt.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Nicolai Leonhartsberger, FEBU
Univ.-Klinik für Urologie
A-6020 Innsbruck
Anichstraße 35
E-Mail: nicolai.leonhartsberger@i-med.ac.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](#)