

ABSTRACT – CASE REPORT NZW 26.01. – 28.01.2024

Die common B-ALL ist die häufigste Form der Akuten Lymphatischen Leukämie im Erwachsenenalter und unterliegt prognostisch einer großen Schwankungsbreite. Der Therapieansatz ist kurativ und beinhaltet je nach Risikostratifizierung und Ansprechen verschiedene Behandlungspfade, die über Monate bis Jahre andauern können.

In diesem Case Report geht es um eine 31-jährige Patientin mit einer Philadelphia-Chromosom-positiven (Ph+) common B-ALL, die im Oktober 2022 unter anderem mit einer Leukozytose und Blasten im peripheren Blut stationär aufgenommen wurde. Bei zunächst komplikationsloser Vorphase und sehr gutem Therapieansprechen, traten dennoch im Verlauf multiple Komplikationen im Rahmen der leitliniengerechten Therapie nach GMALL Konsensusempfehlung auf. Sowohl ein erheblicher Transaminasen-Anstieg, eine schwere Mukositis als auch eine Herpes Zoster und Pneumocystis jirovecii Infektion mit respiratorischer Partialinsuffizienz erforderten lange Hospitalisierungen, ein angepasstes Therapiekonzept, diverse supportive Maßnahmen und eine engmaschige Betreuung durch das multidisziplinäre Team.

Die junge Patientin hat nach etwa 4 Monaten intensiver Therapie, bestehend aus Zytoralia und parenteralen Zytostatika, die bei Ph+-ALL empfohlene allogene Stammzelltransplantation erhalten und lebt seither ohne Rezidiv.

32. NZW-Hamburg - Case Report

Sybille Huth, Hamburg

Transarterielle Chemoembolisation (TACE) bei Biliären Karzinomen

Bei einem routinemäßigen Vorsorgecheck einer 63-jährigen Patientin werden erhöhte Blutwerte festgestellt. Neben der Alkalischen Phosphatase sind u.a. auch GGT und GOT erhöht. Die Sonographie, das MRT und schlussendlich die diagnostische Laparoskopie bestätigen die Diagnose: Die Patientin hat ein peritoneal metastasiertes intrahepatisches Cholangiokarzinom, Stadium IV. Mit einer Inzidenz von 0,3-3,5/100000 Einwohner sind biliäre Karzinome selten und machen weniger als 1 % der malignen Tumore aus. Die Gabe von Cisplatin 25 mg/m² und Gemcitabin 1000 mg/m² über bis zu 8 Zyklen gehört zum Therapiestandard bei nicht resektablen Karzinomen. Das febrile Neutropenie-Risiko (FN-Risiko) liegt bei diesem Therapieschema bei <10 %. Trotz Dosisreduktion und der Gabe von Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktoren entwickelt die Patientin eine Neutropenie und Thrombozytopenie.

In der Tumorkonferenz wird entschieden, dass die Patientin für eine transarterielle Chemoembolisation (kurz TACE) geeignet und diese versuchsweise erhalten soll. Die TACE ist ein minimal-invasives Verfahren, das bei inoperablen biliären Karzinomen und bei palliativen Patienten mit guter körperlicher Verfassung eingesetzt wird. Dabei werden einzelne oder mehrere Tumore und/oder Metastasen in der Leber mit einer lokalen Chemotherapie behandelt. Durch die lokale Anwendung der Zytostatika wie beispielsweise Irinotecan werden umliegende Organe und Strukturen geschont und die Patienten weniger belastet.