



Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. J. Dötsch

Uniklinik Köln | Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin | 50924 Köln

Frau
Arina Shibaeva
Elternhaus Gleueler Str. 48
50931 Köln

Kinderonkologie und -hämatologie
Leiter der Abt.: Univ.-Prof. Dr. F. Berthold

Kerpener Str. 62
- Gebäude 26 -
50924 Köln [Lindenthal]

Sekretariat: Frau M. Stein

Telefon: (0221) 478-4380
Telefax: (0221) 478-4689

e-Mail: frank.berthold@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/kliniken/kinder/onkologie

Shibaeva, Arina, geb. am 03.02.2007
Elternhaus Gleueler Str. 48 , 50931 Köln

Köln, den 22. Oktober 2013/BR

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir möchten nachträglich zu dem Brief vom 14.10.2013 über o.g. Patientin berichten.

Diagnose:

Ganglioneuroblastom Stadium 3 präsakral (C47.4), 08.11.11

aktuell:
Lokoregionäres Rezidiv des bekannten Ganglioneuroblastoms, 17.09.13

Interkurrente Komplikationen und Erkrankungen seit 10/12:
Rezidivierender hämorrhagischer Harnwegsinfekt (Pseudomonas), 13.10.12
Hydronephrose links, 17.12.12
Bronchitis, 25.04.13

Therapie:

Erstbehandlung

Stanzbiopsie ventral/ rektal, 11.11.11 + 24.11.11
Tumorsektion (mit Ovarresektion rechts), inkomplett, 26.04.12
1. Chemotherapie (Vincristin/ Etoposid/ Cisplatin), 21.11.11
2. Chemotherapie (Vincristin/ Cyclophosphamid/ Doxorubicin), 21.12.11
3. Chemotherapie (Etoposid/ Carboplatin) 17.01.12
4. Chemotherapie (Vincristin/ Cyclophosphamid/ Doxorubicin), 21.02.12
5. Chemotherapie (Etoposid/ Carboplatin), 26.03.12
6. Chemotherapie (Vincristin/ Cyclophosphamid), 24.05.12
RIST-Therapie (bisher 2 Zyklen), 06/12 - 26.07.12

Zweitbehandlung (München/ Köln)

Tumorsektion (München), 20.08.12
Doppel-J-Katheterwechsel (München), 22.10.12 - 24.10.12
Doppel-J-Katheterwechsel (Köln), 18.12.12, 06.02.13, 14.05.13,
16.07.13
Lokale Radiotherapie (Köln), 36 Gy, 14.11.12 - 07.12.12
Metronomische Chemotherapie, seit 20.11.12
1. Zyklus CCVE, 20.11.12
2. Zyklus CCV, 19.12.12
3. Zyklus, CCVE, 17.01.13

4. Zyklus CCV,	14.02.13
5. Zyklus CCVE,	14.03.13
6. Zyklus CCV,	11.04.13
7. Zyklus CCVE,	09.05.13
8. Zyklus CCV,	06.06.13
9. Zyklus CCVE,	04.07.13
10. Zyklus CCV,	01.08.13
11. Zyklus CCV,	29.08.13
12. Zyklus CCV,	27.09.13

HWI Therapie, zuletzt mit Ciprofloxacin,
PCP Prophylaxe mit Pentamidinhalation,
Propiverin (Mictonetten) mehrfach
seit 09.01.13

Rezidivtherapie
Zyklus N8 geplant

Anamnese:

Zur ausführlichen Anamnese verweisen wir auf zurückliegende Arztbriefe zuletzt aus unserer Einrichtung vom 14.10.2013. Wir berichteten dort bereits über den Verdacht auf ein Rezidiv des bekannten Ganglioneuroblastoms. In der MRT-Bildgebung des Abdomens vom 17.09.2013 zeigte sich eine neue aufgetretene 1,7 x 1,9 cm messende Raumforderung links retroperitoneal im Bereich des Grenzstranges links. Über die erweiterten Staginguntersuchungen und über die geplante Therapie möchten wir im Folgenden berichten.

Klinischer Befund:

6-jähriges Mädchen in gutem AZ und EZ. Cor rein und rhythmisch, Pulmo bds. vesikuläres Atemgeräusch. Abdomen weich, tief palpabel, keine pathologische Resistenz. Keine Hepatosplenomegalie. Kein palpabler Tumor tastbar. Altersentsprechende Entwicklung. Peripherer Lymphknotenstatus regelrecht.

Labor:

Laborwerte vom 21.10.2013:

Leukozyten 3.640/ µl, Hb 9,7 g/dl, Thrombozyten 221.000/ µl. Normwerte für Elektrolyte, Eiweiß, Albumin, Kreatinin, Harnsäure, GOT, GPT, Gamma-GT, Bilirubin, LDH und Lipase. CRP mit 5,7 mg/ l minimal erhöht, Harnstoff mit 55 mg/ dl minimal erhöht.

Tumormarker:

NSE vom 21.10.2013 minimal erhöht mit 26,3 µg/ l.

Urinkatecholaminausscheidung im Verlauf normal: 26.09.2013 mit HVS 0,92 fach und VMS 0,75 fach des oberen Normwertes.

Knochenmark:

Knochenmarkuntersuchung vom 09.10.2013:

Zytologisch kein Nachweis von Tumorzellen. Immunzytologisch kein Nachweis von Tumorzellen.

Bildgebende Befunde:

MIBG-Szintigraphie vom 10. und 11.10.2013:

Links abdominal mäßige pathologische MIBG-Anreicherung. Schriftlicher Befund ausstehend.

Zusammenfassung und Beurteilung:

In der aktuellen MIBG-Szintigraphie zeigt sich in Korrelation zu dem rezidivverdächtigen MRT-Befund links retroperitoneal eine pathologische MIBG-Speicherung. In Zusammenschau wurden die Befunde als lokoregionäres Rezidiv des Ganglioneuroblastoms gewertet. In den Knochenmarkuntersuchungen kein Hinweis für Knochenmarkbefall.

Als Therapiekonzept wird folgende Behandlung geplant: Nach Anlage eines Broviakatheters soll ein neoadjuvanter Chemotherapiezyklus N8 (nach Protokoll NB2004 High Risk mit Topotecan, Cyclophosphamid, Etoposid) durchgeführt werden. Im Anschluss wird eine Tumorbiopsie zur histologischen Sicherung und zur

Evaluation von "drugable targets" empfohlen. Eine komplette Tumorresektion wird voraussichtlich nicht möglich sein. Nach Durchführung eines 2. N8 Zyklus sollen erneute Staginguntersuchung erfolgen. Bei Therapieansprechen empfehlen wir zwei weitere N8 Zyklen, gefolgt von einer Hochdosis-Chemotherapie (Konditionierung z.B. mit Melphalan, Etoposid, Carboplatin) mit autologem Stammzellrescue, ggf. in Kombination mit einer MIBG-Therapie. Für die Hochdosistherapie ist die vorherige Gewinnung von autologen Stammzellen erforderlich (Stammzellapherese z.B. nach 1. Block N8). Als Erhaltungstherapie kann eine Antikörpertherapie (monoklonaler Antikörper Ch14.18, Anti-GD2) diskutiert werden.

Über den weiteren Verlauf werden wir berichten und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. M. Fischer
Oberarzt, Kinderonkologie und -hämatologie

Dr. med. M. Hömberg
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Kinderonkologische Poliklinik
des Klinikums der Universität zu Köln
Kerpener Str. 62 · 50924 Köln
Tel.: (02 21) 478-68 00 · Fax: 478-73 57