

Kasuistik – Sarkompatientin mit Geminischwangerschaft

20.04.2016 - Dr. med. Carolin Hörske

Helios Klinikum Berlin Buch



Aufnahme/konsiliarische Vorstellung

- Klinisches Bild eines Ileus: galliges Erbrechen, reduzierter Allgemeinzustand, keine Nahrungsaufnahme möglich
- Aktuell dichoriale-diamniote Geminigravidität 26+2. SSW
- 35 jährige IIGIIP
- In Russland wenige Tage zuvor neu diagnostizierte abdominelle Raumforderung

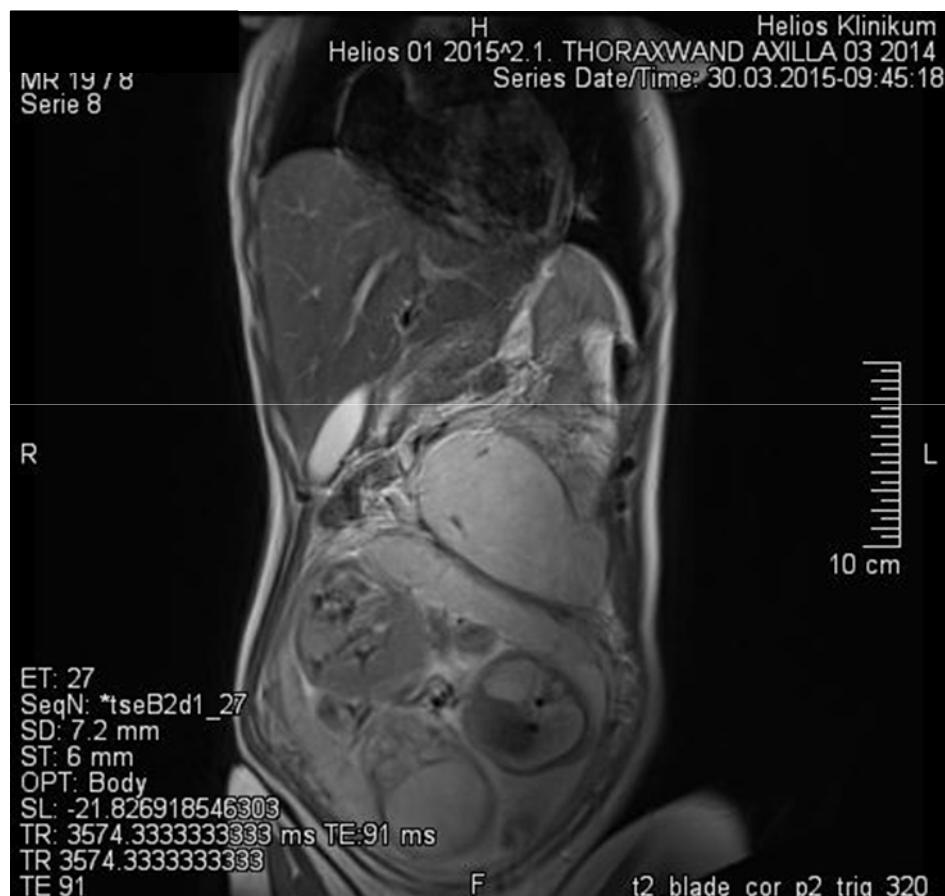
Onkologische Anamnese

- 5/10 ED myxoides Liposarkom, Stadium III (UICC 2003) linker dorsaler Oberschenkel: R2 Resektion (Russland)
- 07/10 Nachresektion: R0 Resektion (Klinikum Buch)
- 08-09/10 Radiatio Oberschenkel 57,5 Gy
- 05/12 mediastinale Metastasierung (oberes Mediastinum)
- 05-09/12 sechs Zyklen Chemotherapie Doxorubicin+Dacarbazin : partielle Remission der mediastinalen Metastase
- 9/12 Konsolidierende Radiatio des Mediastinums 65 Gy (fehlende chir. Option)→ anhaltende partielle Remission
- Bis 09/14 stable disease in der Nachsorge

Geburtshilflicher Aufnahmebefund

- Dichoriale-diamniote Geminigravidität
- 980g (52. Perzentile) / 920 g (39. Perzentile)
- Placenta HW-SW links/VW
- SL/SL
- Cervixlänge 17 mm (34 mm)





- Raumforderung im linken Mittelbauch kranial lateral des Uterus 13x12x11 cm Größe
- mesenteriale Gefäßäste, die RF durchziehend
- Keine Infiltration angrenzender Strukturen
- Bild eines Dünndarmileus, kompressionsbedingt



Entscheidung zwischen onkologischen Alternativen

- I) Entbindung – dann Tumorresektion
 - Erhebliche Frühgeburtlichkeit
- II) Tumorresektion unter Sectiobereitschaft
 - Weiteres Wachstum des Tumors unterbinden
 - Personelle Planung, kontrollierbare Situation
 - Reife der Feten erzielen

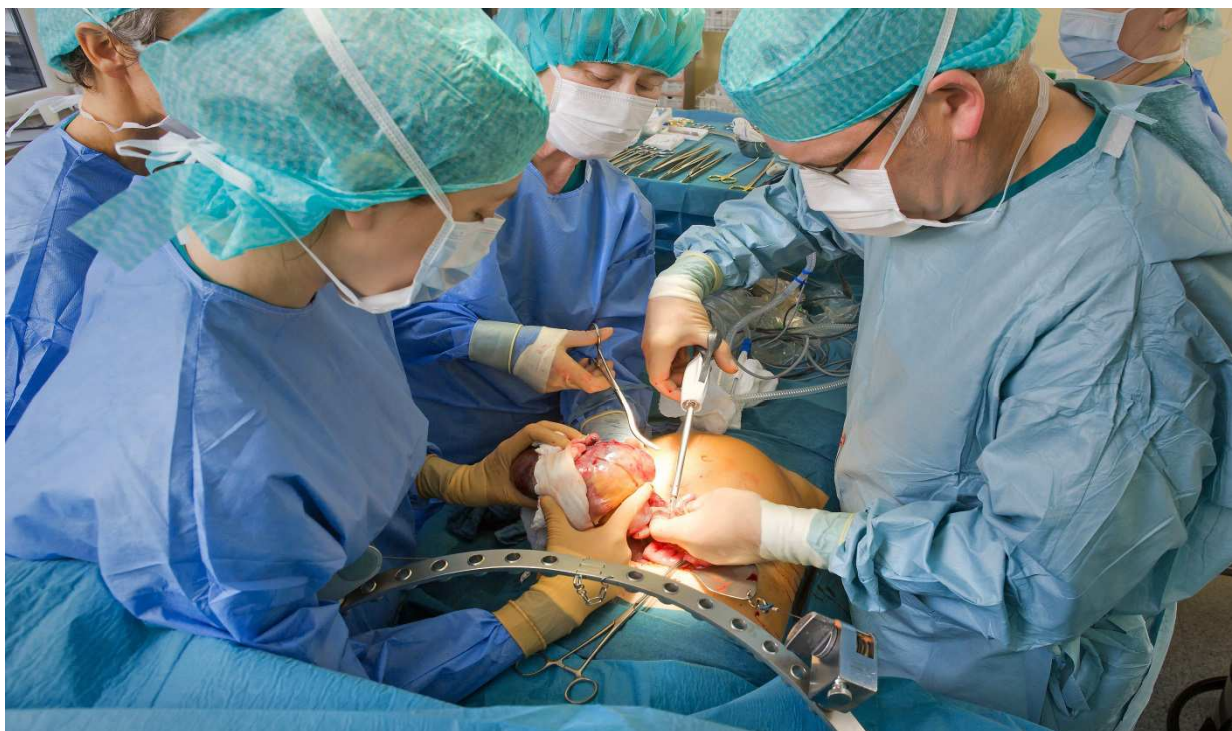
Prolongation der Schwangerschaft ohne ablative Intervention bei Ileus nicht möglich !



Plan: OP unter Sectiobereitschaft, interdisziplinär

- Durchführung der Lungenreifeinduktion
- Beginn der tokolytischen Therapie mit Atosiban
- OP Planung: quere Oberbauchquerlaparotomie
- Perioperatives fetales Monitoring
- Fetaler Disstress: Notsectio

OP unter fetalem Monitoring, 26+6. SSW



- Entfernen des Tumors und betroffener Dünndarmschlinge (Segmentresektion) im Bereich des Mesos und Resektion von Anteilen der rechten Adnexe (dem Tumor anhaftend); End-zu-End-Anastomose

- I) Knotige Manifestation eines mäßig differenzierten myxoiden Liposarkoms in der Mesenterialwurzel mit Ausbreitung bis an die Dünndarmwand, Mindestabstand zum mesenterialen Resektionsrand 2 mm, G2
- II) Anteile des vordiagnostizierten myxoiden Liposarkoms, benachbart im Bindegewebe einer regelrechten Tube

Weichteilsarkome-Onkologie I

- Anteil an allen Malignomen im Erwachsenenalter <1%, 6. Dezennium, m>f, häufigster Primarius: untere Extremität, 50 Subtypen
- Prognosefaktoren: Stadium (TNM), Grading, Größe, Lokalisation am Körper, Subtyp, Alter

TABLE 22.1. Five-year survival rates in extremity soft tissue sarcoma

<i>Stage</i>	<i>N</i>	<i>Freedom from Local Recurrence</i>	<i>Disease-free Survival</i>	<i>Overall Survival</i>
I	137	88.04%	86.13%	90.00%
II	491	81.97%	71.68%	80.89%
III	469	83.44%	51.77%	56.29%

Local recurrence, disease-free survival, and overall survival by stage. Source: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) for the time period of 7/1/82 to 6/30/00.

Weichteilsarkome – Onkologie II

- Schwierigkeiten der Entscheidungsfindung:
 - ✓ wenig Daten (16 Kausistiken Liposarkom in Gravidität, *World J Surg Oncol*, 2015)
 - ✓ Beziehung Tumorwachstum und Gravidität unklar (*Surg Gynecol Obstet.*, 1967)
 - ✓ Einfluss der Therapie unklar
 - ✓ Dringlichkeit
 - ✓ 3 Patienten

Fazit:

Entscheidung im interdisziplinären Konsil gemeinsam mit Patientin

Weiterer Verlauf

- Tokolyse Partusisten- (bis 28+3. SSW)- Nifedipin
- Postoperativ zusätzlich parenterale Ernährung
- Stationärer Aufenthalt bis 31+4. SSW
- Spontanpartus 37+6. SSW nach Einleitung mit PG-Gel
- NG I: SL 2770 g, APGAR 9/9/9; NG II: BEL 2280 g, APGAR 8/10/10

Ende gut – alles gut?



Zustand 04/16

- 7/15: Staging 3 Monate nach Tumorresektion: opB
- 10/15: Staging 6 Monate nach Tumorresektion: multifokales abdominelles Rezidiv
- Ab 11/15: 6 Zyklen Doxorubicin 75 mg/m², Dacarbazin 300 mg/m² mit regionaler Hyperthermie (unter Kardio MRT Kontrolle)
- 03/16 partielle Remission, weitgehend avital bildgebend



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!