

STANDORT KLINIKUM TRAUNSTEIN

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Thomas Auberger

Chefarzt der Abteilung für

Strahlentherapie

am Klinikum Traunstein

Cuno-Niggel-Straße 3  
83278 Traunstein

T 0861 - 705-1293

F 0861 - 705-1751

E thomas.auberger@kliniken-sob.de

Nachrichtlich:

Kopie

Ihre Zeichen

Unser Zeichen  
ww

Traunstein  
02.11.2018

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten Herrn [REDACTED]  
[REDACTED] der sich vom 29.08.2018  
bis 31.10.2018 in unserer radioonkologischen Behandlung befand.

**Diagnose:**

- metastasierendes Prostatakarzinom, ED 07/17
  - TNM: pT3aN0 (0/18) cM1b R1. iPSA 59,64ng/ml. GS 9
  - 07/17 Prostatastanze
    - Histologie: 7 von 12 Stanzzyllindern sind tumorbefallen zu max. 90%
  - 08/17 Leuprone => PSA-Remission auf 1ng/ml
  - 10/17 RPE und pelvine LAE beidseits
    - Histologie: Adenokarzinom linker Seitenlappen mit Perineuralscheideneinbrüchen und Kapseldurchbruch. Tumorfremie Lymphknoten. Vesikal und peripher nicht in sano
  - 11/17 Metastase linke Beckenschaufel
  - 02/18 Schmerzen im linken Becken
  - 03/18 Radiatio Os ilium links, 10x 3 Gy
  - 04/18 zunehmende Schmerzen BWS bei bildgebendem Progress trotz PSA < 0,01ng/ml
  - 06/18 Radiatio der Wirbelsäule auf Höhe Th 1 bis 11 mit 20x 2 Gy + Boost einzelner Metastasen bis 46 Gy
  - 08/18 anhaltende PSA-Remission, bildgebend stabile Situation

Seite 1 von 3

- chronische Pankreatitis
- Psoriasis vulgaris
- Purtsche-Retinopathie,
- Taubheit links
- Tinnitus
- HWS Syndrom

### **Vorstellungsgrund:**

■■■■■■■■■■ leidet an einem seit 2017 bekannten metastasierten Prostatakarzinom. Unter dem Gesichtspunkt einer fraglichen Oligometastasierung erfolgte anfangs eine radikale Prostatektomie, die aber bei histopathologisch dokumentiertem R1-Rest nicht vollständig gelang. Vorbeschriebene Metastasen wurden im weiteren Verlauf sowohl an der Beckenschaufel links wie auch im Bereich der Wirbelsäule bestrahlt, parallel erfolgte auswärts die Behandlung mit Abiraterone. Aufgrund einer zwischenzeitlich stabilen Situation sowie einer kompletten PSA-Remission stellte sich der Patient nun auf eigenen Wunsch zur additiven Bestrahlung der Prostataloge neuerlich an unserer Ambulanz vor. Eine zwingende onkologische Indikation ließ sich aufgrund fehlender Daten hinsichtlich eines etwaigen prognostischen Vorteils durch Behandlung mikroskopischer Reste bei paralleler Metastasierung nicht stellen, jedoch ist ein solcher naturgemäß auch nicht komplett auszuschließend. ■■■■■■■■■■ selbst drängte trotz aggressiver Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen sehr zur Durchführung der von ihm als Vorteil gesehenen Bestrahlungstherapie, weswegen die Behandlung schließlich als individueller Therapieversuch geplant wurde.

### **Durchgeführte Behandlung:**

Bestrahlung der Samenblasenloge bis zu einer Gesamtdosis von 54,0 Gy in einmal täglichen Fraktionen von 1,8 Gy 5x pro Woche. Bestrahlung der Prostataloge bis zu einer Gesamtdosis von 66,0 Gy in einmal täglichen Fraktionen von 2,0 Gy 5x pro Woche.

*Applikation mittels Photonen eines Elektronenlinearbeschleunigers einer Grenzenergie von 6 MV in IMAT-Technik. Bestrahlungsplanung am CT Volumsdatensatz. Tägliche Positionskontrolle mittels kV-Imaging.*

### **Therapieverlauf:**

Nach Isozentrumskontrolle und Verifikation der Bestrahlungsareale konnte am 12.10.2018 mit der Behandlung begonnen werden. Diese wurde unter radioonkologischen Gesichtspunkten im weiteren Verlauf weitgehend problemlos toleriert. Nebenbefundlich bestanden akut auftretende Schmerzen einerseits im Oberbauch und in der Folge an der rechten Flanke, die jeweils zu einer kurzzeitigen stationären Aufnahme führten, ohne dass die Bestrahlung unterbrochen werden musste. Eine Ursache für die von selbst wieder abklingenden Beschwerden konnte jedoch nicht gefunden werden. Darüber hinaus klagte der Patient über ein Ziehen im Bereich der Brustdrüsen unter laufender Hormonablation, was sich möglicherweise in Richtung einer Gynäkomastie entwickeln könnte, mangels Verfügbarkeit von Elektronen aber nicht unmittelbar therapeutisch weiterverfolgt werden konnte.

Letzte Bestrahlung und Abschlussgespräch am 31.10.2018, aktuelles PSA < 0,01ng/ml (30.10.2018).

### **Weiteres Vorgehen:**

Eine strahlentherapeutische Kontrolle ist für Februar 2019 geplant. Darüber hinaus besteht von radioonkologischer Seite kein weiterer Handlungsbedarf, wobei aber im Falle anhaltender Beschwerden im Bereich der Mammæ eine gynäkomastieprophylaktische Bestrahlung angezeigt wäre. Onkologisch wird der Patient in Rosenheim betreut, die Therapie mit Abiraterone sollte bei bis

zuletzt guter Wirkung natürlich weiter beibehalten werden. Regelmäßige PSA-Kontrollen im Dreimonatsintervall sind zudem empfehlenswert. Bei strahlentherapiebedingten Beschwerden ist eine neuerliche Vorstellung an unserer Ambulanz jederzeit möglich und indiziert.

Wir danken für die Zuweisung des Patienten.

