



## Vorstellung am: Dienstag 14.04.2015

**Dienstag** 16:00 Uhr, GH Demo Rön. A  
Einsendeschluss für Anmeldungen: Dienstag 12:00 Uhr

**0051339381**

## SarKUM I

Chirurgische Klinik  
Orthopädische Klinik  
Institut für Klinische Radiologie  
Klinik für Strahlentherapie  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Pathologisches Institut der LMU

Sekretariat: M. Lahm  
Tel: (089) 4400-74768

E-Mail: [SarKUM@med.uni-muenchen.de](mailto:SarKUM@med.uni-muenchen.de)

**Patient: LEBEDENKO NINA \*01.04.1986**

Behandelnder Arzt/Station: ORGP, Dürr, Hans Roland Prof.Dr., [Hans\\_Roland.Duerr@med.uni-muenchen.de](mailto:Hans_Roland.Duerr@med.uni-muenchen.de)

**Diagnose:** Synovialsarkom

Rezidiv Synovialsarkom linke Leiste und linker prox. Oberschenkel mit LK-Filiae. Z.n. 2 facher Vorresektion (08/2012: "Endometriose", 11/2013: Synovialsarkom und 5 Zyklen AI zuletzt in reduzierter Dosis 02/2014 - 09/2014.

**Tumorstadium:** 11/2013: T2N1M0 G 2 unbekannt

**Lokalisation:** Leiste und Oberschenkel links

**Metastasenlokalisierung:** Nur durch ablative Maßnahme lokal resektabel.

**Performance Status:** ECOG 0

**Bisherige Therapie:** 5 Zyklen AI und zwei lokale Resektionen.

- zur **Zweitmeinung**
- **Strahlentherapeut notwendig**
- **Chirurg notwendig**
- **Tumororthopäde notwendig**

**Fragestellung:** Procedere ?

### **Empfehlung:**

29-jährige Patientin mit Rezidiv eines Synovialsarkoms im Bereich der linken Leiste und des linken proximalen Oberschenkels mit auch Lymphknotenfiliae in diesem Bereich. Zur Vorgeschichte ist bekannt, dass die Patientin bereits zweifach voroperiert wurde und von 02 – 09/2014 eine Chemotherapie mit 5 Zyklen Doxorubicin/Ifosfamid erhielt. Nach Auskunft von Herrn Prof. Dürr ist der Tumor durch ablative Maßnahmen lokal resektabel. Nach Einschätzung von Herrn Prof. Angele ist in diesem Fall auch die Lymphknotendissektion möglich.

Angesichts der Gesamtsituation mit mind. 3 pulmonalen Herdsetzungen, ohne die vorliegenden Voraufnahmen als metastasensuspекt einzustufen und der chirurgischerseits lediglich zu erzielenden R1-Situation, empfehlen wir zunächst die Durchführung einer Secondline-Chemotherapie und nur im Falle einer zumindest Krankheitsstabilisierung das genannte Vorgehen. In diesem Fall wäre auch eine prä-OP Strahlentherapie durchzuführen. Als Chemotherapie-Optionen stünden hochdosiertes Ifosfamid oder auch Trabectedin zur Verfügung. Aufgrund der notwendigen Dosisreduktion der Vortherapie mit Doxorubicin/Ifosfamid und des kurzen therapiefreien Intervalls nach Ifosfamid-haltiger Chemotherapie wäre Trabectedin aus unserer Sicht zu bevorzugen. Hier bestünde die Möglichkeit der Teilnahme an der Hyper-TET-Studie und der Kombination mit Regionaler Tiefenhyperthermie.

Schriftführer: PD Dr. Lindner

Teilnehmer: Prof. Angele, Frau Batereau, Dr. Bischoff, Dr. Corradini, Dr. Eisele, Herr Ismann, Prof. Issels, Dr. Klein, Prof. Knösel, PD Dr. Lindner, Dr. Maihöfer, PD Dr. Roeder, Dr. Saleh-Ebrahimi, Prof. Schallhorn

Speicherort: LAMP-IS