



Testikulärer Keimzelltumor in Form eines Rhabdomyosarkoms (high grade) bei einem HIV-Infizierten mit Psoriasis vulgaris unter Therapie mit Adalimumab

S. Heyne, S. Schneiderat, C. Günther, S. Jahn, R. Herout, S. Beissert, P. Spornraft-Ragaller
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Dresden, Technische Universität Dresden

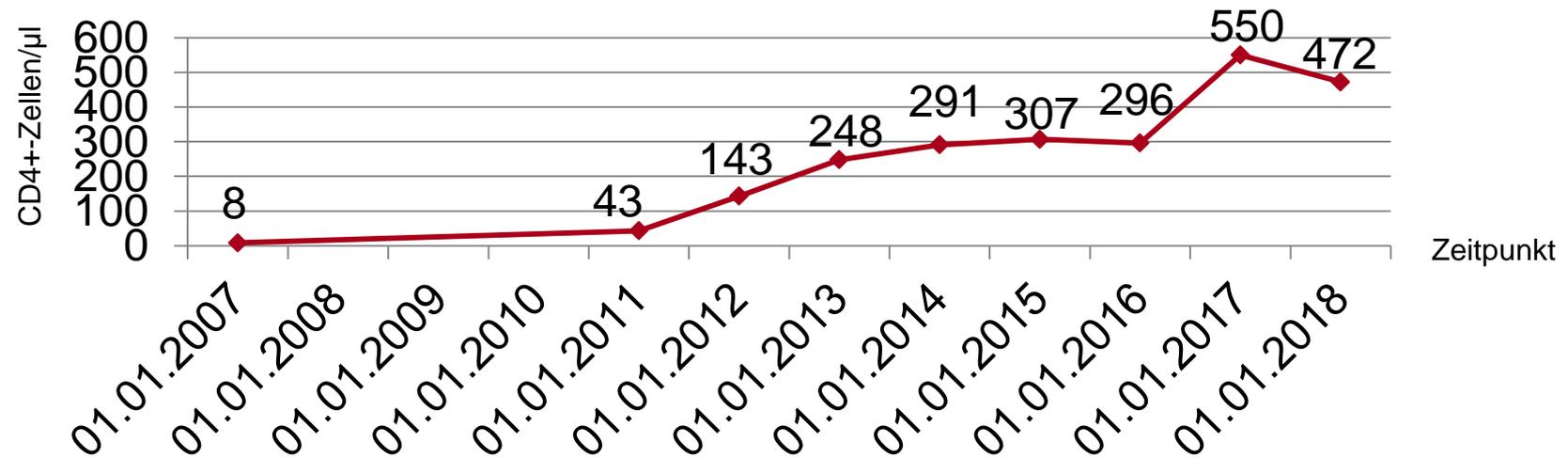


Kasuistik I

■ 47-jähriger Patient

■ Seit 1992 diagnostizierte HIV-Infektion im Stadium C3 (ED 2007):

– Unter konsequenter ART* seit 2007 nicht nachweisbare HI-Viruslast und deutlicher Anstieg der CD4+-Zellen:



Kasuistik II

■ Psoriasis vulgaris (ED 2007):



- Seit 10/16
Adalimumab s.c.
mit sehr gutem
Ansprechen
- PASI 75
innerhalb
von 8 Wochen:
36,9→9,0

Kasuistik II

- Unzuverlässige Kontrollvorstellungen in HIV-Sprechstunde
- **Verhärtung und Vergrößerung des rechten Hodens vom Patienten seit 12/16 bemerkt**
 - **Aber: vom Patienten als posttraumatisch nach Fahrradsturz gewertet**
- Trotz mehrfacher Aufforderung, keine urologische Vorstellung



Kasuistik III

- 06/17 Kontrollvorstellung in HIV-Sprechstunde:
 - Faustgroßer, rasch wachsender Tumor des rechten Hodens
 - Bei V.a. Hodenkarzinom: Adalimumab beendet

Paraklinik

■ Labor:

- **LDH 5,02umol/(s*L)** (Referenz: 2,25 – 3,75umol/(s*L))
- **Tumorassoziierte AP 244 mU/l** (Referenz: >100 mU/l)
- **Alpha-Fetoprotein i.S. 53,6 ng/ml** (Referenz: <10,9 ng/ml)
- **Beta-HCG <1,1 U/l** (Referenz <2,5U/l)

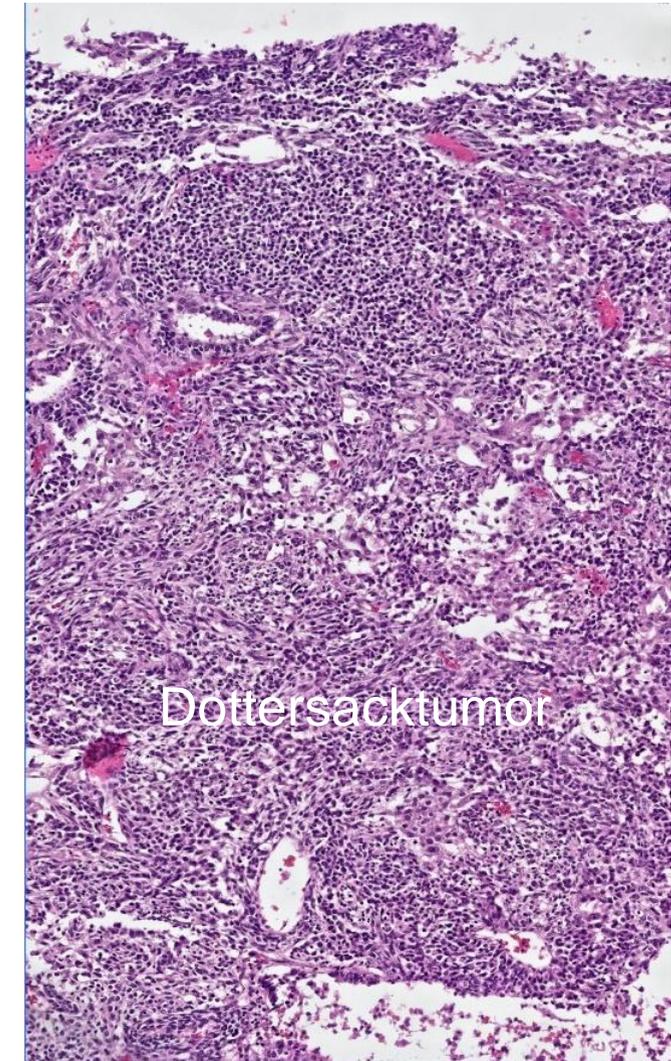
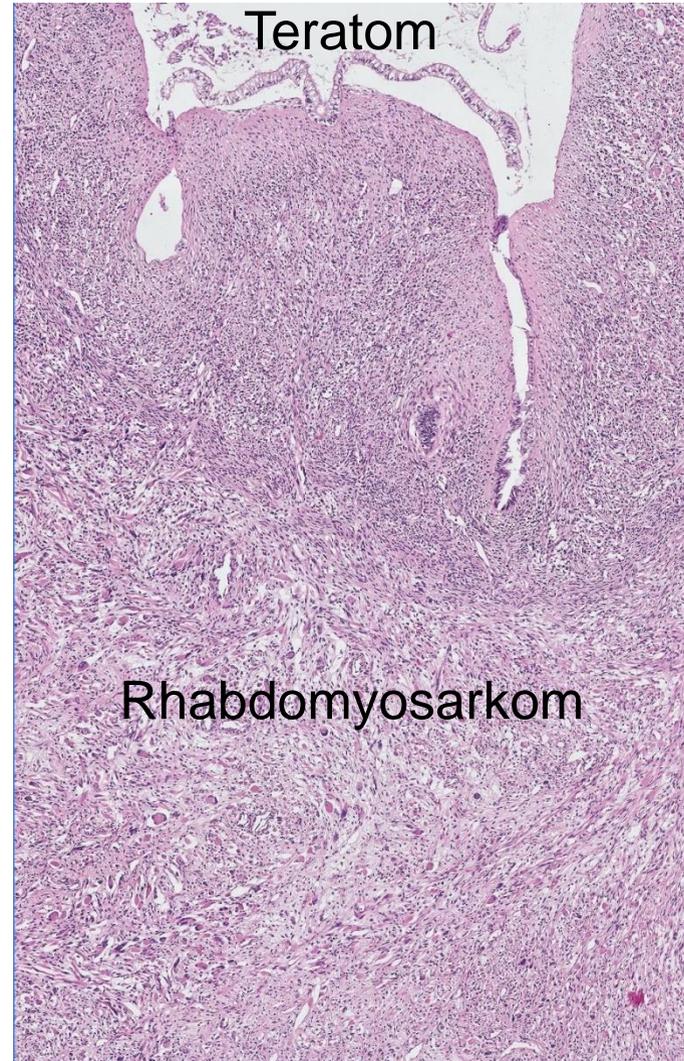
■ CT-Thorax, Abdomen, Becken mit KM:

- Ausgedehnte skrotale Raumforderung rechts
- Kein Nachweis lymphogener oder hämatogener Metastasen

Ablatio testis rechts

Histologie:

- High grade Rhabdomyosarkom
- Anteile eines Dottersacktumors und eines reifen Teratoms
- Ohne Infiltration der Tunica albuginea und angrenzender Strukturen





Urologisches Tumorboard

- Seminomatöser Keimzelltumor mit reifen Teratom-, Dottersacktumoranteilen und somatischer Malignität in Form eines Rhabdomyosarkoms (high grade)
 - pT1, pN0, cM0, L0, V0, Pn0, R0 (lokal), S1, Stadium IA
 - Trotz ungewöhnlicher Histologie keine adjuvante Chemotherapie aufgrund Komorbidität (HIV)
 - Engmaschige Nachsorge

Exazerbation der Psoriasis ohne Systemtherapie 11/2017:



PASI: 49,3 BSA: 60%

Rezidiv des Rhabdomyosarkoms

Bei stationärer Aufnahmeuntersuchung:

- Erneut ca. faustgroßer Tumor im Bereich des rechten Hodens
- Ca. 2 cm große nicht druckschmerzhaft, nicht verschiebliche Lymphknotenpakete

Re-Staging bei V.a. Rezidiv des Hodenkarzinoms:

Labor:

- LDH 3,73umol/(s*L) (Referenz: 2,25 – 3,75umol/(s*L))
- **Tumorassoziierte AP 161 mU/l** (Referenz >100 mU/l)
- **Alpha-Fetoprotein i.S 190,1 ng/ml** (Referenz <10,9 ng/ml)
- Beta-HCG <1,1 U/l (Referenz <2,5U/l)

Re-Staging II

- CT Thorax, Abdomen, Becken mit KM 11/2017:
 - V.a. 5cm gr. Tumorlokalrezidiv skrotal rechts
 - V.a. regionale Weichteilmetastase inguinal rechts
 - V.a. Lymphknotenmetastasen iliacal bds.
 - Kein Nachweis thorakaler Metastasen



Resektion des Lokalrezidivs skrotal rechts und Metastasenresektion inguinal rechts

■ Histologien:

- Nicht-seminomatöser Keimzelltumors in Form eines Dottersacktumors, sowie Anteile eines high-grade Rhabdomyosarkoms (formal G3 nach FNCLCC)

■ Urologisches Tumorboard:

- Indikation zur Chemotherapie mit **Epirubicin / Ifosfamid** → 12/17 begonnen

Abbruch der Chemotherapie durch Patient nach 1. Zyklus Hautbefund – 3 Monate nach Chemotherapie



03/2018:

PASI: 0,6

BSA: 2%

Tumor bei HIV-Patienten-I

- Leiomyo- und Angiosarkome häufiger bei Immundefizienz (HIV-Infizierte meist im Stadium AIDS und Organtransplantierte) [1]
- Rhabdomyosarkome (auch als somatische Komponente eines Keimzelltumors) bei Erwachsenen selten, bei HIV-Infizierten bisher nur wenige Fälle:
 - Ein Erwachsener mit einem kraniozerebralen Rhabdomyosarkom bei ausgeprägtem Immundefekt [2]

[1] Bathia K., Shiels M. S., Berg A. et al. Sarcomas other than Kaposi Sarcoma occurring in immunodeficiency: interpretations from a systemic literature review. *Curr Opin Oncol.* 2012 24(5): 537-546

[2] Lauretti L., Montano N., Paternoster G. et al. Huge cranio-cerebral rhabdomyosarcoma in HIV-positive patient. *J Neurooncol* 2010; 100: 153-155

Tumor bei HIV-Patienten-II

- Dottersacktumoren bei Erwachsenen meist kombiniert mit anderen Keimzelltumoren
 - Ein bekannter Fall eines Erwachsenen mit einem ungewöhnlich großen, reinen Dottersacktumor bei HIV-Infektion [3]
- Gemischter nicht-seminomatöser Keimzelltumor als Kombination eines Dottersacktumors, Teratoms und somatischer Malignität (Rhabdomyosarkom) bisher nicht beschrieben

Fazit

- Zusätzlicher Einfluss des TNF-Alpha-Blockers Adalimumab nicht ausgeschlossen
- Bei Patienten ohne vorbekannte Immundefizienz kein erhöhtes Tumorrisiko unter TNF-Alpha-Blockern bekannt [4]
- Bei HIV-Infektion und gleichzeitiger Therapie mit TNF-Alpha-Blockern ist verstärkt auf ein erhöhtes Tumorrisiko achten!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontakt:

Stefanie Heyne

Telefon: 0351 458-2007

Telefax: 0351458-5739

E-Mail: Stefanie.Heyne@uniklinikum-dresden.de

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

an der TU Dresden AöR

Klinik und Poliklinik für Dermatologie

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden