



Klinikum der Universität München · Kinderchirurgische Klinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital · Lindwurmstr. 4 · D-80337 München

Familie Akulich
Russivanova 50
RU – BY 220141 Minsk

Dr. Haubert

Prof. Kemper !!

(s. 2 Seite)

Telefon +49 (0)89 5160 - 3129
Telefax +49 (0)89 5160 7755

www.klinikum.uni-muenchen.de

- Zur Weiterleitung an den Kinderarzt -

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
KIISC1 Hub/sm

München, den 25.02.2011

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten **AKULICH Artyom**, geb.: **15.06.2010**.

Stationärer Aufenthalt: 21.02.2011 – 25.02.2011

Diagnosen: Neuroblastom der rechten Nebenniere Stadium 3 n-myc negativ
Z. n. Biopsie 07/2010
Z. n. inkompletter Resektion 11/2010
Z. n. 6 Zyklen Chemotherapie (NB 2004)
ESBL positive Besiedlung anal

Maßnahmen: Diagnostik

Anamnese und Befund:

Es erfolgte die geplante stationäre Aufnahme zur weiteren Diagnostik und Therapie bei o. g. Neuroblastom. Die Erstdiagnose erfolgte im Juni I. J. Der ca. 5 x 5 x 5 cm große Primärtumor wurde zunächst biopsiert und dann versucht zu entfernen. Insgesamt wurden 6 Zyklen Chemotherapie bis Dezember 2010 gegeben.

Bei Aufnahme befand sich Artyom in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand. Es bestanden keine Infektzeichen. Der grob orientierend internistische Status war unauffällig. Die Laparotomienarben waren reizlos. Insgesamt zeigt der Junge eine gute somatische Entwicklung. Das Abdomen war weich, ein Druckschmerz nicht auslösbar. Ebenso war eine Resistenz nicht palpabel. Die Hoden waren beidseits deszendiert, das Genitale reizlos, männlich und infantil.

Diagnostik, Therapie und Verlauf:

Bei der initial durchgeführten Diagnostik zeigte sich das NSE mit 20,3 ng/ml minimal erhöht. Die LDH lag mit 349 U/l im Normbereich, ebenso waren die Katecholamine und Metaboliten im Urin unauffällig. Im Röntgen-Thorax zeigte sich ein im Wesentlichen altersentsprechender Normalbefund. Morphologisch zeigte sich auf Höhe der rechten Nebenniere eine Raumforderung von 1,4 x 0,9 x 1,5 cm. Die rechte Niere war im Seitenvergleich kleiner und erschien verformt. Möglicherweise postoperativ DD dysgenetisch. Lokoregionär zeigten sich mehrere kleine Lymphknoten. MR-morphologisch kein Anhalt für weitere Absiedlung. Die weiteren intraabdominellen Organe zeigten sich regelrecht. In der MIBG-Szintigraphie zeigte sich im Bereich der rechtsseitigen residuellen suprarenalen Raumforderung eine minimal vermehrte Speicherung. Ansonsten fanden sich keine pathologischen MIBG-Speicherungen im

Fall-Nr.: 0049051726

Sinne einer Filiasierung. Das während der Biopsie gewonnene Material aus Russland wurde zur erneuten n-myc- und 1p-Amplifizierung in die Referenzpathologie übersandt. Sollte sich hier bestätigen, dass das n-myc und die 1p-Deletion negativ sind, so handelt es sich hier um einen Beobachtungspatienten, bei dem aktuell keine weitere operative oder chemotherapeutische Maßnahme notwendig ist. Bei einer Amplifizierung oder keinem verwertbaren Ergebnis empfehlen wir allerdings eine Revision des Neuroblastoms. Diesbezüglich wird mit den Eltern nach Erhalt der Ergebnisse Kontakt aufgenommen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Prof. Dr. D. v. Schweinitz
Direktor der Kinderchirurgischen Klinik

Dr. med. J. Hubertus
Facharzt für Kinderchirurgie

-
- N-MYC nicht amplifiziert
 - 1p Deletion.

⇒ Prog. alle 6 Wochen
Minikortikosteramide + Sarc

nach 3 Paraten (5/2011)
NRT i N mit LDH + USE: S.

nach 6 Po (8/2011)
NRT + N10g-Steckli
+ Tumormark