

Strahlenekrose als Differenzialdiagnose zu cerebralem Progress bei metastasiertem Melanom [Poster Abstract]

I. Spaenkuch, Julia Welzel, S. Emmert, Klaus Henning Kahl, J. Tietze

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Spaenkuch, I., Julia Welzel, S. Emmert, Klaus Henning Kahl, and J. Tietze. 2020.
"Strahlenekrose als Differenzialdiagnose zu cerebralem Progress bei metastasiertem Melanom [Poster Abstract]." *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* 18 (Supplement 2): S36. <https://doi.org/10.1111/ddg.14193>.



tastasiertem Melanom entwickeln klinisch manifeste Metastasen im ZNS. Therapeutisch stehen neben Stereotaxie oder Ganzhirnbestrahlung sowie Operation auch medikamentöse Therapien wie Nivolumab/Ipilimumab oder Dabrafenib/Trametinib mit Ansprechraten von etwa 57 % bzw. 56 % zur Verfügung.

Nach Ausschöpfen der therapeutischen Möglichkeiten kommt es dennoch häufig zu radiologisch cerebralem Progress. Eine wichtige Differenzialdiagnose zum Progress ist die Strahlennekrose, die sich radiologisch ebenfalls durch eine zunehmende Raumforderung mit Umgebungsoedem darstellen kann. Sie tritt nach 2–30 % der stereotaktischen oder Ganzhirnbestrahlungen von Hirnfiliae nach etwa 2 Jahren auf. Risikofaktoren sind Strahlendosis, Volumen der Läsion, Größe der Fraktion sowie nachfolgende Chemotherapie. Eine retrospektive Analyse zeigte bei 17 % der mit PD1-Inhibitor therapierten über 1 Jahr nach Radiotherapie überlebenden Melanompatienten das Auftreten einer Strahlennekrose. Eine Untersuchungsmöglichkeit, diese Prozesse zu unterscheiden, bietet die 8F-Fluorethylthiosin-Positronenemissionstomographie (18F-FET)-PET.

Wir stellen hier eine duozentrische retrospektive Analyse von 6 Patienten vor, in der radiologischer Progress sich im 18F-FET-PET als Strahlennekrose herausstellte. Von den 6 Patienten erhielten 4 Patienten vor Auftreten der Strahlennekrose eine 2. Bestrahlung, entweder Stereotaxie oder Ganzhirnradio. Diese Patienten entwickelten die Strahlennekrose ungewöhnlich rasch im Verlauf von 1,6 bis 6,1 Monate nach Beendigung der Strahlentherapie. Die beiden Patienten mit nur einer Bestrahlung bekamen die Strahlennekrose nach 9,8 bzw. 20,2 Monaten. Alle Patienten waren BRAFV600E mutiert und erhielten entweder nach der 1. oder 2. Strahlentherapie Dabrafenib und Trametinib. Fünf dieser Patienten entwickelten die Strahlennekrose unter der zielgerichteten Therapie, eine Patientin unter Immunkombinationstherapie. Von den Patienten zeigten vier Symptome, meist epileptische Anfälle, und wurden mit 4–6 Zyklen Bevacizumab 7,5 mg/kg KG erfolgreich therapiert.

Wir empfehlen bei unklarem Progress im ZNS nach im Verlauf durchgeführter Strahlentherapie die Durchführung eines FET-PET-CT zur weiteren Diagnostik, da Strahlennekrosen nicht selten vorkommen und mit Bevacizumab eine wirksame Therapie zur Verfügung steht.

P21

Strahlennekrose als Differenzialdiagnose zu cerebralem Progress bei metastasiertem Melanom

I. Spänkuch¹, J. Welzel¹, S. Emmert², K. H. Kahl³, J. Tietze²

¹Universität Augsburg, Dermatologie, Augsburg, Deutschland

²Universität Rostock, Dermatologie, Rostock, Deutschland

³Universität Augsburg, Strahlentherapie, Augsburg, Deutschland

Hirnmetastasen des Melanoms sind häufig und oft entscheidend für Morbidität und Mortalität. Bis zu 40 % der Patienten mit me-