

**Behandlungsoptimierung für
Patienten mit cSCC mittels einer
multidisziplinären Zusammenarbeit**

Haftungsausschluss

- Nicht zugelassene Produkte oder nicht zugelassene Verwendungen von zugelassenen Produkten können von der Fakultät diskutiert werden; diese Situationen können den Zulassungstatus in einer oder mehreren Rechtsordnungen widerspiegeln.
- Die präsentierende Fakultät wurde von USF Health und touchIME beraten, um sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt.
- Durch die Erwähnung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Anwendungen oder deren Verwendung bei Aktivitäten von touchIME und USF Health erfolgt keine Billigung dieser Produkte durch touchIME und USF Health und eine solche Billigung wird auch nicht impliziert.
- USF Health und touchIME lehnen jegliche Verantwortung für Fehler oder Auslassungen ab.

Einschätzen der Eignung von Patienten mit cSCC für einen chirurgischen Eingriff oder Strahlentherapie

Fachärztin für Strahlentherapie

Dr. Agata Rembielak

The Christie NHS Foundation Trust,
Manchester, Vereinigtes Königreich



Hals- und Kopfchirurg

Prof. Francesco Bussu

Università degli Studi di Sassari,
Sassari, Italien



Patientenfall: Vorgeschichte und Diagnose

Patientengeschichte

83 Jahre alt, männlich

Komorbiditäten

- Alzheimer
- Linksventrikuläre Hypertrophie

Relevante medizinische Vorgeschichte

- **2015** – BCC der Nasolabialfalte
- **2018** – cSCC im Bereich der linken Schläfe (lymphoepitheliale Merkmale)
 - **Februar 2018** – entfernt durch Hautresektion (pT1R0-Primärverschluss)
 - **Mai 2018** – Schwellung in der linken Ohrspeicheldrüse



Diagnose

- **Juni 2018** – FNAC
 - Ergebnis der Zytologie deutet auf **cSCC-Metastasen** hin

Zytologiebericht – Juni 2018

Probe: Anschwellen der linken Ohrmuschel (Außenohrbereich)

Diagnose:

- Ausgedehntes nekrotisches hämorrhagisches Gewebe
- Lymphozyten und Histiocyten
- Acinarzellen der Speicheldrüse
- Zahlreiche Epithelzellen atypischer Morphologie, mit Karzinom kompatibel

Patientfall: Behandlung

Chirurgische Resektion

Juli 2018

- Linke Parotidektomie mit Erhaltung des Gesichtsnervs
- Linke funktionale Neck Dissection der Lymphknoten der Stadien II, III und IV
- Die Strahlentherapie wurde aufgrund von Komorbiditäten (schwere Alzheimer-Erkrankung) nicht eingeleitet



Histologiebericht

Juli 2018

Histologiebericht der chirurgischen Probe

- Mäßig differenzierte cSCC-Metastasen
- Nekrotische Bereiche in zwei intraparotiden Lymphknoten
- Verbleibende Lymphknoten (n=18) nicht reaktiv
- Teil der Ohrspeicheldrüse, fibrokonnectives und adipöses Gewebe ohne neoplastische Infiltration

Patientenfall: Nachuntersuchung

Röntgenuntersuchung

Mai 2020: Nachuntersuchung nach ~2 Jahren

- CT-Scan an Gesicht, Hals und Thorax

Dezember 2021: Nachuntersuchung nach ~3,5 Jahren

- Letzte Ultraschalluntersuchung und Thorax-Röntgenaufnahme



Langzeitergebnis

- **Keine Hinweise auf Rezidiv**
- **Keine Langzeit-Morbiditäten** (z. B. Gesichtsentstellung, Frey-Syndrom, Verletzung des cranialen XI-Nervs)

Beurteilung der Rolle systemischer Therapien bei inoperablem cSCC

Fachärztin für Dermatologie

Prof. Caroline Robert
Gustave Roussy, Villejuif,
Frankreich



Facharzt für Dermatoonkologie

Dr. Joël Claveau
Laval University
Québec (Stadt), Kanada

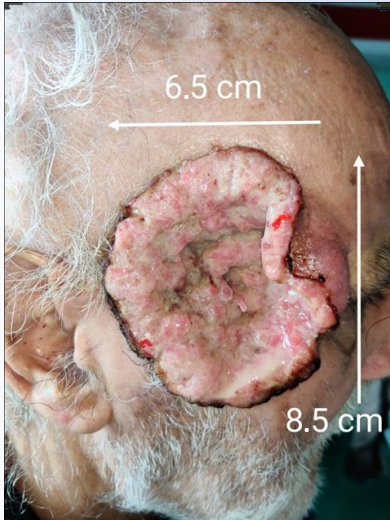


Patientenfall: Vorgeschichte, Diagnose und Behandlung

Klinische Präsentation des Patienten

88 Jahre alt, männlich

- Schnellwachsende Läsion im Bereich der linken Schläfe
- Keine Schmerzen



Klinische Beurteilung und Diagnose

Biopsie

- Invasives, aggressives cSCC mit perineuraler Invasion

Lymphknoten-FNA

- Keine Metastasen

CT-Scan

- Keine Fernmetastasen

Klinische Bewertung

- Systolisches Herzgeräusch, das auf eine enge Aortenstenose hindeutet
- Kleine regionale Lymphknoten

Kardiale Bewertung

- Myokardiale Ejektionsfraktion (links): 55 %
- Transkatheter-Aortenklappenimplantation sollte nach der Behandlung des cSCC geplant werden

Behandlungsentscheidung

- Patient kommt für einen chirurgischen Eingriff nicht infrage
- Systemische Behandlung mit Cemiplimab



Patientenfall: kardiovaskuläres Ereignis

48 Stunden nach der ersten Infusion von Cemiplimab

Kardiologische Intensivstation



- Erhöhte Troponin-Werte, die vor der Infusion normal waren
- Linksventrikuläre Ejektionsfraktion: 44 %
- Myokardakinesie (anteroseptal und inferior)



Koronarangiographie

- Bitronkuläre Läsionen – Stent

Kardio-MRT

- Keine Myokarditis, jedoch ein ausgebreiteter ischämischer Bereich

Myokardbiopsie nicht durchgeführt

- Wurde als zu gefährlich für den Patienten angesehen

Patientenfall: Behandlungsergebnis

Baseline



Nachuntersuchung
nach 2 Monaten



Nachuntersuchung
nach 10 Monaten



- CR nach 12 Monaten
- CR aufrechterhalten nach 32 Monaten