

Chirurg 2014 · 85:720
 DOI 10.1007/s00104-014-2842-7
 Online publiziert: 30. Juli 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

K. Lorenz · H. Dralle

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Halle (Saale), Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Fistelbildungen des Aerodigestivtraktes bei Antiangiogenese-Tyrosinkinaseinhibitoren-Therapie

Originalpublikation

Blevins DP, Dadu R, Hu M et al (2014) Aerodigestive fistula formation as a rare side effect of antiangiogenic tyrosine kinase inhibitor therapy for thyroid cancer. *Thyroid* 24:918–922

Hintergrund und Fragestellung

Das Behandlungsspektrum lokal fortgeschrittener und metastasierter Schilddrüsenkarzinome, die einer chirurgischen, radiojodtherapeutischen oder Radio-Chemo-Therapie nicht bzw. nicht mehr zugänglich sind, ist mit der Substanzklasse der Antiangiogenese-Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI) deutlich erweitert worden. Studien der letzten 5 Jahre konnten zeigen, dass das durchschnittliche progressionsfreie Überleben nach TKI-Therapie 9 bis 21 Monate gegenüber 5 bis 6 Monate nach konventioneller Chemotherapie betrug [1]. Nachdem die TKI-Therapie, verglichen mit der Standardchemotherapie anfangs als relativ wenig nebenwirkungstoxisch beurteilt wurde [2], werden in der vorliegenden Publikation erstmals letal verlaufende Fistelbildungen des Aerodigestivtraktes unter TKI-Therapie bei 3 Patienten berichtet.

Methoden

Es wird über 3 Patienten (3 Männer, mittleres Alter 55 Jahre) mit primär fortgeschrittenen Schilddrüsenkarzinomen (1 papillär, 1 onkozytär, 1 medullär) berichtet,

die mit oder ohne initiale Operation und/oder externe Radiatio jeweils mit TKI (Sorafenib/Cabozantinib; Sunitinib; Lenvatinib) therapiert wurden.

Diskussion und Fazit

TKI können das progressionsfreie Überleben von Patienten mit fortgeschrittenen metastasierten radiojodrefraktären Schilddrüsenkarzinomen verlängern. Der vorliegende Bericht über 3 Patientenverläufe ist für alle in der Behandlung dieser Patienten involvierten Fachdisziplinen trotz der geringen Fallzahl aus mehreren Gründen von Bedeutung:

- Mit der Zulassung verschiedener TKI-Substanzen ist eine Zunahme der Anzahl von Patienten, bei denen beim fortgeschrittenen und metastasierten Schilddrüsenkarzinom eine TKI-Therapie durchgeführt wird, zu erwarten.
- Die Fallberichte zeigen, dass letal verlaufende Fistelbildungen des Aerodigestivtraktes unter TKI-Therapie selten sind, aber unter bestimmten Risikosituationen auftreten können und dann kaum mehr beherrschbar sind.
- Der Aerodigestivtraktfistel vorausgehende Risikosituationen waren in den berichteten Fällen neben ausgedehnter Metastasierung des Schilddrüsenkarzinoms in zwei Fällen die Kombination aus Operation und externer Bestrahlung, in einem Fall der lokal Ösophagus und Trachea infiltrierende irresektable Tumor.

Der vorliegende Fallbericht gibt Anlass zu einer kritischen Indikationsstellung der TKI im Rahmen der multimodalen Therapie des metastasierten Schilddrüsenkarzinoms. Bei Vorliegen der genannten Risikosituationen sollten TKI vorerst nur als Ultima Ratio und unter besonders engmaschiger Kontrolle eingesetzt werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. K. Lorenz

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Halle (Saale), Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle (Saale)
 kerstin.lorenz@uk-halle.de

Interessenkonflikt. K. Lorenz und H. Dralle geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Brose MA, Nutting CM, Jarzab B (2014) Sorafenib in radioactive iodine-refractory, locally advanced or metastatic differentiated thyroid cancer: a randomized, double-blind, phase 3 trial. *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(14)60421-9 (e pub ahead of print)
2. Dadu R, Waguespack SG, Sherman SI et al (2014) Efficacy and tolerability of different starting doses of sorafenib in patients with differentiated thyroid cancer. *Oncologist* 19:477–482