

# Nach idiopathischer Thromboembolie bringt Tumorsuche per CT keinen Zusatznutzen

**Okkulte Tumoren gelten als Ursache oder Erstmanifestation tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien ohne erkennbare andere Ursachen. Eine durch Computertomografie (CT) von Abdomen und Becken erweiterte Tumorsuche bleibt unergiebig.**

— In einer multizentrischen Studie wurden 854 Patienten mit einer ersten idiopathischen Thromboembolie und Ausschluss aller üblichen Ursachen (Thrombophilie, Immobilisation usw.) nach Zufallskriterien in zwei Gruppen eingeteilt. Eine durchlief das übliche Tumorsuchprogramm bestehend aus Laboruntersuchungen, Röntgen des Thorax sowie einem Screening auf Mamma-, Zervix- und Prostatakarzinom. Die zweite wurde einer erweiterten Diagnostik mittels CT unterzogen, die eine virtuelle Gastro- und Kolonoskopie sowie die Darstellung von Leber, Pankreas und Harnblase umfasste. Verdachtsbefunde wurden weiter abgeklärt. Alle Patienten wurden ein Jahr lang beobachtet.

Im ersten Jahr nach der Randomisierung wurden 33 (3,9%) neue maligne Tumoren entdeckt. Bei den 431 Patienten mit üblicher Diagnostik wurden 14

(3,2%) Eintitäten gefunden, bei den 423 Patienten mit erweiterter Tumorsuche waren es 19 (4,5%,  $p = 0,28$ ).

Am Ende der Nachbeobachtungszeit stellte sich heraus, dass bei der üblichen Suche 4 und bei der erweiterten Suche 5 Malignome übersehen worden waren ( $p = 1,0$ ). Auch bei anderen Kriterien wie der Dauer bis zur Karzinomdiagnose und der karzinomspezifischen Mortalität ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

▪ Carrier M, Lazo-Langner A, Shivakumar S et al. Screening for Occult Cancer in Unprovoked Venous Thromboembolism. *New Engl J Med.* 2015;373:697–704

## KOMMENTAR

Wir wissen aus Übersichtsarbeiten, dass bei 6,1% der Patienten mit einer ersten idiopathischen Thromboembolie durch die übliche Tumorsuche ein Karzinom entdeckt wird. Im Verlauf eines Jahres steigt diese Rate auf

10%. Ob und mit welchen Maßnahmen man die Diagnose dieser okkulten Tumoren vorverlegen kann, ist nicht geklärt.

Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass eine intensiviertere Tumorsuche mit umfangreichem CT-Spektrum zum Zeitpunkt der Thromboemboliediagnose keine weiteren Karzinome frühzeitig zu entdecken vermag. Das Protokoll war so angelegt, dass 3 von 4 unentdeckten Karzinomen (Risikoreduktion um 75%) mit einer Wahrscheinlichkeit (Power) von 80% entdeckt worden wären. Mit den bisher üblichen Maßnahmen – Anamnese, körperliche Untersuchung, Labortests, Röntgen des Thorax sowie alters- und geschlechtsspezifische Tumorsuche – wird nur ein Karzinom pro 100 Patienten übersehen. Ein zusätzliches CT bringt keinen Zusatznutzen, aber eine Strahlenbelastung, die 442 Röntgenaufnahmen des Thorax entspricht.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

## Hängt die Elephantiasis mit der Müdigkeit zusammen?

Eine 55-jährige Frau klagte seit vier Monaten über Müdigkeit und geschwollene Beine. Bei der Untersuchung war auf den ersten Blick eine ausgeprägte Elephantiasis zu erkennen. In den Routine-Laborbefunden fand man einen TSH-Spiegel von über 100 mU/l (Normalbereich 0,3–5,6) und einen fT4-Wert von unter 2 pmol/l (7,8–14,4).

Patienten mit lange bestehender Hypothyreose können ein Lymphödem entwickeln. Zusätzlich zu der typischen Schwellung mit Einbeziehung der Zehen stellen sich Hautverfärbungen sowie verruköse, hyperkeratotische und papillomatöse Hautveränderungen ein. Die Elephantiasis wird deshalb als Elephantiasis nostras verrucosa bezeichnet. Man nimmt an, dass es aufgrund des gestörten Thyroxin-Metabolismus zu einem Anstieg der Albuminkonzentration im Interstitium und im Extrazellulärraum sowie einem reduzierten Lymphabfluss kommt. Ob die hier gezeigten Veränderungen nach Substitution der Hypothyreose noch vollständig rückbildungsfähig sind, erscheint unwahrscheinlich.

Prof. Dr. H. S. Fießl

▪ Jungpa JJ, Zalin B (john.park3@nhs.net). Elephantiasis nostras verrucosa. *BMJ.* 2015;350:h2010



Augenprägte Elephantiasis beider Beine einer 55-jährigen Frau.