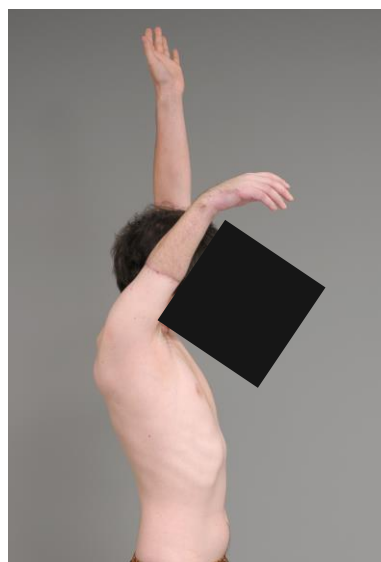


Elbow; intercalary resection replantation 3 months after surgery: June 20, 2012



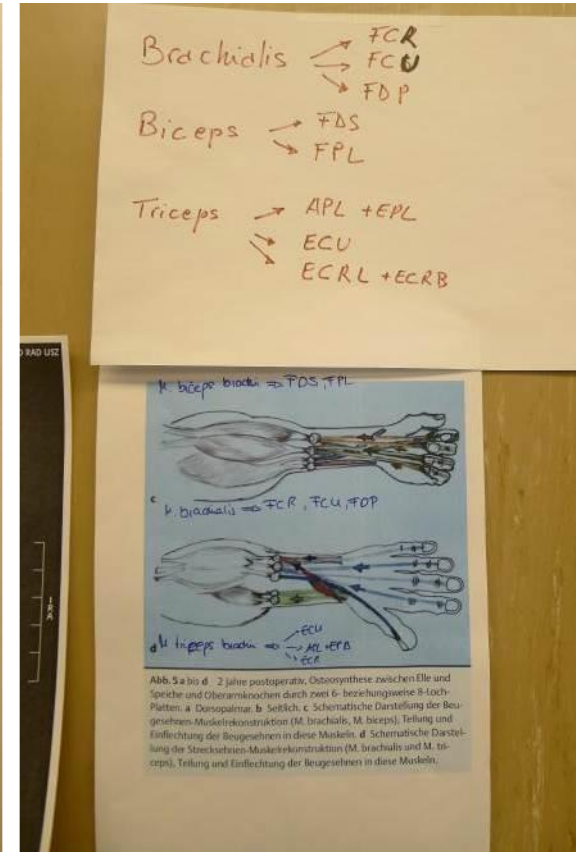
Elbow; in

replantation



another patient; 1^{1/4} yr postop

Elbow; intercalary resection replantation





L: 128.00
W: 256.00
Z: 0.00

another patient; 1^{1/4} yr postop



L: 128.00
W: 256.00
7: 0.00

another patient; 1^{1/4} yr postop

Elbow; intercalary resection replantation

12.08.1994 (ZDY 11M)
10607887

10.08.2015 11:12:00



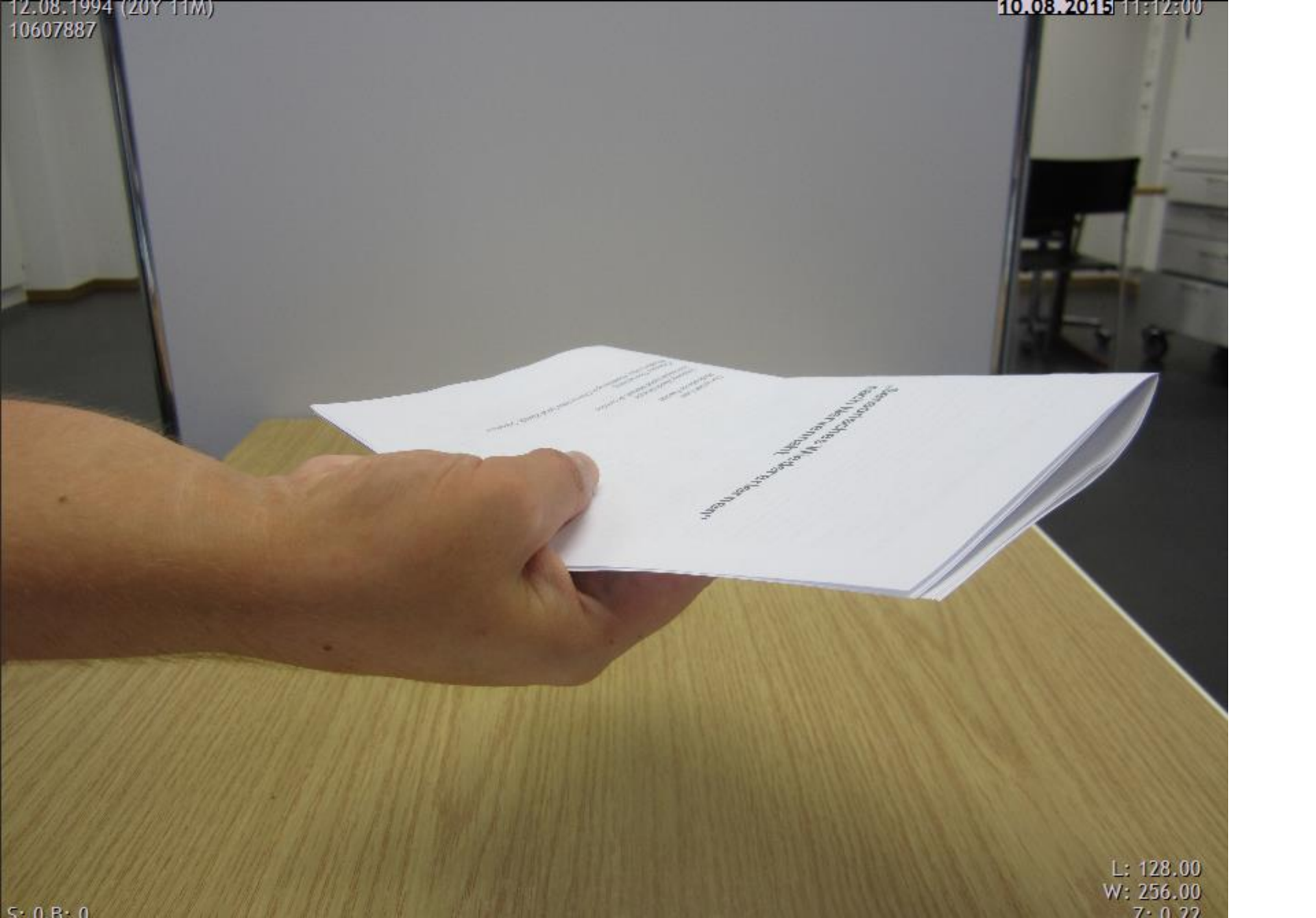
another patient; 1^{1/4} yr postop



L: 128.0
W: 256.0
7: 0.2

S: 0 B: 7

another patient; 1^{1/4} yr postop



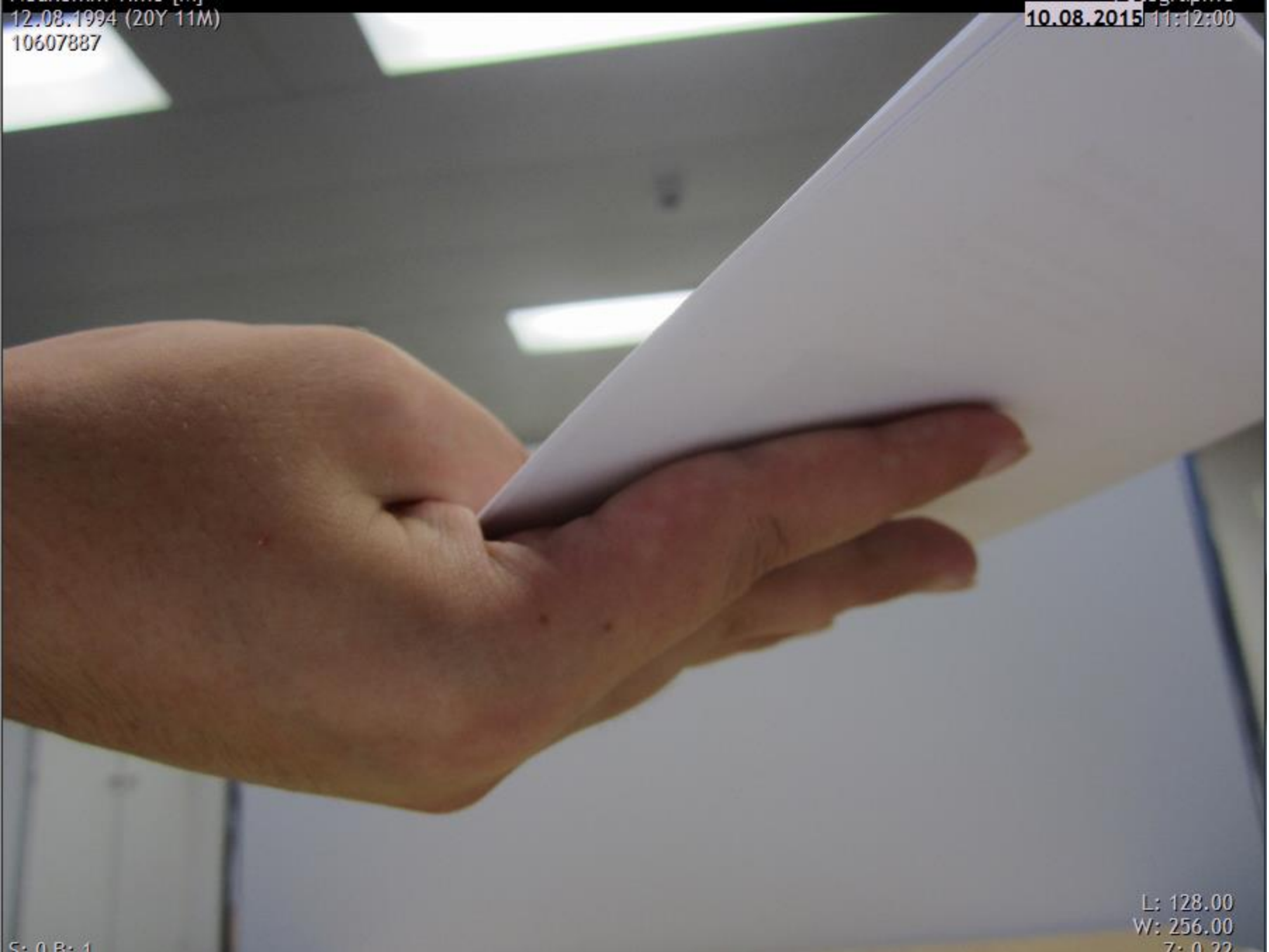
L: 128.00
W: 256.00
Z: 0.22

S: 0 B: 0

1^{1/4} yr postop

12.08.1994 (20Y 11M)
10607887

10.08.2015 11:12:00



L: 128.00
W: 256.00
Z: 0.22

S: 0 B: 1

1^{1/4} yr postop

SarcomaSurgery



1 1/4 yr postop

y

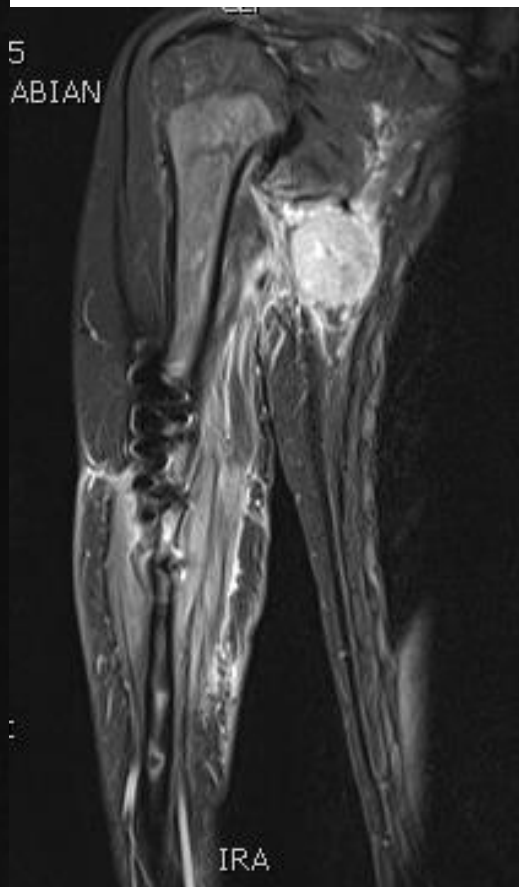
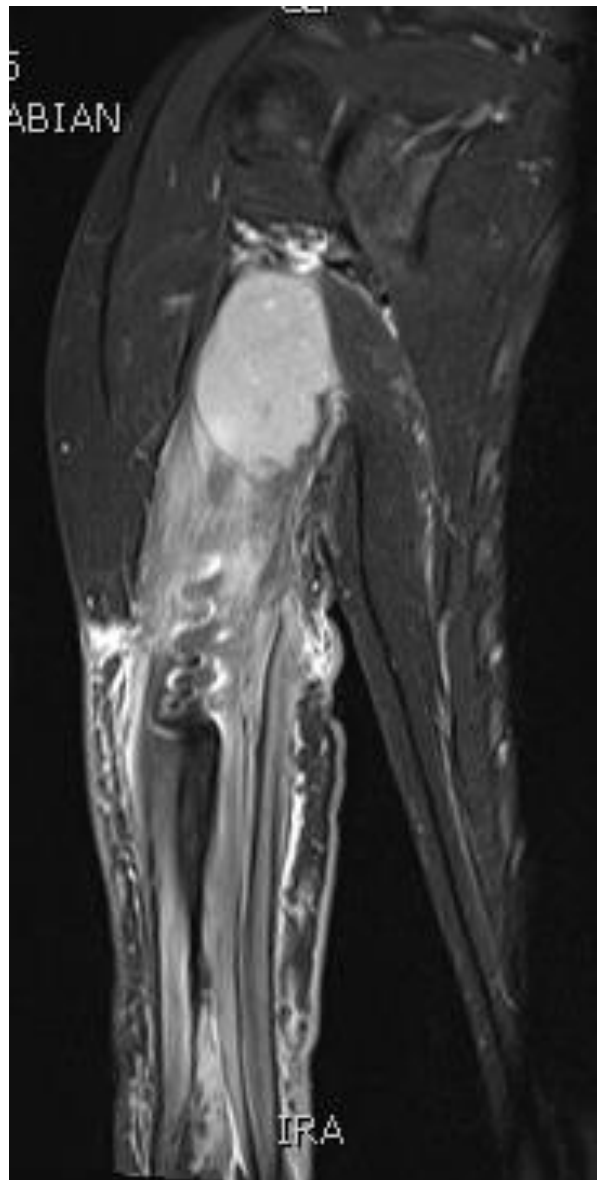
Elbow; intercalary resection replantation

X-ray: June 19, 2012



Elbow; intercalary resection replantation

MRI: June 19, 2012



Axillary metastases

Elbow; intercalary resection replantation US-guided biopsy: June 20, 2012

Diagnose

Anteile des bekannten histiozytären Sarkoms (proximaler Oberarm rechts dorsal).

Mikroskopischer Befund

Die Probe enthält teilweise intraossär gelegene, solide Infiltrate der bereits in den Vorbefunden vordiagnostizierten, histiozytoid anmutenden, leicht pleomorphen und mitotisch aktiven Zellen mit reichlich eosinophilem Zytoplasma.

Spezialuntersuchungen

Immunhistochemisch Positivität für S100, CD68 bei Proliferationsindex MIB-1 bis 30%.

Elbow; intercalary resection replantation

MRI: July 10, 2012



Elbow; intercalary resection replantation

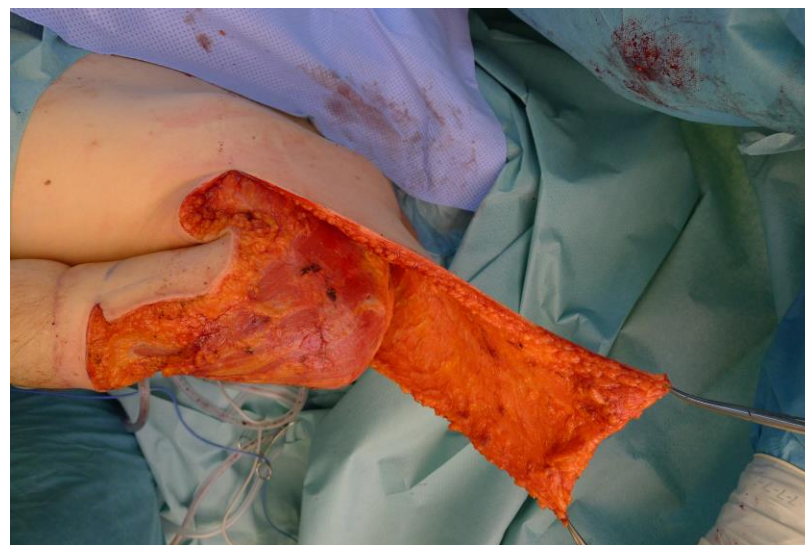
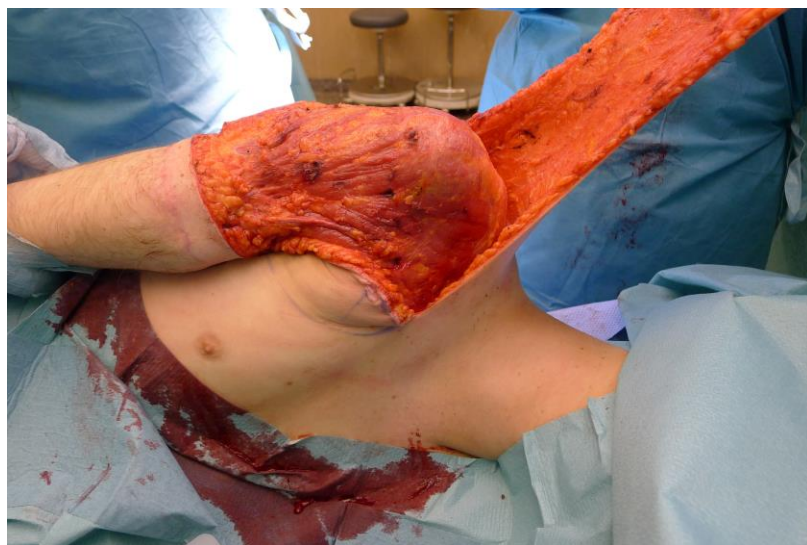
Sarcoma- Board: July 19, 2012

- **09.07.2012 chemotherapy:**
MAID-schema (Mesna, Adriamycin, Ifosfamid, Dacarbazin)
- **Bone marrow biopsy**
- **Radio therapy**
- **Depending on evolution forequarter amputation after chemotherapy**

Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



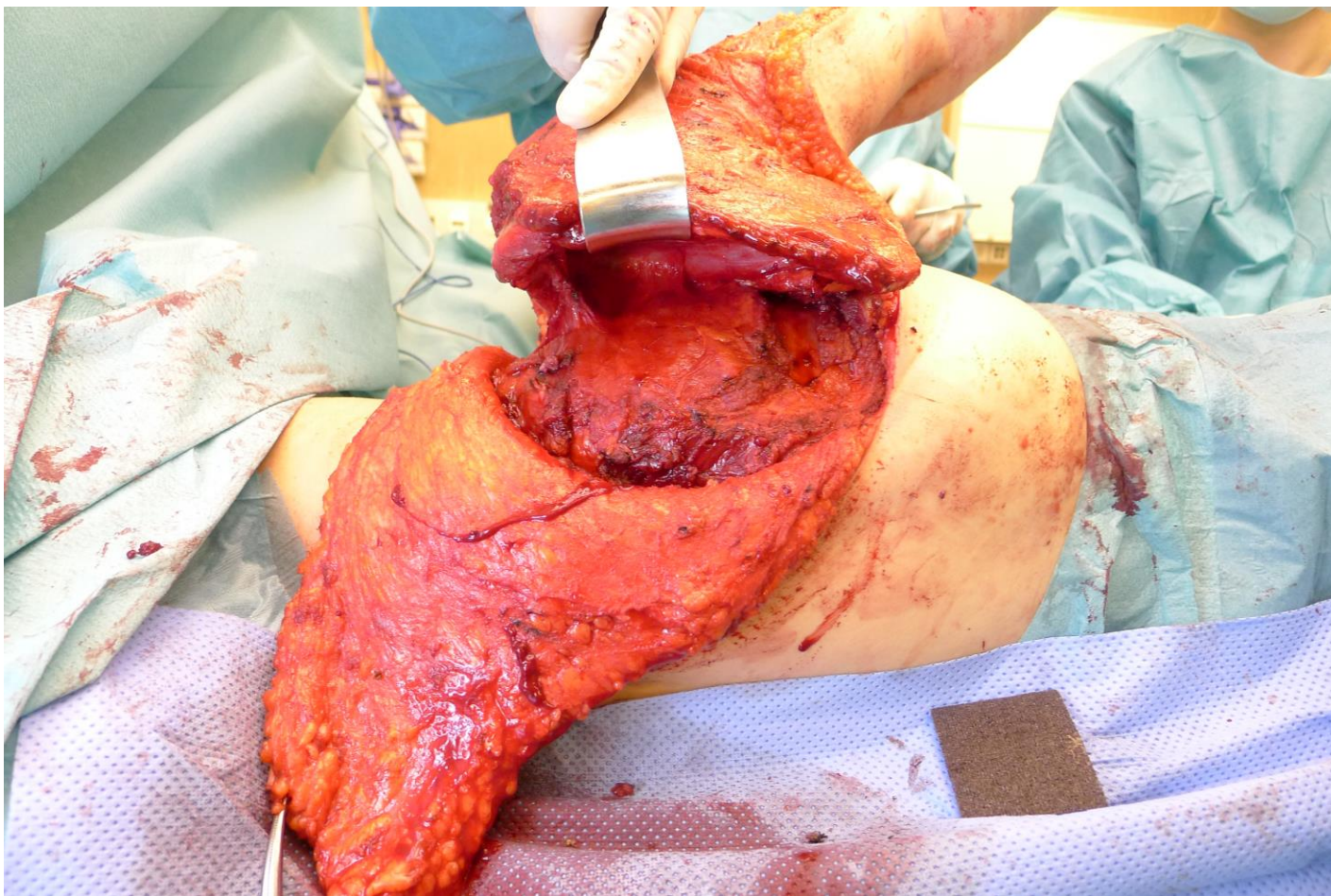
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



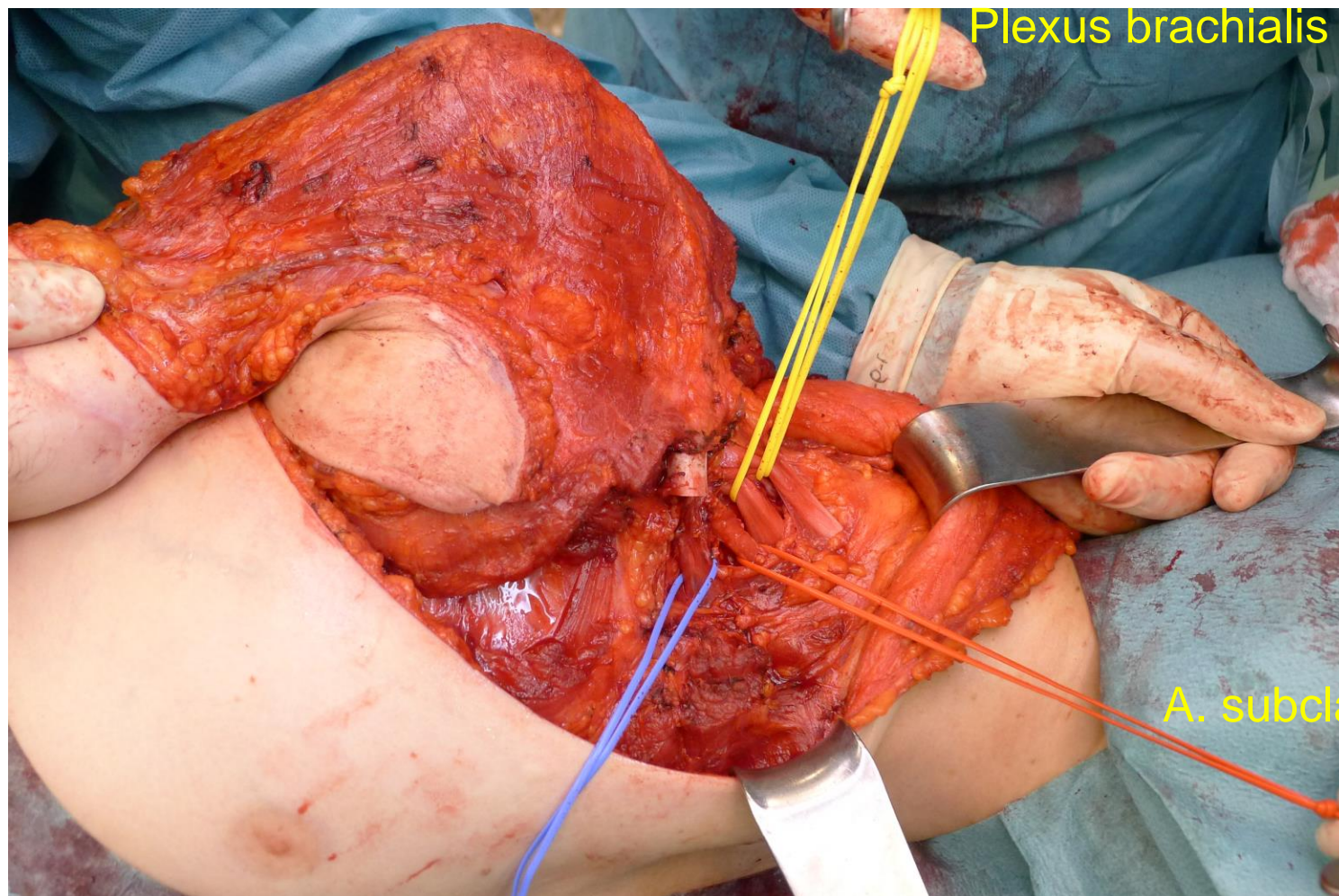
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



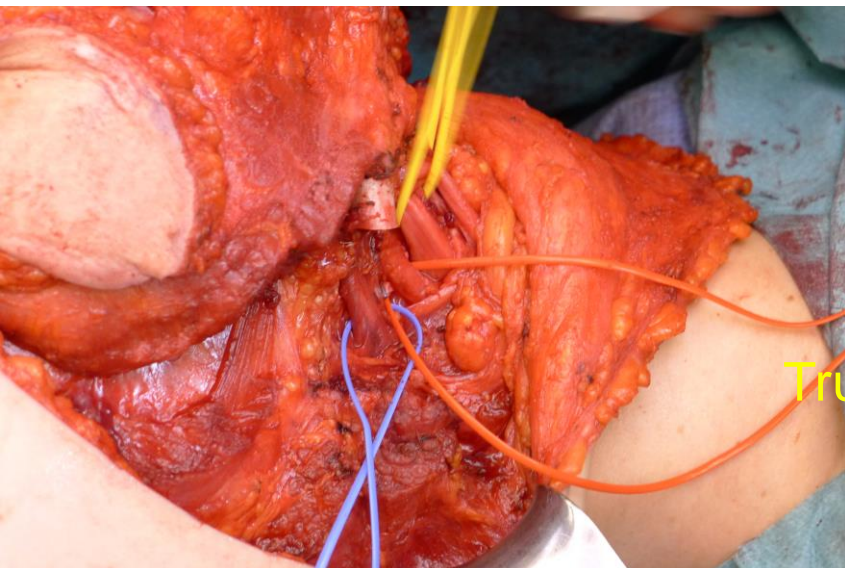
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



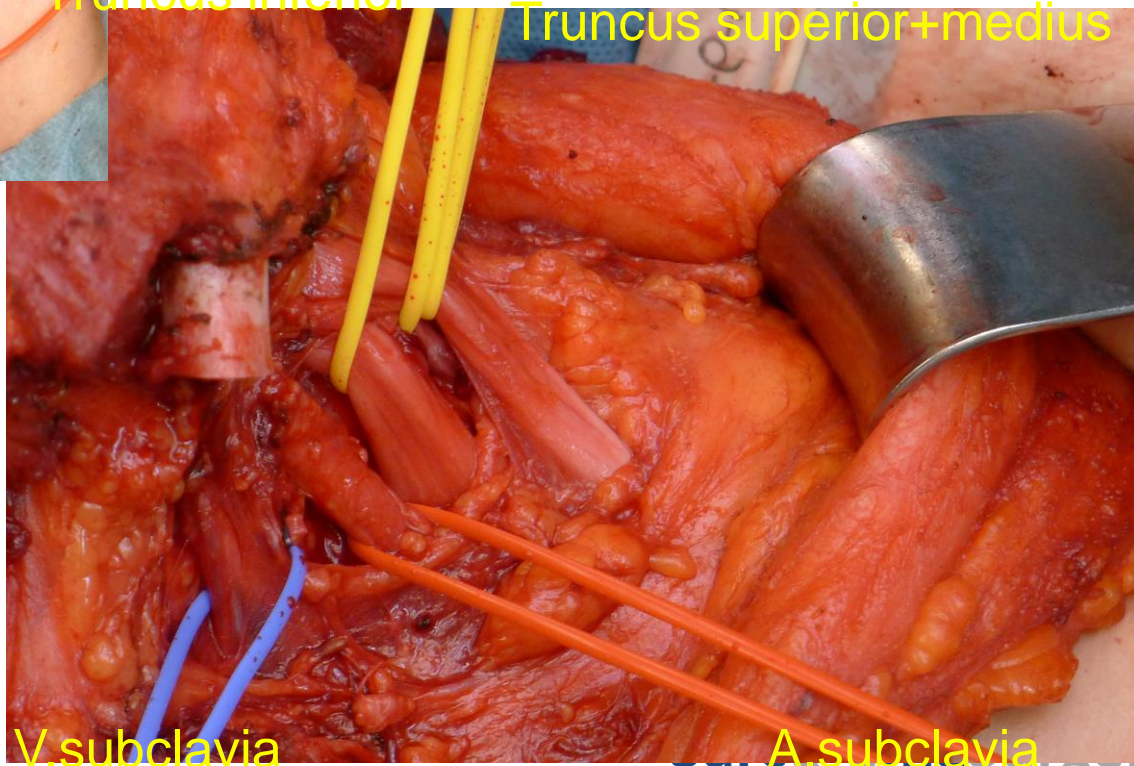
V.subclavia

V.subclavia

Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



Truncus inferior

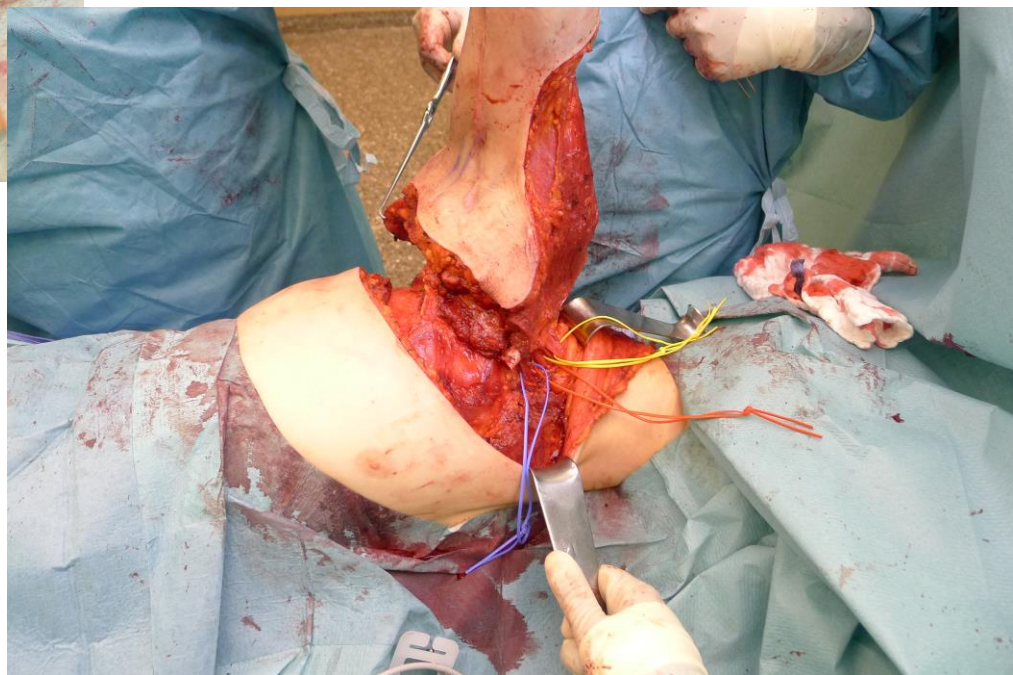


Truncus superior+medius

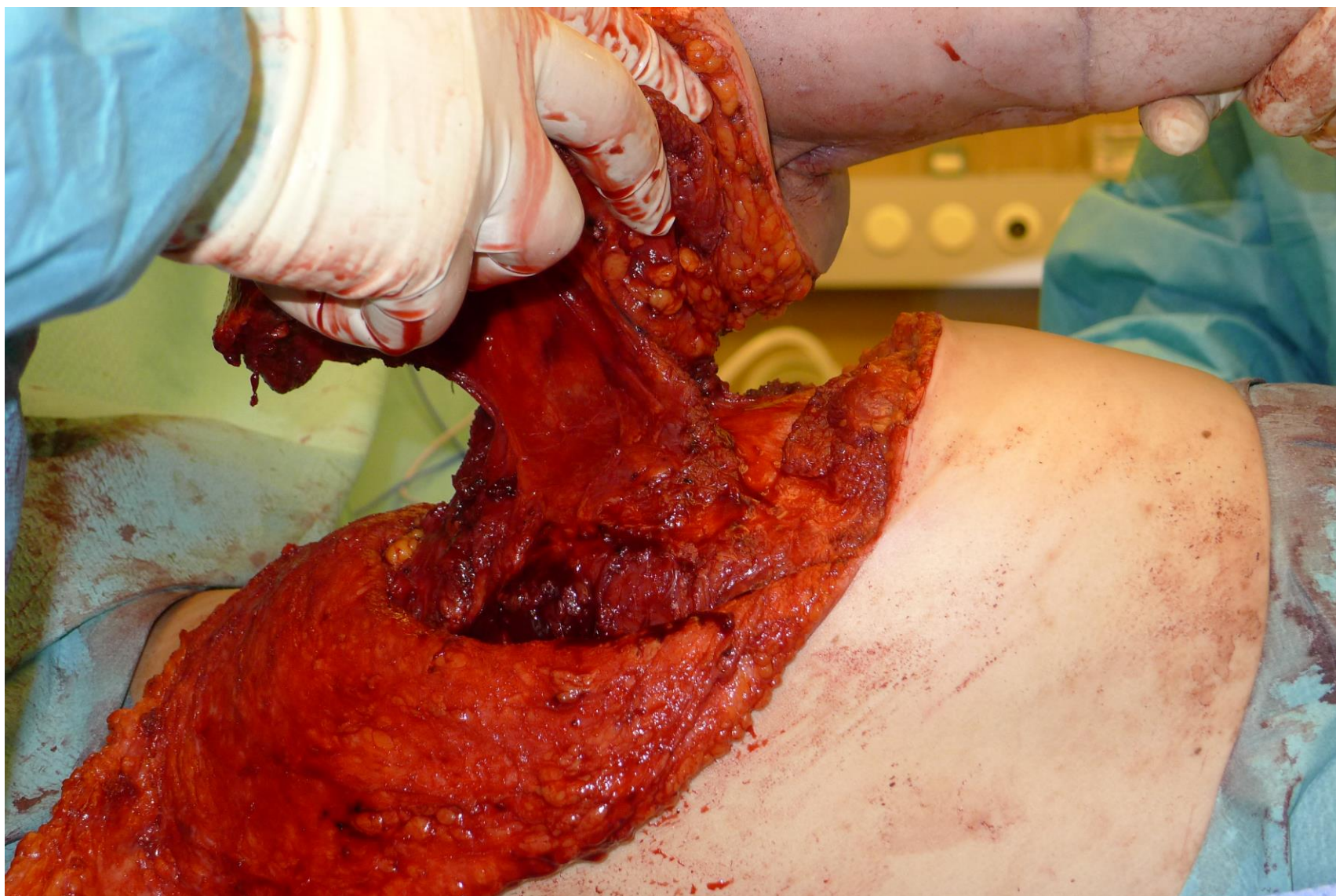
V. subclavia

A. subclavia

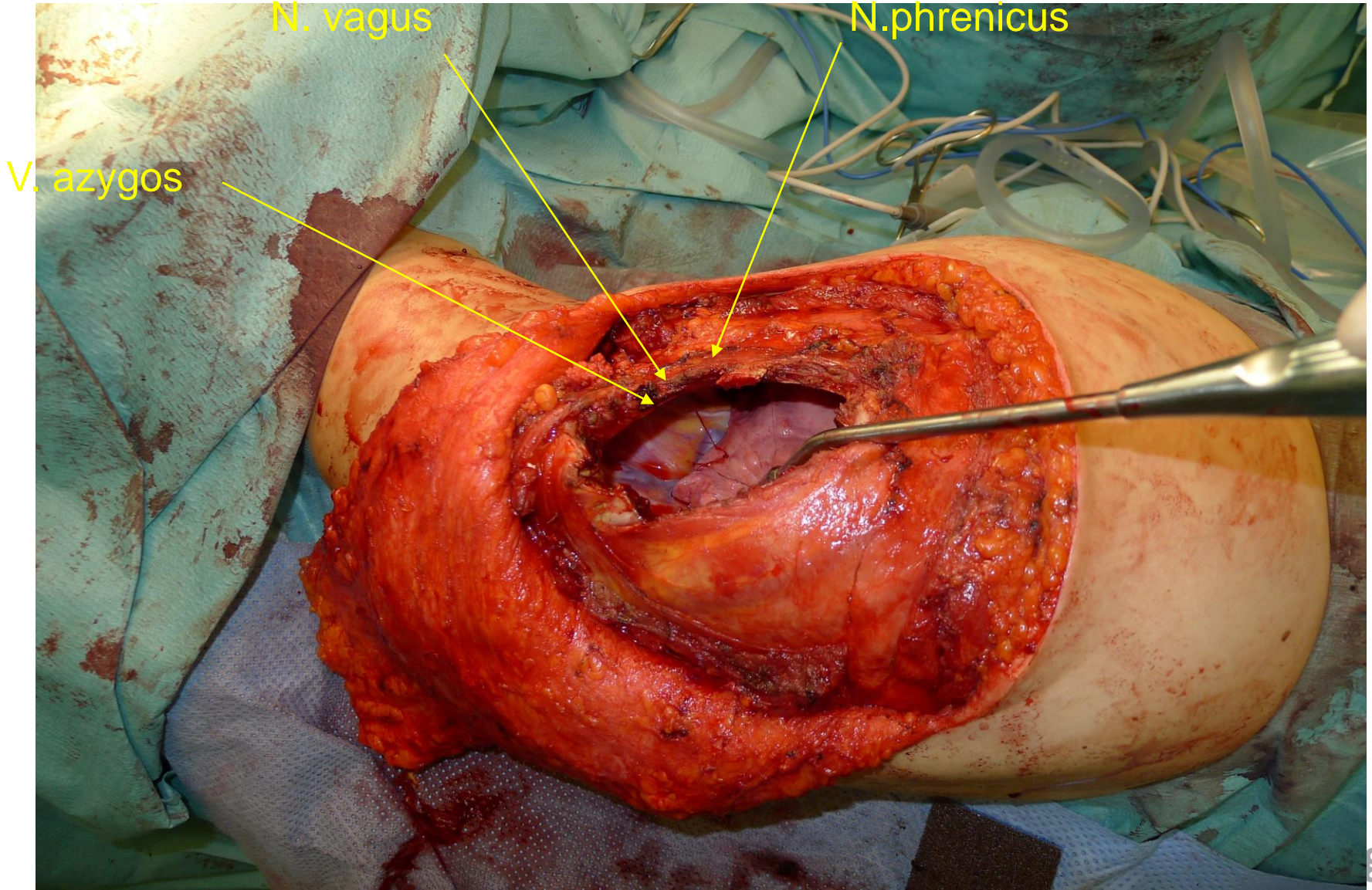
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



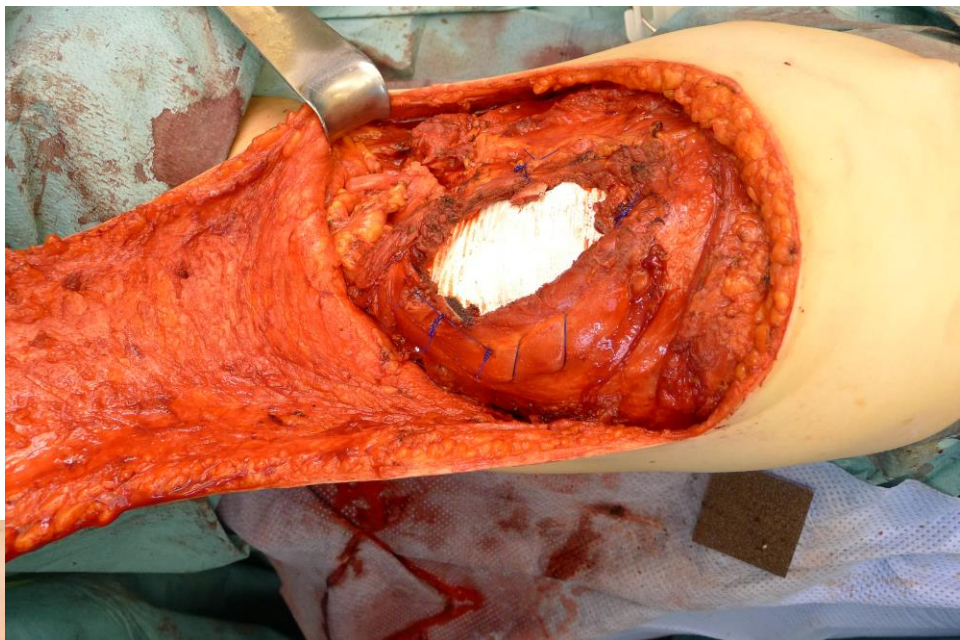
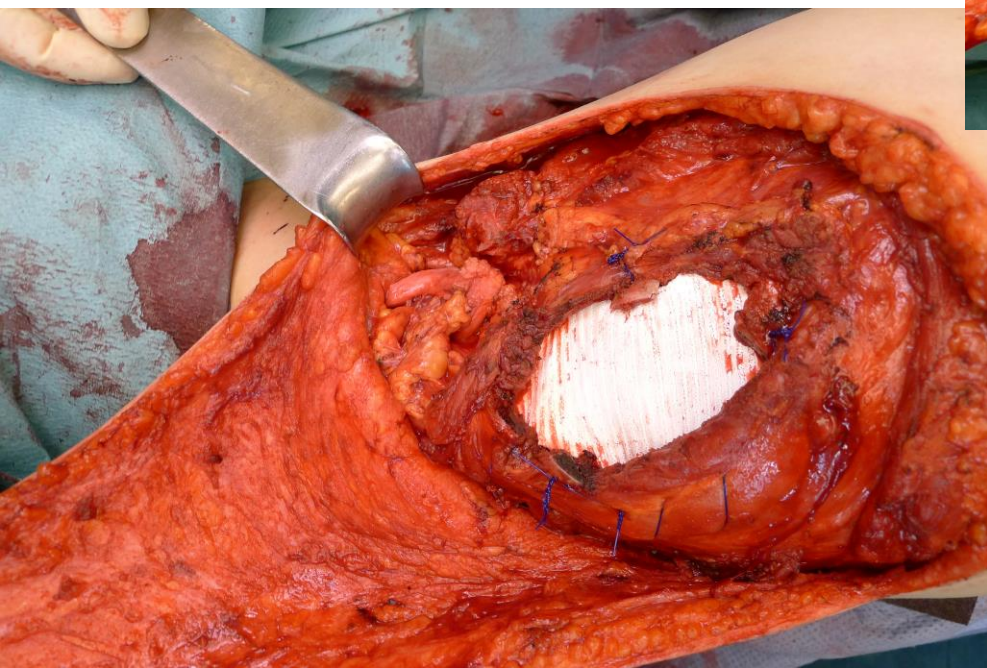
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



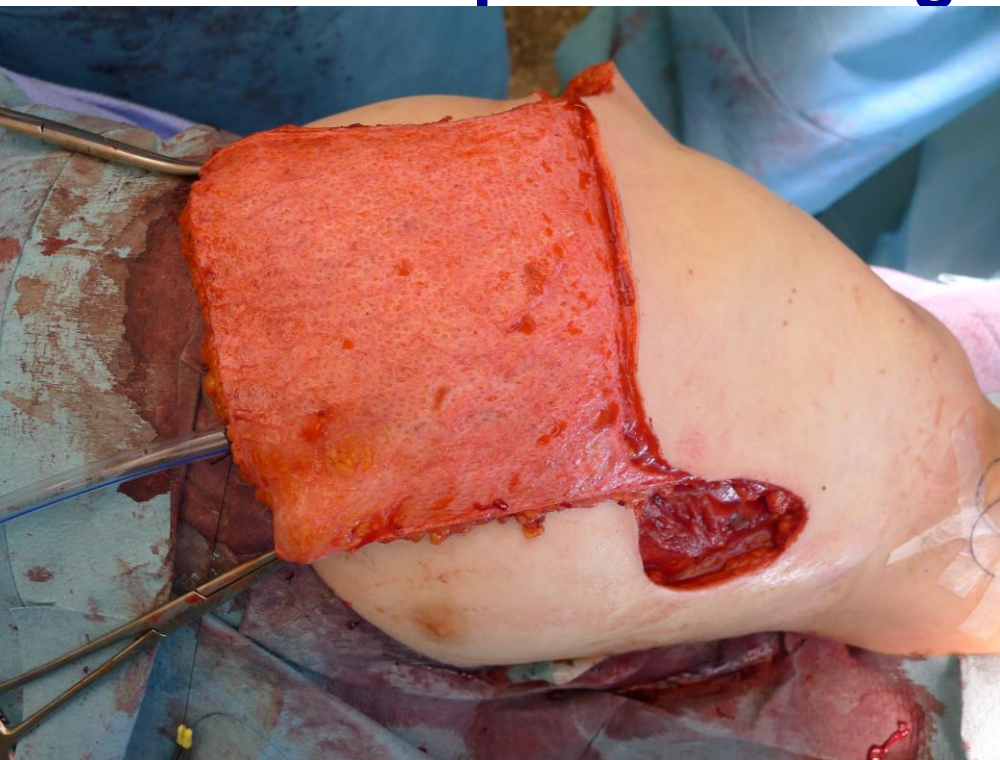
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation for quarter salvage: August 17, 2012



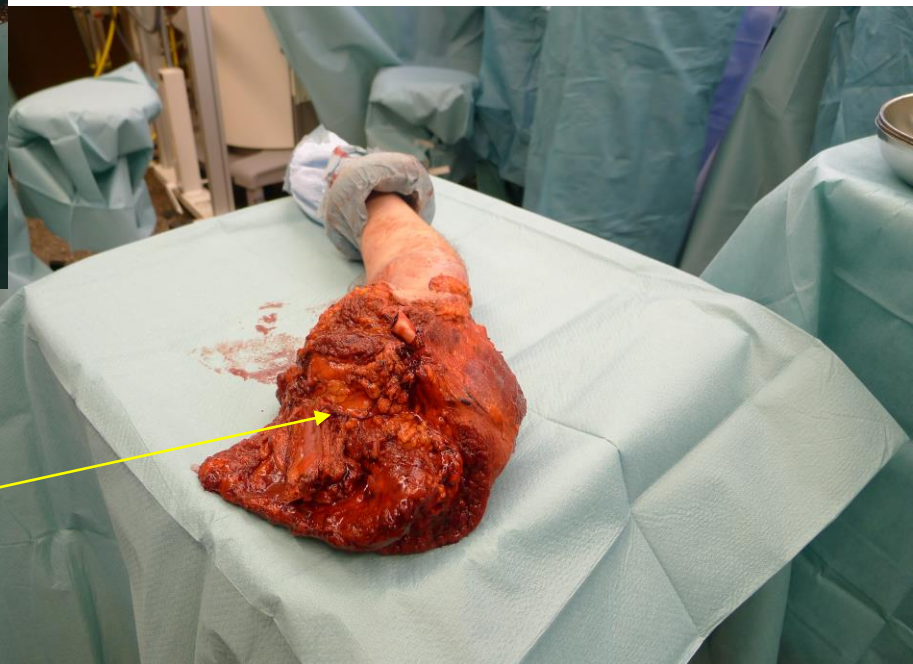
Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012

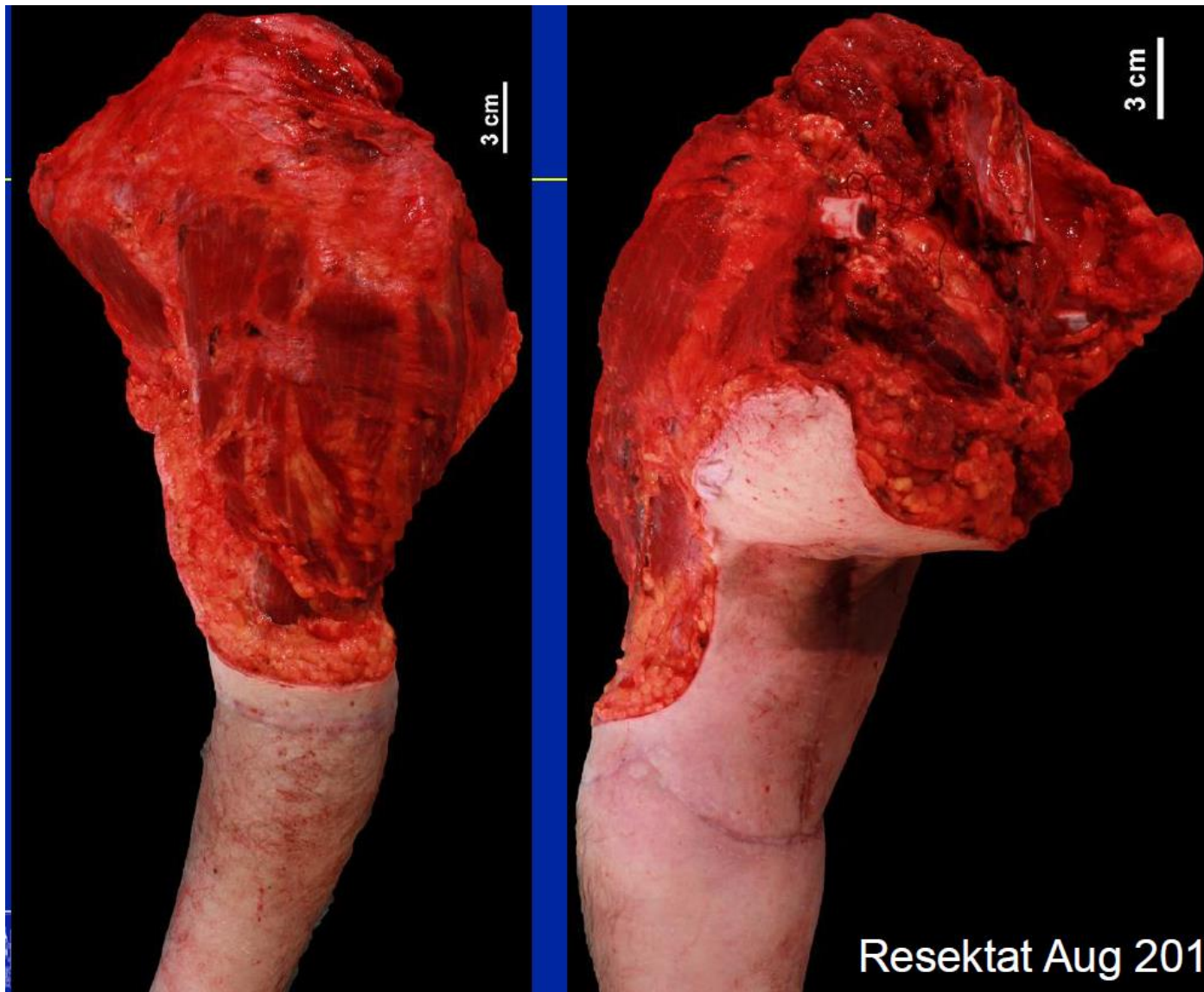


ribs 3 & 4

Elbow; intercalary resection replantation forequarter salvage: August 17, 2012

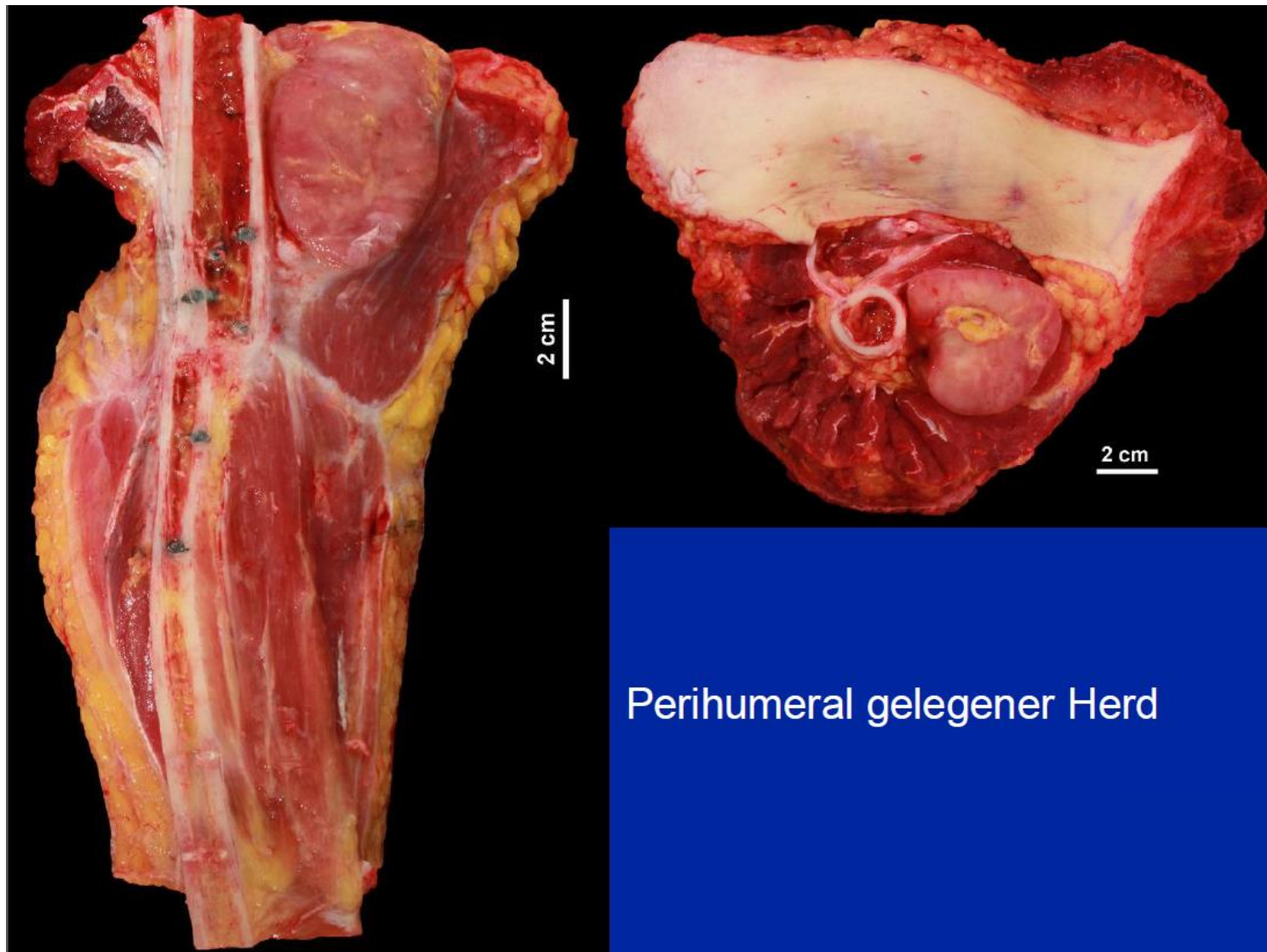


Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012

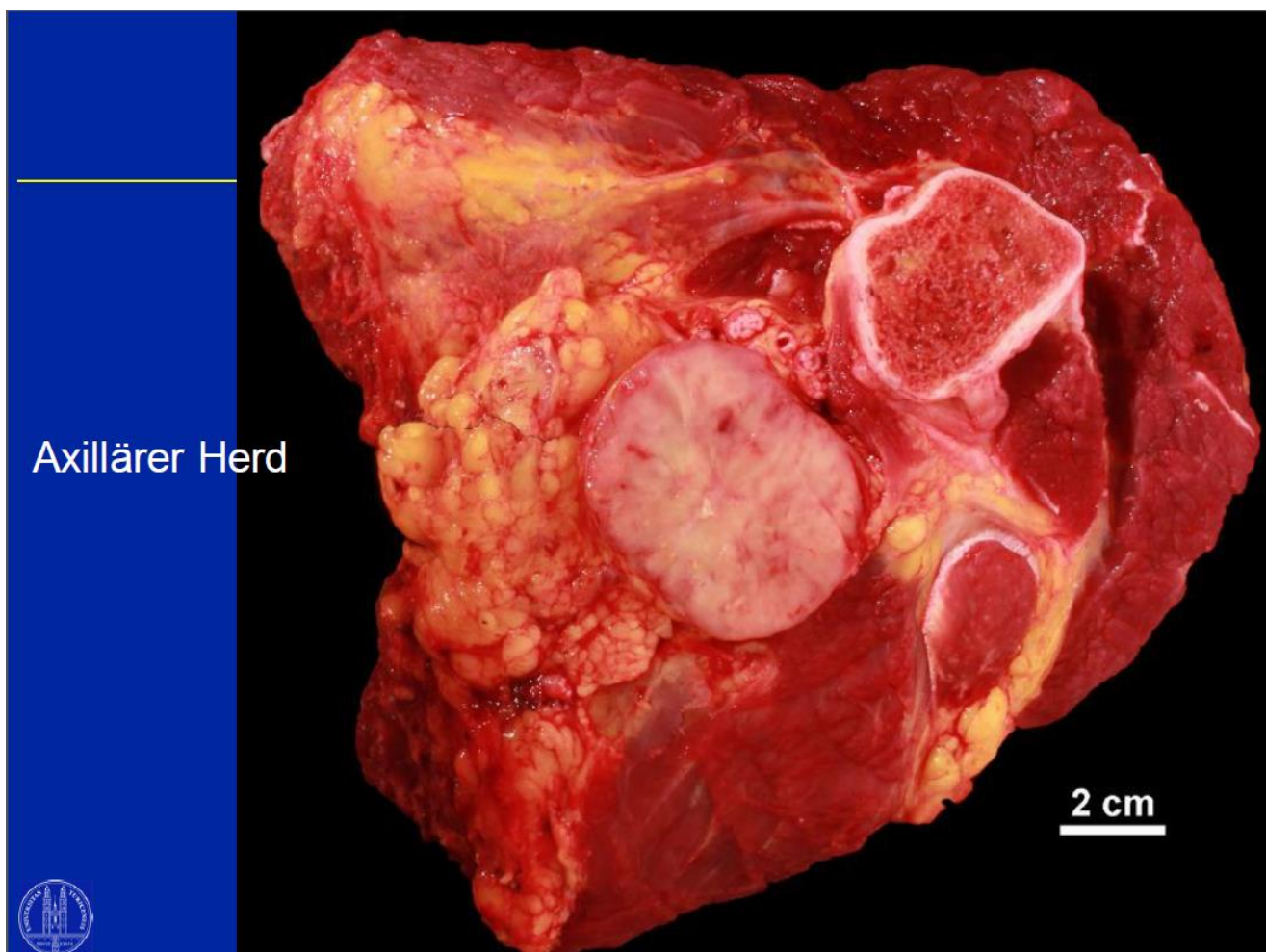


Resektat Aug 2012

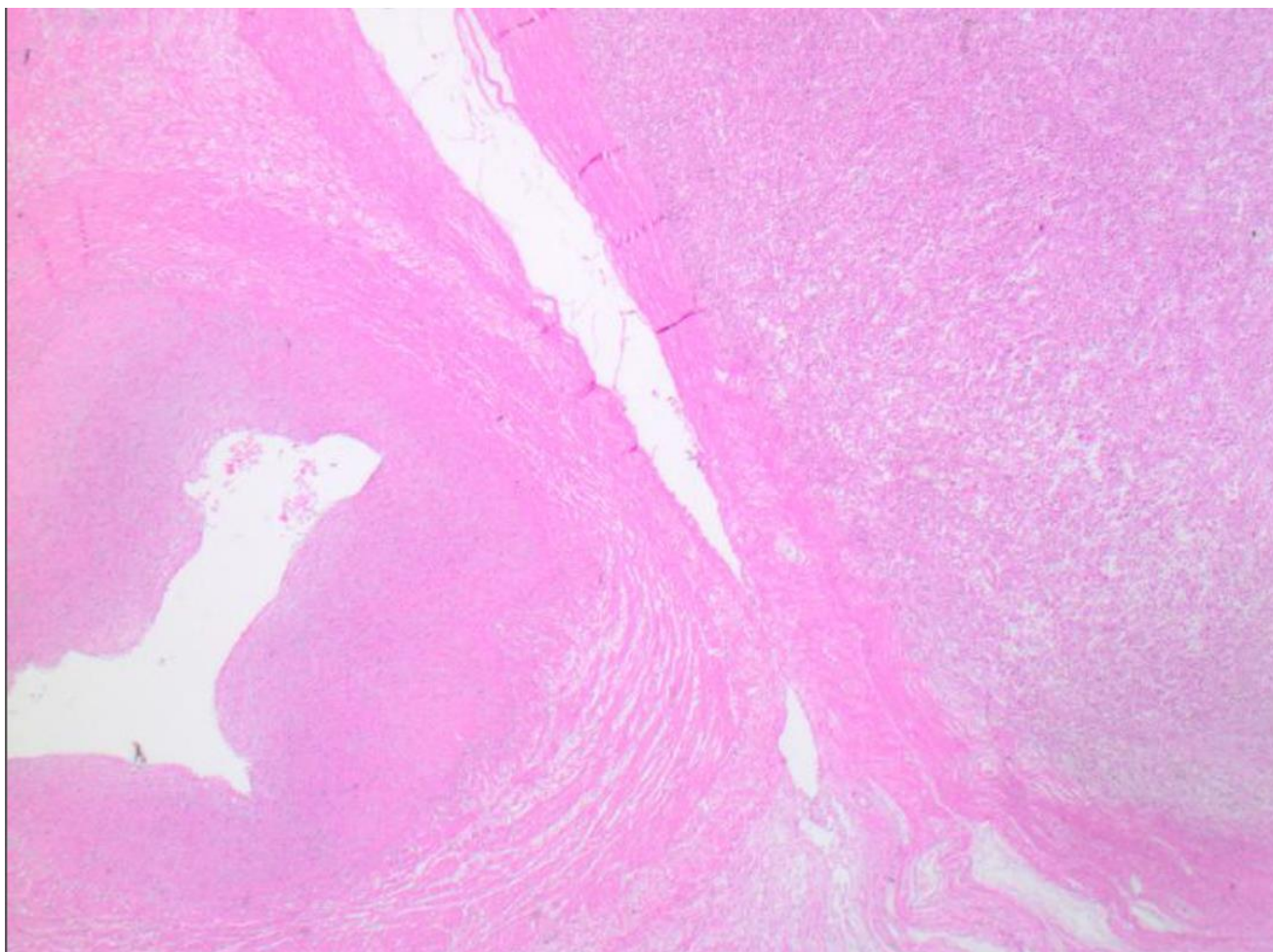
Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012



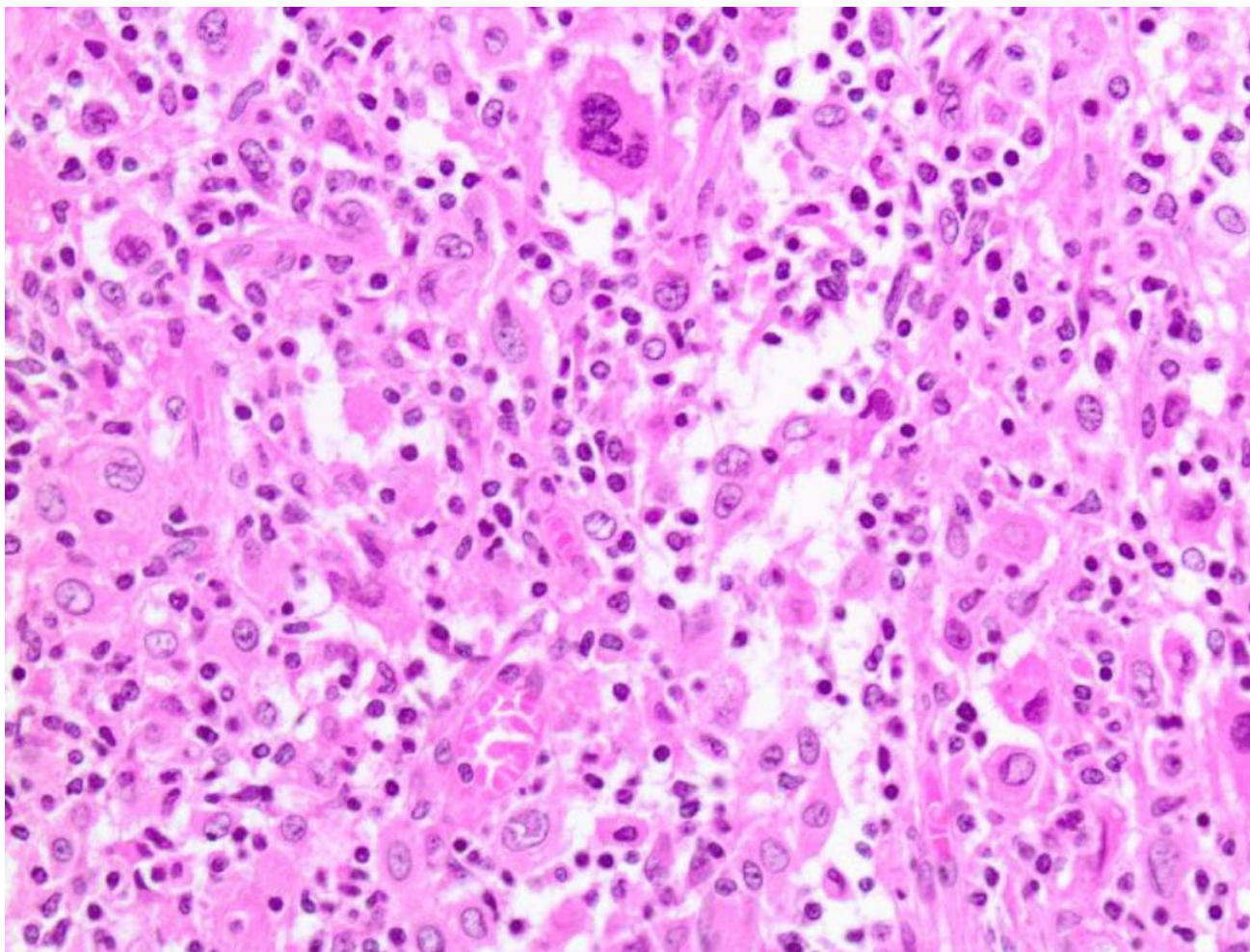
Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012



Elbow; intercalary resection replantation path analysis: August 17, 2012

Diagnose

Schulter Desartikulation inklusive Claviculaanteil, Scapula und Rippenteilresektat rechts bei Status nach Tumorresektion und Amputation Oberarm rechts und heterotoper Unterarmreimplantation: Weichteil-Manifestation des bekannten histiozytären Sarkoms high grade in Form von zwei Herden: 1. Axillärer Herd mit 5 cm Durchmesser unmittelbar im Bereich des Gefäß-Nervenbündels. 2. Herd medial des Humerus mit 7,5 cm Durchmesser und einem Abstand von 1,5 cm zum axillären Herd. Keine Plexusinfiltration oder Knocheninfiltration nachgewiesen. 13 tumorfreie Lymphknoten. Keine Gefäßeinbrüche. Vollständige Resektion mit Mindestabstand von 1,5 cm zu allen Präparaträndern. Nebenbefundlich narbige Veränderungen und Fremdkörpergranulome bei Status nach Voroperation.

Elbow; intercalary resection replantation

Follow-up: March 05, 2018

ohne Zusatzangaben mit Codierung

- 1. Histiocytäres Sarkom Ellenbogen rechts (ED 03/2012) im Sinne einer transdifferenzierten rezidierten akuten lymphatischen Leukämie**
 - initiale Befunde
 - Tumor im Bereich des rechten Ellenbogens seit 2004; ursprünglich als Sinushistiozytose vom Typ Rossai Dorfmann klassifiziert
 - identisches monoklonales IgH-Rearrangement in Sarkomzellen wie auch in den leukämischen Blasten 1992

Rezidivsituation mit Weichteilmetastasierung humeral medio-dorsal sowie axillär rechts, Verdacht auf LK-Metastasierung infraclavikulär rechts 06/2012

 - BRAF V600E Mutation nicht nachweisbar
 - Lokales Rezidiv respektive lokale Metastasierung bei Z.n. Ultraschallgesteuerter Biopsie vom 21.06.12
 - Z.n. Interscapulothorakale Amputation rechts am 17.08.12 (Fore quarter Amputation rechts - Claviculaosteotomie, Resektion rechte obere Extremität inkl. Scapula u. Costae I und II sowie der Pleura)
 - Histologie vom 17.08.12 (Probe-Nr. B2012.41348): histiocytäres Sarkom high grade in Form von zwei Herden: 1. Axillärer Herd mit 5 cm Durchmesser unmittelbar im Bereich des Gefäß-Nervenbündels. 2. Herd medial des Humerus mit 7.5 cm Durchmesser und einem Abstand von 1.5 cm zum axillären Herd. Vitaler Tumoranteil >90 % bei Z.n. Chemotherapie. Keine Plexusinfiltration oder Knocheninfiltration. Vollständige Resektion mit Mindestabstand von 1.5 cm zu allen Präparaträndern. Nebenbefundlich narbige Veränderungen und Fremdkörpergranulome bei St.n. Voroperation.
- 2. Akute lymphatische Leukämie vom Common-Type (ED 06/1992)**
 - monoklonales IgH-Rearrangement in den leukämischen Blasten
 - St.n. Chemotherapie gem. BMF-90-Protokoll; mittleres Risiko, 06/1992-01/1995
 - Vd.a. Makrophagen-Aktivierungssyndrom während der Erhaltungstherapie 1992
 - Komplikationen:
 - Thrombose der V.subclavia rechts 07/1992
 - Allergische Reaktion auf Erwinase und Umstellung auf Crasnitin
 - St.n. Pseudomonas-sepsis; Port-a-cath-Entfernung 1993
 - St.n. prophylaktischer Schädelbestrahlung 04/1993
- 3. Osteoporose der LWS, ED 04/2014**
 - Substitutionstherapie mit Calcium und Vitamin-D, hierunter suffiziente Vitamin-D-Spiegel (> 30mcg/l)
 - DEXA Messung vom 03/2017: weiterhin Osteoporose im LWS-Bereich
- 4. St.n. passagerer Kardionathie DD: St.n. Sepsis chemotherapieassoziiert 12/12**

Elbow; intercalary resection replantation

Follow-up: March 05, 2018

Beurteilung

Die Vorstellung des Patienten erfolgte zur Kontrolluntersuchung 5 Jahre nach allogener Stammzelltransplantation, die zur Therapie eines sekundären Histiocytären Sarkoms am rechten Ellenbogen durchgeführt worden war. Der Patient berichtet über ein gutes Allgemeinbefinden. Als einzige Symptomatik sind anhaltende Kopfschmerzen seit ca. 2 Monaten vorhanden, die er initial mit dem Stress bei der Ausbildung verbunden hat aber aktuell keine Erklärung vorliegt. Zusätzlich berichtet er über Konzentrationsschwierigkeiten, die ev. mit den Kopfschmerzen verbunden werden könnten.

Remission und GVHD: Der stabile klinische Verlauf, das unauffällige mikroskopische Blutbild sowie die Chimerismusanalyse (100% Spenderanteil) liefern keinen Anhalt für eine erneute Krankheitsaktivität. Weder klinisch noch laborchemisch sind Zeichen einer umgekehrten Abstoßungsreaktion (Graft-vs-Host-Disease, GVHD) fassbar.

Laboruntersuchungen und Immunstatus: Laborchemisch finden sich unauffällige Nierenretentionswerte, Leberwerte, Elektrolyte und Entzündungsparameter. Der Vitamin D Spiegel ist - nicht unerwartet nach mehrmonatiger Meidung der Sonne - im unteren Normbereich, so dass wir hier die Fortführung der Substitution mit Vitamin D3 empfehlen.

Serologisch finden sich ausreichende Antikörper-Titer gegen Masern- und Rötelnviren, nicht aber gegen Mumps. Die Impftiter für Tetanus, Haemophilus infl. Typ B und Pneumokokken sind derzeit noch ausreichend.

Infektkomplikationen und sonstige Probleme

Es sind keine relevanten Infektkomplikationen im letzten Beobachtungsperiode aufgetreten. Die Vorfußschmerzen links wurden mittels MRI abgeklärt und a. e. im Rahmen einer Metatarsalgie bei Beilängendifferenz interpretiert. Der Patient ist diesbezüglich aktuell beschwerdefrei.

Procedere

- Jährliche Kontrollen in unserem Ambulatorium.
- Bei bekannter Osteoporose osteodensitometrische Kontrolle alle 2 Jahre (letzte Kontrolle 03/2017).
- Wir empfehlen eine jährliche Gripeschutzimpfung.
- Regelmässige Hautkrebsvorsorge sowie ophthalmologischen Kontrollen.
- Strikte Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren (erhöhtes kardiovaskuläres Risiko nach allogener Stammzelltransplantation).
- **Versuch einer analgetischen Therapie mit Co-Dafalgan bzgl. der persistierenden Spannungskopfschmerzen. Bei fehlender Verbesserung sowie zusätzlich Konzentrationsprobleme ist als nächster Abklärungsschritt eine neuropsychologische Standortbestimmung sinnvoll.**