

Ulna & radius; diaphysis

♀ 39 yo

1st referral: Dec 12th, 2012

HPI:

- Within 6 weeks rapidly growing mass on left wrist
- Secondary functional pain (VAS 5/10) on distal radius on hyperextension
- Pain radiation to upper arm

PMH:

n.c.

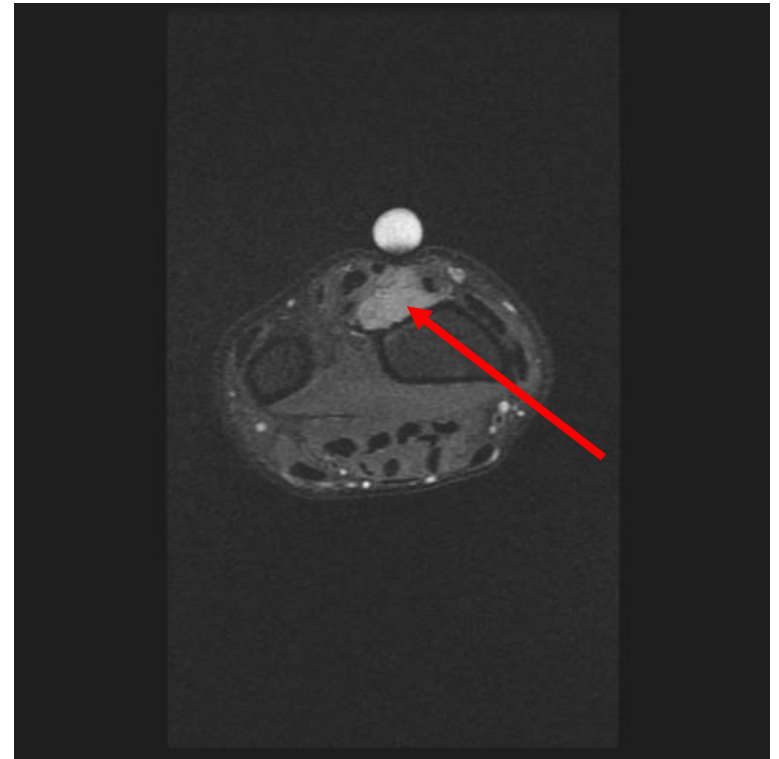
Ulna & radius; diaphysis

Clinical findings:

- Firm, inconsistent and immobile mass of approx. 4 x 3 cm on distal radius and proximal left wrist
- Tight and immobile contact of the mass with underlying tendons
- NVI
- FROM with pain on hyperextension of the wrist

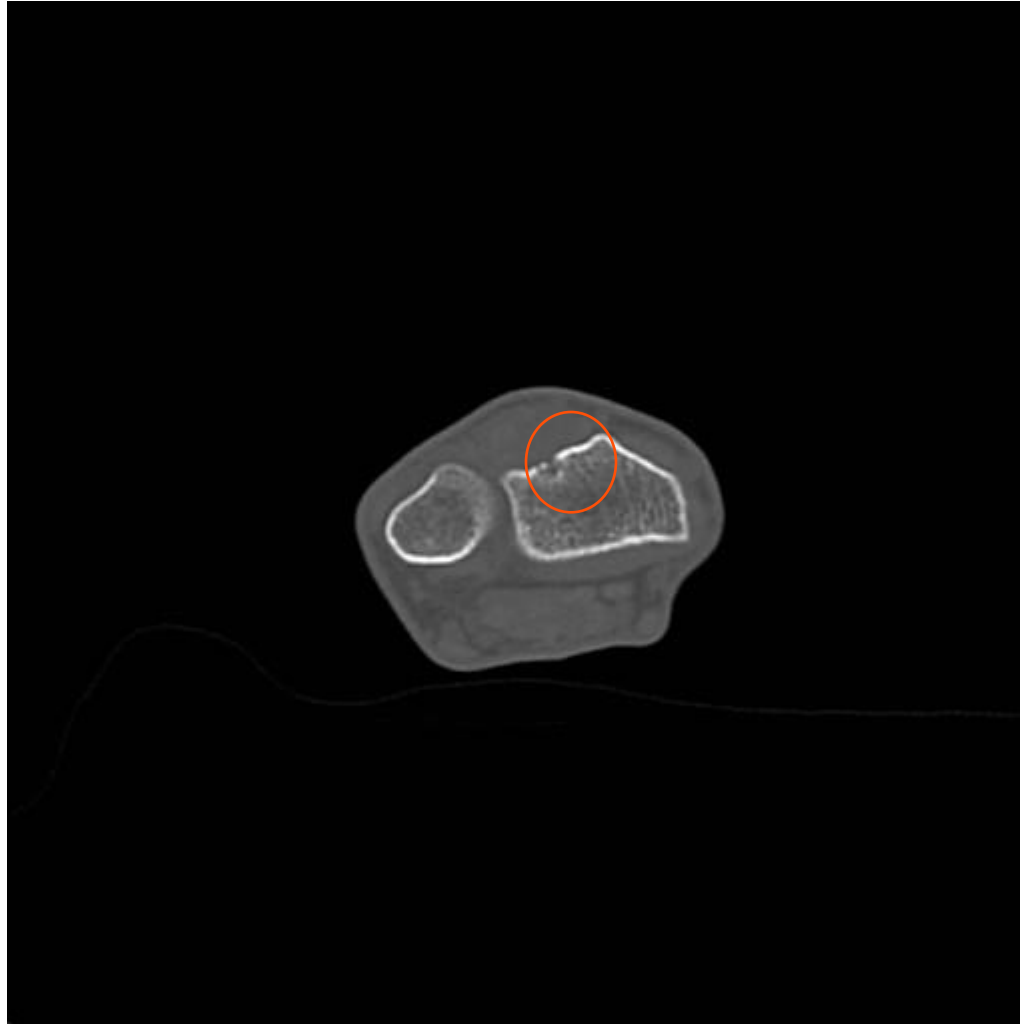
Ulna & radius; diaphysis

MRI left wrist: Dec. 6th, 2012



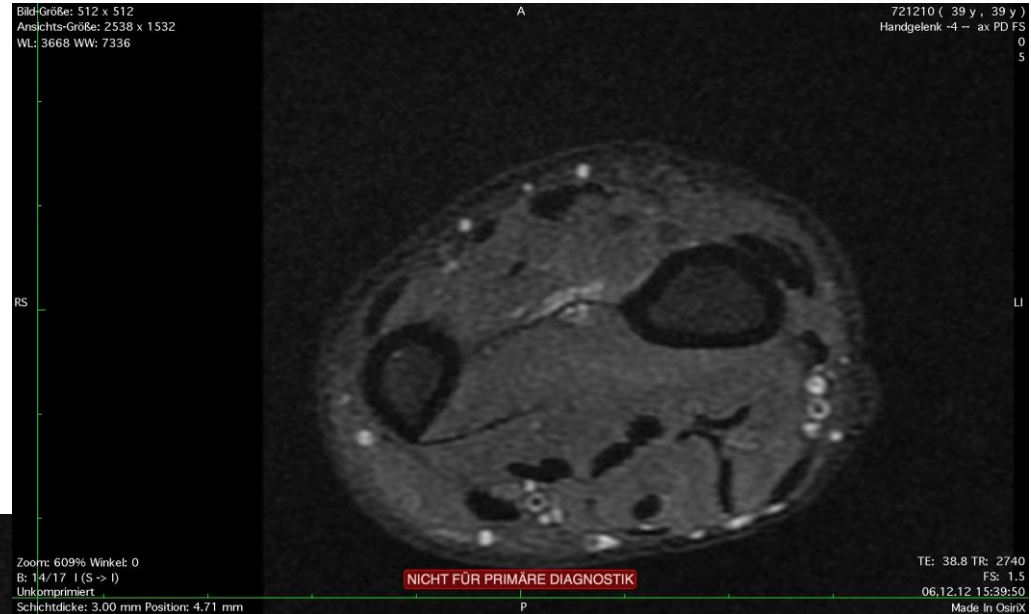
Ulna & radius; diaphysis

CT left wrist : Dec. 6th, 2012



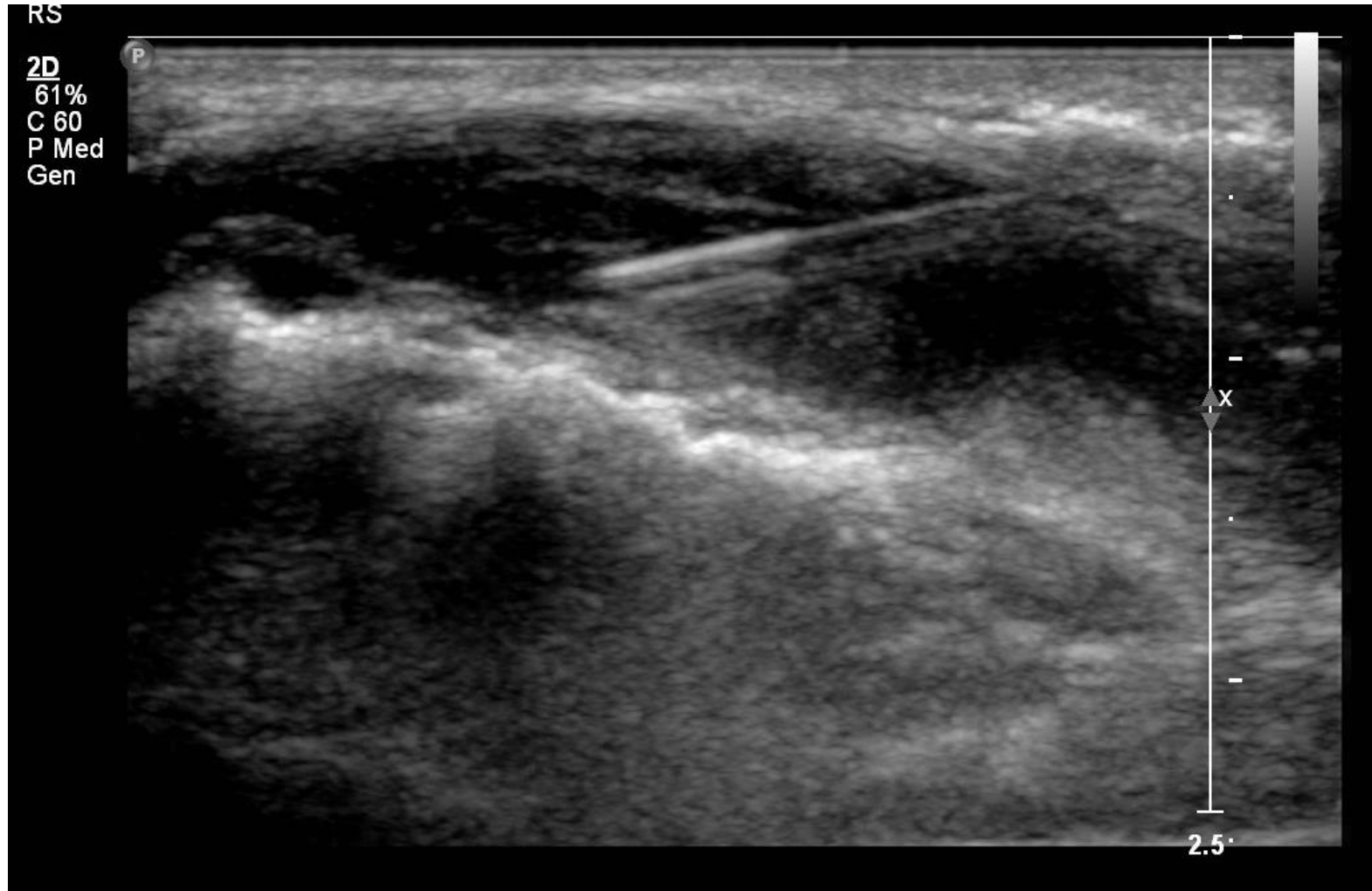
Ulna & radius; diaphysis

MRI left wrist: Dec. 6th, 2012



Ulna & radius; diaphysis

US-guided biopsy: Dec 12th, 2012



Ulna & radius; diaphysis

Result: US-guided biopsy: Dec 12th, 2012

Entnahme: 12.12.2012

Eingang: 12.12.2012

Klinische Angaben

Dist. dorsaler Unterarm links, Weichteiltumor. Sarkom? Riesenzelltumor?

Angaben zur Probe

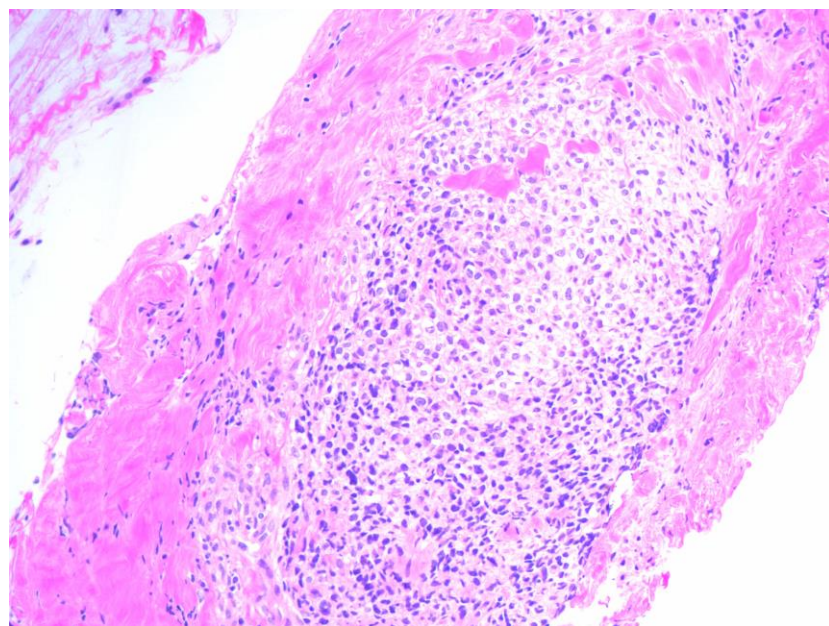
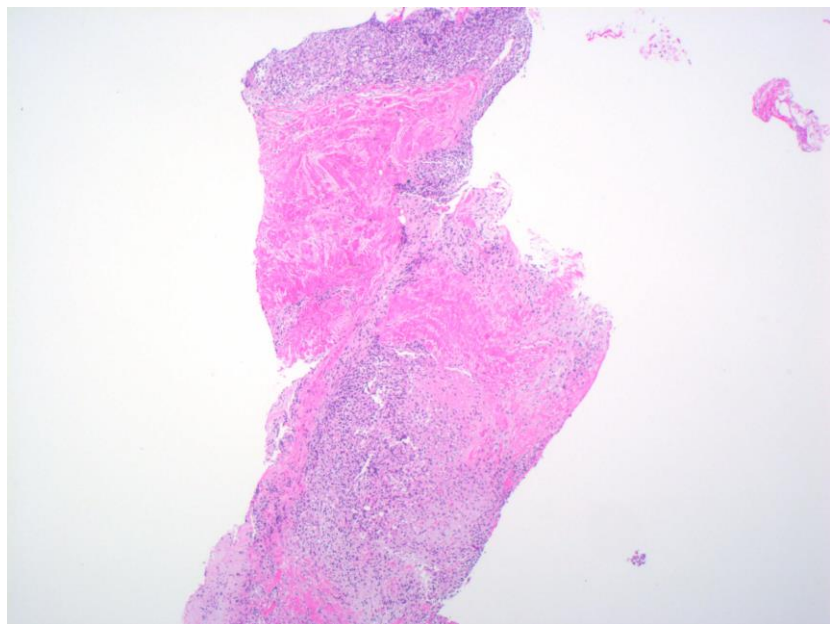
3 Zylinder

Makroskopischer Befund

Rötlich weisses, teils glasiges Gewebe, zusammengeschoben 0,4 x 0,3 x 0,1 cm. Auf 2 Kapseln verteilt. VOGAL/sre

Ulna & radius; diaphysis

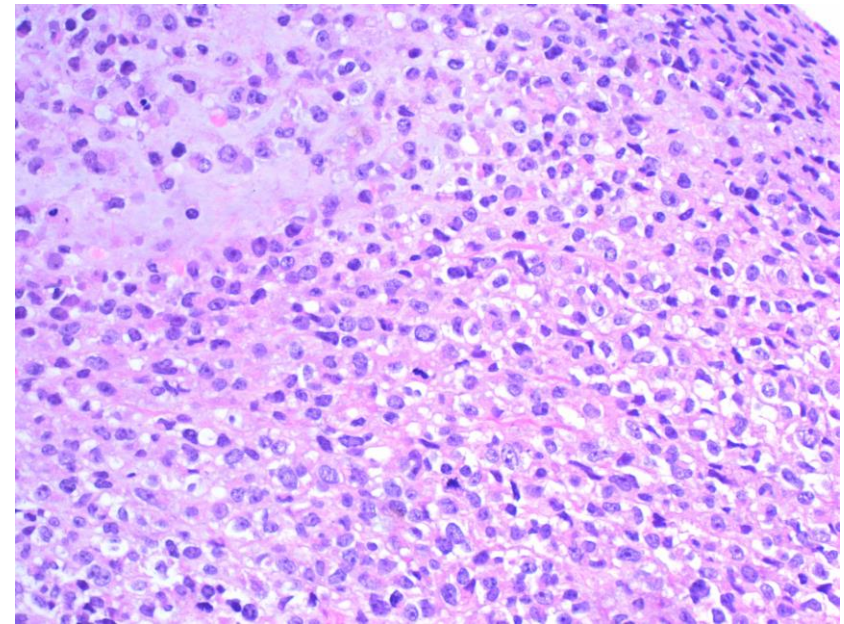
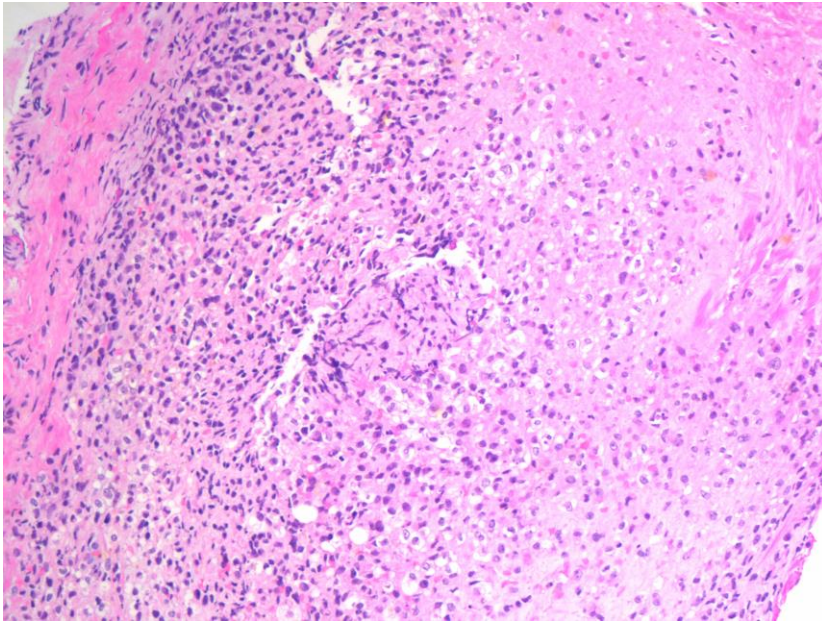
Result: US-guided biopsy: Dec 12th, 2012



Ulna & radius; diaphysis

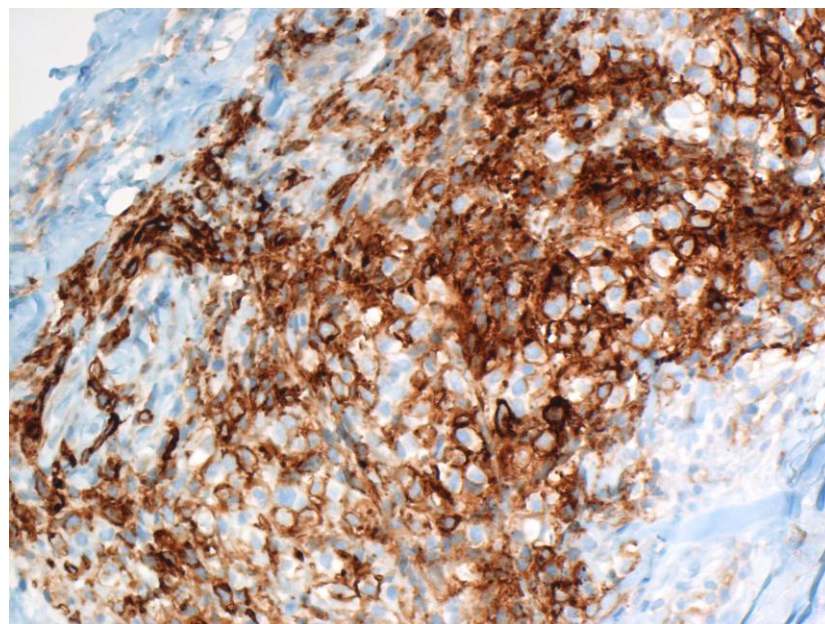
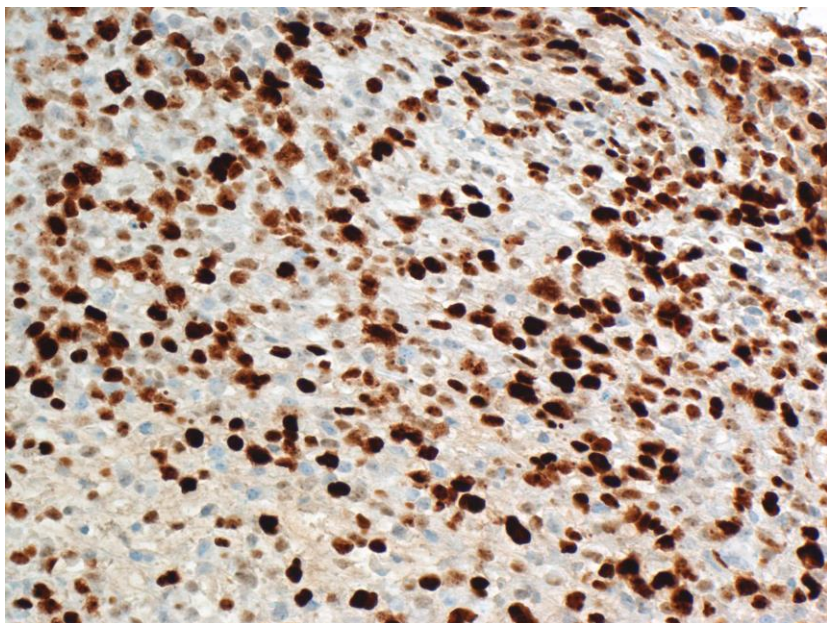
Result: US-guided biopsy: Dec 12th, 2012

Immunohistochemie: Diese neoplastischen Zellen exprimieren CD99 bei Negativität von Desmin, Pan-CK, CD3, CD20, CD34, CD68 und S100. Diese Zellen zeigen kein Verlust von INI-1. Der Proliferationsindex (MIB-1) liegt bei ca. 60%.



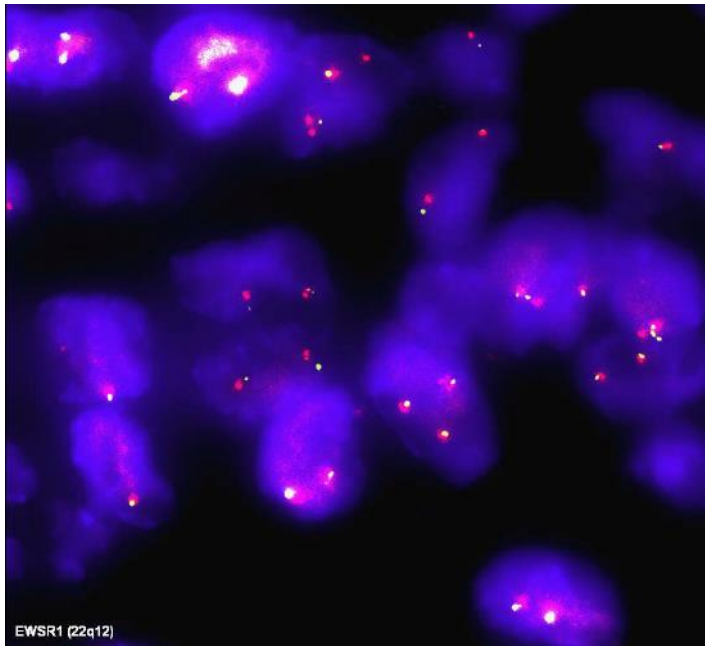
Ulna & radius; diaphysis

Result: US-guided biopsy: Dec 12th, 2012



Ulna & radius; diaphysis

Result: US-guided biopsy: Dec. 12th, 2012



Diagnose

t(11;22)- und t(21;22)-spezifische RT-PCR:

-> Negativ. Kein Nachweis eines *EWSR1/FLI1*- respektive *EWSR1/ERG*-Fusionstranskriptes (siehe Kommentar).

Ulna & radius; diaphysis

Histology Bx: Dec. 12th, 2012

Entnahme: 12.12.2012

Eingang: 12.12.2012

Provisorischer Bericht

Diagnose

Klein-blau-rundzellige Neoplasie (distaler dorsaler Unterarm links) (vgl. Kommentar).

Kommentar

Bei diesem periostalem tumorösen Prozess handelt es sich histologisch um eine ungewöhnliche klein-blau-rundzellige Proliferation mit Expression von CD99. Eine FISH-Untersuchung des Rearrangements- und/oder Amplifikationsstatus des EWS-Gens wie auch RT-PCR für Fusionsprodukte der EWS-Translokation wurden in Auftrag gegeben. **Ein abschliessender Bericht mit den Ergebnissen dieser Untersuchungen und der definitiven Beurteilung folgt.**

Ulna & radius; diaphysis

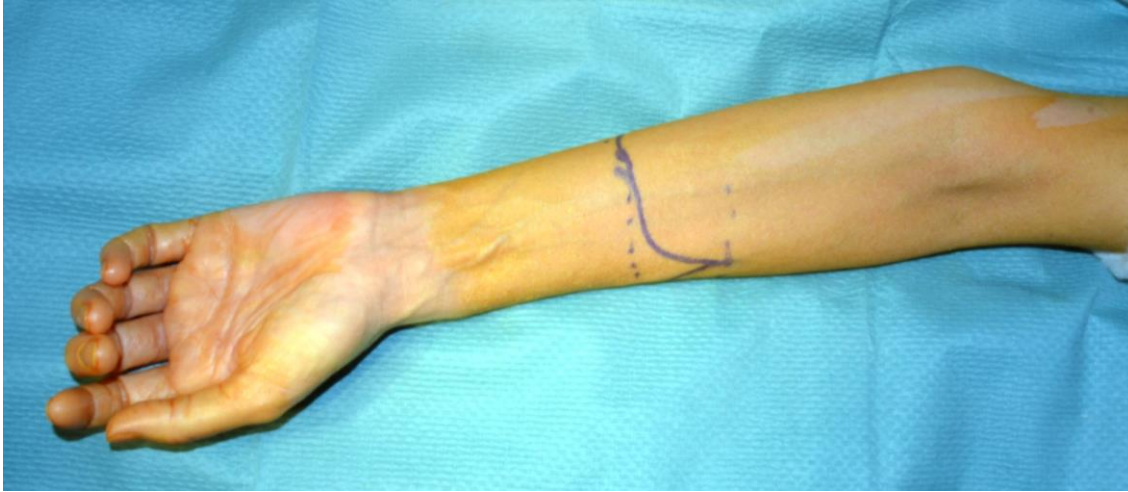
Histology Bx: Dec. 12th, 2012

- Diagnose:
1. Mesenchymales Chondrosarkom distaler Radius links ED 12/2012
 - 06.12.12: MRI und CT (auswärts) 3 x 1,5 x 1 cm grosser Tumor auf der Extensorenseite
 - 17.12.12: Biopsie: Histologie (PD Dr. Bode) klein-blau, rundzelliger Tumor mit CD 99-Positivität entsprechend einem mesenchymalen Chondrosarkom ohne Translokationsnachweis
 - 21.12.12: CT Thorax/Abdomen (Balgrist) keine Hinweise für Fernmetastasen
 - 28.12.12: PET/CT (USZ): Osteolytische Veränderungen mit erhöhter metabolischer Aktivität im distalen Radius links bei bekanntem mesenchymalem Chondrosarkom, keine Anhaltspunkte für Lymphknoten- oder Fernmetastasen
 - 15.01.13: R0-Amputation proximaler Unterarm mit myoplastischer Weichteildeckung links
 - Histologie: Maximaler Tumordurchmesser 3,5 cm, G3 mitotische Aktivität um 80%, Einbruch des mesenchymalen Chondrosarkoms in die periostalen Weichteile des distalen Radius und Einbruch in den Markraum des distalen Radius mit intramedullärer Ausbreitung, keine Infiltration des radiokarpalen Gelenks, tumorfreie Gefässe, tumorfreie Weichgewebs- und Knochenresektionsränder
 - 13.02. - 20.02.13: 1. Chemotherapie durchgang nach dem VIDE-Protokoll ohne Vincristin (Etoposid 150 mg/m², total 230 mg, Tag 1-3, Doxorubicin 20 mg/m², total 30 mg Tag 1-3, Ifosphamid 3 g/m², total 4,6 g Tag 1-3 unter Mesnaschutz und Neulasta

Ulna & radius; diaphysis

- ***Sarcoma-board dec 20th, 2012:***
agreed surgery with resection / amputation at
Balgrist University Hospital
- **After several discussions, patient opts for
amputation**

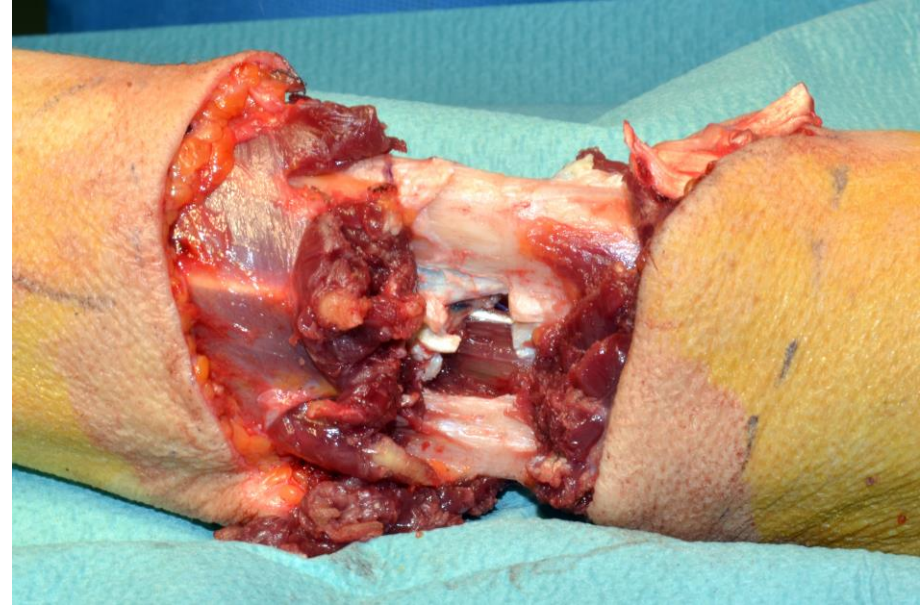
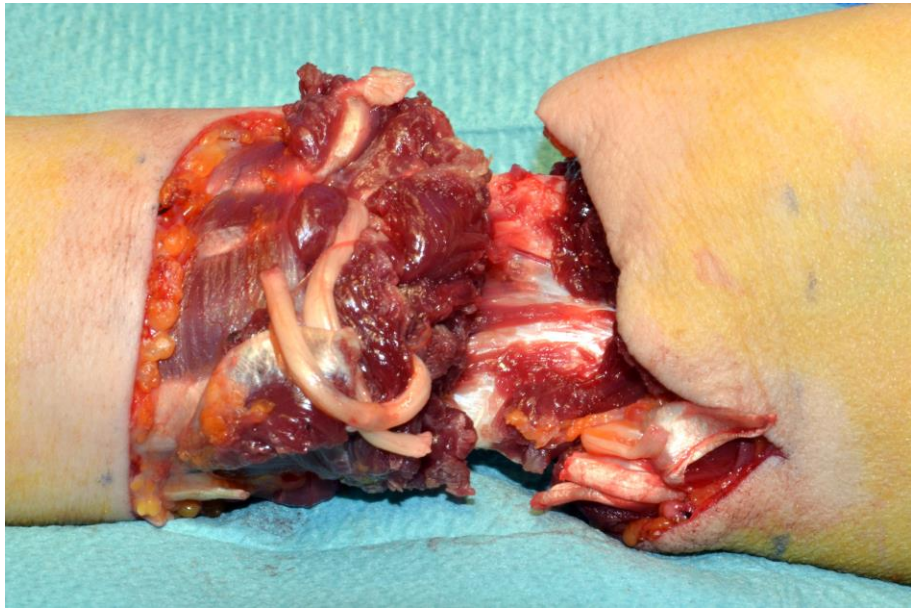
Ulna & radius; diaphysis Surgery: Jan 15th, 2013



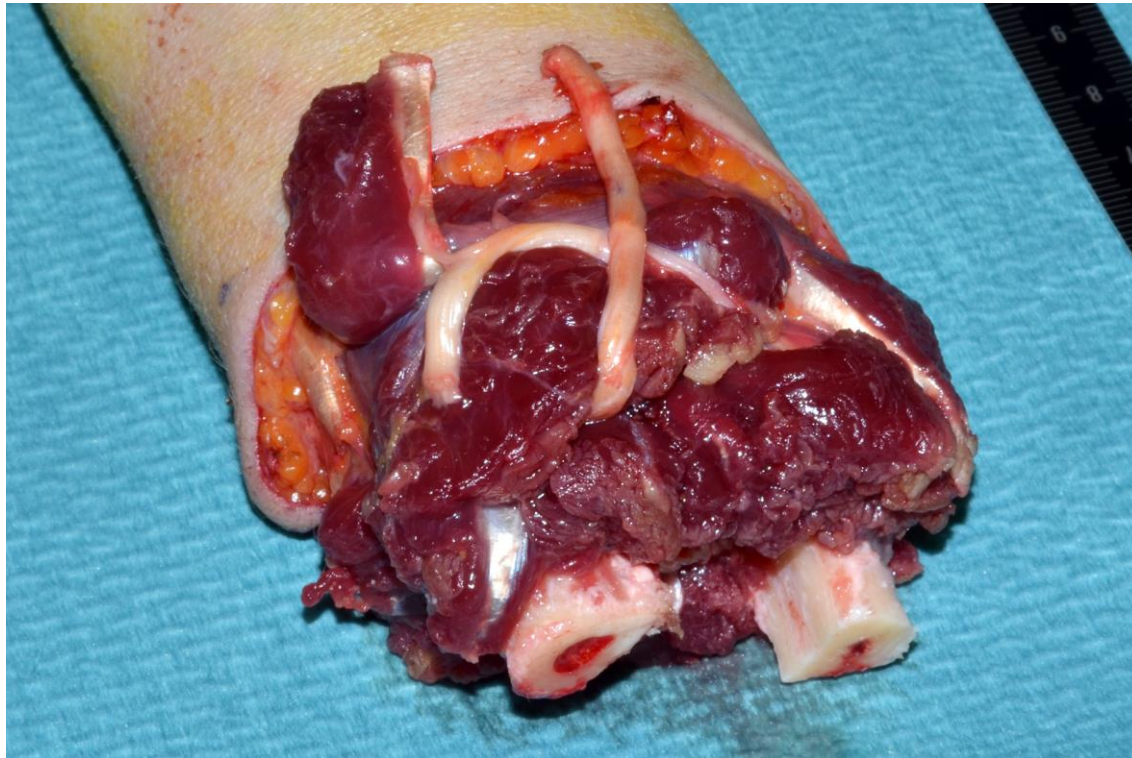
Ulna & radius; diaphysis Surgery: Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis Surgery: Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis Surgery: Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis Surgery: Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis Pathology: Jan 15th, 2013

Entnahme: 15.01.2013

Eingang: 15.01.2013

Klinische Angaben

V. a. mesenchymales Chondrosarkom HG links.

Histo? Chirurg. Margins?

Angaben zur Probe

Amputat UA/Hand links

Ulna & radius; diaphysis Pathology: Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis Pathology: Jan 15th, 2013

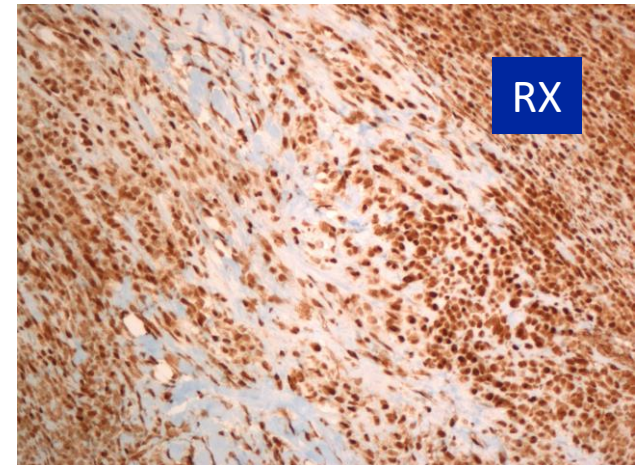
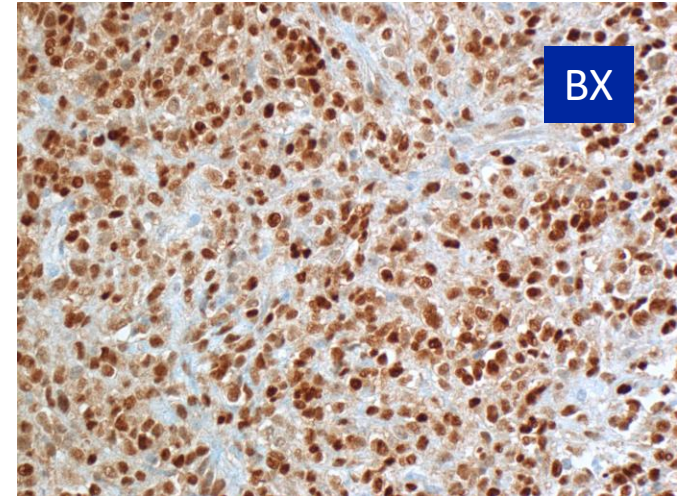
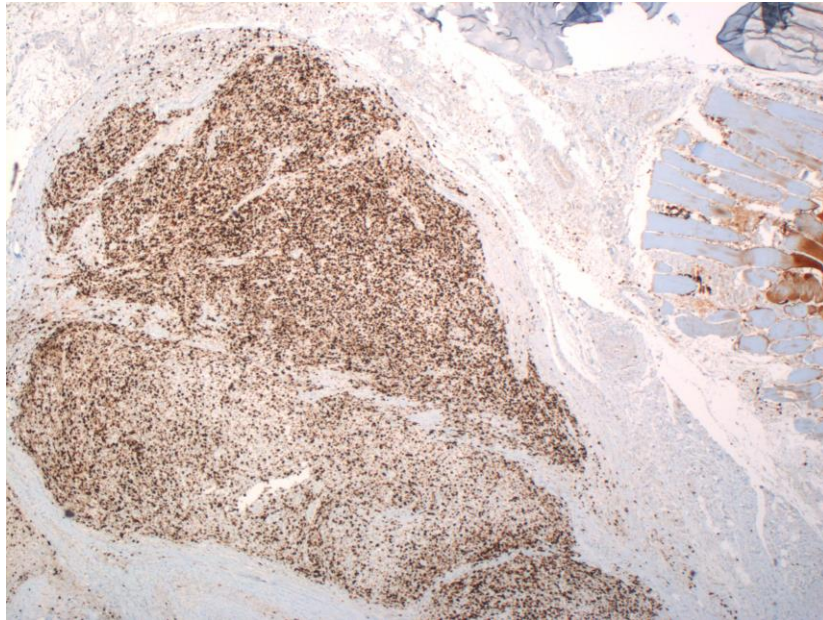
Entnahme: 15.01.2013

Eingang: 15.01.2013



Ulna & radius; diaphysis

Pathology : Jan 15th, 2013



Ulna & radius; diaphysis

Sarcoma Board: January 24th, 2013

- Radiotherapy: No**
- Chemotherapy: Yes, patient is planned**
- At the moment no further surgery**

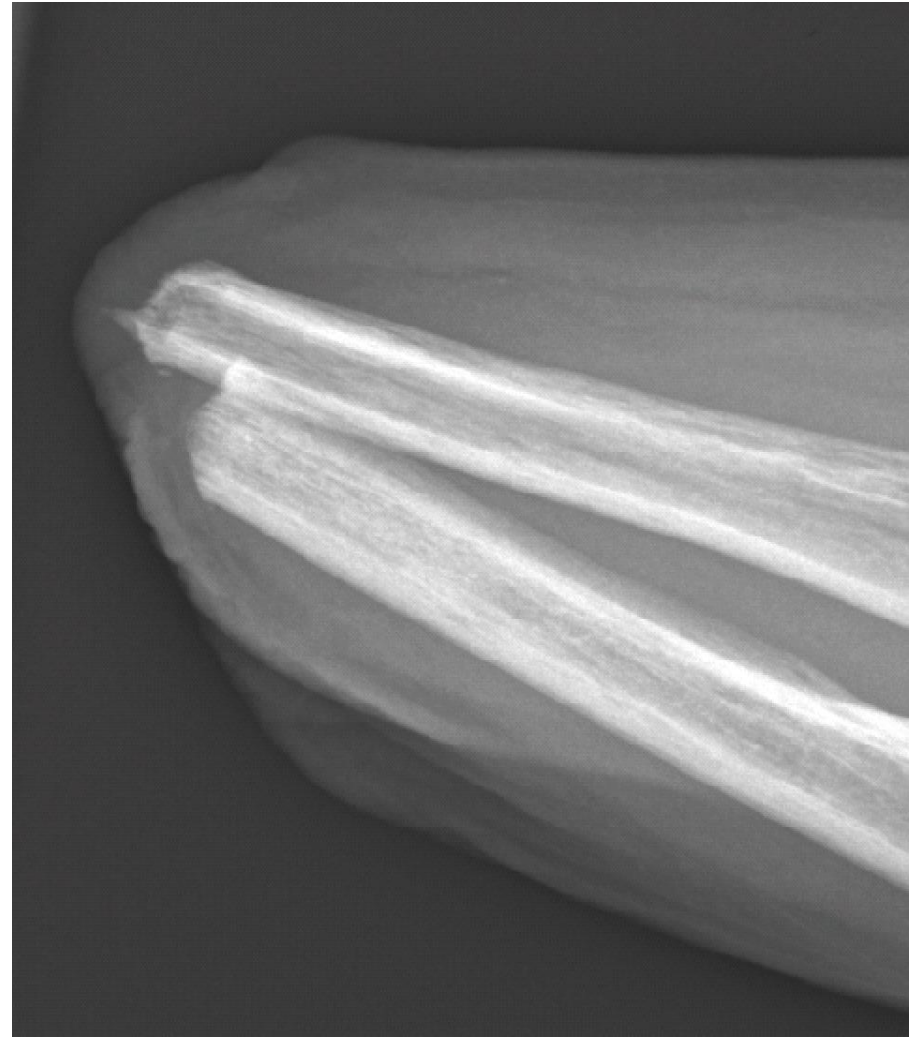
Ulna & radius; diaphysis

Diagnose:

1. Mesenchymales Chondrosarkom distaler Radius links ED 12/2012
 - 06.12.12: MRI und CT (auswärts) 3 x 1,5 x 1 cm grosser Tumor auf der Extensorenseite
 - 17.12.12: Biopsie: Histologie (PD Dr. Bode) klein-blau, rundzelliger Tumor mit CD 99-Positivität entsprechend einem mesenchymalen Chondrosarkom ohne Translokationsnachweis
 - 21.12.12: CT Thorax/Abdomen (Balgrist) keine Hinweise für Fernmetastasen
 - 28.12.12: PET/CT (USZ): Osteolytische Veränderungen mit erhöhter metabolischer Aktivität im distalen Radius links bei bekanntem mesenchymalem Chondrosarkom, keine Anhaltspunkte für Lymphknoten- oder Fernmetastasen
 - 15.01.13: R0-Amputation proximaler Unterarm mit myoplastischer Weichteildeckung links
 - Histologie: Maximaler Tumordurchmesser 3,5 cm, G3 mitotische Aktivität um 80%, Einbruch des mesenchymalen Chondrosarkoms in die periostalen Weichteile des distalen Radius und Einbruch in den Markraum des distalen Radius mit intramedullärer Ausbreitung, keine Infiltration des radiokarpalen Gelenks, tumorfreie Gefässe, tumorfreie Weichgewebs- und Knochenresektionsränder
 - 13.02. - 20.02.13: 1. Chemotherapiezyklus nach dem VIDE-Protokoll ohne Vincristin (Etoposid 150 mg/m², total 230 mg, Tag 1-3, Doxorubicin 20 mg/m², total 30 mg Tag 1-3, Ifosphamid 3 g/m², total 4,6 g Tag 1-3 unter Mesnaschutz und Neulasta
 - 07.03.13: CT Thorax im Vergleich zum PET/CT vom 28.12.12 weiterhin 3 kleine pleuraständige Rundherde in den Unterlappen beidseits, soweit vergleichbar stationär, keine Lymphadenopathien
 - 07.03.13: 2. Chemotherapiezyklus nach dem VIDE-Protokoll ohne Vincristin
 - 08.03.13: Knochenmarksbiopsie: ohne Tumorbefall
 - 04.04.13: 3. Chemotherapiezyklus ohne Vincristin mit folgender Stammzellsammlung
 - 28.04.13: Stammzellsammlung von 8 x 10⁶/kg CD 34 Zellen
 - 24.04.13: 4. Chemotherapiezyklus ohne Vincristin
 - 17.05.13: 5. Chemotherapiezyklus ohne Vincristin, Dosisreduktion um 20 % wegen Mukositis Grad III und Diarrhoe Grad III
 - 06.06.13: 6. Chemotherapiezyklus nach dem VIDE-Protokoll und Dosisreduktion

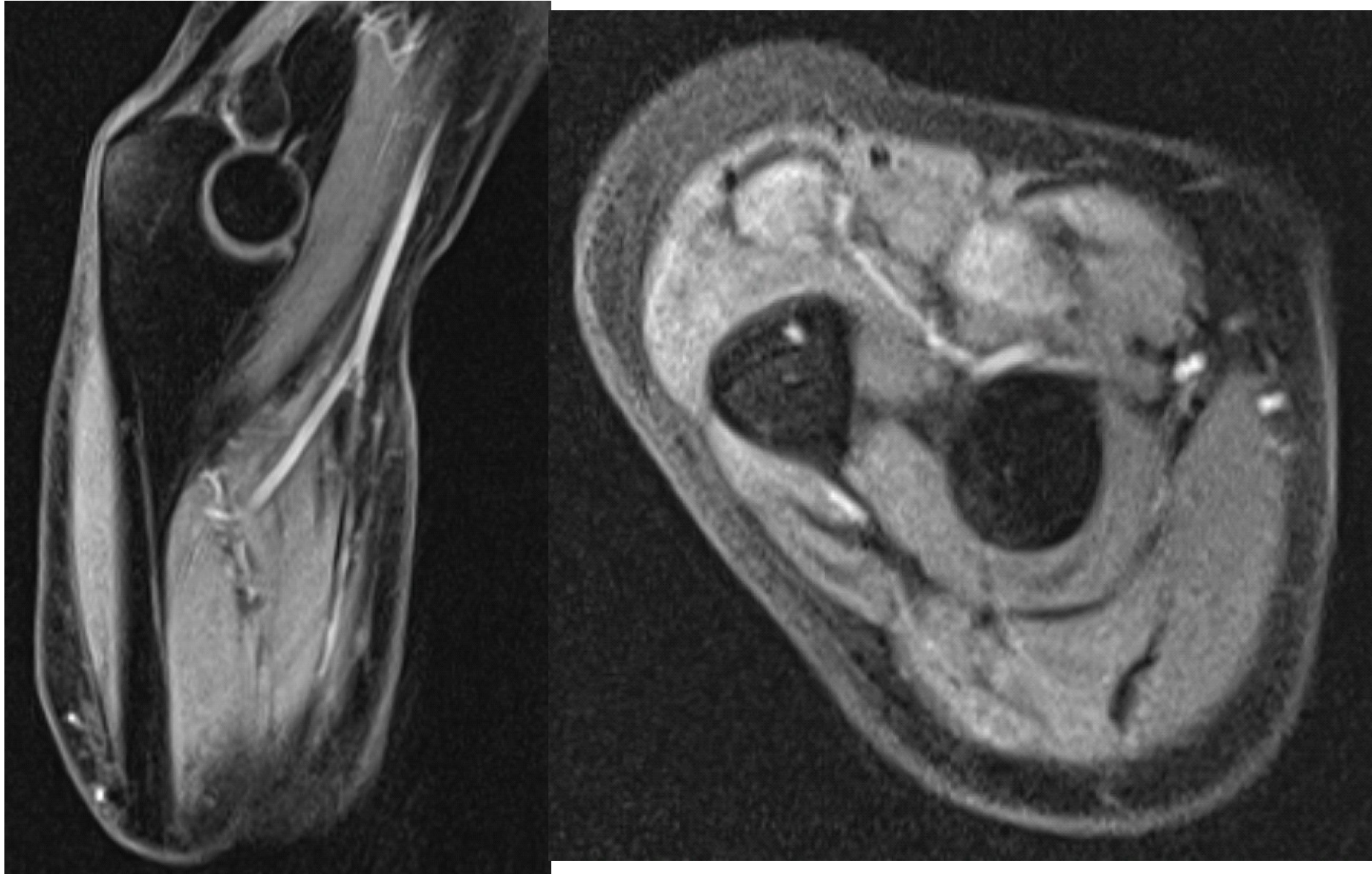
- um 20 % wie im 5. Zyklus
 - 02.07.13: PET/CT ohne Hinweise auf neu aufgetretene Lymphknoten und Fernmetastasen, vorbeschriebene pleuranahe, pulmonale Noduli grössenstationär und in erster Linie postentzündlich
 - 11.12.13: MRI Unterarm (Uniklinik Balgrist): Keine Hinweise für Lokalrezidiv, ausgeprägte Neurome des N. ulnaris und N. medianus von jeweils ca. 0,7 cm Durchmesser
 - 29.01. und 25.06.14: CT Thorax: Keine Hinweise für pulmonale Metastasen, bekannte kleine pleuraständige Verdichtungen (beschrieben seit 07.03.13)
 - 2014, 2015, 2016, 2017 und 17.01.18: Thorax p.a. seitlich(LUKS): Keine Hinweise für pulmonale Metastasen
 - 2015, 2016, 2017 und 17.1.2018 MRI Unterarm (ab 05/17 am LUKS): Kein Hinweis für Lokalrezidiv oder lymphogene Metastasierung, bekannte Neurinome am Vorderarm links
 - 17.01.18: MRI HWS: Deutliche Abnahme der Diskusprotrusion in Segment HWK5/6 links, neue kleine recessale Diskusprotrusion in Segment HWK 6/7 links
2. Unverträglichkeit von Morphin subkutan, Pethidin subkutan und mögliche Unverträglichkeit von Lyrica
3. Rechte Mamma: 10 mm grosse ovale Läsion mit fett-äquivalenten Dichtewerten im oberen äusseren Quadranten (CT vom 29.01.14)
- 29.05.14: Sonographie Mammæ beidseits, vaginaler Ultraschall und Palpationsbefund seien unauffällig (Dr. Fritsche, Frauenarzt Zürich)
 - 31.05.17: Mammalpalpation beidseits unauffällig
 - 06/2017: Gynäkologischer Untersuch bei Dr. Fritsche in Zürich angeblich unauffällig

Ulna & radius; diaphysis



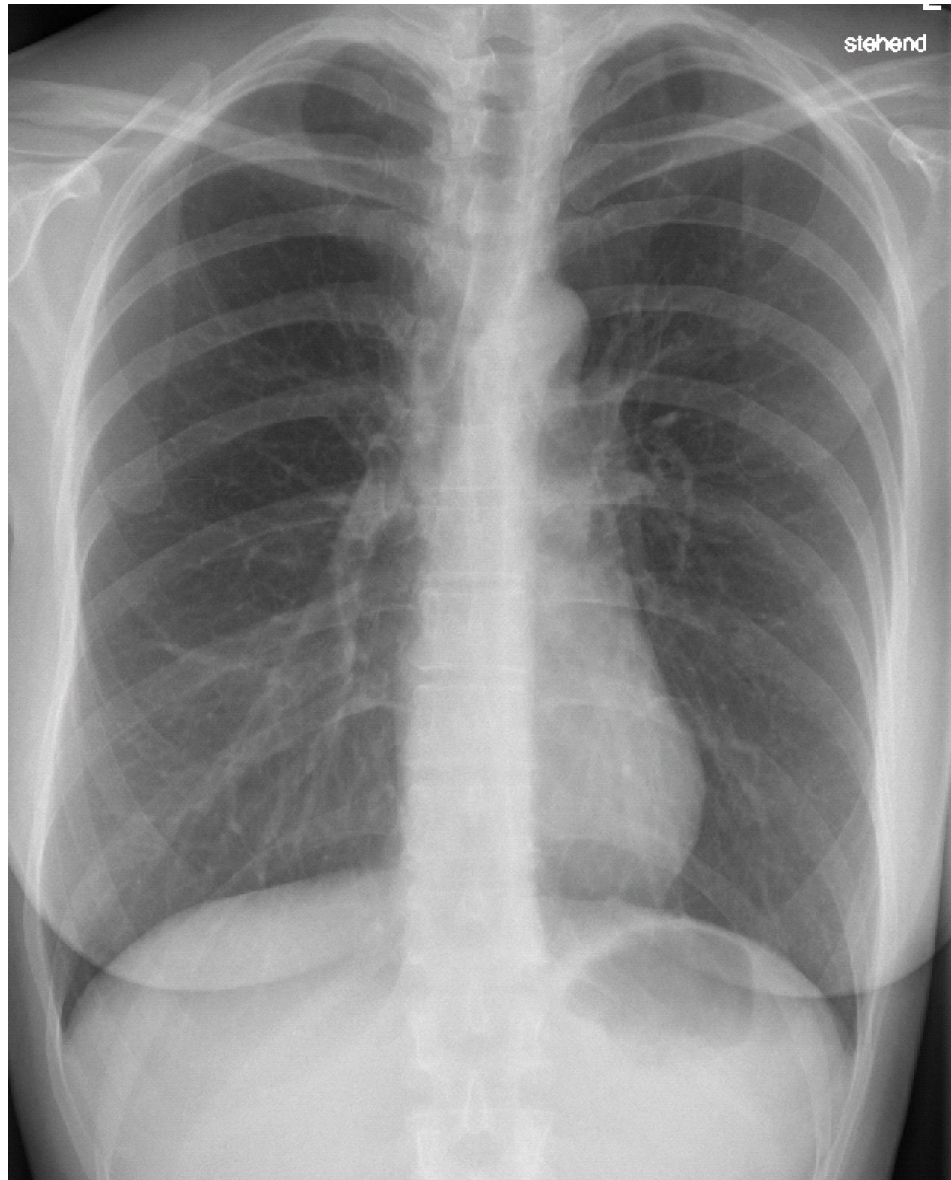
February 07, 2014

Ulna & radius; diaphysis



January 17, 2018

Ulna & radius; diaphysis



January 17, 2018