

Differenzialdiagnose / Eingabe für Medical Evidence AI

1. Basisdaten

Fall-ID:

MEAI-2026-000DB

Jahr der Erfassung:

2026

Alter:

50

Geschlecht:

weiblich

Raucherstatus:

unbekannt

Alkohol:

unbekannt

Vorerkrankungen:

Atypisches fibroplastisches Meningeom WHO Grad II / solitärer fibröser Tumor mit Anteilen eines Hämangioperizytoms.

Mehrfache Tumormanifestationen und Resektionen:

- 2006 Tumorresektion Gehirn
- 2015 Hemihepatektomie rechts
- 2016 weitere Leberresektion + Zwerchfellanteil

2. Tumordaten

Tumorart:

Hämangioperizytom / solitärer fibröser Tumor (Sarkom)

Stadium / Verlauf:

rezidivierender systemischer Verlauf

Metastasen:

ja (historisch)

Metastasen-Lokalisation:

- Gehirn
- Leber

Aktueller Status:

stabil / kontrolliert

Tumorstatus / Zusatzinformationen:

Langjähriger Verlauf mit mehrfachen chirurgischen Eingriffen.

Typisch: hohe Rezidivneigung trotz Therapie.

3. Therapiehistorie

Bisherige Therapien:

- Operation (mehrfach)
- Strahlentherapie
- Komplementäre Therapie
- Dendritische Zelltherapie (DZT)

Spezifische Immuntherapie (entscheidend)

Dendritische Zelltherapie:

4 Anwendungen monatlich

ImmuSeroForte:

10 Anwendungen

Tumorzellzählung (CTC Verlauf)

Beginn:

420 Tumorzellen / ml Blut

Verlauf:

kontinuierlich fallend

Endwert:

50 Tumorzellen / ml Blut

Reduktion ca. 85–90 %

4. Diagnostik

Histologie:

Sarkom (Hämangioperizytom / solitärer fibröser Tumor)

Biologie:

- langsam wachsend
- aber metastasierend
- hohe Rezidivneigung

Immunstatus:

nicht durchgeführt

Tumorzellzählung:

durchgeführt → stark rückläufig

5. Verlauf & Erkenntnis

Verlauf:

gut bis stabil

Nebenwirkungen:

gering

Lebt aktuell:

ja

Erkenntnis / Zusammenfassung

Langjährig rezidivierendes Sarkom mit systemischer Beteiligung.

Unter Kombination aus chirurgischer Therapie und Immuntherapie zeigt sich:

deutliche Reduktion der Tumoraktivität

stabile Krankheitskontrolle

kein aggressiver Progress aktuell

DIFFERENZIALDIAGNOSE

Hauptbewertung:

stabile, immunologisch kontrollierte Tumorerkrankung

Differenzialdiagnosen (geordnet nach Wahrscheinlichkeit)

1. Residuale Tumorerkrankung (MRD) – hoch wahrscheinlich 🟡

- weiterhin 50 Zellen/ml nachweisbar
- keine komplette Remission

2. Immunologisch kontrollierte Tumorerkrankung – hoch wahrscheinlich 🟢

- deutlicher CTC-Abfall
- Therapieansprechen sichtbar

3. Mikrometastatische Aktivität – möglich 🟡

- typisch für Sarkome
- nicht bildgebend sichtbar

4. Tumorruhe / Dormanz – möglich 🟢

- bei stabilen Verläufen
- immunologisch kontrolliert

5. Progression – aktuell unwahrscheinlich 🟢

- kein klinischer Hinweis

🟡 Medical Evidence AI – Ampel-Scoring

Gesamteinschätzung:

🟡 **GELB-GRÜN** – stabile kontrollierte Erkrankung

Wahrscheinlichkeit aktive Tumorerkrankung:

30–40 %

Bewertung

Tumorstatus: 🟡 Restaktivität vorhanden

CTC-Verlauf: 🟢 stark verbessert

Verlauf klinisch: 🟢 stabil

Biologie: 🟠 rezidivneigend

Therapieansprechen: 🟢 sehr gut

Remissionsbewertung

Art:

partielle biologische Remission (~85–90%)

Prognose

Kurzfristig:

● stabil

Mittelfristig:

● vorsichtig positiv

Langfristig:

● abhängig von Immunkontrolle

Interne Medical Evidence Bewertung

Sehr interessanter Verlauf bei schwierigem Tumortyp

Wichtige Faktoren:

- starke Reduktion der Tumorzellen
- stabile Situation
- Kombinationstherapie wirkt

Empfohlene nächste Schritte

- Tumorzellzählung regelmäßig fortführen
 - Immunstatus (TBNK) durchführen
 - Bildgebung in Intervallen
 - Fokus auf Immunstabilisierung
-