

# Case Report

14/2018

|   |  |    |  |
|---|--|----|--|
| 2 | Impressum  | 11 | <b>Fall 3: Lebensbedrohliche Komplikation bei einem 78-jährigen Patienten mit ektope Cushing-Syndrom</b>                                 |
| 3 | Editorial  | 13 | <b>Fall 4: Junger Mann mit persistierendem Morbus Cushing nach Resektion eines Hypophysenmakroadenoms und anschließender Bestrahlung</b> |
| 4 | <b>Endogenes Cushing-Syndrom: Diagnosesicherung und Therapieoptionen</b>   | 15 | Fazit des Herausgebers   |
| 6 | <b>Fall 1: 67-jährige Patientin mit rezidivierendem ACTH-abhängigem Cushing-Syndrom</b>  | 15 | Literatur  |
| 9 | <b>Fall 2: Endogenes Cushing-Syndrom bei einer 63-jährigen Patientin mit ektope CRH-Produktion durch ein kleinzelliges Bronchialkarzinom</b> |    |  |

## Editorial

Obwohl ein Cushing-Syndrom bei längerem Bestehen fatale Folgen haben kann, ist der Endokrinologe oft erstaunt, wie lange es bis zur korrekten Diagnose dauern kann. Der Grund dafür ist das vielfältige klinische Bild, das mit „normalen“, mit zunehmendem Alter häufigeren, Veränderungen überlappt. Die laborchemische Diagnosesicherung kann wegen schwankender, manchmal auch normaler Werte eine langwierige Angelegenheit sein. Daher sollte sie schon bei einem pathologischen Erstlinientest, oder wenn bei hoher Vortestwahrscheinlichkeit Normalbefunde erhoben werden, an Spezialambulanzen delegiert werden.

Die primäre Therapie besteht in der Entfernung des ACTH- oder Cortisolproduzierenden Tumors. Die medikamentösen Therapieoptionen stehen für Patienten zur Verfügung, die chirurgisch nicht geheilt werden können bzw. nach primär erfolgreicher Operation ein chirurgisch nicht mehr gut behandelbares Rezidiv bekommen. In schweren Fällen wird die medikamentöse Therapie auch präoperativ bzw. vor und neben einer Chemotherapie/Strahlentherapie eingesetzt. Eine wichtige Indikation ist auch das ektope ACTH-Syndrom bei unbekannter ACTH-Quelle.

Aufgrund seines günstigen Nebenwirkungsprofils ist Ketoconazol das Mittel der 1. Wahl. Metyrapon eignet sich als Monotherapie und als Kombinationspartner. In den folgenden 4 Fallberichten werden Therapieerfahrungen mit diesen Substanzen aufgezeigt: Im 1. Fall wird eine Patientin, deren ACTH-Quelle lange unentdeckt bleibt, vorübergehend mit Ketoconazol behandelt. Im 2. Fall wird der Hypercortisolismus eines Patienten mit ektope CRH-Produktion eines kleinzelligen Bronchuskarzinoms durch Metyrapon vor und parallel zur Chemotherapie gut kontrolliert. Im 3. Fall wird ein älterer Patient mit ACTH-bildendem Ästhesioneuroblastom und gefährlichen Komplikationen präoperativ mit Metyrapon behandelt. Im 4. Fall wird ein junger Mann mit persistierendem Hypercortisolismus nach Resektion eines Hypophysenmakroadenoms und Bestrahlung langfristig erfolgreich mit Metyrapon und Pasireotid therapiert.

Wir wünschen den Lesern viel Gewinn beim Studium der interessanten Cushing-Fälle!