

HIV Erstdiagnose bei einem Patienten mit aggressivem Merkelzellkarzinom

- ein klinisch herausfordernder Fall mit letalem Ausgang

Bouschery D.¹, Fietz, S. ¹, Sirokay J. ¹, Landsberg J. ¹
¹Universitätsklinikum Bonn, Dermatologie, Bonn, Deutschland

Hintergrund:

Das **Merkelzellkarzinom** (MCC) ist ein seltener, hochaggressiver maligner Hauttumor. Immuncheckpoint-Inhibitoren haben sich in der Therapie metastasierter Verläufe etabliert.¹

Fallbericht:

Ein 43-jähriger Patient stellte sich mit einem **MCC** am rechten Knie vor. Bei fehlendem Anhalt für Metastasen erfolgte die Resektion des Primärtumors mit 2 cm Sicherheitsabstand sowie eine Sentinel-Lymphknotendiagnostik (4/4 positiv). Eine HIV-Diagnostik war zum Zeitpunkt der Diagnose vom Patienten nicht gewünscht. Vor der geplanten Lymphknotendisektion musste der Patient infolge einer **Sepsis bei Wundinfekt** intensivmedizinisch behandelt werden. Bei Verdacht auf eine atypische Pneumonie erfolgte der Ausschluss einer Immundefizienz inkl. einer HIV-Serologie, die eine **HIV-Infektion nachwies**. Unter eingeleiteter antiretroviraler Therapie zeigten sich subkutane Metastasen am Unterschenkel, die mit lokaler Radiotherapie kontrolliert werden konnten. Drei Monate später zeigte sich ein massiver hepatischer, lymphogener und kutaner Progress, weshalb eine Immuntherapie mit dem PD-L1-Inhibitor **Avelumab** eingeleitet wurde. Bei fehlendem Ansprechen erfolgte die Umstellung auf eine Immunkombinationstherapie mit **Ipilimumab** (CTLA-4-Inhibitor) und **Nivolumab** (PD-1-Inhibitor) ohne Therapieerfolg.

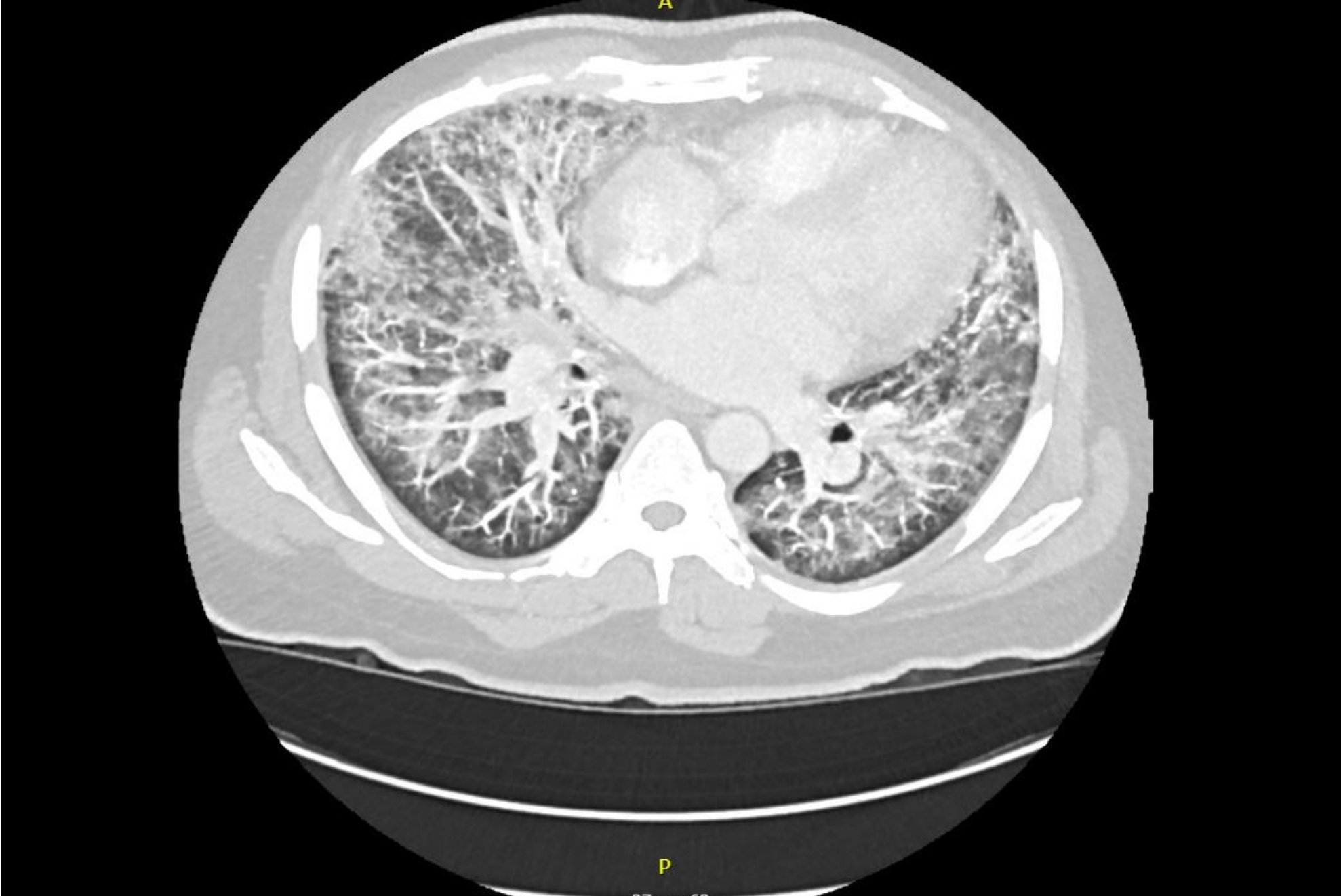
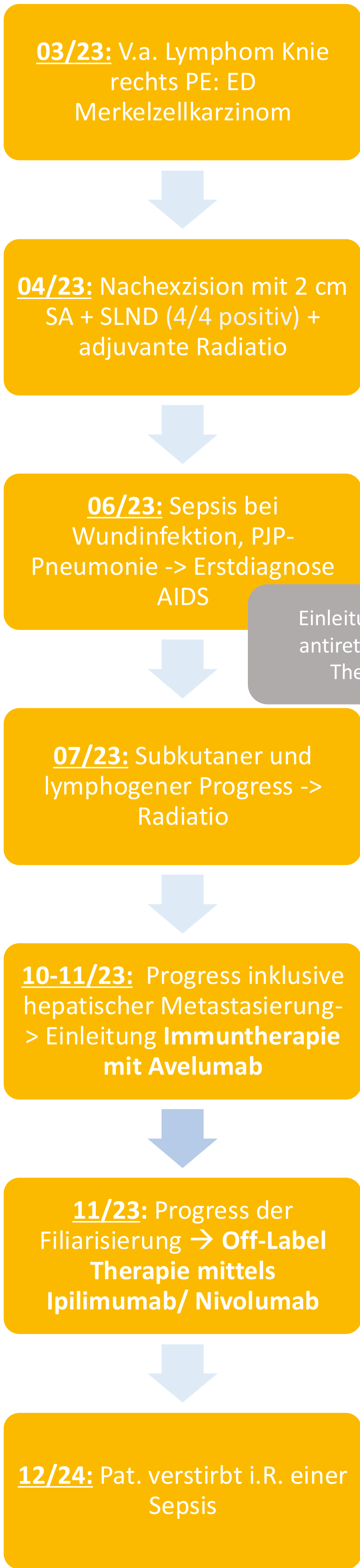


Abbildung 1: CT-Thorax mit Befund der Pneumocystis jirovecii Pneumonie des Patienten



Schienbein links Schienbein rechts
Leistenregion rechts Knie/ Unterschenkel rechts

Abbildung 2: 11/2023 Bilder des kutanen Progresses unter Avelumab

Diskussion & Schlussfolgerung:

Das Merkelzellkarzinom tritt überwiegend bei älteren Patienten auf, das mittlere Diagnosealter liegt bei etwa 75 Jahren.¹ Bei ungewöhnlichen Verläufen (z. B. junges Alter) sollten mögliche Immundefizienzen abgeklärt werden. HIV-positive Patienten wurden bislang in vielen klinischen Studien zur Immuntherapie von MCC ausgeschlossen, sodass die Datenlage begrenzt ist. Einzelne Studien zeigen, dass Immuncheckpoint-Inhibitoren auch bei HIV-positiven Patienten sicher eingesetzt werden können – vorausgesetzt, die Viruslast ist kontrolliert und die CD4-Zellzahl ausreichend stabil.²³

Eine frühzeitige Diagnostik und Einleitung einer antiretroviralen Therapie ist daher nicht nur für die HIV-Erkrankung selbst, sondern auch im Hinblick auf die onkologische Behandlung von zentraler Bedeutung.

Referenzen:

¹Becker JC, Beer AJ, DeTemple VK, Eigentler T, Flaig MJ, Gambichler T, et al. S2k-Leitlinie – Merkelzellkarzinom – Update 2022. J Dtsch Dermatol Ges. 2023
²El Zarif T, Nassar AH, Adib E, et al. Safety and Activity of Immune Checkpoint Inhibitors in People Living With HIV and Cancer: A Real-World Report From the Cancer Therapy Using Checkpoint Inhibitors in People Living With HIV-International (CATCH-IT) Consortium. J Clin Oncol. 2023
³Gong E, Zawacki L, Fan X, Hippe DS, Menon AA, Remington AJ, Lachance K, Akaike T, Tachiki L, Park SY, Nghiem P. Immunotherapy response in immunosuppressed patients with Merkel cell carcinoma: analysis of 183 patients. BMJ Oncol. 2025 Mar 6;4(1):e000654. doi: 10.1136/bmjonc-2024-000654. PMID: 40099002; PMCID: PMC11911694.