

Erfolgreiche Behandlung eines M. Ménétrier mit dem EGF-Rezeptor-Inhibitor Cetuximab

Nietsch H. H., Blöhbaum S., Ehnert T., Stuiber O.
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale

Hintergrund: Als Morbus Ménétrier (hypertrophische Gastropathie Ménétrier, Ménétrier-Riesenfaltengastritis, nach Pierre E. Ménétrier, 1859–1935) bezeichnet man die Vergrößerung der Schleimhautfalten des Magens mit Verbreiterung des schleimbildenden Epithels mit konsekutiver Atrophie der Haupt- und Belegzellen. Histologisch zeigt sich eine ausgeprägte foveoläre Hyperplasie.

Oft kommt es dabei auch zum enteralen Eiweißverlustsyndrom. Eine Standardtherapie existiert bis dato nicht; es gibt jedoch einige Fallserien zum erfolgreichen Einsatz eines monoklonalen Antikörpers, gegen den Rezeptor des Wachstumsfaktors EGF (Epidermal-Growth-Factor) (*NEJM* 2000; 343: 1697-1701).

Kasuistik: 48-jähriger Patient mit Dyspepsie seit 3 Jahren und progredienten Unterschenkelödemen. BMI 34. Gesamtserumprotein auf 60g/l erniedrigt. Helicobacter-Serologie negativ. Leichte Besserung der Beschwerden unter PPI-Therapie.

ÖGD: Ausgeprägte Riesenfalten bis zu 12 mm im Magencorpus; 5 Schlingenbiopsien werden entnommen.

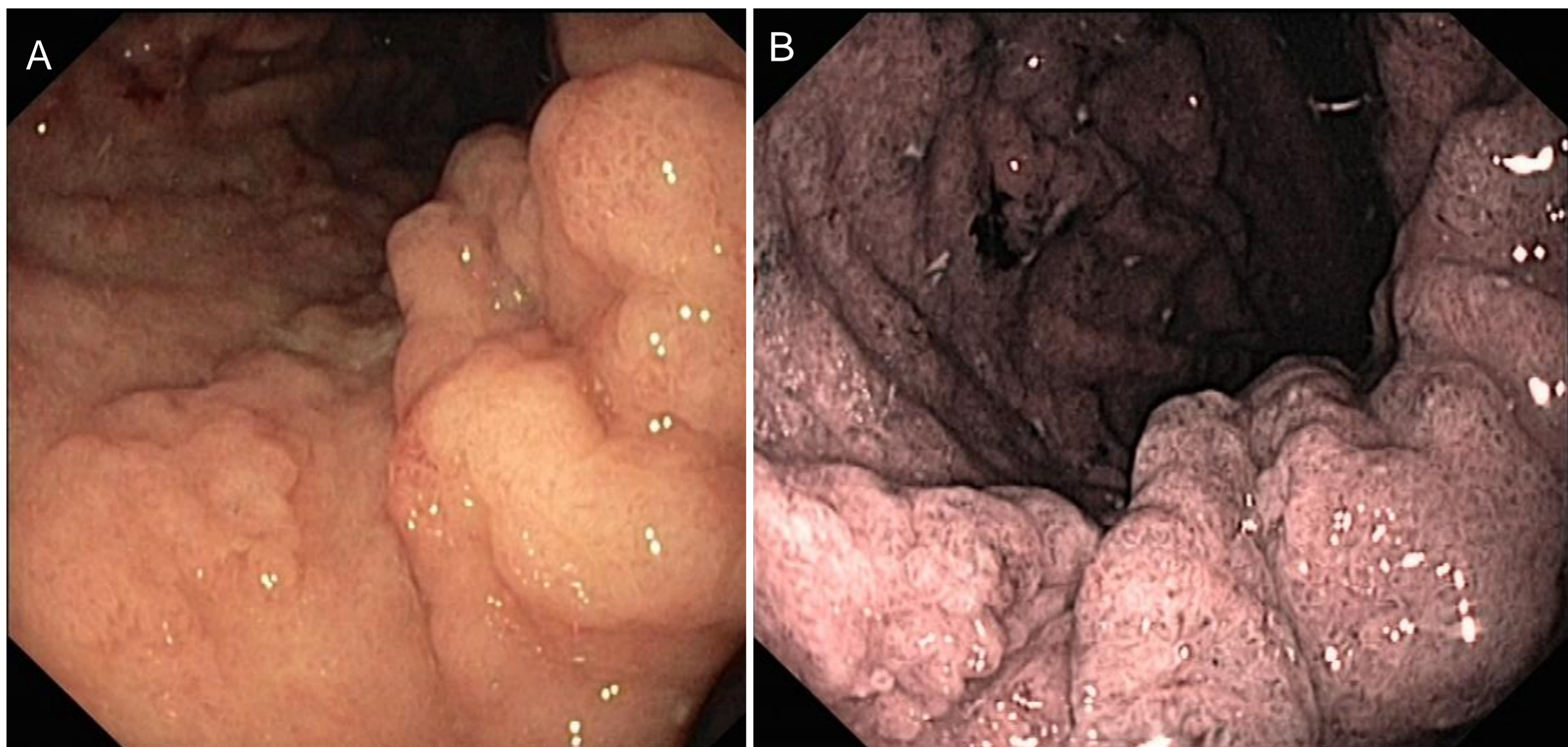


Abb. 1: Ausgeprägte Riesenfalten im Magencorpus: **A:** Weißlicht; **B:** NBI

EUS: Verdickung der Magenwand auf 9 mm bedingt durch Verbreiterung der Mukosa und Submukosa; begleitende para-gastrische Lymphadenopathie.

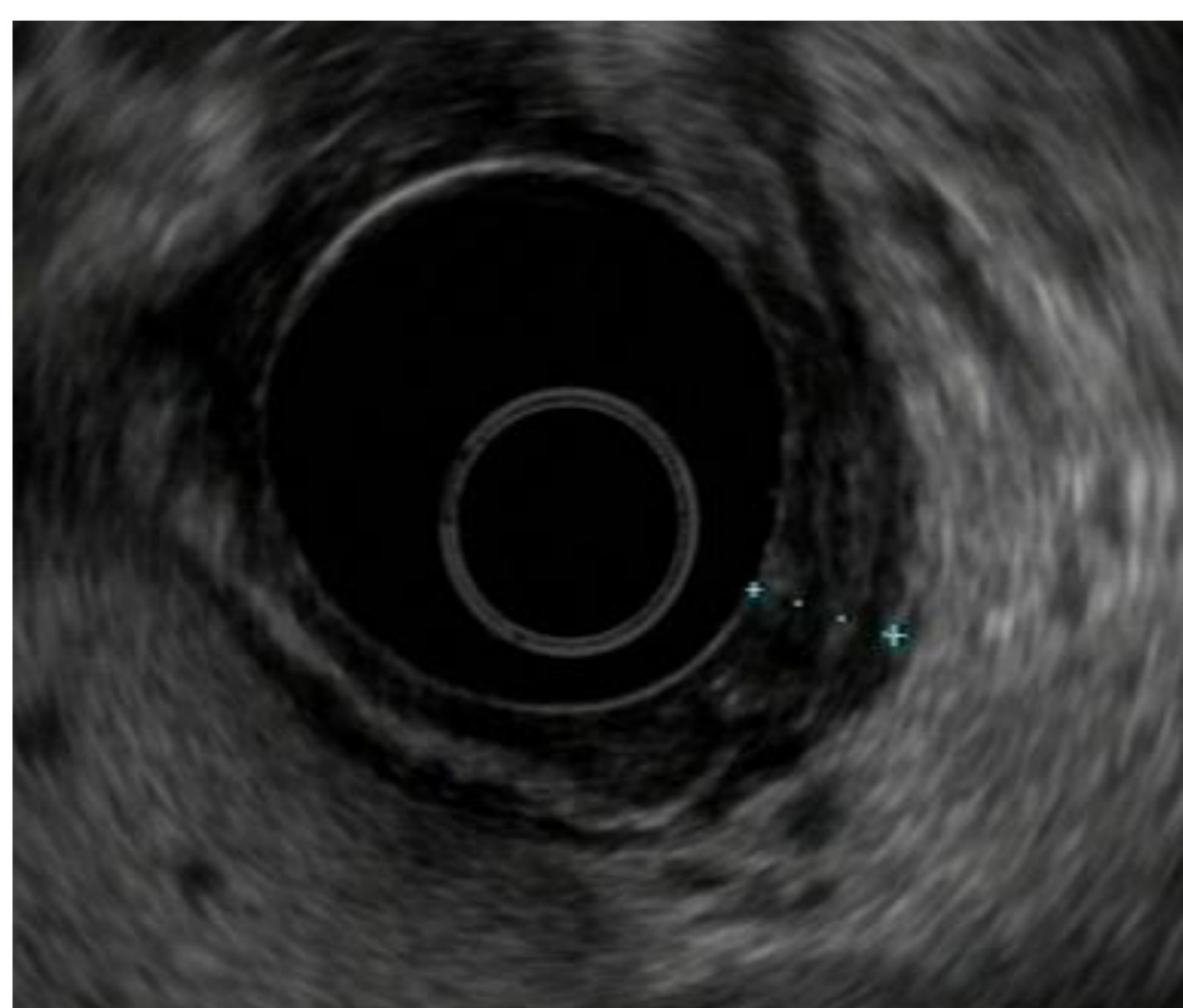


Abb. 2: EUS mit Magenwandverdickung der ersten 3 Wandschichten (Mukosa und Submukosa)

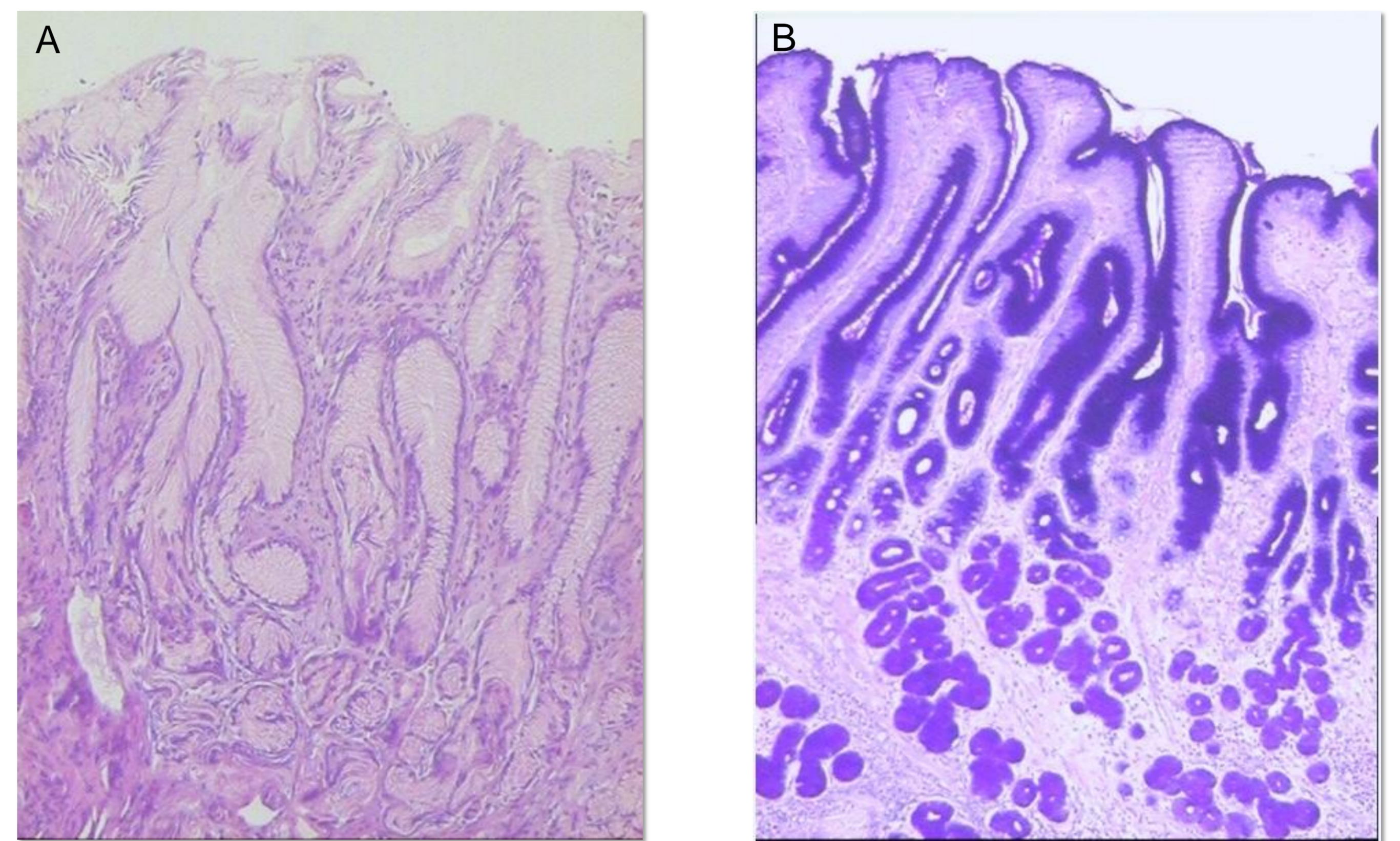


Abb. 3: Histologie: Zystisch erweiterte Drüsen und foveoläre Hyperplasie i.S. einer Riesenfaltengastropathie (M. Ménétrier) **A:** HE-Färbung x100; **B:** PAS-Färbung x100

Therapie: Bei der anhaltenden Beschwerdesymptomatik und fortbestehendem enteralen Eiweißverlust wurde dem Patienten der off-label Einsatz von **Cetuximab** (monoklonaler EGFR-Ak) analog der Vanderbilt University/ Nashville/ Tennessee Arbeitsgruppe empfohlen und nach umfänglicher Aufklärung in 4. Dosen im Abstand von einer Woche intravenös appliziert (Loading dose 400mg/m², gefolgt von 250mg/m²). Begleitend erhielt der Patient eine Hautprophylaxe mit Pliazon[®] Creme. Die Therapie wurde bis auf einen leichten Hautausschlag nach der 2. Gabe gut vertragen. Die Magenbeschwerden bildeten sich komplett zurück. Eine Kontroll-ÖGD 8 Wochen nach Therapieende zeigte nun einen Normalbefund. In der Histologie bestand lediglich eine leichte chronische Gastritis fort. Der Patient ist auch 6 Monate nach Beendigung der Therapie beschwerdefrei.

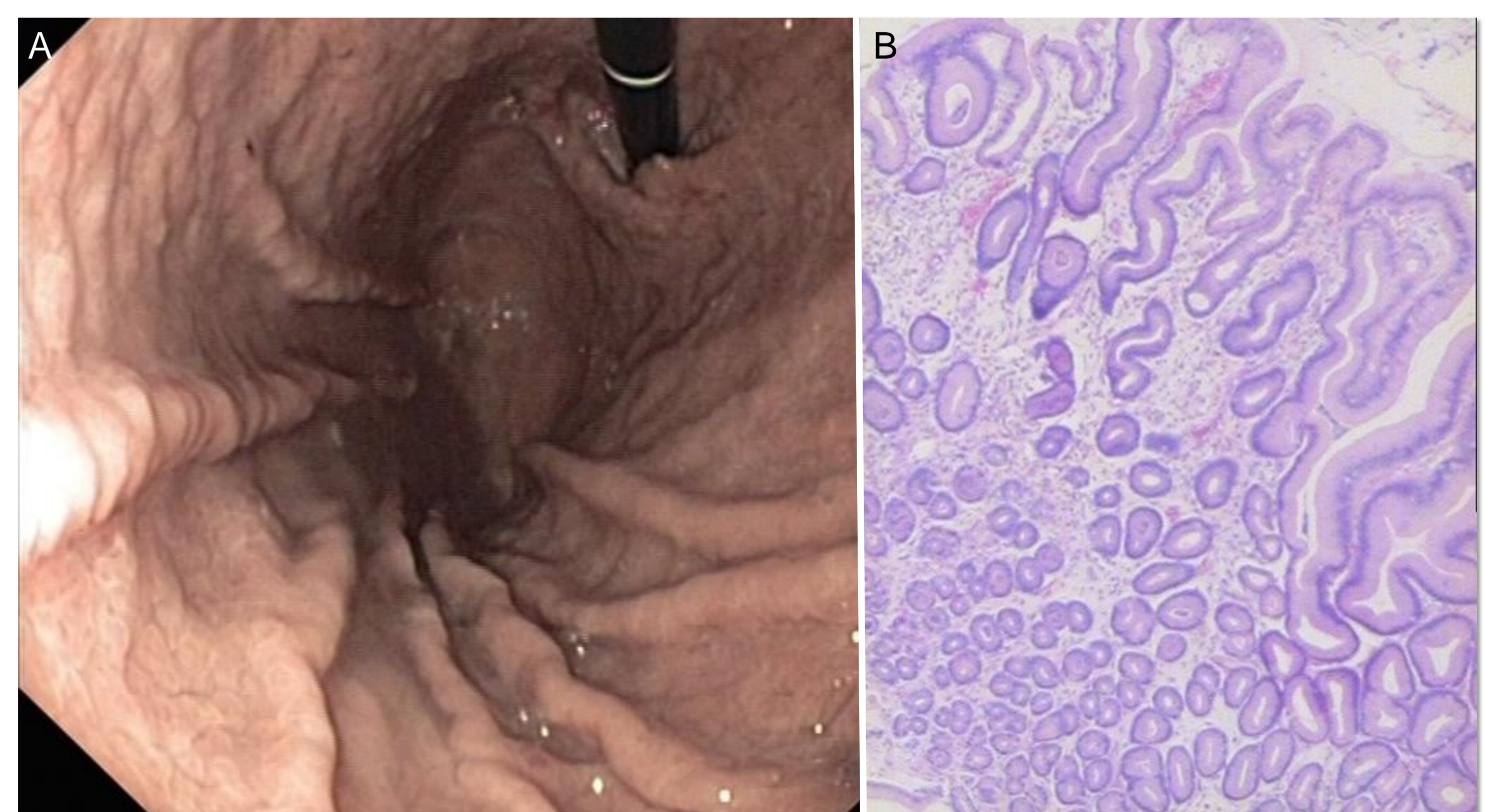


Abb. 4: **A:** ÖGD nach Therapie; **B:** Histologie nach Therapie (HE x100)

Schlussfolgerung: Eine gegen den EGF-Rezeptor gerichtete monoklonale Antikörpertherapie scheint ein erfolgversprechender Therapieansatz bei Patienten mit symptomatischer Ménétrier Erkrankung.