

German Testicular Cancer Study Group

Qualitätskontrolle der retroperitonealen Residualtumoresektion

Rationale

- bis dato sind nur Daten von sog. spezialisierten high-volume Zentren bekannt
- in den Leitlinien der EGCCCG wird eine RTR ausschließlich in Zentren gefordert
- es fehlen Definitionen für ein Zentrum
 - Anforderungen der interdisziplinären Kooperation
 - Anzahl der Operationen pro Jahr?
 - Anzahl der Operationen pro Operateur?
 - Komplikationsrate?
 - Rezidivrate?

Zielsetzung

- retrospektive Erfassung der Behandlungsdaten von uro-onkologisch, aber nicht ausschließlich Hodentumor – spezialisierten Zentren
- Definition der Anforderungen an ein Zentrum
- Empfehlungsliste

German Testicular Cancer Study Group
Qualitätskontrolle der retroperitonealen Residualtumoresektion

Klinik: _____

Patienteninitialen: ____ ____

Alter: _____

Vorbehandlung

Ablatio testis am ____ . ____ . ____ rechts ____ links ____ bds ____
 nicht durchgeführt ____

Histologie ____% embryonales Karzinom ____% matures Teratom

____% Seminom ____% Dottersack

____% Choriokarzinom ____% Teratom

pT ____ R0 ____ R1 ____

Patho-Nr: _____

Tumormarker

	präop	postop. Tag 2	postop. Tag 5	postop. Tag 7
AFP				
β-hCG				
LDH				

Staging

CT – Thorax Lungenmetastasen ja nein
 Anzahl ____
 Durchmesser ____ x ____ x ____ cm

mediastinale LK ja nein
 Anzahl ____
 Durchmesser ____ x ____ x ____ cm

CT Abdomen LK – Metastasen ja nein
 Anzahl ____
 Durchmesser ____ x ____ x ____ cm

paraaortal paracaval
 interaortocaval retrocrural
 iliacal

Organmetastasen Leber

German Testicular Cancer Study Group
Qualitätskontrolle der retroperitonealen Residualtumoresektion

Residualtumorresektion

Histologie

- Narbe/Nekrose mat. Teratom
 vitales Karzinom _____
 Sarkom PNET
 andere _____
 Patho-Nr. _____
 R1

Resektion von Nachbarstrukturen

- ja nein
 Niere V. cava Aorta abd.
 Colon Dünndarm Ureter
 andere _____

Operationsdauer

_____ Minuten

Blutverlust

_____ ml _____ EK's

Intraoperative Komplikationen

- nein ja
1. _____
2. _____
3. _____

Postoperativer Verlauf

- Komplikationen nein ja,
1. _____
2. _____
3. _____

Drainagen

- ja nein
Dauer _____Tage

Stationäre Verweildauer

_____ Tage

Therapie nach RTR

- Nachsorge
 adjuvante Chemotherapie
welches Regime, Zyklen? _____
 HD - Chemotherapie
 adjuvante Radiatio
wo?, Gy _____

German Testicular Cancer Study Group
Qualitätskontrolle der retroperitonealen Residualtumoresektion

Residualtumorresektion

Follow-up

_____ Monate

rezidivfrei

Rezidiv in-field out-field

wo? _____

DOD

Allgemeines zur Klinik

Anzahl der RTR pro Jahr _____

Anzahl der Operateure _____