

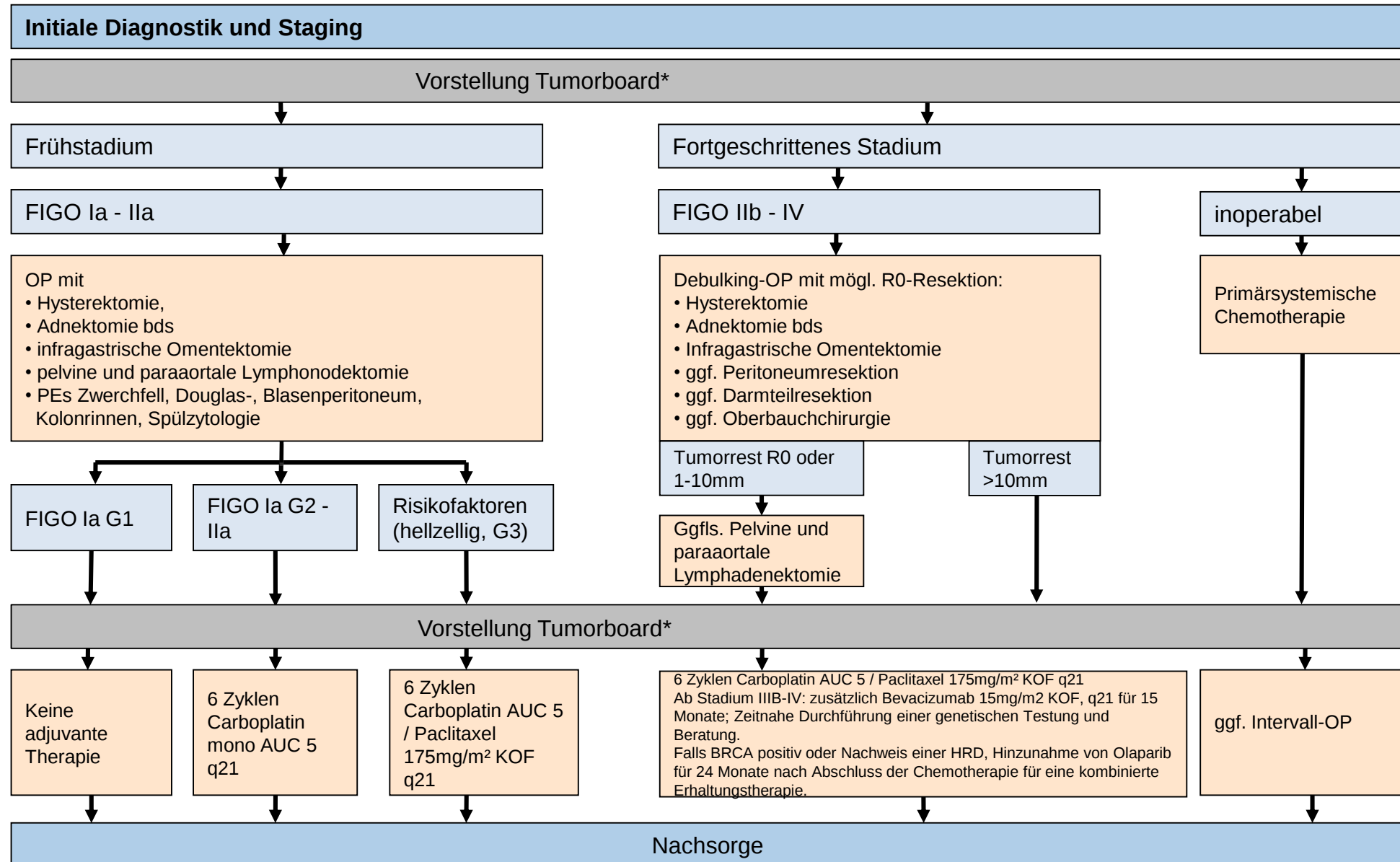


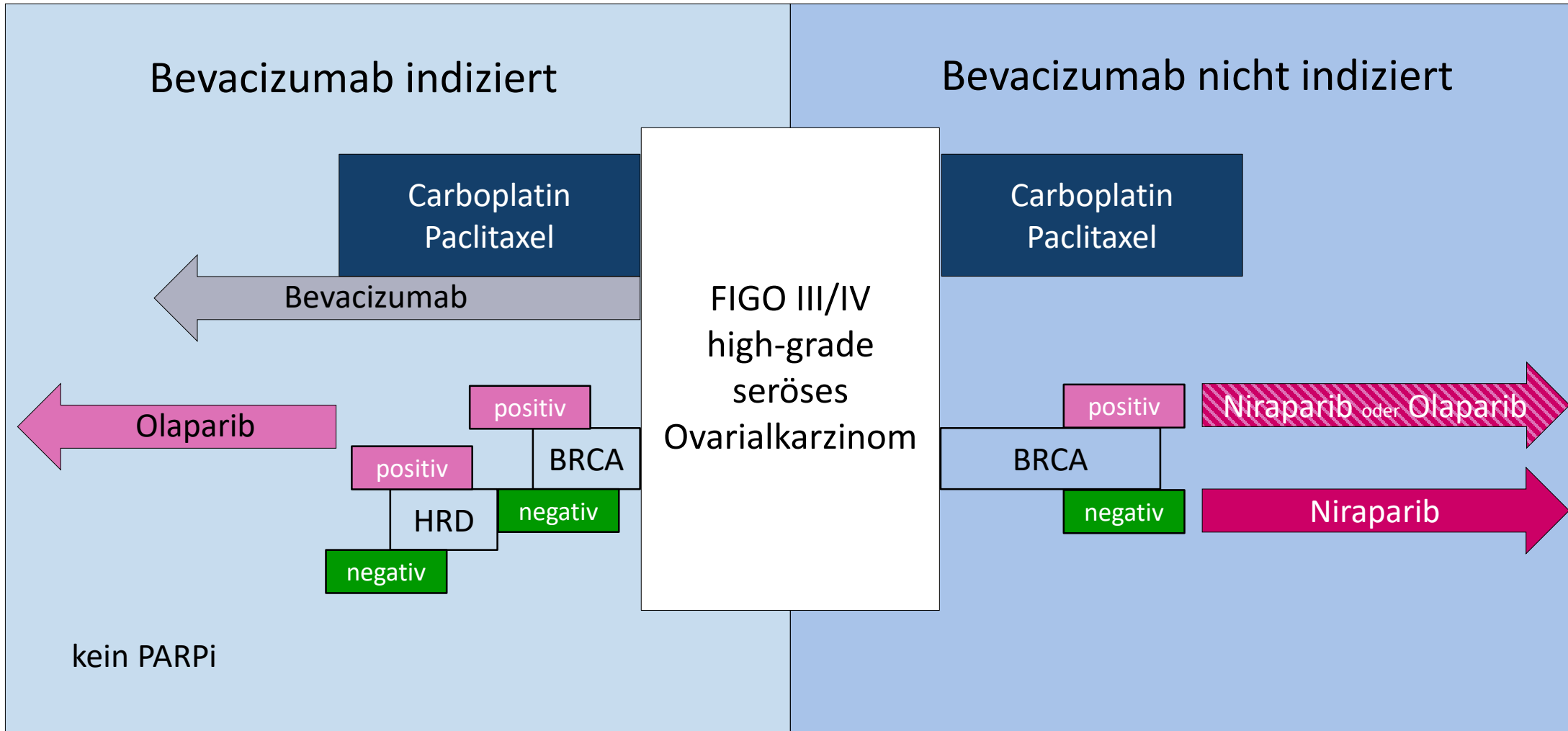
CCC MÜNCHEN
COMPREHENSIVE
CANCER CENTER

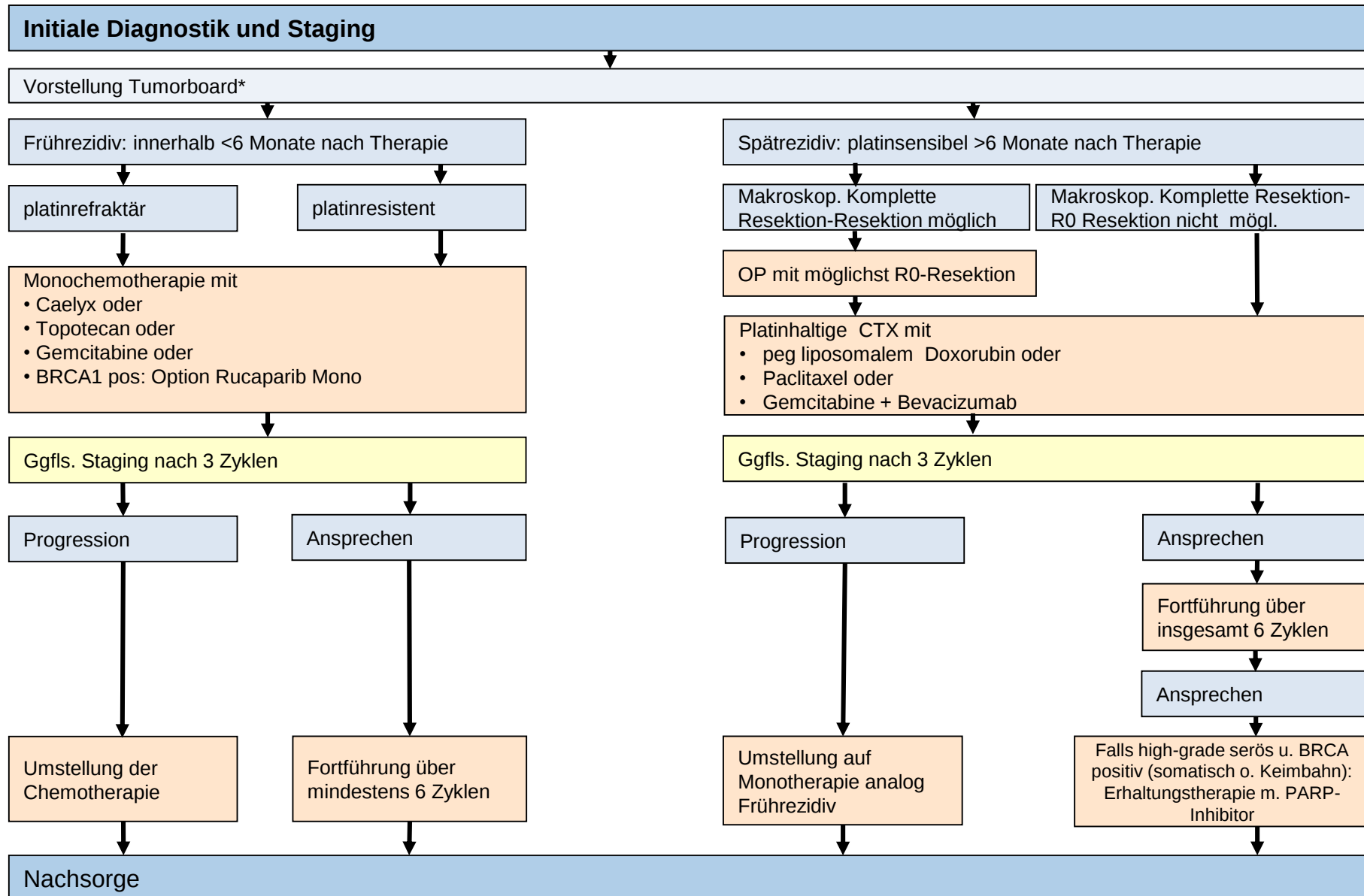
Ovarialkarzinom

Standard Operating Procedure (SOP) Behandlungskonzept

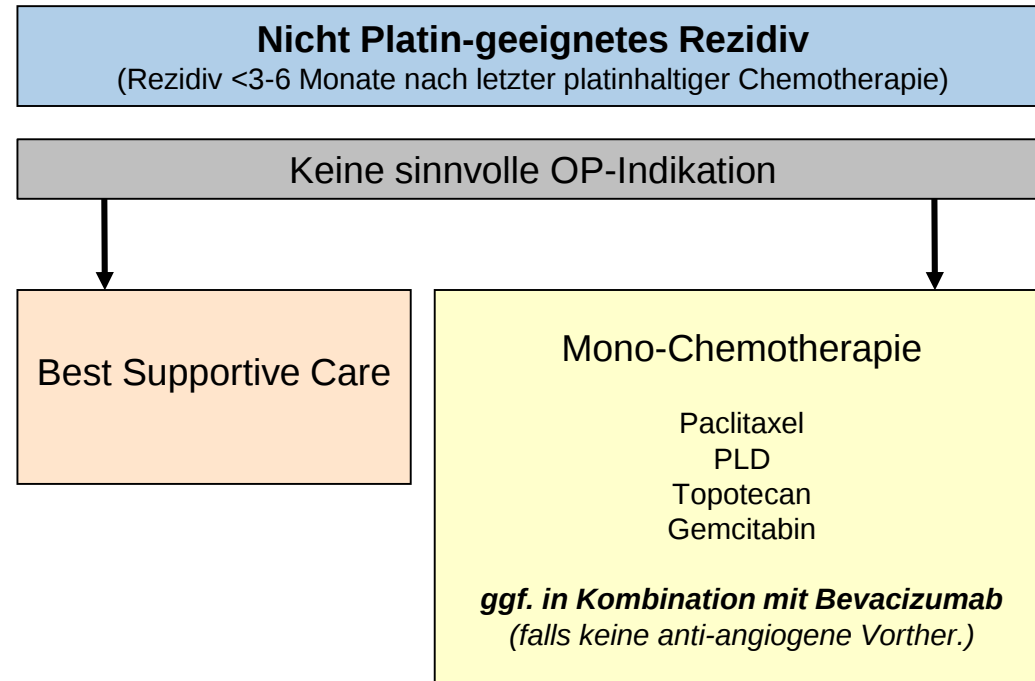




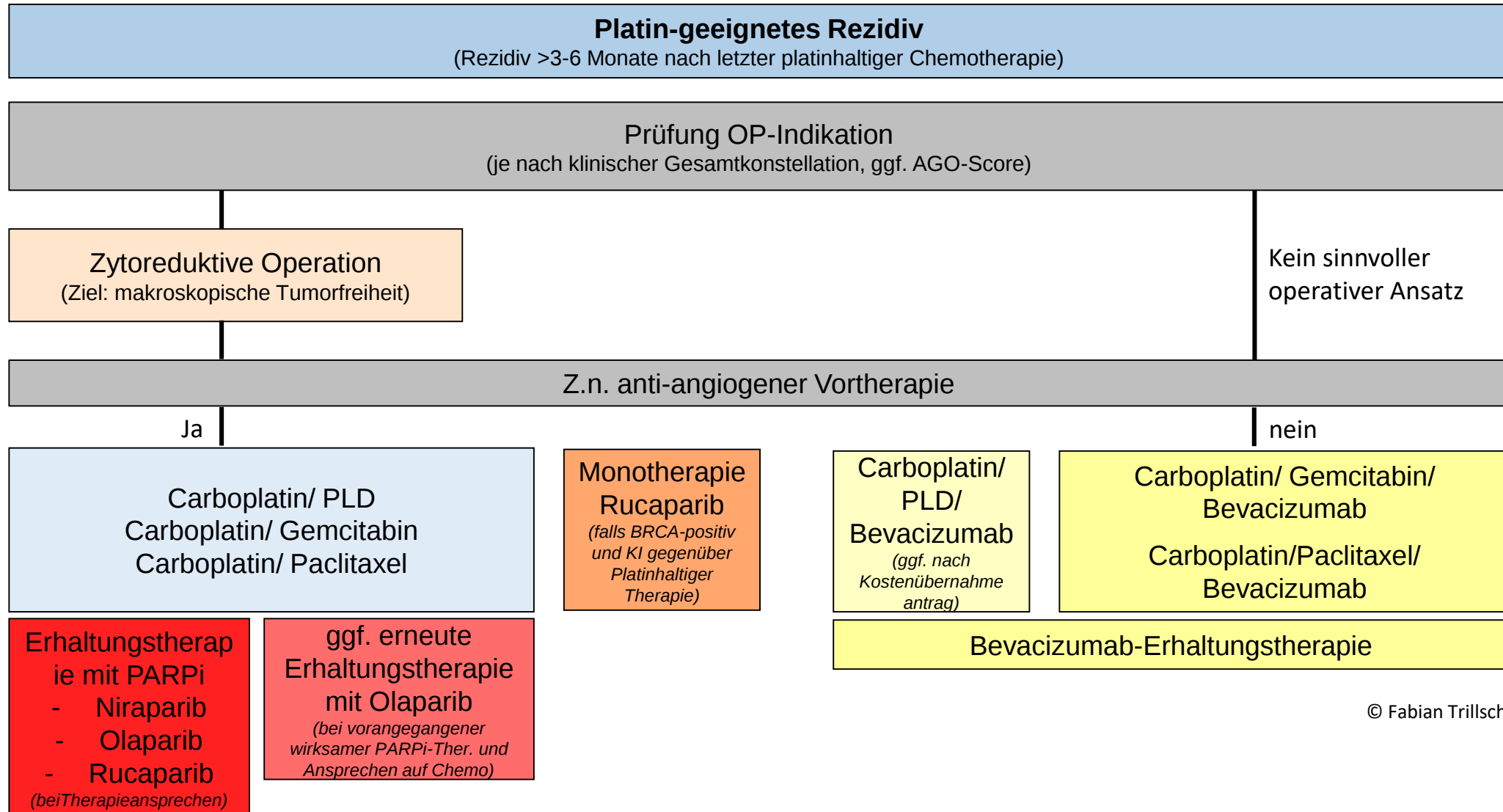




* Standard vor jeder Therapieänderung, Tumorboard, Studienteilnahme prüfen



© Fabian Trillsch



© Fabian Trillsch

Spezielle Anamnese	
Aktuelle Anamnese, Symptome	welcher Art, seit wann, Bauchumfangszunahme, Stuhlnunregelmäßigkeiten, B-Symptomatik, Schmerzen
Familienanamnese	gynäkologische Tumoren, Mammakarzinom (-> BRCA), Prostatakarzinom, Kolonkarzinom (-> HNPCC)
Psychosoziale Anamnese	Psychische Störungen, Lebenskrisen oder psychische Vorbehandlungen; aktuelle soziale Lebensbedingungen (Arbeits-/Finanzsituation, Familie, Kinder)
Gynäkologische Anamnese	Menarche, Menopause, Blutungen, Geburten, Aborte, Stillen, Sterilitätsbehandlung, OC, HRT, Zysten, Myome, gynäkologische OPs, letzte Vorsorge, Mammographie
Internistische Anamnese	Herz, Lunge, Leber, Niere, Schilddrüse, andere Malignome
Medikamente / Voroperationen	z.B. Appendektomie
Untersuchungen	
Allgemeine körperliche Untersuchung	
Psychosoziales Distress Screening	z.B. FBK-R10 oder PO-Bado-Indikationsstellung für psychoonkologische Versorgung
Gynäkologische Untersuchung	Abdomen, Nabel, Narben, Palpation bimanuell, rektovaginal, Palpation der Leisten, der Mammae, der LK axillär und supraklavikulär
Spekulumuntersuchung	mit Entnahme eines PAP-Abstriches
Vaginale Sonographie	Aszites, Uterus, Adnexe mit multizystischen Strukturen, Binnenstrukturen, Durchblutung, Mehrkammrigkeit, soliden Anteilen
Abdomensonographie	Aszites, Nieren (Stau?), Omental cake
Blutentnahmen	Blutbild, Serumparameter incl. Nieren und Leberwerten, Gerinnung, CA 125
Apparative Untersuchungen	Bei klinischer Symptomatik und klinischem V.a. Rezidiv, Röntgen-Thorax, ggf CT, PET/CT
Ggf. Aszitespunktion	zur Symptombesserung und Diagnosefindung (Zytologie entnehmen!)
Ggf. Pleurapunktion	Zytologie

TNM	FIGO	Definition
TX T0		Primärtumor nicht bekannt, keine Angaben möglich Kein Anhalt auf Primärtumor
T1 T1a T1b T1c T1c1 T1c2 T1c3	I IA IB IC IC1 IC2 IC3	Tumor auf die Ovarien oder Tuben beschränkt auf ein Ovar (Kapsel intakt) oder eine Tube (Serosa intakt) beschränkt, Ovar- oder Tubenoberfläche tumorfrei, negative Spülzytologie Befall beider Ovarien (Kapsel intakt) oder beider Tuben (Serosa intakt), Ovar- oder Tubenoberfläche tumorfrei, negative Spülzytologie Tumor befällt ein oder beide Ovarien oder Tuben mit Nachweis einer der folgenden Punkte: iatrogene Kapsel- (Serosa-)ruptur präoperative Kapsel- (Serosa-)ruptur oder Tumor auf der Ovar- oder Tubenoberfläche maligne Zellen im Ascites oder in der Spülzytologie nachweisbar
T2 T2a T2b	II IIA IIB	Tumor befällt ein oder beide Ovarien oder Tuben mit zytologisch oder histologisch nachgewiesener Ausbreitung in das kleine Becken oder primäres Peritonealkarzinom Ausbreitung und/oder Tumorimplantate auf Uterus und/oder Tuben und/oder Ovarien Ausbreitung auf weitere intraperitoneale Strukturen im Bereich des kleinen Beckens
T3 u/o N1 T3 N1 N1a N1b	III A IIIA1 IIIA1i IIIAii	Tumor befällt ein oder beide Ovarien oder Tuben oder primäres Peritonealkarzinom mit zytologisch oder histologisch nachgewiesener Ausbreitung außerhalb des kleinen Beckens und/oder retroperitoneale Lymphknotenmetastasen retroperitoneale Lymphknotenmetastasen und/oder mikroskopische Metastasen außerhalb des kleinen Beckens ausschließlich retroperitoneale Lymphknotenmetastasen Metastasen ≤ 10 mm Metastasen > 10 mm
* http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/ovar/2016/032-035-OLI_Ovarialkarzinom_2016-10.pdf		

TNM	FIGO	Definition
T3a	IIIA2	mikroskopische extrapelvine Ausbreitung auf das Peritoneum außerhalb des kleinen Beckens mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen
T3b	IIIB	makroskopische extrapelvine Ausbreitung auf das Peritoneum außerhalb des kleinen Beckens ≤ 2 cm mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen
T3c	IIIC	makroskopische extrapelvine Ausbreitung auf das Peritoneum außerhalb des kleinen Beckens > 2 cm mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen; schließt eine Ausbreitung auf die Leberkapsel und/oder die Milzkapsel ein
M1	IV	Fernmetastasen mit Ausnahme peritonealer Metastasen
M1a	IVA	Pleuraerguß mit positiver Zytologie
M1b	IVB	Parenchymale Metastasen der Leber und/oder der Milz, Metastasen in außerhalb des Abdomens gelegenen Organen (einschließlich inguinaler Lymphknotenmetastasen und/oder anderer außerhalb des Abdomens gelegener Lymphknotenmetastasen)
* http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/ovar/2016/032-035-OLI_Ovarialkarzinom_2016-10.pdf		

Tag	Arzneimittel (INN)	Dosierung mg/m ²	Dosierung absolut	Lösungsmittel Volumen	Applikationsart Infusionsdauer
1	Dexamethason		20mg		i.v. 1-0-0
	Granisetron		2mg		p.o. 1-0-0
	Famotidin		20mg		p.o. 1-0-0
	Fenistil		4mg		p.o. 1-0-0
	Paclitaxel	175		500ml NaCl 0,9%	i.v. 3über 3h
				150ml NaCl 0,9%	i.v. 15min
	Carboplatin	AUC 5		500ml G5%	i.v. 60min
				150ml NaCl 0,9%	i.v. 15min
	Bevacizumab	15mg/kg KG		250ml NaCl 0,9%	i.v. 90min
				150ml NaCl 0,9%	i.v. 15min
				1000ml NaCl 0,9%	i.v. Beilauf
Tag 2-3	Dexamethason		4mg		p.o. 2-0-2
Tag 2-4	MCP		10mg		p.o. 1-1-1
Perücke, Mundpflegeprotokoll					
*PVC-freies Infusionsbesteck verwenden					
** Berechnung nach Cockrauft-Gault: GFR : [(140-Alter)*Gewicht in KG (x85 bei Frauen)] / (72*Serumkreatinin in mg/dl)					

Nachsorgeuntersuchungen		Jahre nach Primärtherapie		
		1. bis 3. Jahr	4. bis 5. Jahr	Anschließend
Ausführliche Anamnese	AZ, EZ, psychosoziale Situation, Chemonebenwirkungen, körperliche Beschwerden, Müdigkeit, Stuhlgang, Bauchumfangszunahme, Gewicht	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
Abdomen Untersuchung	Inspektion und Palpation, Abdomensonographie (Nierenstau)			
gynäkologische Untersuchung	Inspektion und Palpation, Vaginalsonographie (Aszites, Raumforderung)			
Bildgebung	Mammographie	Alle 12 Monate		
	CT, PET-CT	Bei klinischer Symptomatik		
Tumormarker	CA 125, CEA	Bei klinischer Symptomatik		
Psychosoziales Distress Screening	FBK oder PO-Bado KF	Bei klinischer Symptomatik		

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	Dr. H. Schmalzried PD Dr. J. Dorn	PD Dr. A. Burges, PD Dr. F. Trillsch, Dr. M. Burgmann
Hämatologie/Onkologie	Prof. Dr. M. Kiechle Prof. Dr. C. Peschel Prof. Dr. K. Götze	/
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	/
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny	/
Nuklearmedizin	Prof. Dr. M. Schwaiger Prof. Dr. C. Scheidhauer	/
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H.-G. Machens Dr. D. Müller	/
Urologie	Prof. Dr. J. Gschwend	/
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs, Dr. M. Duma	
Vom Ersteller freigegeben:	PD Dr. H. Bronger	PD Dr. A. Burges, PD Dr. F. Trillsch, Dr. M. Burgmann
Vom RHCCC freigegeben:	Prof. Dr. P. Herschbach April 2017	
Vom CCC ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann April 2017
Version:	5.0 – April 2017	

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	Dr. H. Schmalzried PD Dr. J. Dorn	PD Dr. A. Burges, PD Dr. F. Trillsch, Dr. M. Burgmann
Hämatologie/Onkologie	Prof. Dr. M. Kiechle Prof. Dr. C. Peschel Prof. Dr. K. Götze	/
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	/
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny	/
Nuklearmedizin	Prof. Dr. M. Schwaiger Prof. Dr. C. Scheidhauer	/
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H.-G. Machens Dr. D. Müller	/
Urologie	Prof. Dr. J. Gschwend	/
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs, Dr. M. Duma	
Vom Ersteller freigegeben:	PD Dr. H. Bronger	PD Dr. A. Burges, PD Dr. F. Trillsch, Dr. M. Burgmann
Vom CCC München ^{TUM} freigegeben:	Prof. Dr. H. Algül Januar 2022	
Vom CCC München ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Januar 2022
Version:	6.0 – Januar 2022	