

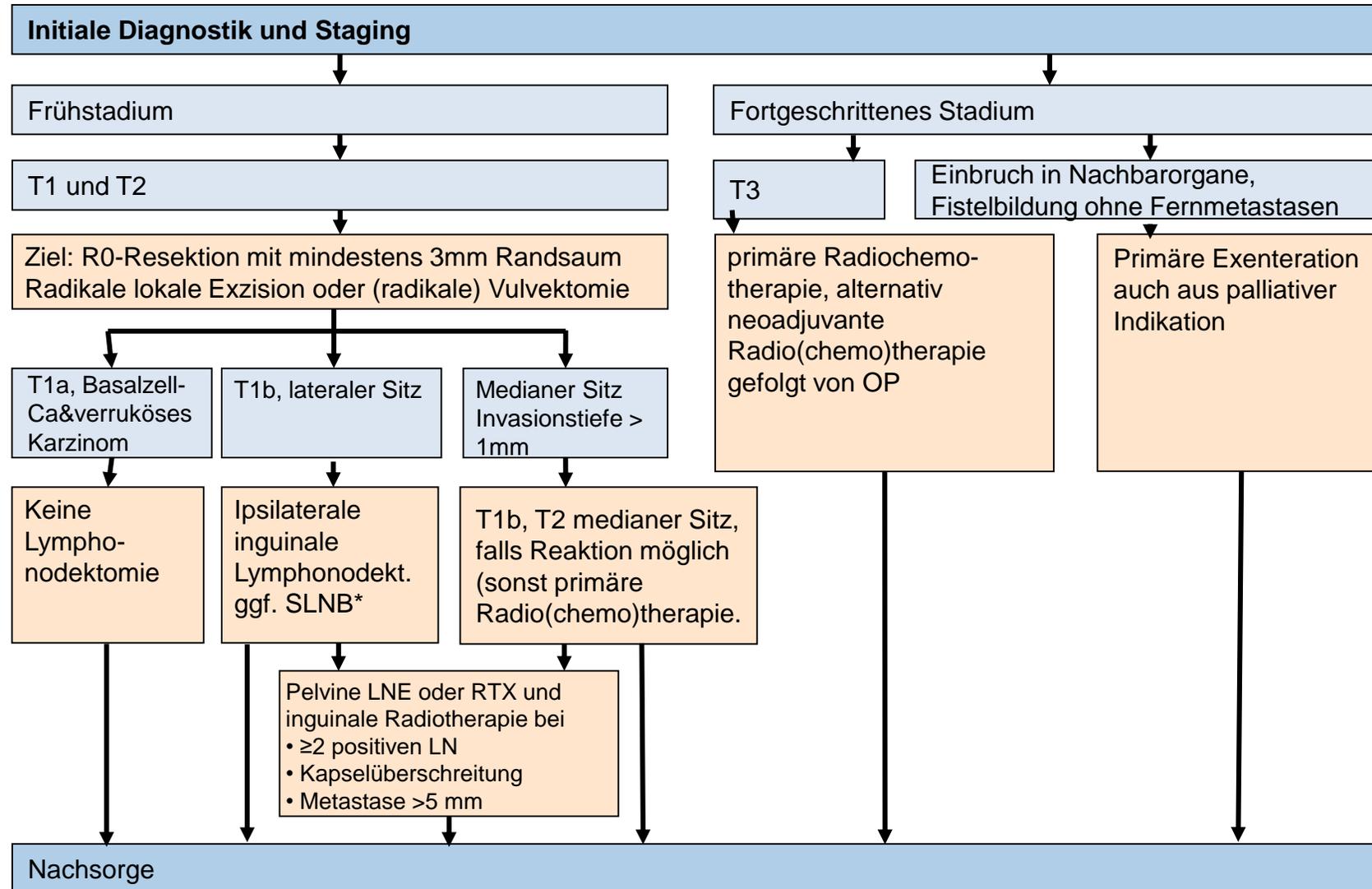


CCC MÜNCHEN
COMPREHENSIVE
CANCER CENTER

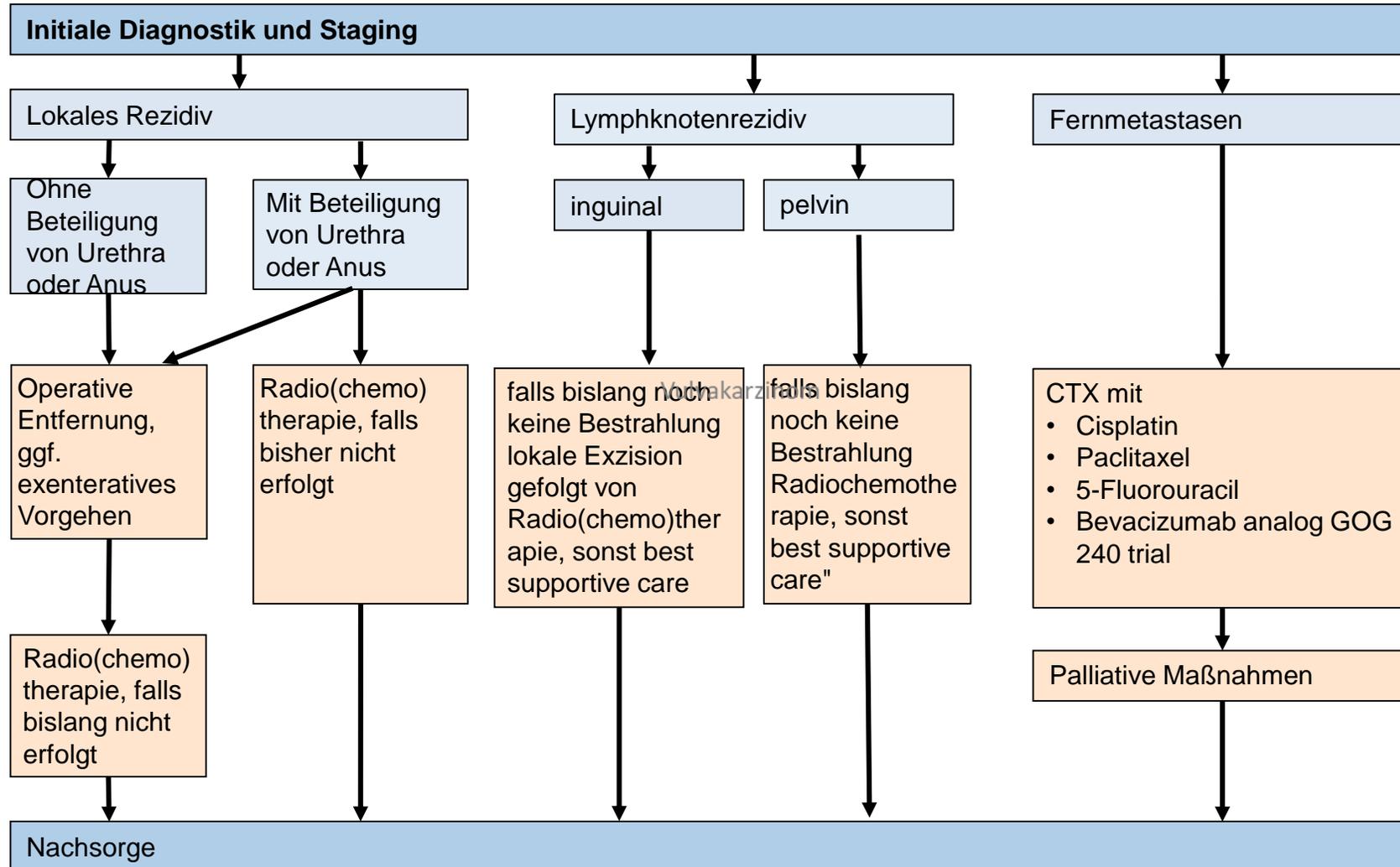
Vulvakarzinom

Standard Operating Procedure (SOP) Behandlungskonzept





* SLNB = Sentinellymphknotenbiopsie: nur bei Tumor ≤ 4cm , unifokalem Tumor



Spezielle Anamnese	
Aktuelle Anamnese, Symptome	welcher Art, seit wann, Pruritus, Exanthem, Lichen, Miktionsprobleme, Infektionen (HPV, HSV, HIV)
Gynäkologische Anamnese	Menarche, Menopause, Blutungen, Geburten, Aborte, HRT, Zysten, Myome, gynäkologische OPs, letzte Vorsorge, Mammographie
Psychosoziale Anamnese	Psychische Störungen, Lebenskrisen oder ps. Vorbehandlungen; aktuelle soziale Lebensbedingungen (Arbeits-/Finanzsituation, Familie/Kinder)
Internistische Anamnese / Risikofaktoren	Herz, Lunge, Leber, Niere, Schilddrüse, andere Malignome
Medikamente	
Voroperationen	z.B. Appendektomie

Untersuchungen	
Allgemeine körperliche Untersuchung	
Psychosoziales Distress Screening	mit standardisierten Instrumenten (z.B. FBK oder PO-Bado): Indikationsstellung für psychoonkologische Versorgung
Gynäkologische Untersuchung	Abdomen, Nabel, Narben, Palpation bimanuell, rektovaginal, Palpation der Mammae, der LK axillär und supraklavikulär; Inspektion des Genitalbereichs, verruköses Wachstum, Lichen, Beurteilung der Nähe zum Sphincter ani und zur Urethra; PE Palpation der Leisten, Sonographie der Leisten
Spekulumuntersuchung	mit Entnahme eines PAP-Abstriches, HPV-Testung
Vaginale Sonographie	Aszites, Uterus, Adnexe
Abdomensonographie	Aszites, Nieren (Stau?)
Blutentnahmen	Blutbild, Serumparameter incl. Nieren und Leberwerten, Gerinnung
Apparative Untersuchungen	Rö-Thorax, ggf. CT Abdomen/Becken zur Beurteilung der Lymphknoten und Infiltration der Nachbarorgane ggf. Narkoseuntersuchung mit Zystoskopie und/oder Rektoskopie, PE

TNM	FIGO	
TX		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
Tis	0	Carcinoma in situ
T1	I	Tumor begrenzt auf die Vulva oder Vulva und den Damm, größter Durchmesser <2cm; ohne Lymphknotenmetastasen
T1a	Ia	Stromainvasion <1mm
T1b	Ib	Invasionstiefe >1mm
T2	II	Tumor beschränkt auf die Vulva oder Vulva und den Damm
T3	IVA	Tumor infiltriert eine der folgenden Strukturen: obere zwei Drittel der Urethra, der Vagina, Blasen-, Rektummukosa oder Fixation am Knochen
M1	IVB	Fernmetastasen, eingeschlossen pelvine Lymphknotenmetastasen
N0		keine regionären Lymphknotenmetastasen (mind. 6 freie LK pro Leiste)
N1a	IIIA(ii)	bis zwei Lymphknotenmetastasen <5 mm
N1b	IIIA(i)	eine Lymphknotenmetastase beliebiger Größe
N2a	IIIB(ii)	≥ 3 Lymphknotenmetastasen < 5mm
N2b	IIIB(i)	≥ 2 Lymphknotenmetastasen, eine mindestens ≥ 5 mm
N2c	IIIC	extrakapsuläre Ausbreitung
N3	IVA(ii)	fixiert, ulceriert

Operation		
Stadium I und II	Lymphonodektomie	Stadium T3
<ul style="list-style-type: none"> Bei gegebener Operabilität radikale lokale Exzision mit mindestens 3 mm tumorfreiem Randsaum (histologisches Präparat), sonst primäre Radio(chemo)therapie Falls Vulvektomie und Lymphonodektomie notwendig: Drei-Schnitt-Technik 	<ul style="list-style-type: none"> Infiltrationstiefe >1 mm: systematische inguino-femorale Lymphonodektomie bei lateralem T1-Karzinom und freien ipsilateralen LK: ist keine kontralaterale LNE nötig bei <1 cm Abstand des Karzinoms zur Mittellinie: bilaterale LNE Sentinel-Lymphonodektomie: bei klinisch unauffälligen LK und unifokalem Tumor ≤ 4cm unter strengen Qualitätsanforderungen pelvine LNE bei: 2 3-oder mehr positiven LK, Metastasen > 5 mm, Kapseldurchbruch, fixierte Lymphknoten 	<ul style="list-style-type: none"> primäre Radio(chemo)therapie, alternativ neoadjuvante Radio(chemo)therapie gefolgt von OP

Strahlentherapie		
Adjuvante Strahlentherapie	Primäre oder palliative Strahlentherapie oder Radiochemotherapie	Nebenwirkungen
<ul style="list-style-type: none"> • R1-Resektion ohne Möglichkeit der Nachresektion, Lokalrezidiv • ≥ 2 befallene Lymphknoten, eine Lymphknotenmetastase $> 5\text{mm}$, Kapseldurchbruch, fixierte Lymphknoten: pelvine LNE und bei Tumorfreiheit alleinige inguinale Radio(chemo)therapie, alternativ inguinale und pelvine Radio(chemo)therapie 	<ul style="list-style-type: none"> • fortgeschrittene Stadien • Inoperabilität • inoperables Rezidiv • vor OP zur Herstellung der Operabilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Enteritis, Proktitis, Zystitis • sekundäres Lymphödem • Vaginaltrockenheit und -stenose

Nachsorgeuntersuchungen		Jahre nach Primärtherapie		
		1. bis 3. Jahr	4. bis 5. Jahr	Anschließend
Ausführliche Anamnese	AZ, EZ, psychosoziale Situation, Chemonebenwirkungen, Strahlenfolgen, körperliche Beschwerden, Müdigkeit, Pruritus, Blutung, Stenosen, Miktions-/Stuhlgangsprobleme, Lymphödem, Störung Sexualität	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
Untersuchung	Abdomen, gynäkologische Untersuchung mit genauer Inspektion, Vulvoskopie, Palpation, Vaginalsonographie, Untersuchung der Leisten und der Lymphabflusswege			
Bildgebung	Mammographie	Alle 12 Monate		
	MRT, CT, PET-CT	Bei klinischer Symptomatik		
Psychosoziales Distress Screening	FBK oder PO-Bado KF	Bei klinischer Symptomatik		

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	Dr. K. Seck, Prof. Dr. B. Schmalfeldt Prof. Dr. M. Kiechle	Prof. Dr. C. Dannecker
Hämatologie/Onkologie	Prof. Dr. C. Peschel PD Dr. K. Götze	Prof. Dr. J. Stemmler
Pathologie	Prof. Dr. H. Höfler, Dr. J. Nährig	Prof. Dr. T. Kirchner
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny	Prof. Dr. Dr. h.c. Reiser
Nuklearmedizin	Prof. Dr. M. Schwaiger Prof. Dr. C. Scheidhauer	
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H.-G. Machens Dr. D. Müller	Prof. Dr. R. Giunta
Urologie	Prof. Dr. J. Gschwend PD Dr. H. Kübler	Prof. Dr. A. Karl Prof. Dr. C. Belka Dr. P. Heußner
Strahlentherapie	Prof. Dr. M. Molls, Dr. C. Winkler	
Psychoonkologie	Prof. Dr. P. Herschbach	
Vom Ersteller freigegeben:	Prof. Dr. B. Schmalfeldt Januar 2013	Prof. Dr. C. Dannecker Januar 2013
Vom RHCCC freigegeben:	Prof. Dr. P. Herschbach Januar 2013	
Vom CCC ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Januar 2013

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	Dr. H. Schmalzried, PD Dr. J. Dorn Prof. Dr. M. Kiechle	Prof. Dr. C. Dannecker
Hämatologie/Onkologie	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. E. Combs, Dr. M. Duma	/
Vom Ersteller freigegeben:	PD Dr. J. Dorn Mai 2017	Prof. Dr. C. Dannecker Mai 2017
Vom RHCCC freigegeben:	Prof. Dr. P. Herschbach Mai 2017	
Vom CCC ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Mai 2017
Version:	4.0 – Mai 2017	

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	Dr. T. Blankenstein, Prof. Dr. M. Kiechle	Prof. Dr. C. Dannecker
Hämatologie/Onkologie	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. E. Combs, Dr. M. Duma	/
Vom Ersteller freigegeben:	Dr. T. Blankenstein Oktober 2022	Prof. Dr. C. Dannecker Oktober 2022
Vom CCC München ^{TUM} freigegeben:	Prof. Dr. H. Algül Oktober 2022	
Vom CCC München ^{LMU} freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Oktober 2022
Version:	5.0 – Oktober 2022	