



**CCC MÜNCHEN**  
COMPREHENSIVE  
CANCER CENTER

# CUP-Syndrom

Standard Operating Procedure (SOP)  
Behandlungskonzept



### Definition

Unter dem Begriff CUP (Cancer of unknown primary – Krebserkrankung mit unbekanntem Primarius) Syndrom wird ein heterogenes onkologisches Krankheitsbild zusammengefasst, welches durch die folgenden Charakteristika definiert ist:

1. Histologisch oder zytologisch gesicherte metastasierte Erkrankung
2. Unbekannter Primarius nach abgeschlossener primärer Diagnostik

### Epidemiologie

- Inzidenz: 6-12/100.000 Einwohner
- 2-4% aller Krebserkrankungen
- Mortalität 8.4/100.000
- Altersgipfel 53-62 (m=w)

Histologie	% der Fälle
Adenokarzinom	40-60
undifferenziertes Karzinom	15-30
Plattenepithelkarzinom	15-20
kleinzelliges/neuroendokrines Karzinom	3-5
andere	1-3

Nach DGHO/Onkopedia Leitlinie (Stand: Oktober 2014)

Befallsmuster	% der Fälle
primär lokalisiert (solitär oder Befall einer Lymphknotenregion)	15-25
primär disseminiert	75-85
Lymphknoten	40-45
Leber	30-40
Skelett	25-35
Lunge	30-40
Pleura	5-15
Peritoneum	5-10
ZNS	5-10
Nebennieren	~ 6
Haut	4

Nach DGHO/Onkopedia Leitlinie (Stand: Oktober 2014)

Diagnostik	Anmerkung
Anamnese	
körperliche Untersuchung	bei Männern einschl. Hodenpalpation bei Frauen einschl. Untersuchung der Mammae
Histologie/Zytologie mit Immunhistologie	Histologie empfohlen
CT Thorax CT Abdomen mit Becken	frühzeitig ggf. PET-CT erwägen
Obere Intestinoskopie	
Gynäkologische Untersuchung, Mammographie und Mamma-Sonographie, vaginale Sonographie	
Serum-Tumormarker	LDH, AFP bei Männern zusätzlich: PSA, $\beta$ -hCG

Nach DGHO/Onkopedia Leitlinie (Stand: Oktober 2014)

Therapieplanung	Anmerkung
1. Therapieplanung im (organspezifischen) interdisziplinären Tumorboard	a) Frühzeitige Hinzunahme molekularpathologischer Diagnostik
2. Lokalisierte Erkrankung (kurativen Ansatz verfolgen!)	a) Diskussion lokaler Verfahren i. Resektion ii. Radiatio iii. Lokal-ablative Verfahren
3. Systemische Erkrankung	a) Einleitung einer palliativen Systemtherapie nach lokalen Standards unter Beachtung von: i. Therapiewunsch und Allgemeinzustand des Patienten ii. Befallsmuster iii. Histologie/Immunhistologie/Molekularpathologie iv. Arbeitsdiagnose

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Hämatologie/Onkologie Strahlentherapie	Dr. F. Schneller Dr. G. Habl	Dr. B. Westphalen, Prof. Dr. S. Böck /
Vom Ersteller freigegeben:	Dr. F. Schneller Juli 2017	Dr. B. Westphalen, Prof. Dr. S. Böck Juli 2017
Vom RHCCC freigegeben:	Prof. Dr. P. Herschbach Juli 2017	
Vom CCC <sup>LMU</sup> freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Juli 2017
Version	1.0 – Juni 2017	

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Hämatologie/Onkologie Strahlentherapie	Dr. F. Schneller PD Dr. D. Bernhardt	Dr. B. Westphalen, Prof. Dr. S. Böck /
Vom Ersteller freigegeben:	Dr. F. Schneller Juni 2022	Dr. B. Westphalen, Prof. Dr. S. Böck Februar 2022
Vom CCC München <sup>TUM</sup> freigegeben:	Prof. Dr. H. Algül Juni 2022	
Vom CCC <sup>LMU</sup> freigegeben:		Prof. Dr. V. Heinemann Februar 2022
Version	2.0 – Juni 2022	