

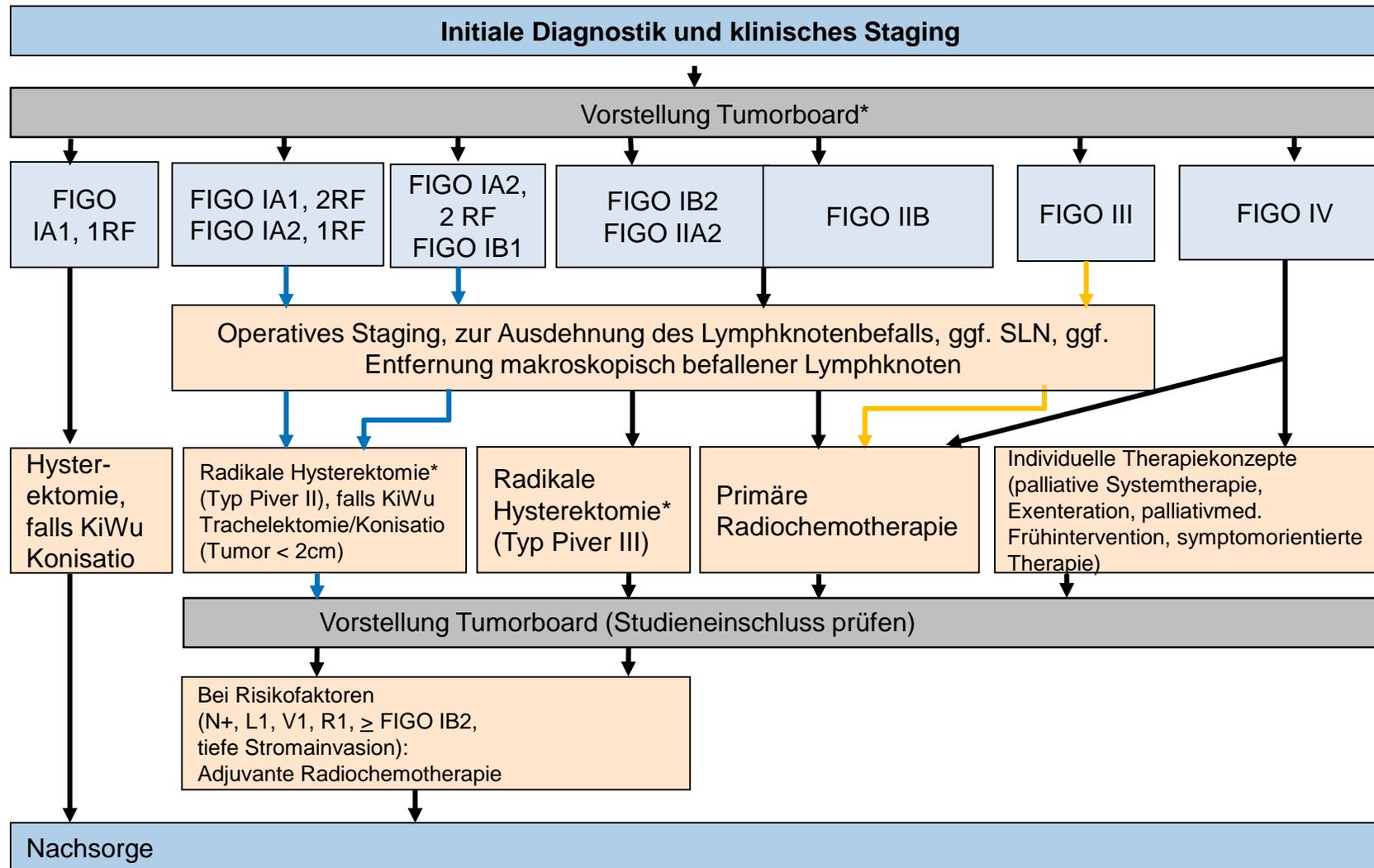


CCC MÜNCHEN
COMPREHENSIVE
CANCER CENTER

Zervixkarzinom

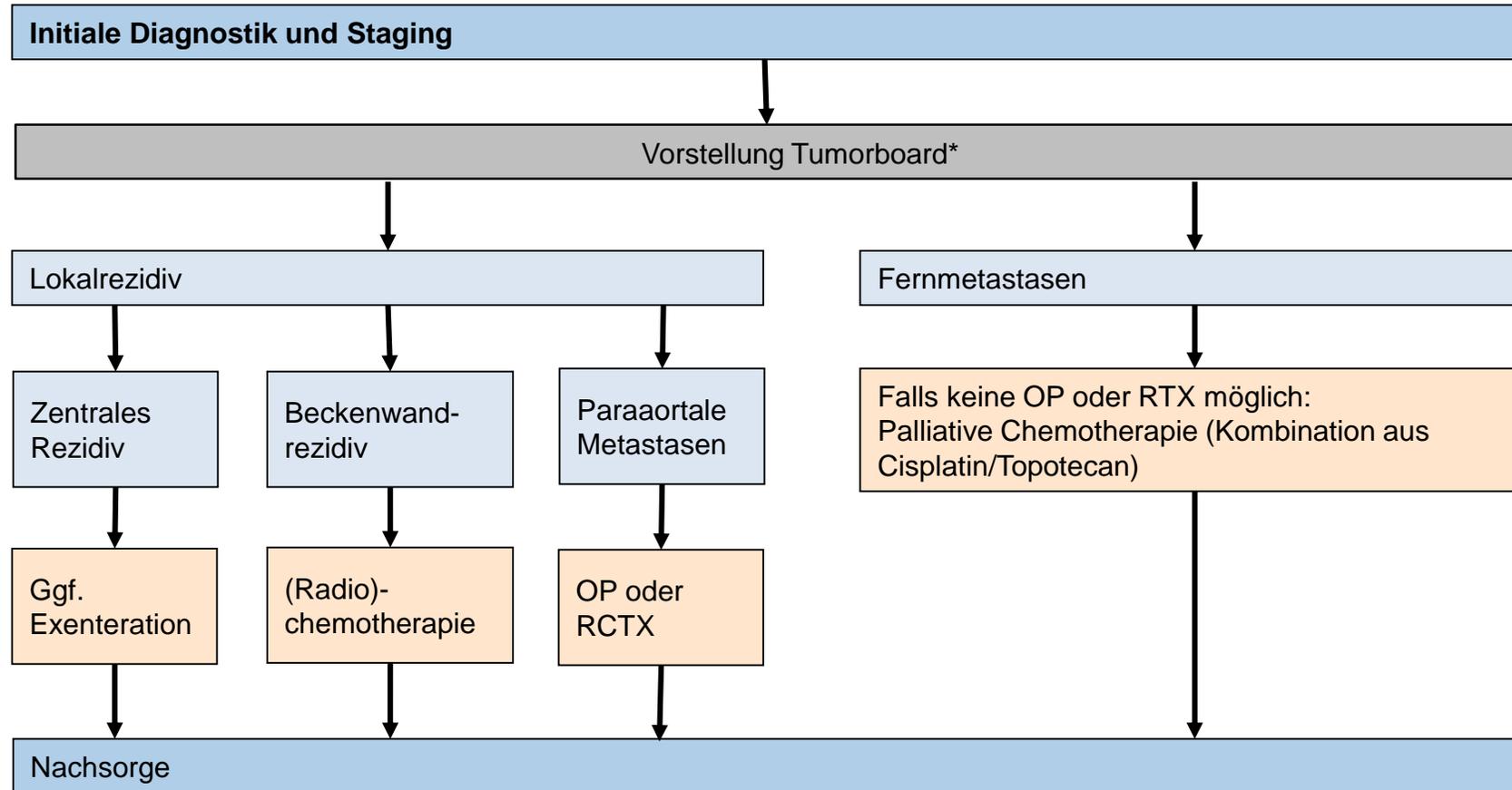
Standard Operating Procedure (SOP)
Behandlungskonzept



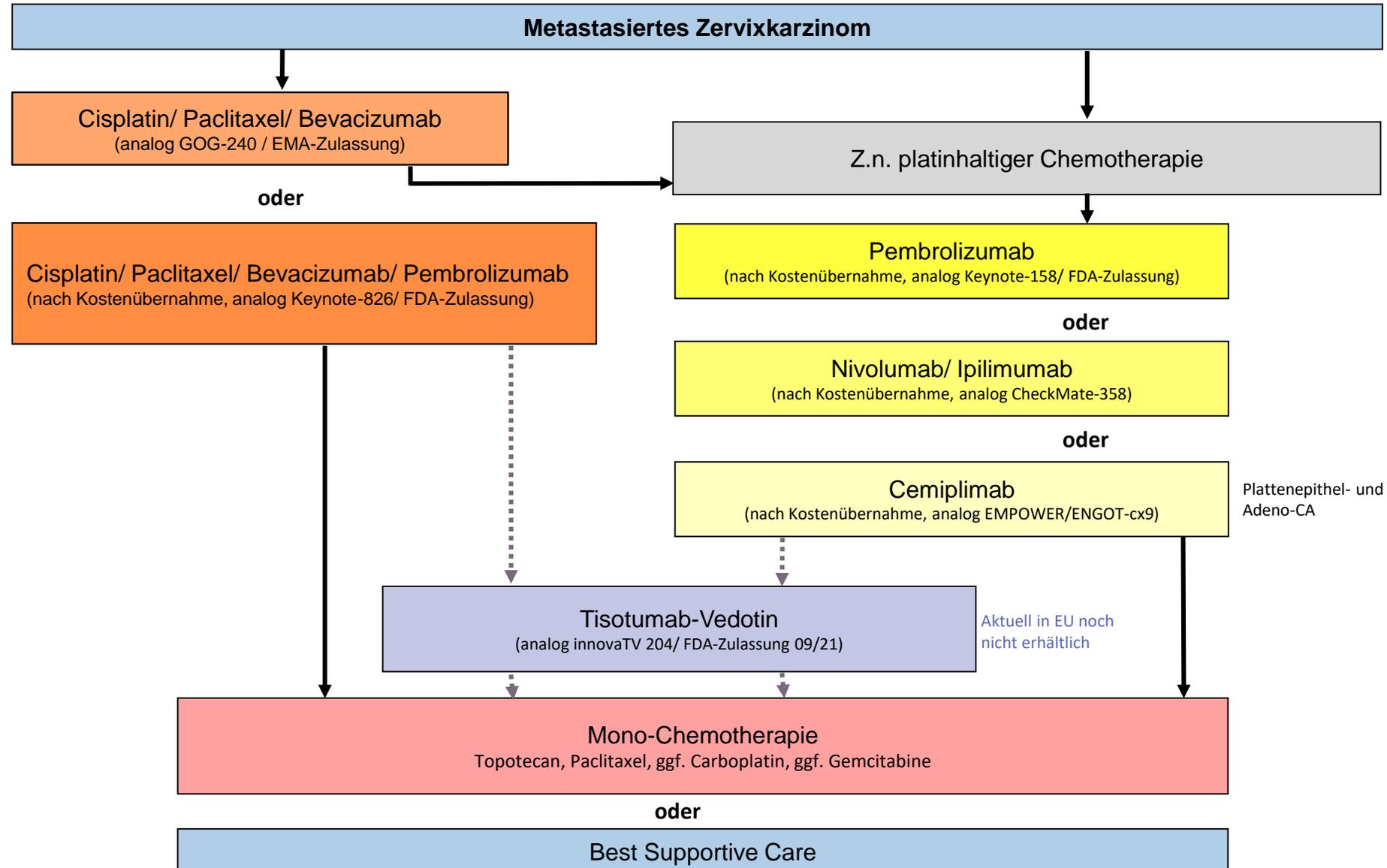


RF: Risikofaktor (Lymphgefäßinvasion, Grading). KiWu: Kinderwunsch; *mit Adnektomie falls postmenopausal oder Adenokarzinom

* Standard vor jeder Therapieänderung: Tumorboard, Studienteilnahme prüfen



* Standard vor jeder Therapieänderung: Tumorboard, Studienteilnahme prüfen



Anamnese	
Aktuelle Anamnese, Symptome	welcher Art, seit wann, Kontaktblutung, HPV- Diagnostik, Vorsorgeuntersuchungen, Rückenschmerzen, Nierenstau
Familienanamnese	gynäkologische Tumoren
Gynäkologische Anamnese	Menarche, Menopause, Blutungen, Geburten, Aborte, Stillen, Sterilitätsbehandlung, OC, HRT, Zysten, Myome, gynäkologische OPs, letzte Vorsorge, Mammographie, Kinderwunschanamnese
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; Nikotinabusus
Medikamente / Voroperationen	z.B. Appendektomie

Untersuchungen	
Allgemeine körperliche Untersuchung	
Gynäkologische Untersuchung	Abdomen, Nabel, Narben , Palpation der Leisten, der Mammae, der LK axillär und supraklavikulär
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spekulumuntersuchung:</u> mit Beurteilung der Zervix, und Vagina z.A. Vaginalinfiltration, ggf. Kolposkopie • <u>Histologische Sicherung:</u> durch Knipsbiopsie oder endozervikale Kürrettage bei V.a. endozervikalen Befall • <u>bimanuelle vaginale und rektovaginale Untersuchung:</u> Beurteilung Zervix, Uterus, Infiltration der Parametrien und des Rektums, bei unklarem Parametrienbefund Untersuchung in Narkose • <u>Vaginale Sonographie:</u> Zervix, Abgrenzung zu Blase und Rektum, Uterus, Adnexe, freie Flüssigkeit
Psychosoziales Distress Screening	mit standardisierten Instrumenten (z.B. FBK oder PO-Bado KF): Indikationsstellung für Psychoonkologische Versorgung
Labor	Blutbild, Serumparameter incl. Nieren und Leberwerten, Gerinnung, SCC, CEA
Apparative Untersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgen-Thorax • MRT Becken (ab FIGO Ib2) • Sonographie Niere • ggf. CT Abdomen • ggf. CT Thorax
Zystoskopie und Rektoskopie	bei fortgeschrittenen Karzinomen zur Beurteilung von Blasen- oder Rektuminfiltration

TNM	FIGO	
TX T0 Tis		Primärtumor kann nicht beurteilt werden Kein Anhalt auf Primärtumor Carcinoma in situ
T1 T1a T1a1 T1a2 T1b T1b1 T1b2	I Ia Ia1 Ia2 Ib Ib1 Ib2	Tumor begrenzt auf die Zervix Invasives Karzinom ausschließlich durch Mikroskopie diagnostiziert. Stromainvasion bis max. 5mm Tiefe, gemessen von der Basis des Epithels und einer horizontalen Ausbreitung von 7mm oder weniger Gemessene Stromainvasion von 3mm oder weniger in die Tiefe und ≤ 7 mm in horizontaler Ausbreitung Gemessene Stromainvasion v. mehr als 3mm, aber nicht mehr als 5mm mit einer horizontalen Ausbreitung von ≤ 7 mm Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion, auf die Zervix beschränkt, oder mikroskopische Läsion $>T1a2$ Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion 4,0cm oder weniger in größter Ausdehnung Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion $>4,0$ cm in größter Ausdehnung
T2 T2a T2a1 T2a2 T2b	II IIa IIa1 IIa2 IIb	Tumor infiltriert jenseits des Uterus, aber nicht bis zur Beckenwand und nicht bis zum unteren Drittel der Vagina Tumor mit Ausbreitung in der Scheide (proximales und/oder mittleres Drittel), aber ohne Infiltration des Parametriums Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion von 4,0cm oder weniger Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion von 4,0cm oder größer Tumor mit Infiltration der Parametrien, aber nicht bis zur Beckenwand
T3 T3a T3b	III IIIa IIIb	Tumor breitet sich zur Beckenwand aus und/oder befällt das untere Drittel der Vagina und/oder verursacht Hydronephrose oder eine stumme Niere Tumor infiltriert das untere Drittel der Vagina, keine Ausbreitung zur Beckenwand Tumor breitet sich bis zur Beckenwand aus und/oder verursacht eine Hydronephrose oder eine stumme Niere
T4	IV	Tumor infiltriert die Schleimhaut von Blase oder Rektum oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens
MX M0 M1		Fernmetastasen können nicht beurteilt werden keine Fernmetastasen Fernmetastasen
NX N0 N1		regionäre LK können nicht beurteilt werden keine regionären LK-Metastasen regionäre LK-Metastasen

Tag	Arzneimittel (INN)	Dosierung mg/m ²	Dosierung absolut	Lösungsmittel Volumen	Applikationsart Infusionsdauer
Cisplatin/Paclitaxel/ Bevacizumab q21d d1					
1	Dexamethason		20mg	100ml NaCl 0,9%	i.v. 1-0-0
	Granisetron		2mg		p.o. 1-0-0
	Famotidin		20mg		p.o. 1-0-0
	Emend		125mg		p.o. 1-0-0
	Paclitaxel	175		500ml NaCl 0,9%	i.v. 3über 3h
				150ml NaCl 0,9%	i.v. 15min
	CCisplatin	50		500ml NaCl 0,9%	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. 1-0-0
	Aprepitant		80mg		p.o. 1-0-0
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, Strahlennebenwirkungen, körperliche Beschwerden, Müdigkeit, Stuhlgang, Gewicht, Blutung, Lymphödem	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
Abdomen Untersuchung	Inspektion und Palpation, Abdomensonographie (Nierenstau)			
gynäkologische Untersuchung	Inspektion und Palpation, Vaginalsonographie			
Mammographie		Alle 12 Monate		
Bildgebung	CT PET-CT	Bei klinischer Symptomatik		
Tumormarker	SCC	Bei klinischer Symptomatik		
Psychosoziales Distress Screening	FBK-R10 oder PO-Bado KF	Bei klinischer Symptomatik		

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Gynäkologie	PD Dr. J. Dorn PD Dr. A. Schnelzer Prof. Dr. M. Kiechle PD Dr. H. Bronger	Dr. A. Burges
Hämatologie/Onkologie	Prof. Dr. C. Peschel Prof. Dr. K. Götze	PD Dr. S. Böck
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	Prof. Dr. T. Kirchner
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny Prof. Dr. M. Schwaiger	Prof. Dr. W. Sommer Prof. Dr. Dr. h.c. M. Reiser
Nuklearmedizin	Prof. Dr. C. Scheidhauer	Prof. Dr. P. Bartenstein
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H.-G. Machens Dr. D. Müller	PD Dr. R. Giunta
Urologie	Prof. Dr. J. Gschwend	Prof. Dr. C. Stief
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs, Dr. M. Duma	Prof. Dr. C. Belka
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	PD Dr. J. Dorn PD Dr. A. Schnelzer Prof. Dr. M. Kiechle PD Dr. H. Bronger	Dr. A. Burges
Hämatologie/Onkologie	Prof. Dr. C. Peschel Prof. Dr. K. Götze	Prof. Dr. S. Böck
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	Prof. Dr. F. Klauschen
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny Prof. Dr. M. Schwaiger	Prof. Dr. J. Rieke
Nuklearmedizin	Prof. Dr. C. Scheidhauer	Prof. Dr. P. Bartenstein
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. H.-G. Machens Dr. D. Müller	PD Dr. R. Giunta
Urologie	Prof. Dr. J. Gschwend	Prof. Dr. C. Stief
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs, Dr. M. Duma	Prof. Dr. C. Belka
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	