

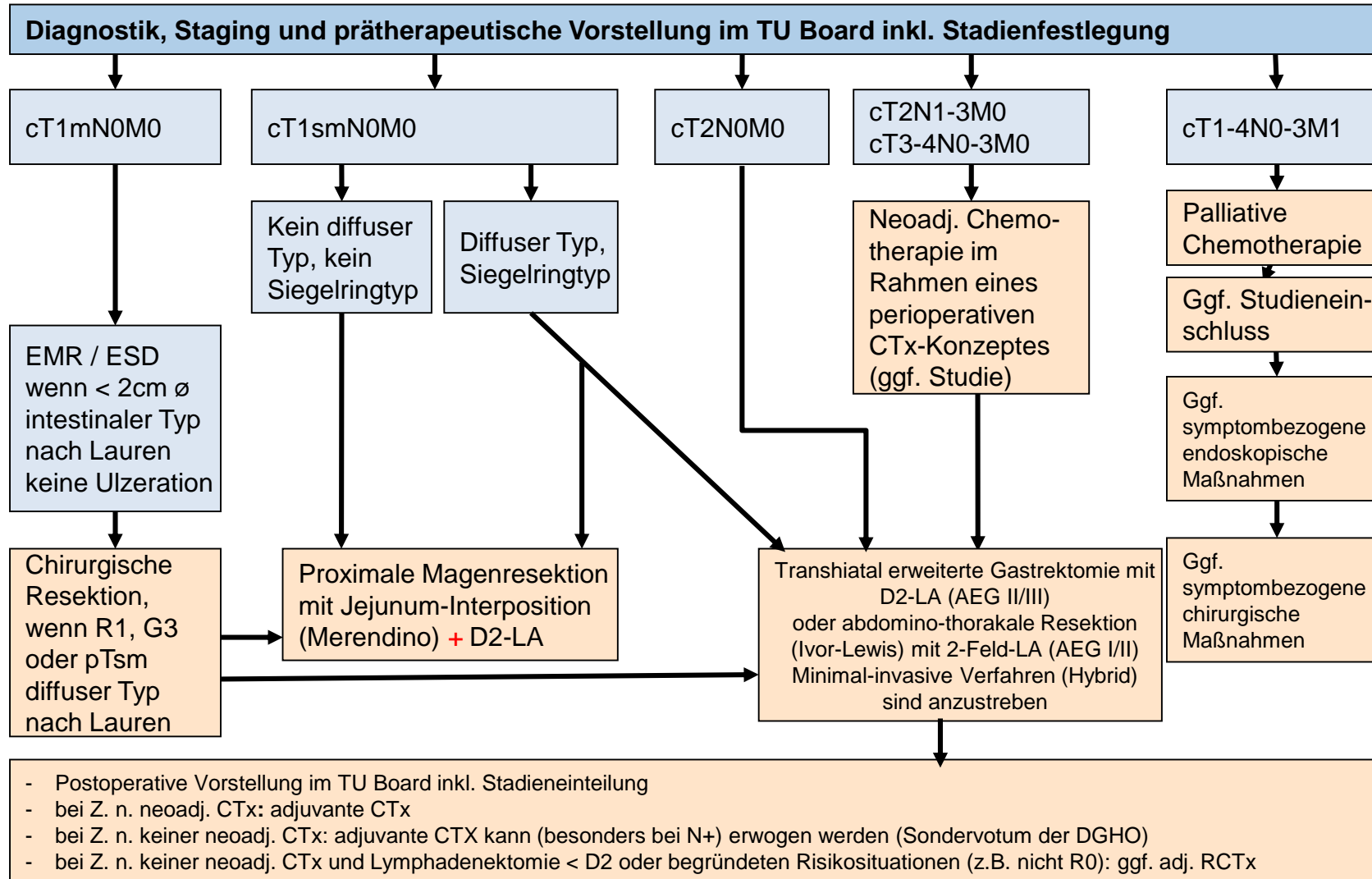


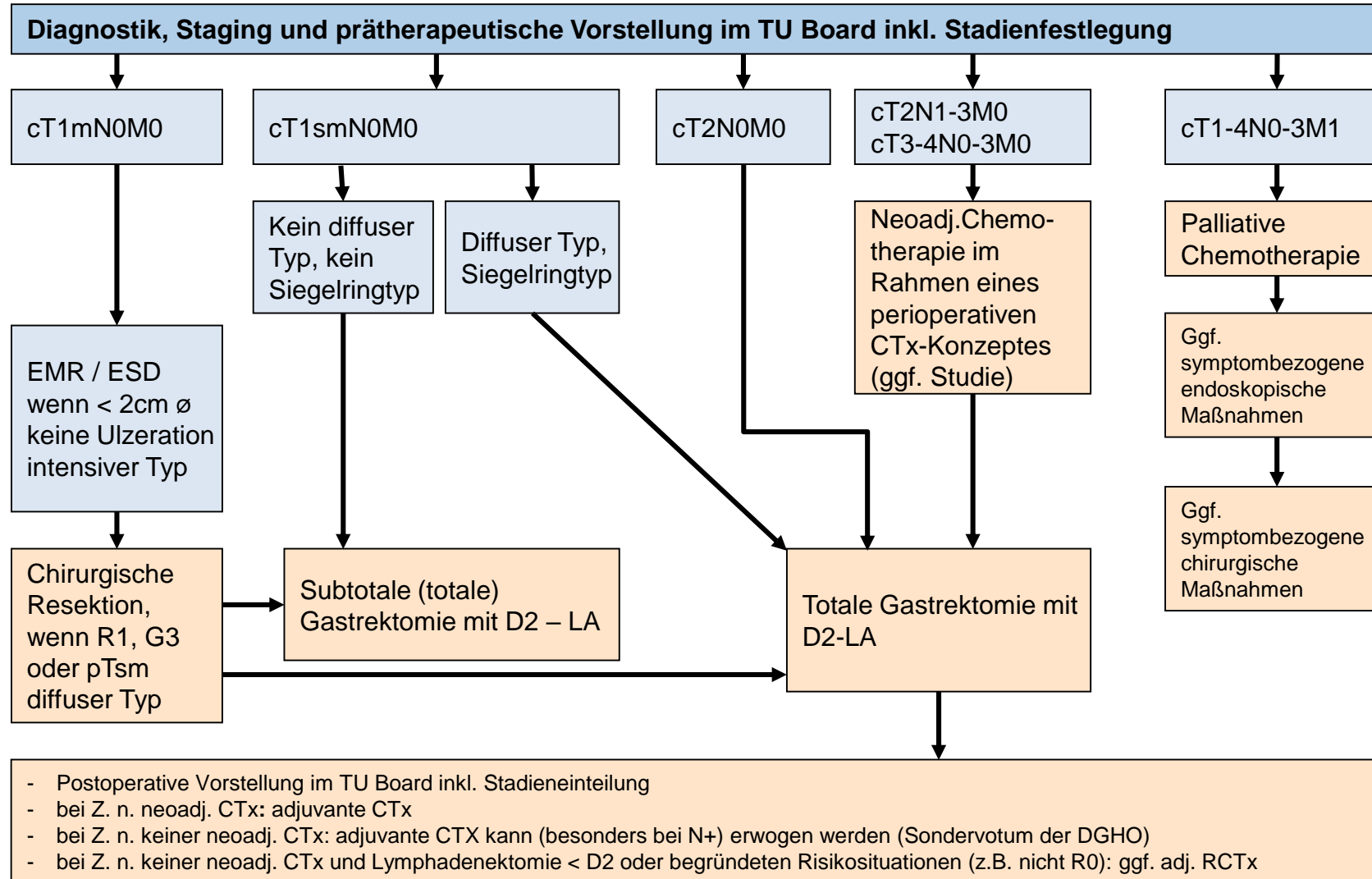
CCC MÜNCHEN
COMPREHENSIVE
CANCER CENTER

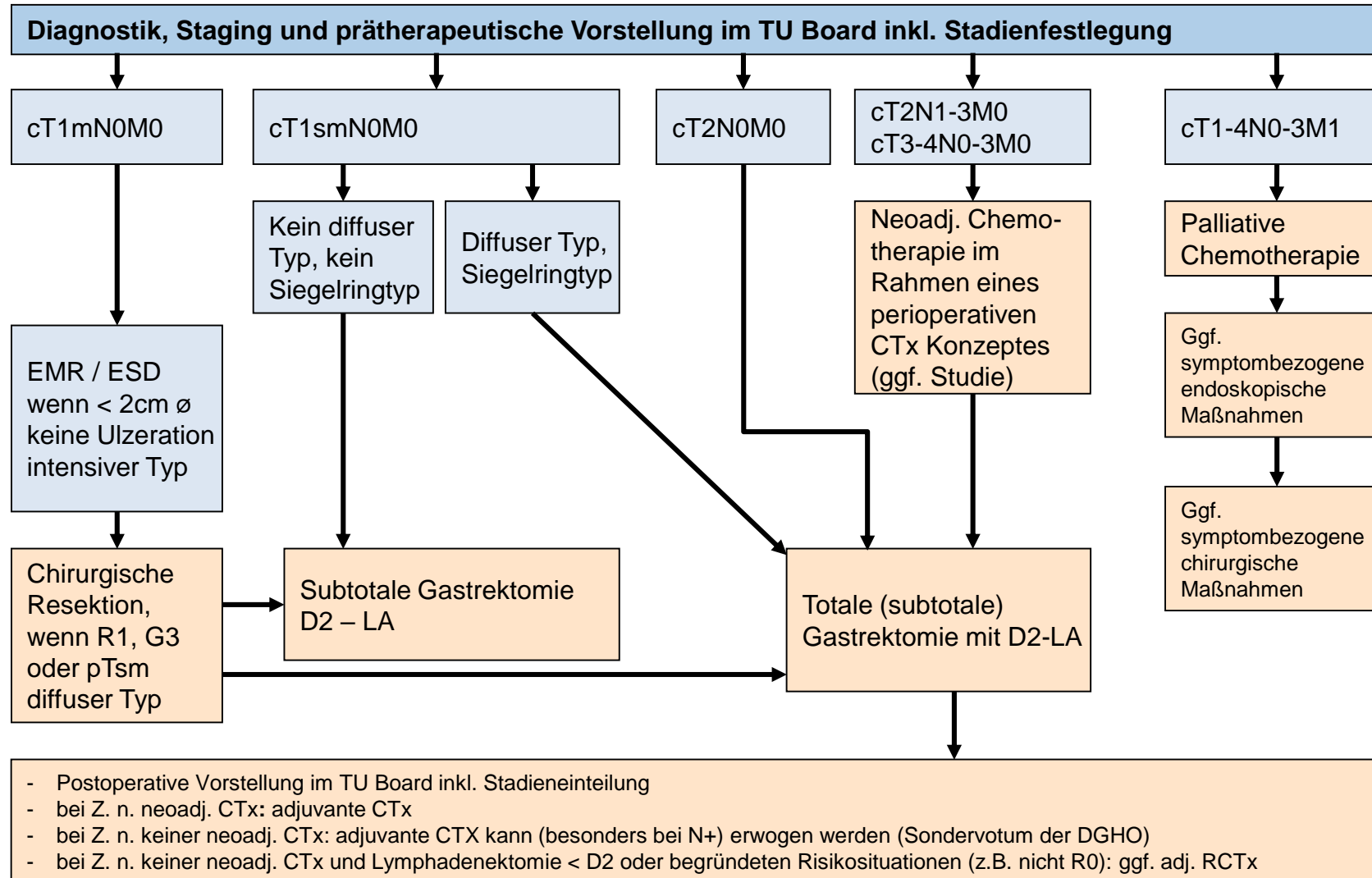
Magenkarzinom und AEG

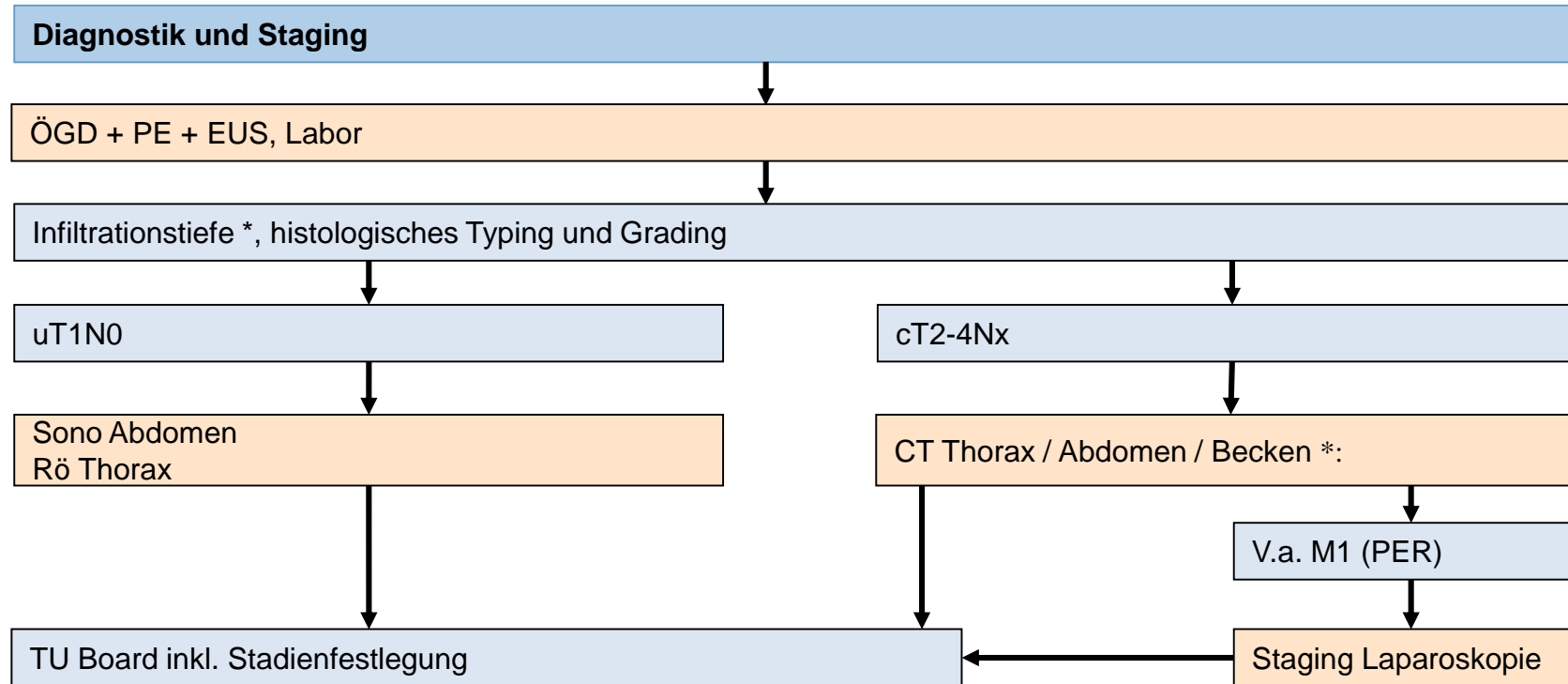
Standard Operating Procedure (SOP)
Behandlungskonzept











* Cave: AEGs mit Haupttumormasse bis 5 cm aboral der Kardie und Tumorausdehnung in den Ösophagus werden nach aktueller TNM-Klassifikation als Ösophaguskarzinome klassifiziert (siehe Seite 6/9).

* M1-Staging: Bei fraglichen Befunden im konventionellen Staging kann PET-CT durchgeführt werden

TNM-Klassifikation Magenkarzinom		TNM-Klassifikation Ösophaguskarzinom (inkl. ösophagogastraler Übergang)	
TX T0	Primärtumor kann nicht beurteilt werden Kein Anhalt auf Primärtumor	TX T0	Primärtumor kann nicht beurteilt werden Kein Anhalt auf Primärtumor
T1 T1a T1b	Tumor infiltriert Lamina propria, Muscularis mucosae oder Submukosa Tumor infiltriert Lamina propria oder Muscularis mucosae Tumor infiltriert Submukosa	T1 T1a T1b	Tumor infiltriert Lamina propria, Muscularis mucosae oder Submukosa Tumor infiltriert Lamina propria oder Muscularis mucosae Tumor infiltriert Submukosa
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria	T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
T3	Tumor infiltriert Subserosa	T3	Tumor infiltriert Adventitia
T4 T4a T4b	Tumor perforiert Serosa oder infiltriert benachbarte Strukturen Tumor perforiert Serosa Tumor infiltriert benachbarte Strukturen	T4 T4a T4b	Tumor infiltriert benachbarte Strukturen Tumor infiltriert Pleura, Perikard oder Zwerchfell Tumor infiltriert andere benachbarte Strukturen wie Aorta, Wirbelsäule, Trachea
N0 N1 N2 N3a N3b	Keine regionären LK-Metastasen Metastasen in 1-2 regionären LK Metastasen in 3-6 regionären LK Metastasen in 7-15 LK Metastasen in > 15 LK	N0 N1 N2 N3	Keine regionären LK-Metastasen Metastasen in 1-2 regionären LK Metastasen in 3-6 regionären LK Metastasen in 7 oder mehr LK
MX M1 M0	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden Keine Fernmetastasen Fernmetastasen	M0 M1	Keine Fernmetastasen Fernmetastasen
<ul style="list-style-type: none"> • A tumour the epicenter of which is within 2 cm of the oesophagogastric junction and also extends into the oesophagus is classified and staged using the oesophageal scheme. Cancers involving the oesophagogastric junction (OGJ) whose epicenter is within the proximal 2 cm of the cardia (Siewert types I/II) are to be staged as oesophageal • Cancers whose epicenter is more than 2 cm distal from the OGJ will be staged using the Stomach Cancer TNM and Stage even if the OGJ is involved. <p>(TNM Classification of Malignant Tumours - 8th edition)</p>			

Chemotherapie	Substanz	
Neoadjuvante / Perioperative Chemotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Studie oder FLOT (FOLFOX/FLO* bei Niereninsuffizienz/älteren Patienten) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. Ersatz 5-FU durch Capecitabin* 	
Palliative Chemotherapie	First line	<ul style="list-style-type: none"> • Studien oder PLF (FOLFOX/FLO* bei Alter >70) • ggf. Ersatz 5-FU durch Capecitabin* oder S1 • ggf. Taxan-haltiges Schema (z.B. FLOT) • ggf. FOLFIRI bei Kontraindikation für Platin-haltige Chemotherapie • zusätzlich Herceptin bei Her2-positivem Magen-Ca
	Second line	<ul style="list-style-type: none"> • Studie oder Paclitaxel mono Paclitaxel plus Ramucirumab oder Ramucirumab mono oder FOLFIRI*oder Irinotecan* mono
	Third line	<ul style="list-style-type: none"> • Studie, Taxan*, Ramucirumab
* off label use		

Nachsorgeuntersuchungen	Jahre nach Primärtherapie		
	1. Jahr	2. Jahr	3. - 5. Jahr
<u>Ausführliche Anamnese:</u> AZ, EZ, psychosoziale Situation, Chemonebenwirkungen, körperliche Beschwerden, Müdigkeit, Stuhlgang, Bauchumfangszunahme, Gewicht <u>Körperliche Untersuchung</u>	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
<u>Labor</u> (BB / Serum / TU Marker, Eisen, Transferrin, Transferrin-Sättigung und Vitamin B12 im Serum)	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 12 Monate
<u>ÖGD</u>	Nach 6 und 12 Monaten		
<u>CT Thorax / Abdomen / Becken</u>	Nach 6 und 12 Monaten		
<u>Rö Thorax, OBS</u>	Nach 3 und 9 Monaten		
<p><i>Gemäß aktueller S3-Leitlinie gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg für eine strukturierte Nachsorge!</i> Die Nachsorge nach chirurgischer Resektion sollte symptomorientiert Funktionsstörungen erfassen, die die Lebensqualität beeinflussen.</p>			

Gründe für eine symptomorientierte Nachsorge

- Um Funktionsstörungen zu entdecken in Verbindung mit einem Rezidiv oder als benigne Komplikationen der Behandlung
- Um den Ernährungszustand zu beurteilen und Ernährungsprobleme zu handhaben
- Um psychische Unterstützung anzubieten für den Patienten und die Familie, mit angemessenen medizinischen Maßnahmen in Liaison mit Palliativmedizin
- Um die Prüfung der Behandlungsergebnisse zu vereinfachen

An Vitamin B12 Substitution denken !

Klinik / Fachabteilung	Bearbeiter MRI	Bearbeiter LMU
Klinik für Chirurgie	Prof. Dr. Marcus Feith	Prof. Dr. M. Angele
II. Medizinische Klinik	PD Dr. M. Quante	Prof. Dr. K. Karcz
	Prof. Dr. R. Schmid	-
III. Medizinische Klinik	Prof. Dr. S. Lorenzen	-
	Prof. Dr. F. Bassermann	
	Prof. Dr. C. Peschel	Dr. C. Schulz
Pathologie	Prof. Dr. W. Weichert	
Radiologie	Prof. Dr. E. Rummeny	
Nuklearmedizin	Prof. Dr. K. Scheidhauer	-
	Prof. Dr. M. Schwaiger	-
Strahlentherapie	Dr. D. Habermehl	-
	Prof. Dr. S. E. Combs	-
Vom Ersteller freigegeben:	Prof. Dr. D. Reim Prof. Dr. S. Lorenzen Mai 2017	Dr. C. Schulz 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
Klinik für Chirurgie	Prof. Dr. Daniel Reim Prof. Dr. Alexander Novotny Prof. Dr. Marcus Feith Prof. Dr. H. Friess Dr. P. Wenzel	Prof. Dr. M. Angele Prof. Dr. J. Werner
II. Medizinische Klinik	Prof. Dr. S. Lorenzen	Prof. Dr. J. Mayerle
III. Medizinische Klinik	Prof. Dr. F. Bassermann	Prof. Dr. V. Heinemann
Pathologie	Prof. Dr. K. Scheidhauer	Prof. Dr. F. Klauschen
Radiologie	Prof. Dr. W. Weichert	Prof. Dr. J. Ricke
Nuklearmedizin	Prof. Dr. W. Weber	Prof. Dr. P. Bartenstein
Strahlentherapie	Prof. Dr. S. Combs	Prof. Dr. C. Belka
Psychoonkologie	Prof. Dr. P Henningsen	Dr. F. Mumm
Vom Ersteller freigegeben:	Prof. Dr. Marcus Feith Prof. Dr. Daniel Reim Februar 2022	Prof. Dr. V. Heinemann Februar 2022
Vom CCC München ^{TUM} freigegeben:	Prof. Dr. H. Algül Februar 2022	
Vom CCC München ^{LMU} freigegeben:	5.0 – Februar 2022	Prof. Dr. V. Heinemann Februar 2022