

Hypopharynxkarzinom

Stand Oktober 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017 CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer	Prüfer/geprüft am: 30.09.2017 Prof. Dr. G. Maschmeyer	Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017 PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer
---	--	--

Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“ Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Hypopharynxkarzinom

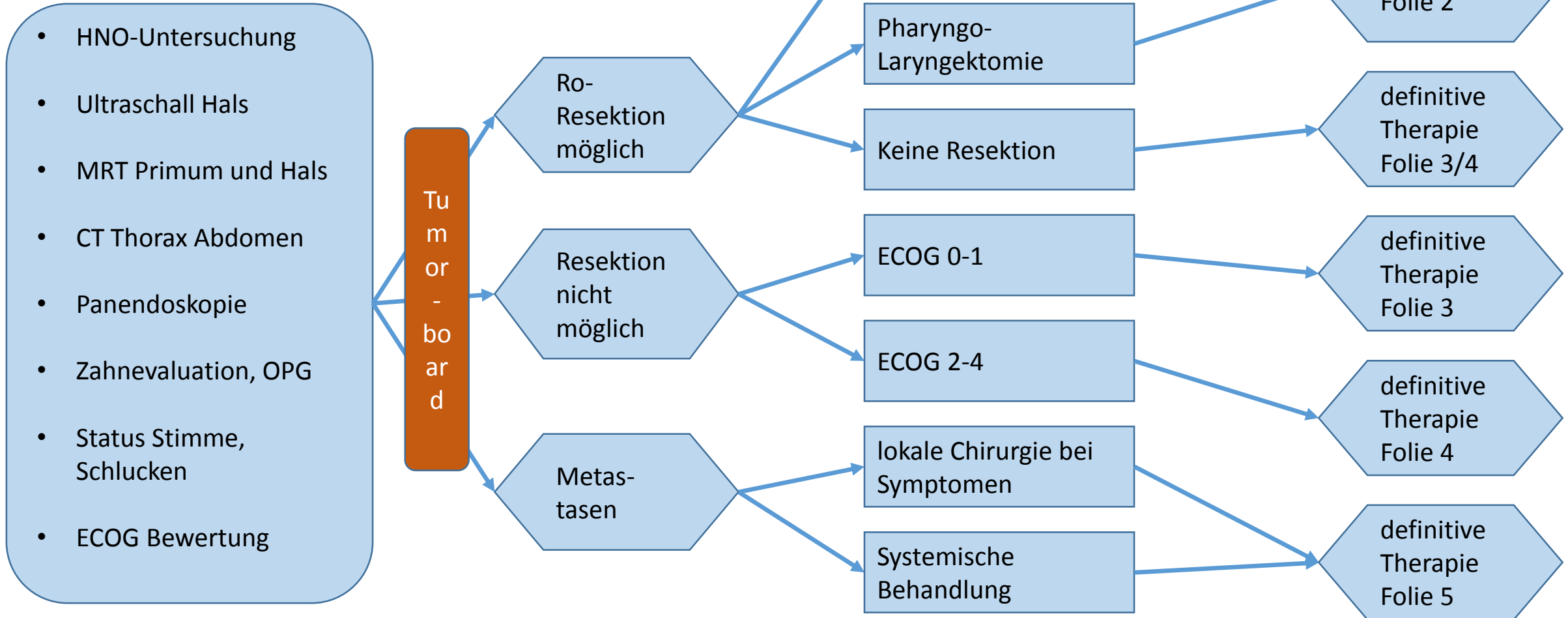
1. Diagnostik Hypopharynxkarzinom
2. Hypopharynx(teil)resektion
3. Definitive Radiochemotherapie ECOG 0-1
4. Definitive Radio(chemo)therapie ECOG 2-4
5. Hypopharynxkarzinom, Fernmetastasen
6. Adjuvante Therapie
7. Neck Dissection
8. Follow-up
9. Salvage Therapie
10. Radio(chemo)therapie,
11. Chemotherapie
12. Studien

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

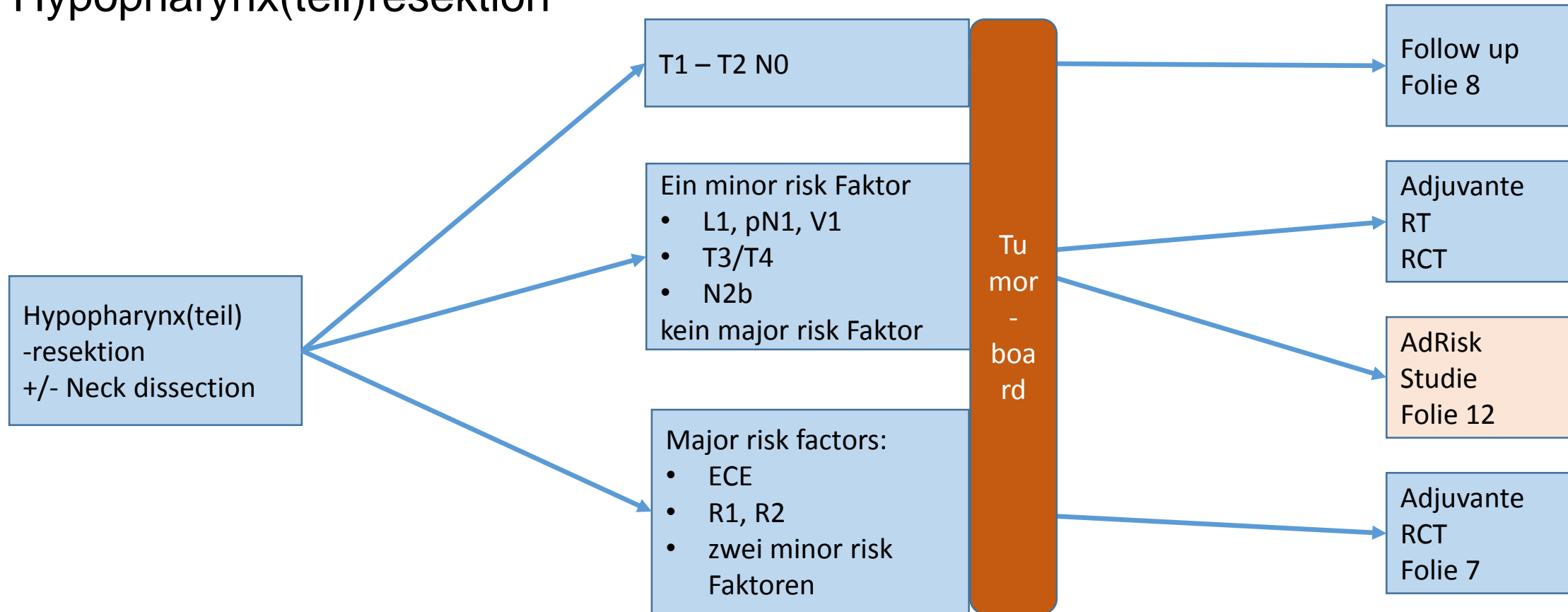
Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

1. Diagnostik Hypopharynxkarzinom



2. Hypopharynx(teil)resektion



ND = Neck Dissection, RT = Radiotherapie, RCT = Radiochemotherapie

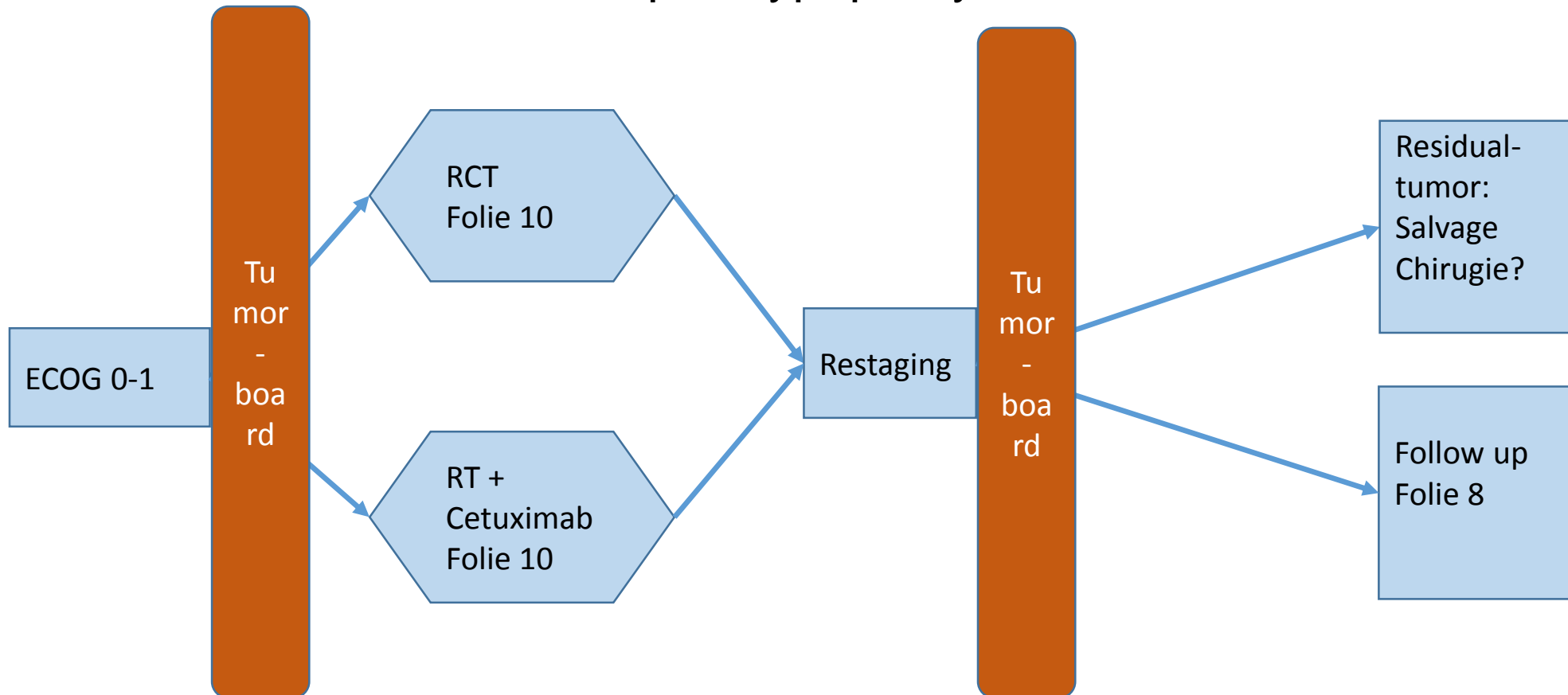
NCCN Version 2.2017 - May 8, 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

3. definitive Radiochemotherapie Hypopharynxkarzinom ECOG 0-1



ND = Neck Dissection, RT = Radiotherapie, RCT = Radiochemotherapie

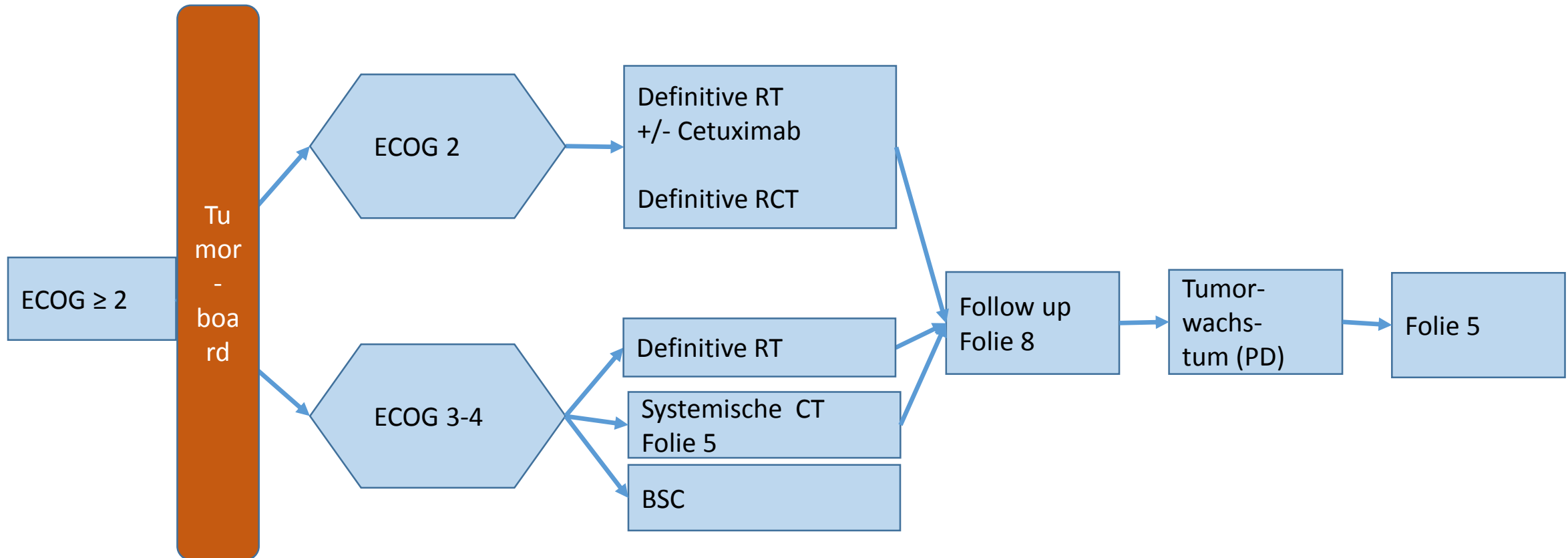
NCCN Version 2.2017 - May 8, 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

4. definitive Radiochemotherapie Hypopharynxkarzinom ECOG 2-4



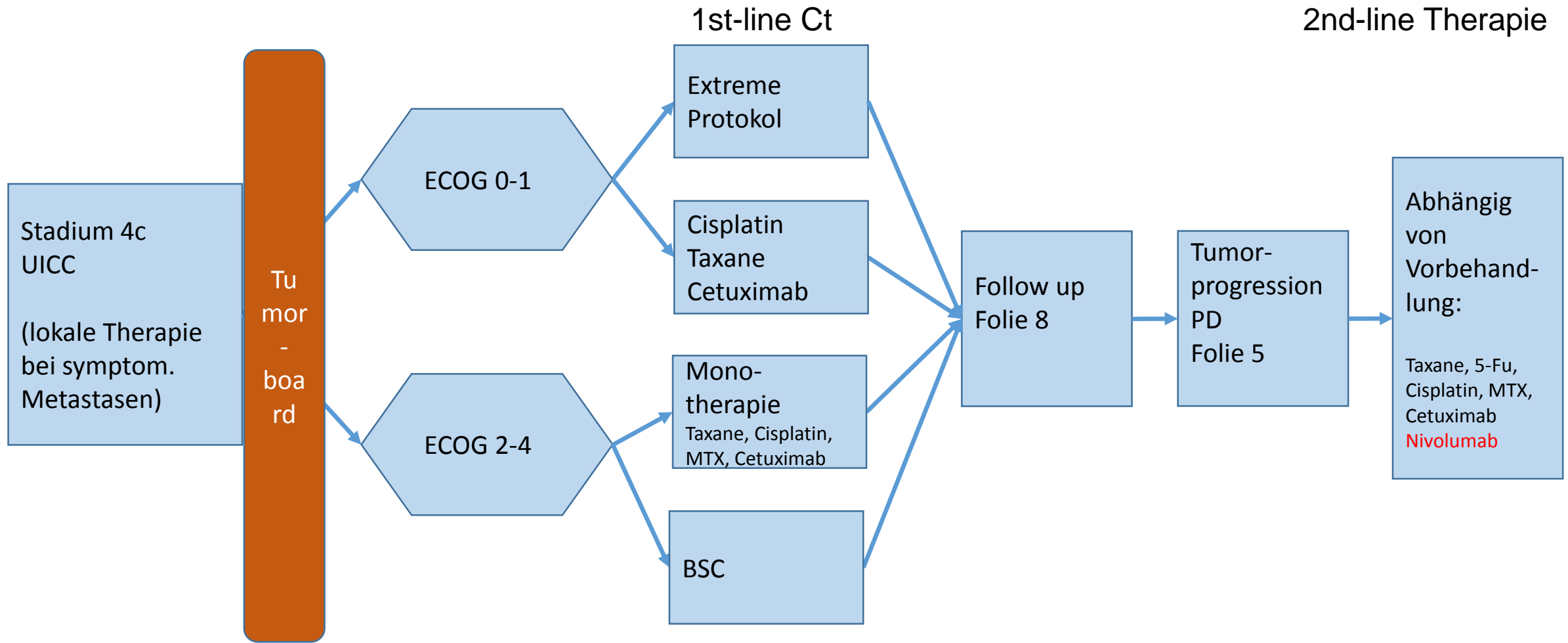
ND = Neck Dissection, BSC = best supportive care, RT = Radiotherapie, RCT = Radiochemotherapie NCCN Version 2.2017 - May 8,2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

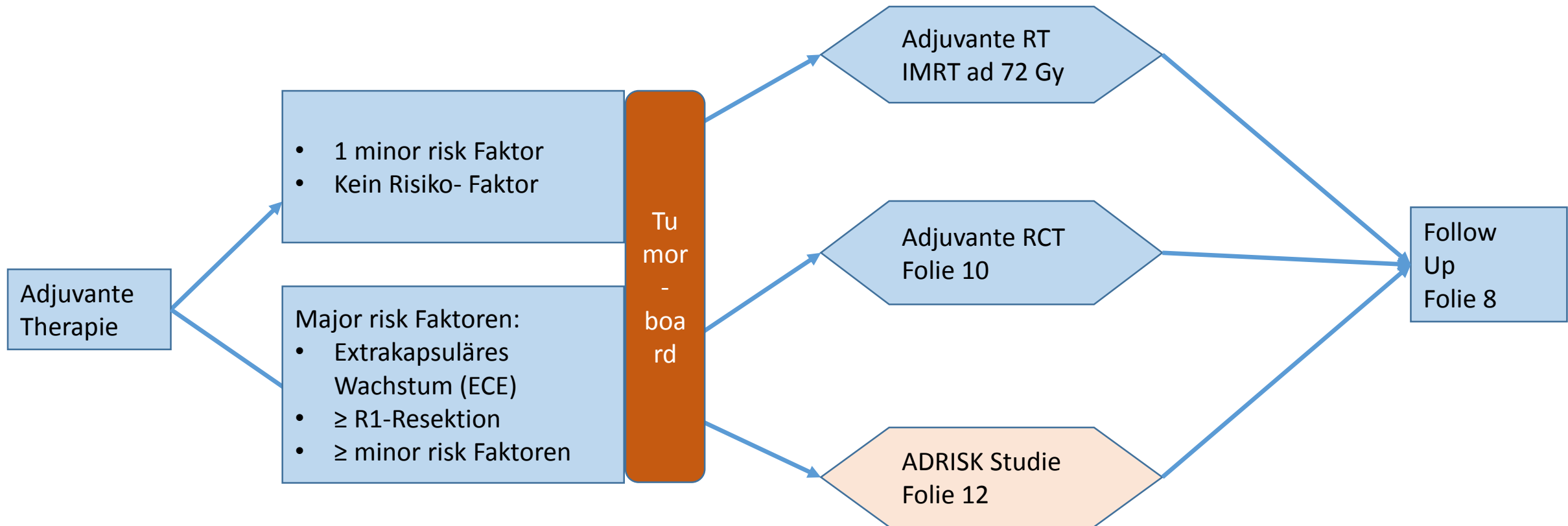
Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

5. Hypopharynxkarzinom, Fernmetastasen



6. Adjuvante Therapie



ND = Neck Dissection

IMRT = intensitätsmodulierte Radiotherapie

RT = Radiotherapie

RCT = Radiochemotherapie

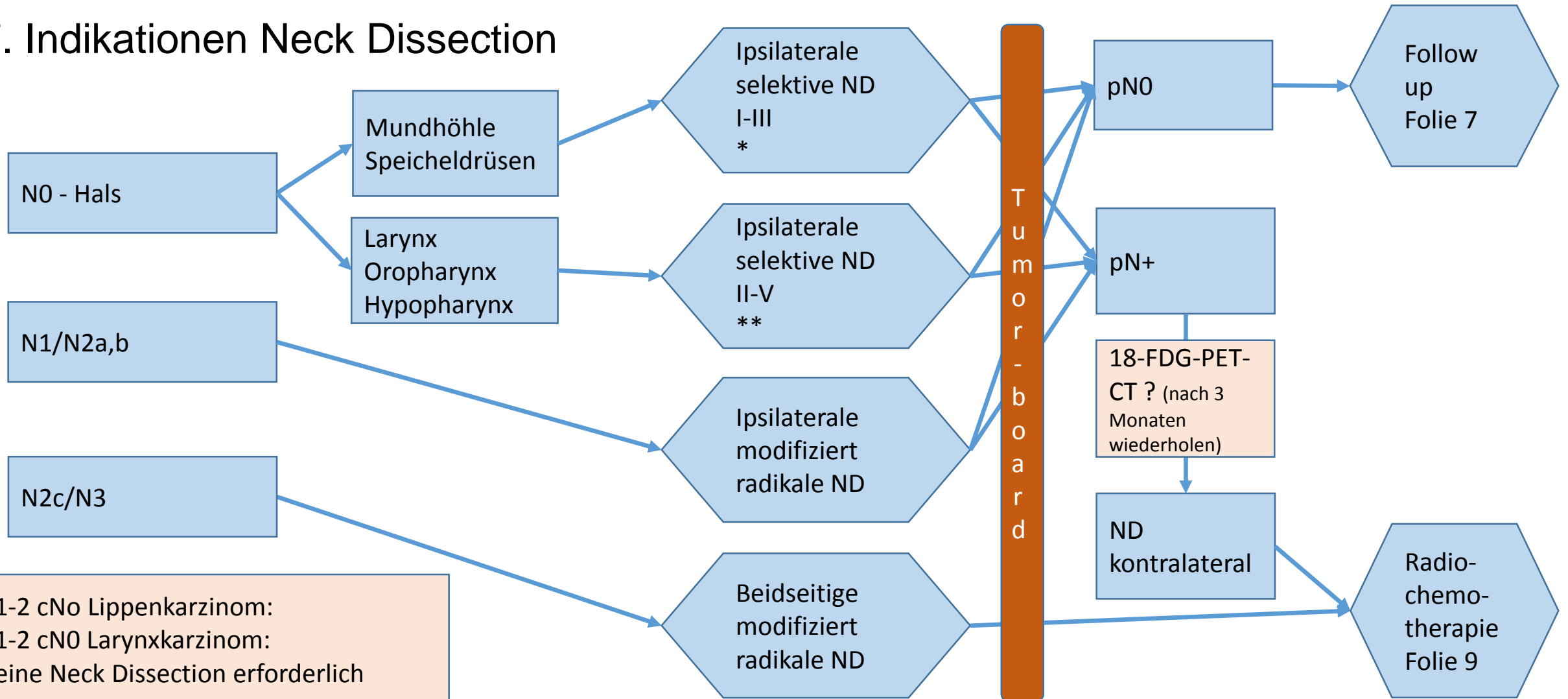
NCCN Version 2.2017 - May 8,2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

7. Indikationen Neck Dissection



* beidseits bei mittelliniennahen Tumoren

** beidseits bei supraglottischen und mittelliniennahen Tumoren

8. Follow-up

Tumornachsorge HNO- Klinik EvB

Standard

			1.Jahr				2.Jahr			3.Jahr			4.Jahr			5.Jahr			N E a n c h e s o d r g e
			alle 3 Mon				alle 4 M.			alle 6.Monate			1x						
HNO-Tumor	Status	Inspektion																	
		Palpation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Endoskopie																	
	Sono Hals		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Re-Staging	CT-Thorax/Abdomen				x			x			x		x		x			
	MRT oder CT Lokalbefund		bei Bedarf																
	T1 Larynxkarzinom nach endolaryngealer chirurgischer Therapie werden durch Phoniater in der Phoniatrie nachgesorgt		1x jährlich CT-Thorax mit KM z.A. eines Bronchial-Ca ohne CT-Abdomen																
	Stroboskopie		Stroboskopie																
	NNH-Tumor		CT-NNH jährlich																
Epipharynxtumor																			
T1 Hauttumoren- Nachsorge in der Dermatologie- Anmeldung bei Dermatologie																			
CUP- Syndrom		Kontroll- Panendoskopie 1 Jahr nach Primärdiagnose																	
Ausnahmen																			

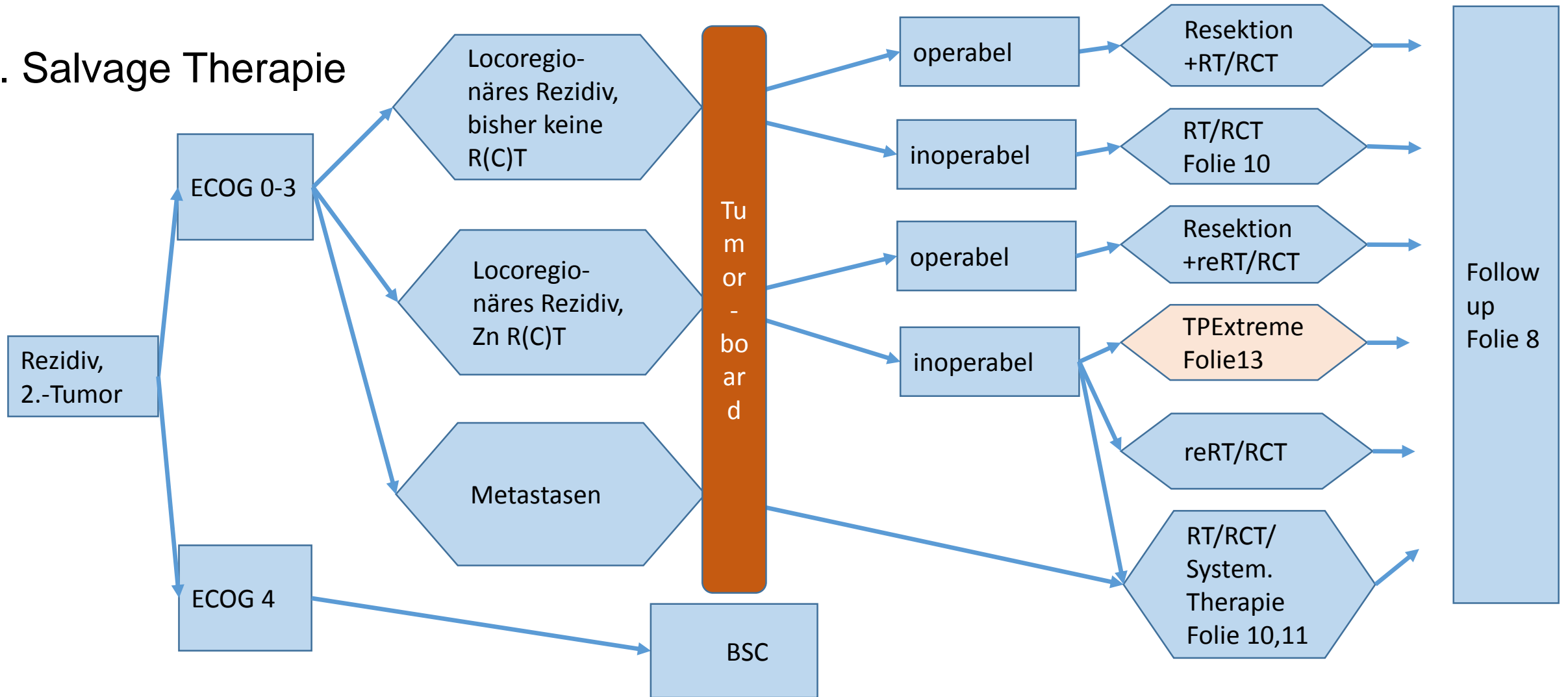
Tumoren mit hohem Risiko (fortgeschrittenes Tumorstadium und /oder R1- bzw. R2 Resektion)

			1.Jahr				2.Jahr			3.Jahr			4.Jahr			5.Jahr			ggf. jährlich
			alle 2-4 Mon				4 Mon			alle 6.Monate									
Nachsorge			nach 3 Mon							x			x			x			
Bildgebung CT oder MRT der Tumorregion einschließlich lokaler Lymphabfluß										x			x			x			

Zusätzliche Diagnostik

SD Werte	nach Radiatio	1xjährlich
EBV-PCR vor und nach RCT	Nasopharynxkarzinom	
Tumormarker	bei Bedarf	Melanom: S 100

9. Salvage Therapie



RT Radiotherapie, RCT Radiochemotherapie, BSC Best supportive care,

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

10. Therapieprotokolle

Radio(chemo)therapie Hypopharynxkarzinom

Radiotherapie RT

- 60-66 Gy, 2 Gy /die

Radiochemotherapie RCT

- 66-72 Gy, 2 Gy /die
- Cisplatin 100 mg /m² über 1 Stunde an Tag 1
- 5-FU 1000 mg /m² über 4 Tage
- Tag 6-10 und Tag 21-24

Radiotherapie + Cetuximab

- 400 mg/m² Cetuximab Anfangsdosis eine Woche vor Radiotherapie
- Danach 250 mg/m² Cetuximab wöchentlich
- 66-72 Gy, 1,5 Gy/die, 5 Fraktionen /Woche, 6-7 Wochen

11. Therapieprotokolle

HNSCC systemische Therapie

nach EXTREME - Protokoll:

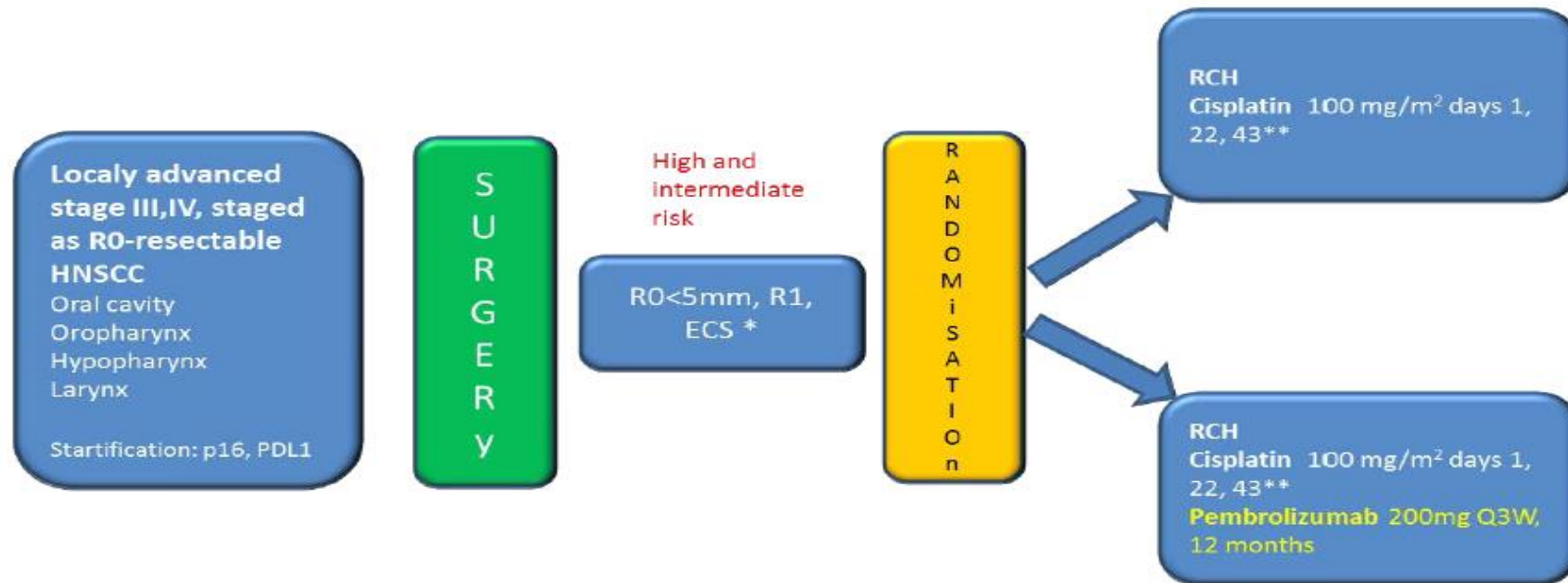
- 6 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen
- Cisplatin: 100 mg/m² i.v. an Tag 1
- 5-FU: 4000 mg/m² Gesamtdosis, beginnend an Tag 1 als Dauerinfusion über 96 h
- Cetuximab: 400 mg/m² i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m² i.v.

Nach CeTAX – Protokoll:

- Taxotere/Cetuximab im Wechsel
- Cetuximab: 400 mg/m² i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m² i.v.
- Taxotere: 35 mg/m² i.v. an Tag 2, dann wöchentlich weiter 35 mg/m²
- bis Progress

12. ADRISK

Postoperative adjuvant radio chemo therapy (aRCH) with Cisplatin (C) versus aRCH with C and Pembrolizumab (P) in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC); multicenter randomized Phase II study within the German Interdisciplinary study group of German Cancer Society (IAG KHT): Pembro-Adjuvant-highRisk



R: standard adjuvant radiotherapy (pN0 = 50 Gy; pN1 56 Gy; pECS+ primary 64 Gy), obligatory IMRT, constrictor sparing if possible.

CH: Allowed alternatively:
Cisplatin 40 mg/m² weekly 1-7th week (cum. dose 280mg; with this regime, a minimum of 200 mg/m² should be aimed at in all patients)

*Modified Cooper JS 2004,2012; Bernier J. et al. 2004, Fietkau R. et al. 2006

**Modified Cooper JS 2004,2012

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

13. TPExtreme - Studie

Standardtherapie (EXTREME):

6 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen

Cisplatin: 100 mg/m² i.v. an Tag 1

5-FU: 4000 mg/m² Gesamtdosis, beginnend an Tag 1 als Dauerinfusion über 96 h

Cetuximab: 400 mg/m² i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m² i.v.

Prüftherapie (TPEX)

4 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen

Cisplatin: 75 mg/m² i.v. an Tag 1

Docetaxel: 75 mg/m² i.v. an Tag 1

Cetuximab: 400 mg/m² i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m² i.v.

Hypopharynxkarzinom

Stand Oktober 2017

Autoren

CA Prof. Dr. med. M. Jungehülsing und Team

Koautoren (alphabetisch)

CA Priv.-Doz. Dr. med. Badakhshi und Team

CA Prof. Dr. med. G. Maschmeyer und Team

Autoren/erstellt am: 30.7.2017
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer