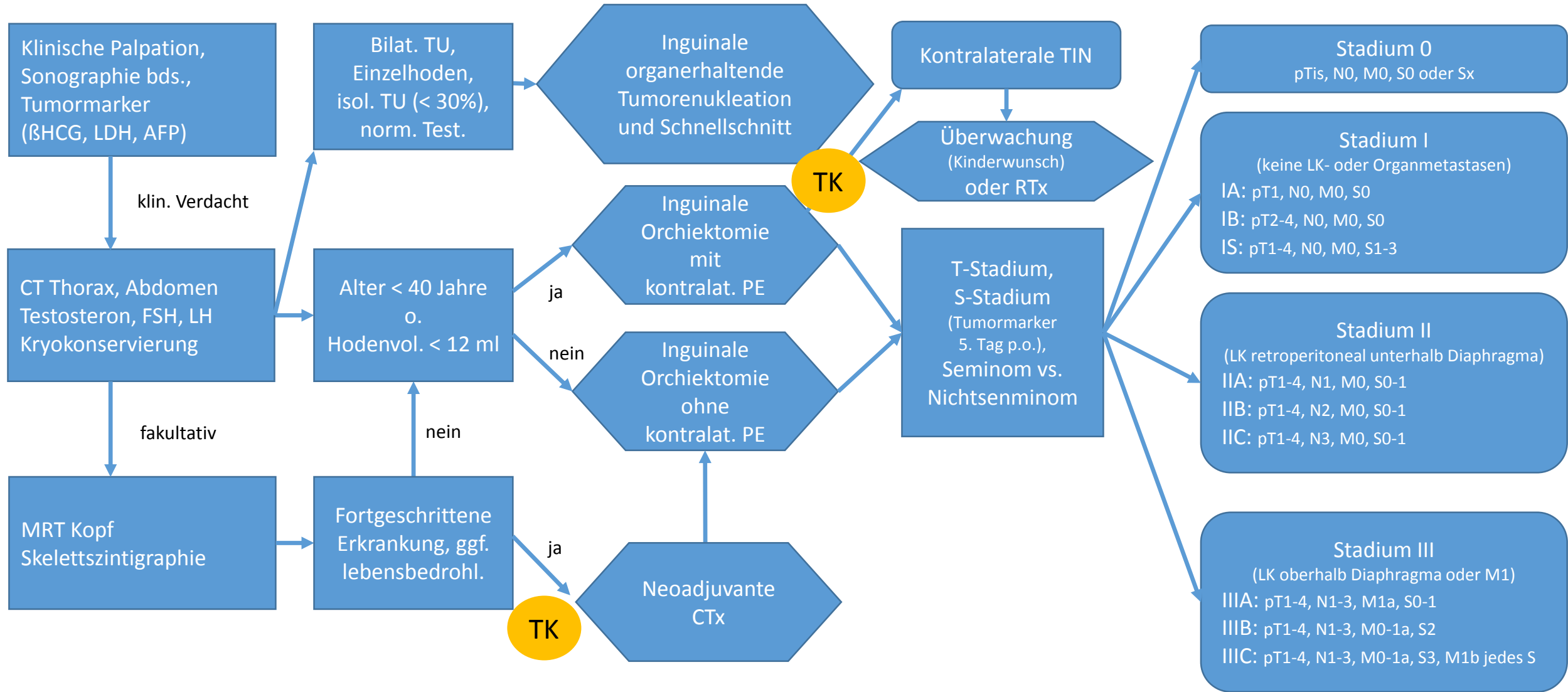
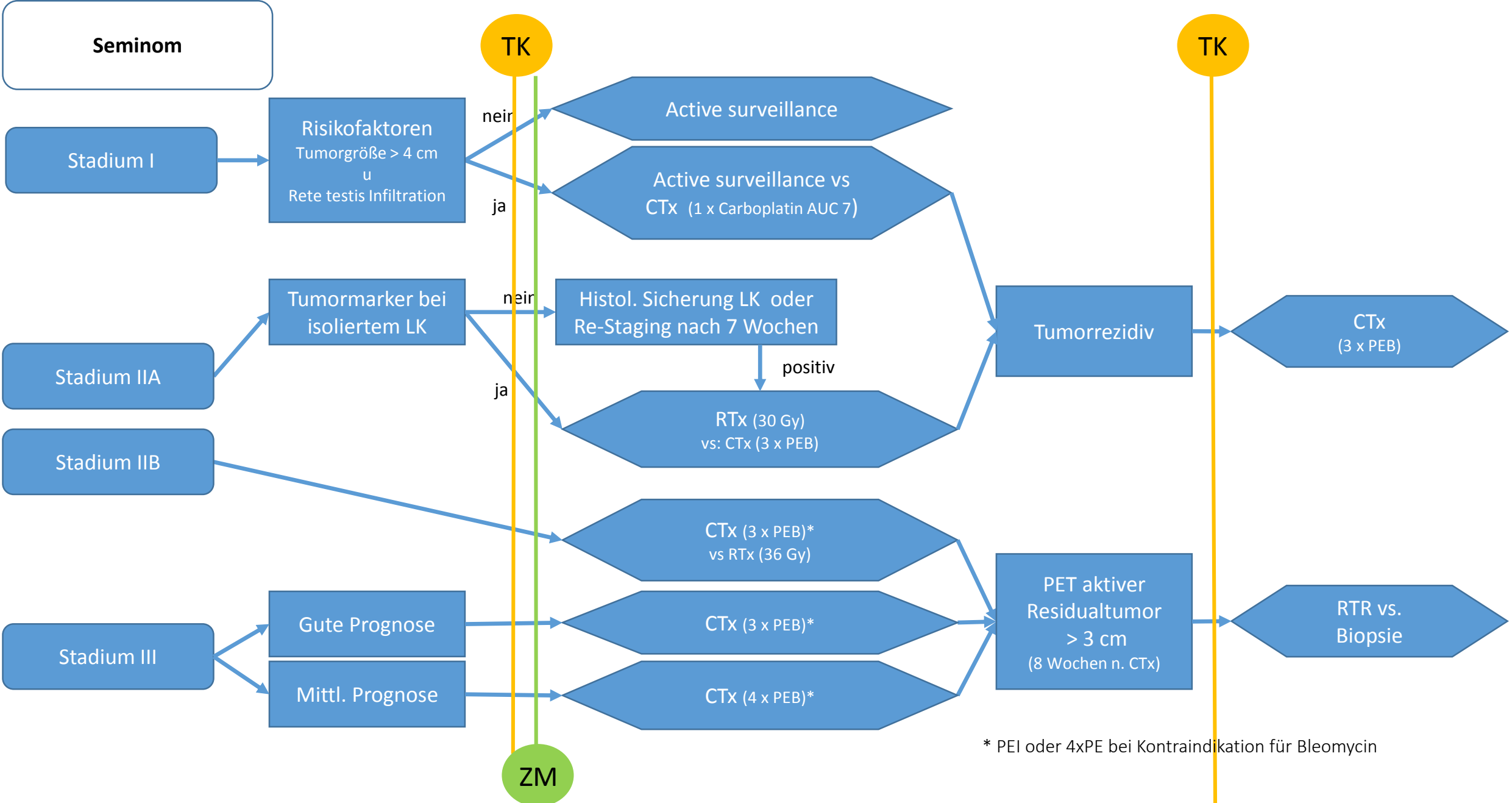


Keimzellkarzinom des Mannes

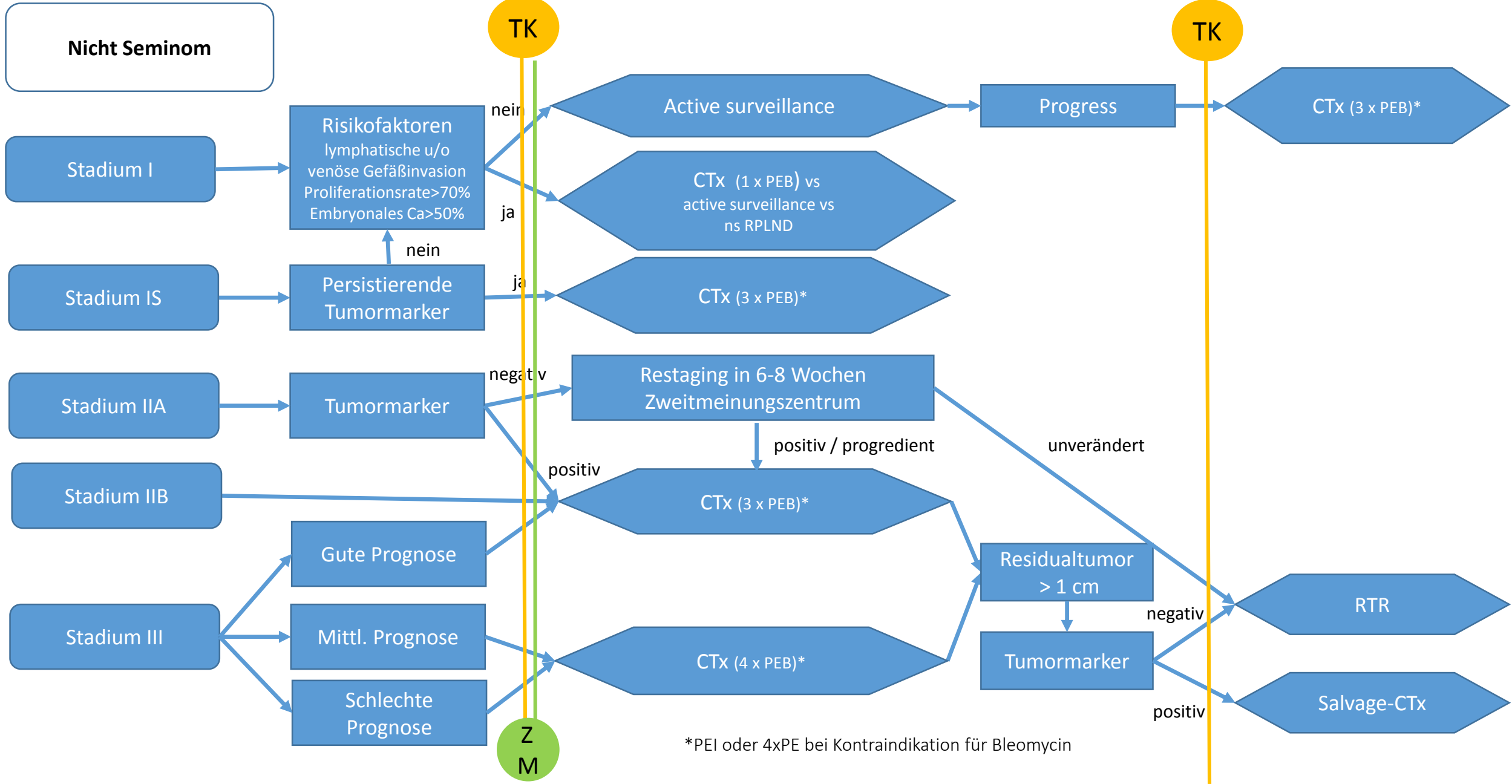
Stand November 2017

Keimzellkarzinom des Mannes: Primäre Diagnostik und Therapie





* PEI oder 4xPE bei Kontraindikation für Bleomycin



Gute Prognose	Seminom	=	keine extrapulmonale viszerale Metastasierung
	Nicht-Seminom	=	keine extrapulmonale viszerale Metastasierung, S1
Mittlere Prognose	Seminom	=	extrapulmonale viszerale Metastasierung
	Nicht-Seminom	=	keine extrapulmonale viszerale Metastasierung, S2
Schlechte Prognose	Nicht-Seminom	=	mediastinaler Primärtumor, extrapulmonale viszerale Metastasierung, S3

N1: LK < 2cm
N2: LK 2-5 cm
N3: LK > 5 cm
M1a: med. LK/pulm. Metastasen
M1b: extrapulm. Metastasen

S1:	LDH < 1,5x Norm	<u>und</u>	βHCG < 5.000mIU/ml	<u>und</u>	AFP < 1.000 ng/ml
S2:	LDH 1,5-10x Norm	<u>oder</u>	βHCG 5.000-50.000mIU/ml	<u>oder</u>	AFP 1.000-10.000 ng/ml
S3:	LDH >10x Norm	<u>oder</u>	βHCG > 50.000mIU/ml	<u>oder</u>	AFP > 10.000 ng/ml

persistierende Tumormarker = fehlender suffizienter Abfall (HWZ AFP – 5 Tage, HWZ βHCG – 24-36 h)

Kryokonservierung obligat vor Orchiektomie, CTx, RTx
MRT Kopf fakultativ bei pulmonalen Filiae und/oder Beschwerden
Skelettszintigraphie fakultativ bei Beschwerden
MRT Hoden fakultativ bei unklarem Sonographiebefund

Autoren: CA PD Dr. Popken 15.10.2017	Prüfung: CA Prof. Dr. Maschmeyer, CA PD Dr. Badakhshi 16.11.2017	Freigabe: CA Prof. Dr. Maschmeyer, PD Dr. Badakhshi 28.11.2017
--	--	--

Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Keimzellkarzinom des Mannes

Stand November 2017

Autoren:

CA PD Dr. med. G. Popken und Team