

Behandlungspfad: Nachkontrolle Hoden-Karzinom

NACHSORGESCHEMATA HODEN-KARZINOM

Minimale Nachsorgeempfehlung für Patienten mit Seminom Stadium I (unabhängig von der gewählten Therapie)

Untersuchung	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahre 4 & 5	Nach 5 Jahren
Tumormarker, Klinik	2x	2x	2x	1x	Erfassung von Spättoxizitäten ("survivorship care plan")
Röntgen Thorax	-	-	-	-	
CT/MRI Abdomen	2 x	2 x	Nach 36 Monaten	Nach 60 Monaten	

Minimale Nachsorgeempfehlung für Patienten mit Nicht-Seminom Stadium I mit Surveillance

Untersuchung	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahre 4 & 5	Nach 5 Jahren
Tumormarker, Klinik	4-6x	4 x	2x	1-2 x	Erfassung von Spättoxizitäten ("survivorship care plan")
Röntgen Thorax	2x	2x	1x (falls LVI+)	Nach 60 Monaten (falls LVI+)	
CT/MRI Abdomen	2x	Nach 24 Monaten*	Nach 36 Monaten	Nach 60 Monaten	

LVI+ = Lymphovaskuläre Invasion im Primärtumor

* Bei LVI+ zusätzliches CT/MRI nach 18 Monaten empfohlen (von 62% empfohlen)

Minimale Nachsorgeempfehlung für Patienten in kompletter Remission (nach adjuvanter oder kurativ intendierter Chemotherapie)

Untersuchung	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahre 4 & 5	Nach 5 Jahren
Tumormarker, Klinik	4x	4x	2x	2x	Erfassung von Spättoxizitäten ("survivorship care plan")**
Röntgen Thorax	1-2 x	1x	1x	1x	
CT/MRI Abdomen	1-2x	Nach 24 Monaten	Nach 36 Monaten	Nach 60 Monaten	
Thorax CT	1-2x *	Nach 24 Monaten*	Nach 36 Monaten *	Nach 60 Monaten *	

* zum gleichen Zeitpunkt wie MRI/CT Abdomen bei Patienten mit Lungenmetastasen bei Diagnosestellung

** falls Teratom im Resektat eines Residualtumors gefunden wird, sollte die weitere Nachsorge bei einem Uro-Onkologen vorgenommen werden.

Eine regelmässige Sonographie des Hodens wird unabhängig von erfolgter Biopsie nicht mehr empfohlen