

Dokumentationsbogen PET, PET/CT

Patientendaten:

Fallnummer: «Fall_Nr»

Name, Vorname, Geburtsdatum:

, geb.

① Untersuchungsdaten:

Datum Indikationsstellung:

Datum Befundbesprechung:

Datum Nachbesprechung (ggf.):

② Bei Indikationsstellung, Befund- u. Nachbesprechung beteiligte Facharztdisziplinen:

☐ Onkologie

☐ Strahlentherapie

☐ Nuklearmedizin

☐ HNO

☐ Pneumologie

☐ Radiologie

☐ MKG

☐ Thoraxchirurgie

☐ Pathologie

☐ Urologie mit WB Medikamentöse Tumorthherapie

☐ weitere Disziplinen:

③ Indikationsgruppe (vgl. Addendum):

1 ☐ NSCLC – Tumorstadium, Metastasierung §1 Nr.1

7 ☐ Kopf-Hals-Tumore / CUP vor ND §1 Nr.7

2 ☐ NSCLC – Rezidivdiagnostik §1 Nr.2

8 ☐ Kopf-Hals-Tumore nach Primärtherapie §1 Nr.8

3 ☐ Charakterisierung Lungenrundherd §1 Nr.3

9 ☐ Maligne Lymphome Kinder /Jugendl. §1 Nr. 9

4 ☐ SCLC – Tumorstadium, Metastasierung §1 Nr.4

10 ☐ Staging-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen §1 Nr. 10

5 ☐ SCLC – Rezidivdiagnostik §1 Nr.5

11 ☐ mCRRC – nuklearmed. Therapie mit 177Lu Prostatakarzinom §1 Nr.11

6 ☐ Staging-Unters. Hodgkin-Lymphom §1 Nr.6

Begründung der Indikationsstellung inkl. abweichender Meinungen:

④ Befund der PET bzw. PET/CT (ggf. Anhang verwenden):

⑤ Vorbefunde, die bei Indikationsstellung vorlagen:

☐ PET

☐ Endoskopie

Weiteres:

☐ CT

☐ klinische Untersuchung

☐ MRT

☐ Histologie

⑥ Mögliche therapeutische Konsequenzen der PET bzw. PET/CT-Untersuchung:

⑦ Nur bei Indikationsgruppe ③-1, ③-4:

Tumorstadium vor PET bzw. PET/CT:

Tumorstadium nach PET bzw. PET/CT

(Bitte Stadium nach TNM-/UICC-Tabelle angeben)

⑧ Nur bei Indikationsgruppe ③-2, ③-5:

☐ Rezidivverdacht wurde bestätigt

☐ Rezidivverdacht wurde **nicht** bestätigt

⑨ Nur bei Indikationsgruppe ③-3, ③-4, ③-7:

Auf der Grundlage der Befunde der PET bzw. PET/CT wurde...

☐ ...ein chirurgisches Vorgehen beibehalten

☐ ...auf ein chirurgisches Vorgehen verzichtet

☐ ...das chirurgische Vorgehen wesentlich verändert: _____

⑩ Nur bei Indikationsgruppe ③-6, ③-10:

Die sich aus dem Staging ergebende Therapieplanung

⑪ Nur bei Indikationsgruppe ③-8:

Auf der Grundlage der Befunde der PET bzw. PET/CT wurde auf eine laryngoskopische Biopsie ...

☐ ...verzichtet

☐ ...nicht verzichtet

⑫ Nur bei Indikationsgruppe ③-11:

Nachweis der erforderlichen Patienten Kriterien: metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC), erfolgte Behandlung mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie

⑬ Ergebnisse der Befund- und ggf. der Nachbesprechung

Die Bestätigung des Befundes im Verlauf beruht auf...

☐ histologischen Befunden

☐ zytologischen Befunden

☐ ausschließlich auf radiologischen Befunden

Begründung von Ausnahmen:

Die Ergebnisse der durchgeführten PET bzw. PET/CT-Untersuchung stimmten mit den histologischen / zytologischen / radiologischen Befunden ...

☐ ...überein

☐ ...nicht überein

⑭ Bemerkungen

⑮ Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Addendum zu §1:

- Nr. 1: Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschl. der Detektion von Fernmetastasen
- Nr. 2: Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen
- Nr. 3: Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels invasiver Methodik nicht möglich ist
- Nr. 4: Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint
- Nr. 5: Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte
- Nr. 6: Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine-Nachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms.
- Nr. 7: Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekannten Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs
- Nr. 8: Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht
- Nr. 9: Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
- Nr. 10: Staging-Untersuchungen bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen und Untersuchung bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom bei unklaren Ergebnissen der bildgebenden Standarddiagnostik bezüglich der bevorzugt zu biopsierenden Läsion. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine-Nachsorge von Patientinnen und Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv.
- Nr. 11: Entscheidung über die Durchführung einer zugelassenen nuklearmedizinischen Therapie mit (177Lu)Lutetium-vipivotidtraxetan bei Patienten mit einem progredienten, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRRC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden