

Erfassungsbogen zur Registrierung von Patienten mit
Gastro-Intestinalen-Stroma-Tumoren
in Österreich

STAMMDATEN:

Fortlaufende Patientennummer: _____

Geburtsjahr _____

Alter _____ Jahre

Geschlecht weiblich männlich

Zentrumsnummer _____

Einwilligungserklärung zur zentralen Registrierung

- ja
- nein

DIAGNOSE - ANAMNESE

Datum der Erstdiagnose __ / __ / ____

Primärtumor :

- Ösophagus
- Magen
- Duodenum
- Jejunum
- Ileum
- Colon ascendens
- Colon transversum
- Colon descendens
- Colon sigmoideum
- Rektum
- Mesenterium
- unklare Lokalisation : Retroperitoneum
- Oberbauch
- Unterbauch

Diagnostik:

Allgemein:

- Größe: _____ cm
- Gewicht: _____ kg

- | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Endoskopie | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Sonographie | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> CT | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> MRT | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> PET | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Biopsie | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Punktion | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Operation | durchgeführt: <input type="radio"/> ja | _____ cm DM Tumorgöße | <input type="radio"/> nein |

Metastasen:

- | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Leber | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> unsicher | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> keine Angabe |
| <input type="radio"/> Lunge | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> unsicher | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> keine Angabe |
| <input type="radio"/> Peritoneum | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> unsicher | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> keine Angabe |
| <input type="radio"/> Lymphknoten | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> unsicher | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> keine Angabe |
| <input type="radio"/> andere | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> unsicher | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> keine Angabe |

Kommentar

DIAGNOSE - PATHOLOGIE

Histologie: spindelförmig epitheloidförmig Mischtyp keine Angabe

Mitoseindex: durchgeführt ___ pro 50 HPF's nicht durchgeführt keine Angabe

Immunhistochemie:

CD34 durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

CD117 – c-Kit durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

Ki-67 durchgeführt: _____ %
Bewertung: erhöht normal keine Angabe nicht durchgeführt

DOG 1 durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

PKC theta durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

Bcl-2 durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

Vimentin durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

α Aktin durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

Desmin durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

S-100 durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

PDGFR α durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

Chromogranin A durchgeführt: positiv negativ keine Angabe nicht durchgeführt

C-Kit-Mutationsanalysen:

Wild Typ positiv negativ keine Angabe

Exon 9 positiv negativ keine Angabe

Exon 11 positiv negativ keine Angabe

Exon 13 positiv negativ keine Angabe

Exon 17 positiv negativ keine Angabe

andere: positiv negativ keine Angabe

keine Angabe

nicht durchgeführt

PDGFR-Mutationsanalyse:

Wild Typ positiv negativ keine Angabe

Exon 12 positiv negativ keine Angabe

Exon 18 positiv negativ keine Angabe

andere: positiv negativ keine Angabe

keine Angabe

nicht durchgeführt

THERAPIE

Medikamentöse Therapie:

Therapiemodalität: keine praeoperativ neoadjuvant adjuvant palliativ

Startdatum: ___ / ___ / ____

Enddatum: ___ / ___ / ____

Dosierung: ____ mg/ Tag

- Substanz:
- Imatinib
 - Sunitinib
 - Nilotinib
 - Dasatinib

Grund für Therapieende: Unverträglichkeit
 Tumorprogredienz
 Operation
 keine Angabe

Therapiewechsel:

nein ja

Substanz: Imatinib

Startdatum: ___ / ___ / ____

Enddatum: ___ / ___ / ____

- Sunitinib
- Nilotinib
- Dasatinib

Dosierung: ____ mg/ Tag

Therapiewechsel:

nein ja

Substanz: Imatinib

Startdatum: ___ / ___ / ____

Enddatum: ___ / ___ / ____

- Sunitinib
- Nilotinib
- Dasatinib

Dosierung: ____ mg/ Tag

Operative Therapie:

Datum: __ / __ / ____

Lokalisation des Primärtumors intraoperativ:

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="radio"/> Ösophagus | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Magen | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Duodenum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Jejunum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Ileum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Colon ascendens | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Colon transversum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Colon descendens | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Colon sigmoideum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Rektum | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Mesenterium | Tumorgröße: ____ cm |
| <input type="radio"/> Retroperitoneum | Tumorgröße: ____ cm |

Metastasen intraoperativ:

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> Lunge | |
| | <input type="radio"/> Leber | |
| | <input type="radio"/> Peritoneum | |
| | <input type="radio"/> Lymphknoten | <input type="radio"/> andere _____ |
| | <input type="radio"/> keine Angabe | |
| <input type="radio"/> nein | | |
| <input type="radio"/> keine Angabe | | |

operatives Verfahren:

Primärtumor:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja : | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |
|----------------------------|----------------------------|---|

Metastasen:

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|---|
| <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja: | <input type="radio"/> <u>Lunge</u> : |
| | | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |
| | | <input type="radio"/> <u>Leber</u> : |
| | | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |
| | | <input type="radio"/> <u>Peritoneum</u> : |
| | | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |
| | | <input type="radio"/> <u>Lymphknoten</u> : |
| | | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |
| | | <input type="radio"/> andere: _____ |
| | | Lokalisation: _____ |
| | | Radikalität: <input type="radio"/> R0 <input type="radio"/> R1 <input type="radio"/> R2 <input type="radio"/> Rx <input type="radio"/> keine Angabe |

Lokalrezidiv:

nein ja: Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe

Metastasen:

nein ja:

- Lunge:
Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe
- Leber:
Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe
- Peritoneum:
Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe
- Lymphknoten:
Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe
- andere: _____
- Lokalisation: _____
- Radikalität: R0 R1 R2 Rx keine Angabe

FOLLOW UP – 1. Visite

Datum: __ / __ / ____

Allgemein:

Gewicht: ____kg

Status:

- komplette Remission:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- partielle Remission :
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- stabiles Verhalten:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Progression:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Metastasen:
 - Größenzunahme
 - neu
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe

Beurteilung nach CHOI – Kriterien:

- ja
- nein
- keine Angabe

FOLLOW UP – 2. Visite

Datum: __ / __ / ____

Allgemein:

Gewicht: ____kg

Status:

- komplette Remission:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- partielle Remission :
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- stabiles Verhalten:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Progression:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Metastasen:
 - Größenzunahme
 - neu
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe

Beurteilung nach CHOI – Kriterien:

- ja
- nein
- keine Angabe

FOLLOW UP – 3. Visite

Datum: __ / __ / ____

Allgemein:

Gewicht: ____kg

Status:

- komplette Remission:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- partielle Remission :
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- stabiles Verhalten:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Progression:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Metastasen:
 - Größenzunahme
 - neu
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe

Beurteilung nach CHOI – Kriterien:

- ja
- nein
- keine Angabe

FOLLOW UP – 4. Visite

Datum: __ / __ / ____

Allgemein:

Gewicht: ____kg

Status:

- komplette Remission:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- partielle Remission :
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- stabiles Verhalten:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Progression:
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe
- Metastasen:
 - Größenzunahme
 - neu
 - Sonographie
 - CT
 - MRT
 - PET
 - keine Angabe

Beurteilung nach CHOI – Kriterien:

- ja
- nein
- keine Angabe

