

NB2004 Ersterhebungsbogen des Kinderkrebsregisters

Weiße und gelbe Seiten bitte direkt an die Studienleitung schicken - grüne Seiten für die Patientenakte !

NB 1/4

STUDIE NEUROBLASTOM NB 2004 - ERSTERHEBUNG

Studienleitung: Prof. Dr. F. Berthold, Universitäts-Kinderklinik, Joseph-Stelzmann-Str. 9,
50924 Köln, Tel.: 0221/478-4380, Fax: 0221/478-4689
in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kinderkrebsregister am IMBEI, 55101 Mainz
Tel.: 06131/17-3227 Fax: 06131/17-4462

Name/Aufnahmenummer

Pat.-Nr.

Klinik

Identifikationszahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

! Bitte beachten Sie, dass vor der Weiterleitung dieses Bogens die schriftliche Einwilligung zur Übermittlung der Daten und zur Speicherung vorliegen muss!

GPOH-PID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorausgegangene Tumorerkrankung:

- Nein Ja, welche: _____

Syndrome / hereditäre Grunderkrankungen / schwere dauerhafte Erkrankungen:

(z. B. Vitium cordis, Diabetes, Neurofibromatose etc.)

- Nein Ja, welche: _____

Familiäre Belastung (Leukämie-, Tumor- oder Immundefekterkrankung, Syndrome):

- Nein Eltern Geschwister Sonstige

Falls ja, Art der Erkrankung: _____

Anzahl der Geschwister des Patienten:

--	--

Ist der Patient ein Zwillingkind: Nein Ja, eineiig Ja, zweieiig nicht bekannt

Besonderheiten während der Schwangerschaft:

- Rauchen Alkohol Drogen Strahlenbelastung Medikamente
 Sonstiges: _____

Allgemeinzustand bei Diagnosestellung:

- Normale Aktivität, keine Beeinträchtigung
 Geringe Beeinträchtigung, jedoch keine zusätzliche Hilfe erforderlich
 Altersentsprechende Aktivität stark eingeschränkt (z.B. kein regelmäßiger Kindergarten- bzw. Schulbesuch möglich)
 Bettlägerig, pflegebedürftig
 Intensive Behandlung notwendig, schwerstkrank, moribund

Anlaß der Diagnosestellung:

- Tumorsymptomatik führte zum Arztbesuch, Art der Erstsymptomatik:
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tumorschwellung | <input type="checkbox"/> Gewichtsabnahme / -stillstand | <input type="checkbox"/> Durchfall, therapieresistent |
| <input type="checkbox"/> Metastasenschwellung | <input type="checkbox"/> Schmerzen | <input type="checkbox"/> Querschnitt: <input type="checkbox"/> kompl. <input type="checkbox"/> inkompl. |
| <input type="checkbox"/> Lymphknotenschwellung | <input type="checkbox"/> Ataxie, Opsomyoklonus | <input type="checkbox"/> Horner-Syndrom |
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Brillenhämatom | <input type="checkbox"/> Hypertonie |
| <input type="checkbox"/> Reduz. d. Allgemeinzustandes | <input type="checkbox"/> pathologische Fraktur | |

Sonstiges: _____

primär keine Tumorsymptomatik vorhanden, Anlaß:

Vorsorgeuntersuchung (U1-U9): U__ Intrauterine Sonographie, Schwangerschaftswoche: _____

Befunde bei anderweitiger Untersuchung: _____

Sonstiges: _____

Datum des 1. Auftretens eines Symptoms:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum der definitiven Diagnosestellung (z.B. histologische Sicherung):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorbehandlung in auswärtiger Klinik: Nein Ja, wie: _____

wo: _____

Weitere Therapie in anderer Klinik: Nein Ja, wo: _____

Internationale Stadieneinteilung des Neuroblastoms (J Clin Oncol 11: 1466-1477, 1993):

- Stadium 1: Lokalisierter Tumor mit makroskopisch kompletter Entfernung (mit oder ohne mikroskopischem Resttumor); repräsentative ipsi- und kontralaterale Lymphknoten sind histologisch ohne Tumorbefall. Lediglich unmittelbar am Tumor adhärenente, chirurgisch entfernte Lymphknoten dürfen positiv sein. Auch bilaterale Tumoren, die makroskopisch komplett exstirpiert werden können und keinen regionalen Lymphknotenbefall aufweisen, gehören zum Stadium 1.
- Stadium 2a: Unilateraler Tumor mit makroskopisch inkompletter Entfernung; repräsentative ipsi- oder kontralaterale (nicht am Tumor adhärenente) Lymphknoten sind histologisch ohne Tumorbefall.
- Stadium 2b: Unilateraler Tumor; regionale ipsilaterale nichtadhärenente Lymphknoten zeigen Tumorbefall, kontralaterale Lymphknoten sind histologisch negativ.
- Stadium 3: Nichtresektabler, bilateraler Tumor mit oder ohne Lymphknotenbefall oder unilateraler Tumor mit kontralateralem Lymphknotenbefall. Überschreiten der Mittellinie ist definiert durch infiltratives Erreichen/Überschreiten der Wirbelkante der Gegenseite.
- Stadium 4: Dissemination des Tumors zu Knochenmark, Knochen, entfernten Lymphknoten, Leber, Haut und/oder anderen Organen.
- Stadium 4S: Lokalisierter Primärtumor wie beim Stadium 1 oder 2 mit Disseminierung nur in Leber, Haut und/oder Knochenmark. Nur Säuglinge im ersten Lebensjahr. Die Knochenmarkinfiltration ist gering (weniger als 10% Tumorzellen im Ausstrich, mlBG für Knochenmark negativ)

Lokalisation des Primärtumors:

- Nebenniere
 abdominal, sicher nicht adrenal (z.B. Grenzstrang)
 abdominal, unklar, ob adrenal oder nicht adrenal

- Becken
 Thorax
 Hals
 nicht auffindbar

Seite:

- rechts
 links
 Mittellinie

Sonstiges: _____

Fernmetastasen bei Diagnosestellung:

- Nein Ja: Knochenmark Fern-Lymphknoten, Lokalisation: _____
 Knochen Leber Haut
 Sonstiges: _____

Tumordinfiltration im Knochenmark:

	nicht durchgeführt	normal	pathologisch		
Zytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/> diffus	<input type="checkbox"/> Nester
				Tumorzellen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	

Befunde weiterer Untersuchungen bitte beifügen (wenn nicht von Köln durchgeführt)

Prätherapeutische diagnostische Verfahren:

	unauffällig	pathologisch	nicht eindeutig	nicht durchgeführt
Sonographie/CT/NMR (PRIMÄRTUMOR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J-Benzylguanidin-Szinti (mlBG)				
Ergebnis für Primärtumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergebnis für Metastasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skelett - Szintigramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT/NMR/Sonographie Schädel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tumorzellen: Länge: cm Breite: cm Tiefe: cm

Volumen: ml ($\frac{\text{Länge} \times \text{Breite} \times \text{Tiefe}}{2}$) gemessen errechnet

Tumormarker im Serum (vor Therapie):					* Falls andere Einheit, bitte angeben. Wert		
	unauf- fällig	patho- logisch	nicht eindeutig	nicht durch- geführt			
LDH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	U/l*	
Ferritin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ng/ml*	
NSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ng/ml*	
Katecholamine i. Serum:						Faktor	
HVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ng/ml* _____	
VMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ng/ml* _____	
Katecholamine i. Urin:							
HVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	nmol/μmol Krea* _____	
VMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	nmol/μmol Krea* _____	

Blutbild (initial):		
Leukozyten: [] [] [] [] [] [] /μl	Lymphozyten: [] [] [] [] %	Granulozyten: [] [] [] [] %
Thrombozyten: [] [] [] [] [] [] /μl	Hb - Wert: [] [] [] [] g/dl	

Operation vor Chemotherapiebeginn durchgeführt:		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Bitte Kopie des OP-Berichts beilegen!			
Operationsdatum:	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
Radikalität:	<input type="checkbox"/> makroskopisch u. mikroskopisch komplett	<input type="checkbox"/> Probeexzision:	
	<input type="checkbox"/> mikroskopisch inkomplett	<input type="checkbox"/> Primärtumor	
	<input type="checkbox"/> makroskopisch inkomplett	<input type="checkbox"/> Metastase(n)	
Komplikationen:	<input type="checkbox"/> Nein		
(Wenn ja, Zeitpunkt in Wochen nach Op. angeben)			
<input type="checkbox"/> Nephrektomie			
<input type="checkbox"/> Blutung, Zeitpunkt: _____			
<input type="checkbox"/> Ileus, Zeitpunkt: _____			
<input type="checkbox"/> Infektion (bitte näher bezeichnen): _____ Zeitpunkt: _____			
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte näher bezeichnen): _____ Zeitpunkt: _____			

Tumorinfiltration über die Mittellinie:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nicht untersucht
<small>(per def.: infiltratives Überschreiten der Wirbelkante der Gegenseite)</small>			
Lymphknoten makroskopisch auffällig:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nicht untersucht

Histologischer Befall der regionären Lymphknoten:			
homolaterale Lymphknoten:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nicht untersucht
kontralaterale Lymphknoten: (jenseits der Mittellinie)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nicht untersucht
anhängende Lymphknoten:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nicht untersucht
Histologische Untersuchung (Bitte histologische Befunde und Befunde von molekulargenetischen Untersuchungen beilegen, wenn nicht in Marburg, Heidelberg, Stuttgart, Zürich oder Köln untersucht.):			
<input type="checkbox"/> örtlicher Pathologe			
<input type="checkbox"/> Referenzpathologie			
<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt			

Bei Verstorbenen:	Sterbedatum: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Todesursache: _____	
<input type="checkbox"/> bedingt durch Primärtumor	<input type="checkbox"/> andere Todesursache
<input type="checkbox"/> bedingt durch Rezidiv/Metastase	<input type="checkbox"/> Tumorabhängigkeit nicht entscheidbar
<input type="checkbox"/> bedingt durch Therapie	
Autopsie:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

