

## » Patientenpfad

### Erstvorstellung Poliklinik

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1  
Montag, Mittwoch und Donnerstag 11:30 - 15:30 Uhr  
Telefon: 0221 478-82077



### Weiterbehandlung, Nachsorge

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1, Raum 1.062  
Montag, Mittwoch und Donnerstag 11:30 - 15:30 Uhr  
Telefon: 0221 478-82077

### Behandlung im Rahmen klinischer Studien

Telefon: 0221 478-82112



### Patienten in stationärer onkologischer Versorgung

Stationen 17.1  
Ebene 17 Bettenhaus  
Case-Management  
Telefon: 0221 478-89487



### Patienten mit Immun- und Chemotherapien, zielgerichteten Therapien

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1  
Leitstelle Poliklinik Urologie  
Telefon: 0221 478-82094



### Im Notfall

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an den urologischen Dienstarzt über die zentrale Notaufnahme, Ebene 01  
Telefon: 0221 478-0  
Telefon: 0221 478-82111

## Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie



## » Kontakt

### Adresse

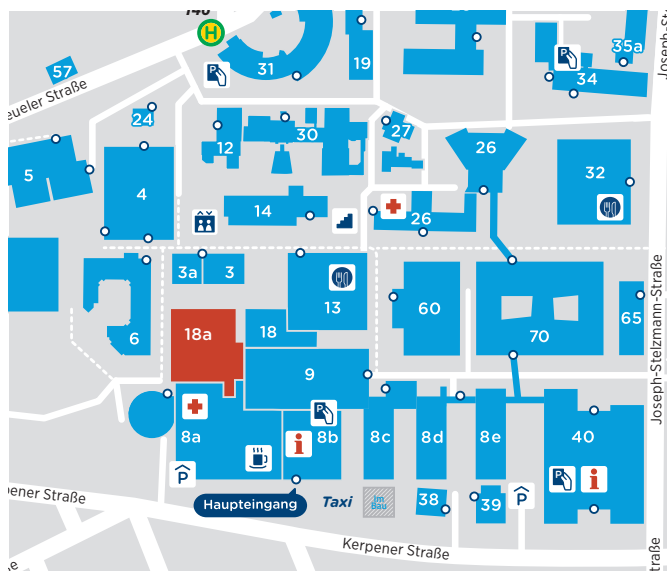
Uniklinik Köln  
Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Gebäude 18a, Leitstelle Poliklinik, Ebene 1  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Telefon: 0221 478-82094  
urologie.uk-koeln.de

### Bei Fragen zu klinischen Studien

E-Mail: urologie-studienbuero@uk-koeln.de

### Ansprechpartner

Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich  
Prof. Dr. David Pfister



Das **Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)** ist das gemeinsame Krebszentrum der Unikliniken Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf.  
[www.krebszentrum-cio.de](http://www.krebszentrum-cio.de) | [cio.uk-koeln.de](http://cio.uk-koeln.de)



**UNIKLINIK  
KÖLN**



Patientenpfad  
**Hodentumor**



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Schwerpunktaufgaben des Hodentumorzentrums sind die Diagnostik, Beratung, Therapie und Nachsorge von Patienten mit testikulären Keimzelltumoren. Die Grundlagenforschung sowie die klinische Forschung gehört dabei ebenso zu unserem Anliegen wie die intensive und persönliche Betreuung der uns anvertrauten Patienten.

Unser Ziel ist es, Ihnen als Patient moderne und individuelle Optionen der Diagnostik, leitliniengerechte und risikoadaptierte Therapieverfahren sowie die Möglichkeit der psychoonkologischen Betreuung anbieten zu können.

Als Kollegen möchten wir Ihnen ein kompetenter Ansprechpartner für die Durchführung, aber auch für die Koordination der Diagnostik und Therapie der jungen Hodentumorpatienten sein. Ziel soll die zeitnahe, individualisierte, risikoadaptierte und leitliniengerechte Therapie sein.

Zu einer ersten Orientierung haben wir Ihnen die Leitlinien zur Nachsorge des Keimzelltumors zusammengefasst.

**Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Heidenreich**  
Klinikdirektor und Leiter des Uro-Onkologischen Zentrums

**Prof. Dr. David Pfister**  
Netzkoordinator des Uro-Onkologischen Zentrums

**Priv.-Doz. Dr. Pia Paffenholz**

Das Hodentumorzentrum ist seit 2006 eines der akkreditierten Zweitmeinungszentren der Deutschen Krebsgesellschaft und als onkologisches Zentrum nach DKG zertifiziert.



## Ihr persönliches Nachsorgeschema

Für die Festlegung eines optimalen Nachsorgeschemas stellen das Tumorstadium und die gewählte Therapie die entscheidende Rolle. Hierzu werden die Patienten in 3 Behandlungsgruppen mit 4 unterschiedlichen Nachsorgeschemata entsprechend der Empfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsgesellschaft eingeteilt.

### Gruppe 1: Patienten mit lokaler retroperitonealer Therapie

Histologie	Stadium	Therapie	Residivraten	Hauptzeitraum	Nachsorge
Seminom	I	Radiato, 20 Gy	3-5%	1-3 Jahr	Rhythmus
Seminom	IIA bzw. IIB	Radiato, 30 Gy bzw. 36Gy	5-10% bzw. 10-15%	1-4 Jahr	CT Rö-Thorax
NSKZT	IIA/B	3x PEB, RTR	2-5%	1-3 Jahr	Tu-Marker
NSKZT	IIC/III gute Prognose	3x PEB, RTR	11-18%	1-4 Jahr	Labor

### Gruppe 2: Patienten ohne lokale Therapie im Retroperitoneum

Histologie	Stadium	Therapie	Residivraten	Hauptzeitraum
Seminom	I	Carboplatin Mono	3-5%	1-3 Jahr
Seminom	IIB, C, III gute Prognose	3x PEB oder 4x PE	11-18%	1-4 Jahr
NSKZT	I, high risk	1x PEB	3-5%	1-5 Jahr
NSKZT	IIA-III, gute Prognose	3x PEB	8-18%	1-3 Jahr

### Gruppe 3: Patienten unter aktiver Surveillance

Histologie	Stadium	Therapie	Residivraten	Hauptzeitraum
3A: Seminom	I	keine	12-31%	1-2 Jahr
3B: NSKZT	I	keine	14-22%	1-2 Jahr

### Gruppe 1: Patienten mit lokaler retroperitonealer Therapie

Gruppe	Nachsorgerhythmus, Jahre						CT Abdomen, (Monat)	Aono Abdomen, (Monat)	Rö-Thorax, (Monat)	Tumormarker	Hormone/Lipide
	1	2	3	4	5	>5					
1	4x	4x	2x	2x	2x	1x	12 und 24	6, dann alle 12	6, 12, 18, 24, 36, 48, 60	Jede Vorstellung	1x/Jahr
2	4x	4x	2x	2x	2x	1x	6, 12 und 24	6, 18, 36, 48, 60	6, 12, 18, 24, 36, 48, 60	Jede Vorstellung	1x/Jahr
3A	4x	4x	2x	2x	2x	1x	6, 12, 18, 24	3, 9, 15, 21, 30, 36, 48, 60	6, 12, 18, 24, 36, 48, 60	Jede Vorstellung	1x/Jahr
3B	6x	6x	4x	2x	2x	1x	4, 12	24, 36, 48, 60	Alle 2 Monate bis Monat 24, dann jährlich	Jede Vorstellung	1x/Jahr