

Checkliste Patientenvorstellung „Selektive Interne Radiotherapie (SIRT)“

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

SIRT

Zentrum Radiologie und Nuklearmedizin

Nuklearmedizinische Klinik

Chefarzt:

Dr. med. Andreas Niesen

Anmeldung (0511) 289 - 2422

Telefax (0511) 289 - 2005

nuklearmedizin.dkh@diakovere.de

**Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie**

Chefarzt:

Priv.-Doz. Dr. med. P. Landwehr

Telefon (0511) 289 - 2263

Telefax (0511) 289 - 2006

radiologie.dkh@diakovere.de

I. Patientenauswahl / Indikation

Primär maligne Lebertumore (HCC, CCC) und **sekundär maligne Lebertumore** (Metastasen kolo-
rektaler Ca`s, Mamma-Ca`s, Melanome, Karzinoide, ...) i.R. des palliativen Therapiekonzepts, für die eine OP nicht in Frage kommen oder für die andere, etablierte Therapie-
verfahren (Chemotherapie ...) - im Vorfeld kein bzw. ein begrenztes Ansprechen vorweisen. Grundsätzlich sollte eine extrahepatische Metastasierung ausgeschlossen sein (insbesondere auch lymphogen) oder zumindest die Lebermetastasen prognostisch therapieentscheidend sein.

II. Patientenanamnese

Arztbrief / Epikrise mit ED und Vortherapien, insbesondere aktualisierte Chronologie der Chemotherapien/Biologics (Antiangiogenese-Medikation ...) bzw. leberchirurgische/ interventionelle Eingriffe (RFA/TACE ...)

III. Generelle Auswahlkriterien

Lebenserwartung >1/2a, Karnovsky-Index >70

Nach lokoregionären Therapieverfahren/Chemotherapien (first/second line) ausreichend gute Leberfunktion (s. u.g. Laborparameter, u.a. Bilirubin ges. <= 1,5 mg/dl) ohne Nachweis von Aszites, portaler Hypertension/Pfortaderthrombose

Grundsätzlich Lebertumorbehaftung <= 50(-60)%!, Leberzirrhose max. CHILD-Pugh A/B

IV. Aktuelle Diagnostik bei Vorstellung

(Minimale) Schnittbildgebung (hauseextern: DICOM-CD): KM-CT Thorax/Abdomen; ggf. **MRT** Leber/Oberbauch (leberspezif. KM) wünschenswert: KM-PET/CT (FDG-,...), insbesondere Melanome...

Laborparameter: Gr. BB, E`lyte/Kreatinin, CRP, Gerinnungswerte (Quick/INR) sowie weitere Leberfunktionswerte Bilirubin (ges.), Cholinesterase, Ges.-Eiweiß, Albumin, LDH, Transaminasen, Cholestaseparameter γ -GT/AP; ggf. Tumormarker

V. Zusendung der Unterlagen

Die Patienten werden mit o.g. Unterlagen im wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard des DKH (mittwochs) vorgestellt und besprochen.

Bei positiver Bewertung hinsichtlich SIRT:

1. kurzer, stationärer Aufenthalt (Angiographie, ggf. Coiling; „Simulation“ des Embolisationsverfahrens ...).

Danach 2. und ggf. 3. stationärer Aufenthalt (4-5d) zur SIRT (meist zweizeitige Therapie in 4 Wochen Abstand).