

Nachsorge Blasenkarzinom

1 Nicht-muskelinvasives Urothelkarzinom

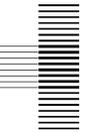
1.1 Low-risk (primärer, solitärer, Ta, low-grade/G1/PUNLMP, <3cm, kein Cis)

	3 MO	6 MO	9 MO	12 MO	15 MO	18 MO	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 MO	33 MO	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
Cystoskopie	X			X				X				X				X				X	-
CT-Urographie	X																				
U-Status/ U-Stix	X			X				X				X				X				X	
Cytologie	-																				
Sonographie	X			X				X				X				X				X	-
KU/ Labor (ohne TSH)	X			X				X				X				X				X	-
Mitomycinfrühinstillation	X																				
Mitomycininstillation	-																				
BCG-Instillation	-																				

- Nachsorgeempfehlung nur gültig, wenn Untersuchung bei 3 Monaten unauffällig

1.2 Intermediate-risk/high-risk

	3 MO	6 MO	9 MO	12 MO	15 MO	18 MO	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 MO	33 MO	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
Cystoskopie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
CT-Urographie, MRT	X			X				X				X				X				X	Alle 2 Jahre
U-Status/ U-Stix	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Cytologie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Sonographie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
KU/ Labor (inkl. TSH)	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Mitomycinfrühinstillation	X																				
Mitomycininstillation	s.h. unten			X																	
BCG-Instillation	s.h. unten			X				(X)				(X)									



Nachsorge Blasenkarzinom

- Nachsorgeempfehlung nur gültig, wenn Untersuchung bei 3 Monaten unauffällig
- Intermediate-risk: alles zwischen low- und high-risk
- High-risk: T1 oder high-grade/G3 oder Cis, Multiple und rezidivierende und große (>3 cm) Ta G1-G2
- Highest-risk (primäre Empfehlung zur Cystektomie): T1 G3 mit Cis, multiple und/oder große T1 G3 und/oder rezidivierende T1 G3, T1 G3 mit Cis in der prostat. Urethra, histolog. Subtypen, lymphovasculäre Invasion, BCG-Rezidiv
- Intermediate-risk: Mitomycin oder BCG-Instillationstherapie für 1 Jahr
- High-risk: BCG für 3 Jahre
- BCG: Nicht innerhalb von 2 Wo nach TUR-B, nicht bei Makrohämaturie, nicht nach traumat. Katheterisierung, nicht bei sympt. Harnwegsinfektion; Induktion 1-mal wö- chentl. für mind. 6 Wochen, danach entweder 1-mal monatl. für 12 Monate oder 1-mal/Woche für 3 Wochen bei 3, 6, 12, 18, 24, 30 u. 36 Monaten)

2 Urothelkarzinom des oberen Harntraktes nach Nephroureterektomie

	3 MO	6 MO	9 MO	12 MO	15 MO	18 MO	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 MO	33 MO	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
Cystoskopie	X			X				X				X				X				X	Jährlich
CT-Urographie (<T1)				X				X				X				X				X	Jährlich
CT-Urographie (≥T1)		X		X		X		X				X				X				X	Jährlich
Cytologie	X			X				X				X				X				X	Jährlich
Sonographie	X			X				X				X				X				X	Jährlich
KU/ Labor (inkl. TSH)	X			X				X				X				X				X	Jährlich
Mitomycinfrühinstillation	X																				



Nachsorge Blasenkarzinom

3 Urothelkarzinom des oberen Harntraktes nach erhaltender Therapie (URS mit Laser, Teilresektion etc.)

	3 Mo	6 Mo	9 Mo	12 Mo	15 Mo	18 Mo	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 Mo	33 Mo	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
Cystoskopie	X	X		X		X		X				X				X				X	Jährlich
URS	X	X		X		X		X				X				X				X	Jährlich
CT-Urographie	X	X				X			X					X				X			Jährlich
Cytologie (Blase)	X	X				X			X					X				X			Jährlich
Cytologie (Harnleit.,NB)	X	X		X		X		X				X				X				X	Jährlich
Sonographie	X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
KU/ Labor (inkl. TSH)	X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Mitomycinfrühinstillation	X																				

4 High-risk oder muskel-invasives Urothelkarzinom nach Cystektomie

	3 Mo	6 Mo	9 Mo	12 Mo	15 Mo	18 Mo	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 Mo	33 Mo	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
Endoskop. Pouch/Neoblase				X				X				X				X				X	Jährlich
CT-Abdomen/Thorax (\leq T1)		X		X				X				X				X				X	Jährlich
CT-Abdomen/Thorax (T2)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Mo
CT-Abdomen/Thorax (\geq T3, ggf. häufiger je nach Histo)	X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Mo
Cytologie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Mo
Spülcytologie Urethra		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Sonographie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
KU/ Labor (inkl. TSH)	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Vit B12/Folsäure												X				X				X	Jährlich
BGA bei kont. Harnableit.	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Urinkultur bei Symptomen	-																				
Anamnese Kontinenz-/ Sexualfunktion, Psychoonkolog.	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich

- Angepasst in Anlehnung an EAU guidelines, edition 2019; S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms“, 03/2020