



Nachsorge Hodentumor

1 Patienten mit Surveillance

1.1 Seminom Stad. I (Rezidivrate 12-31%)

Monat/Jahr (y)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	6y	7y	8y	9y	10y
KU/ RR/ AFP, LDH, B-HCG, E'lyte, Kreatinin, TSH	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X
Testosteron, ggf. LH/ FSH				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
Sono-Hoden (wenn keine Biopsie erfolgt)				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
CT-Abdomen		X		X		X		X																	
MRT-Abd.												(X)				(X)				(X)					
Sono-Abd.	X		X		X		X			X		(X)				(X)				(X)					
Rö-Thorax		X		X		X		X				X				X				X					
CT-Thorax																									

1.2 Nicht-Seminom Stad. I „low risk“(Rezidivrate 14-22%)

Monat/Jahr (y)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	6y	7y	8y	9y	10y
KU/ RR/ AFP, LDH, B-HCG, E'lyte, Kreatinin, TSH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X	X	X	X	X	X
Testosteron, ggf. LH/ FSH				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
Sono-Hoden (wenn keine Biopsie erfolgt)				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
CT-Abdomen		X		X				X																	
MRT-Abd.												(X)				(X)				(X)					
Sono-Abd.	X		X		X		X			X		(X)				(X)				(X)					
Rö-Thorax		X		X		X		X		X		X				X				X					
CT-Thorax																									



Nachsorge Hodentumor

2 Patienten mit Chemotherapie (ohne retroperitoneale Radiatio oder Lymphadenektomie)

2.1 Seminom Stad. I nach Carboplatin-Monotherapie (Rezidivrate: 3-5%), Nicht-Seminom Stad. I high-risk nach 2x PEB (Rezidivrate: 3-5%)

Monat/Jahr (y)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	6y	7y	8y	9y	10y
KU/ RR/ AFP, LDH, B-HCG, E'lyte, Kreatinin, TSH	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X
Testosteron, ggf. LH/ FSH				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
Sono-Hoden (wenn keine Biopsie erfolgt)				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
CT-Abdomen				X				X																	
MRT-Abd.																									
Sono-Abd.		X				X						X				X				X					
Rö-Thorax		X		X		X		X				X				X				X					
CT-Thorax																									

2.2 Seminom Stad. IIB/ IIC/ III good prognosis mit kompletter Remission oder Resttumor <3 cm oder >3 cm FDG-PET-CT negativ nach 3x PEB/4x EP (Rezidivrate: 11-18%), Nicht-Seminom Stad IIA/ IIB/ IIC/ III good prognosis nach 3x PEB (Rezidivrate: 8-18%)

Monat/Jahr (y)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	6y	7y	8y	9y	10y
KU/ RR/ AFP, LDH, B-HCG, E'lyte, Kreatinin, TSH	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X
Testosteron, ggf. LH/ FSH				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
Sono-Hoden (wenn keine Biopsie erfolgt)				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
CT-Abdomen		X		X				X																	
MRT-Abd.												X				X				X	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
Sono-Abd.																									
Rö-Thorax (Stadium II A/B/C ohne supradiaphragmaler Befall)		X		X		X		X																	
CT-Thorax (Stadium III mit supradiaphragmaler Befall)		X		X				X																	



Nachsorge Hodentumor

3 Patienten nach retroper. Lymphadenektomie oder retroper. Radiatio

Seminom Stad. I nach Radiatio 20 Gy (Rezidivrate: 3-5%), Seminom Stad IIA nach Radiatio 30 Gy (Rezidivrate: 5-10%), Seminom Stad IIB nach Radiatio 36 Gy (Rezidivrate: 10 - 15%), Nicht-Seminom IIA/B nach 3x PEB und Residualtumorresektion (Rezidivrate: 2-5%), Nicht-Seminom IIC/III good prognosis nach 3x PEB und Residualtumorresektion (Rezidivrate: 11-18%)

Monat/Jahr (y)	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	6y	7y	8y	9y	10y
KU/ RR/ AFP, LDH, B-HCG, E'lyte, Kreatinin, TSH	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X
Testosteron, ggf. LH/ FSH				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
Sono-Hoden (wenn keine Biopsie erfolgt)				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X
CT-Abdomen				X				X																	
MRT-Abd.												X				X				X	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
Sono-Abd.		X				X																			
Rö-Thorax		X		X		X		X		X		X				X				X					
CT-Thorax (bei Nicht-Seminom Stad. III mit supradiaphrag. Befall)		X		X				X																	

4 Anmerkungen

- Es sollten maximal 4 CT-Untersuchungen in der Nachsorge durchgeführt werden.
- (X): nach individueller Entscheidung
- Planung der Bildgebung ist von der Histologie abhängig: MRT jährlich fortführen bei Teratom im Retroperitoneum, Nachsorge bei Chorionkarzinom mit CT-Thorax, bei Seminom nach Chemotherapie Residualtumor >3 cm: CT nach 2 und 4 Monaten oder FDG-PET/CT, kein PET/CT beim Nicht-Seminom
- Fortführung der Nachsorge nach dem 10. Jahr auf individueller Basis (z.B. bei Teratom)
- Empfehlungen angepasst in Anlehnung an „Interdisziplinäre evidenz-basierte Empfehlungen zur Nachsorge von Patienten mit Hodentumoren“ der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumore und EAU guideline „testicular cancer“, edition 2016