

Tumoren der Prostata. Entscheidungshilfe zur Organdokumentation.

Version 1.1

letzte Änderung 14.10.2019

Contents

1. Symptome:	1
2. Allgemeine Kodierregeln	2
2.1. Multiple Primärtumoren	2
2.2. Seitenlokalisation (Variable 3.8 Laterality der KRG Basisdatenstruktur)	2
2.3. Diagnoseanlass (Variable 2.6 Method of first detection der KRG Basisdatenstruktur)	2
2.4. Diagnosegrundlage (Variablen 2.7 Most valid basis of diagnosis und 2.7 Diagnostic method(s) used) der KRG Basisdatenstruktur)	2
3. Topographie nach ICD-O-3 mit ICD-10 Codes	3
4. Histologie (WHO-Klassifikation ICD-O-3.2)	3
4.1. Morphologielisten gem. ICD-O-3.2	3
4.2. Histopathologisches Grading	5
5. TNM	6
5.1. Regionäre Lymphknoten	7
6. Risikogruppen	7
6.1. PSA (Prostata-spezifisches Antigen)	7
7. Therapie	8
7.1. Wichtige Therapieschlüssel	8
7.2. Therapieschema des Prostatakarzinoms je nach Tumorausbreitung und Risikogruppierung. 10	
8. Referenzen	11

1. Symptome:

Commented [CS1]: KRBE:
Würde mir noch etwas zu den Risikofaktoren wünschen

Die Symptome sind oft identisch mit denen einer benignen Prostatahyperplasie (BPH).

- Im Frühstadium asymptomatisch oder keine typischen Symptome.
- Bei Zunahme der Tumorgroße sowie lokaler Infiltration des Blasenbodens: BPH-ähnliche Miktionsbeschwerden wie Pollakisurie, imperativer Harndrang, Nykturie, Harntröpfeln, Dysurie, selten Hämaturie.
- Bei lymphogener Metastasierung: Harnstauungssymptomatik infolge Einengung der retroperitoneal gelegenen Harnleiter.
- Oft wird ein Prostatakarzinom erst aufgrund von Fernmetastasensymptome diagnostiziert (z.B. ischialgieforme Beschwerden oder Knochenschmerzen bei ossären Metastasen).

- Bei generalisierter Metastasierung führt die Infiltration und Verdrängung des Knochenmarks zu Gewichtsverlust und Tumoranämie.

2. Allgemeine Kodierregeln.

2.1. Multiple Tumorläsionen

Für Prostatakarzinome gelten ENCR- Recording-Empfehlungen für multiple Primärtumoren 2004. Besondere Registrier-Regeln gibt es nicht.

Adenokarzinome mit mehreren Morphologietypen werden als Adenokarzinom o.n.A 8140/3 kodiert. Sonst folgen wir grundsätzlich den ENCR-Empfehlungen für multiple Primärtumoren 2004 (da aber Adenokarzinome mehr als 90% der Prostatakarzinome ausmachen, kommen mehrere Histologien unterschiedlicher Berg-Gruppen in einem Prostatatumor sehr selten vor).

Commented [CS2]: KRZHZG:
Falls erforderlich, bitte an dieser Stelle (vielleicht als Einleitung) erwähnen, dass für Prostatakarzinome keine gesonderten Regeln zur Tumordokumentation angewendet werden. Siehe auch Kommentare in anderen Organkapiteln.

Commented [RN3R2]: Updated

2.2. Seitenlokalisation (Variable 3.8 Laterality der KRG Basisdatenstruktur)

Seitenlokalisation ist nicht anwendbar für das Prostatakarzinom (Kode 0, not applicable).

Deleted: Lateralität

2.3. Diagnoseanlass (Variable 2.6 Method of first detection der KRG Basisdatenstruktur)

Beispiele:

- **Klinische Symptome:** z. B. Knochenschmerzen bei Fernmetastasen
- **Zufällige Entdeckung:** z. B. TUR-P (transurethrale Resektion der Prostata) ohne Tumorverdacht, z. B. bei benigner Prostatahyperplasie. (Zu beachten: T1a, b sind immer Zufallsbefunde, da weder tast- noch sichtbar in Bildgebung).
- **Opportunistisches Screening:** z. B. **PSA- Bestimmung** mit oder ohne (digital-rektale Untersuchung (DRU), syn. digital-rektale Palpation (DRP)); oder nur **Rektalpalpation** DRU/DRP ohne PSA-Bestimmung

Commented [CS6]: KRLU:
8 Nicht zutreffend (mitte, einzelne intra-abdominale Organe)

Commented [RN7R6]: Wäre vielleicht auch sinnvoll, aber wir folgen der Empfehlung ENCR_JRC105078 Seite 11 "Laterality of paired organs, allowed values".

Commented [CS8]: RTTI:
Insert the variable number (i.e. 2.6)

Commented [RN9R8]: Thanks, updated

Commented [RN10]: KRLU:
(DRP) → viel in Bericht so abgekürzt

Commented [RN11R10]: Thanks, replaced by DRU/DRP

2.4. Diagnosegrundlage (Variablen 2.7 Most valid basis of diagnosis und 2.7 Diagnostic method(s) used) der KRG Basisdatenstruktur).

Beispiele:

- **Klinische Untersuchung:** Klinische Prüfung definiert (digital-rektale Untersuchung (DRU) oder digital-rektale Palpation (DRP))
- **Bildgebung:** Transrektale Ultraschalluntersuchung, TRUS; MRT-Untersuchung des Tumors, (MR, MR-TRUS, MR-Spektroskopie, DCE-MRI etc.)
- **Zytologie:** Feinnadelaspiration etc.

3. Topographie nach ICD-O-3 mit ICD-10 Codes

C61 (61.9 in ICD-O)	Bösartige Neubildung der Prostata
D07.5 (61.9 in ICD-O)	Carcinoma in situ der Prostata, Dignität: /2 Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> HGPIN (Hochgradige prostatiche intraepitheliale Neoplasie), 8148/2 Synonyme: <ul style="list-style-type: none"> PIN 3 (Prostatiche intraepitheliale Neoplasie Grad 3), 8148/2 Glanduläre Intraepitheliale Neoplasie, hochgradig, 8148/2 Intraduktales Karzinom (der Prostata), <ul style="list-style-type: none"> nicht-infiltrierendes intraduktales Karzinom o. n. A., 8500/2 intraduktales Karzinom o. n. A., 8500/2 nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o. n. A., 8500/2
D40.0 (61.9 in ICD-O)	Neubildung unsicheren/unbekannten Verhaltens der Prostata, Dignität: /1 <ul style="list-style-type: none"> Solitärer fibröser Tumor /Lokalisierter fibröser Tumor 8815/1 Myofibroblastentumor o.n.A. /Entzündlicher Myofibroblastentumor 8825/1 Stromatumor o.n.A. 8935/1

Commented [CS12]: KRLU:
Werden diese Tumore erfasst? Im TNM Buch 8. Auflage wird kein T is erwähnt.

Commented [RN13R12]: Ja, gemäss KRV Appendix «Zu meldende Krebserkrankungen».

Commented [CS14]: KRLU:
wird dieser Tumor erfasst?

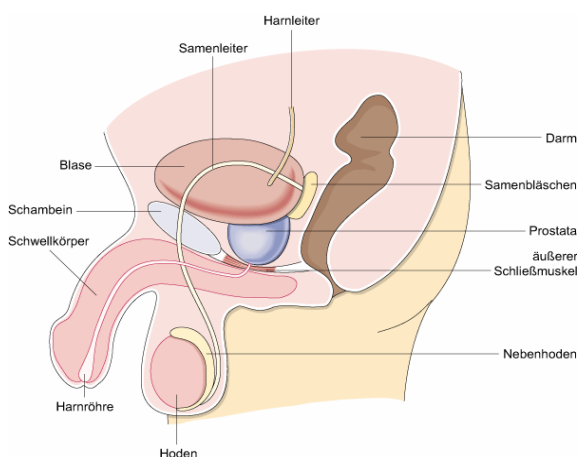
Commented [RN15R14]: Ja, gemäss KRV Appendix «Zu meldende Krebserkrankungen»

Commented [RN19R18]: PIN III (high grade) D07.5 – danke, wird kodiert.
PIN I-II Grades gehören zu N42.3 und somit werden nicht gemeldet.

Commented [CS16]: KRZHSG:
Warum Stromatumor und nicht Atypisches Adenom (8140/1)

Commented [RN17R16]: Ist 8140/1 typisch für Prostataneoplasien? Habe weder in WHO book noch in der Literatur Berichte gefunden.

Commented [CS18]: KRLU:
Assoziiertes in-situ Karzinom:
-PIN in-situ Prostata low grade nicht als assoziiertes codieren
-PIN in-situ Prostata high grade als assoziiertes codieren.



4. Histologie (WHO-Klassifikation ICD-O-3.2)

4.1. Morphologielisten gem. ICD-O-3.2

1. Prämaligne Tumoren

8148/2 Glanduläre intraepitheliale Neoplasie, hochgradig / Protatische intraepitheliale Neoplasie, hochgradig (C61.9) / Protatische intraepitheliale Neoplasie, Grade 3 (C61.9) / PIN3 (C61.9)

8500/2 Nicht-infiltrierendes intraduktales Karzinom / intraduktales Karzinom o. n. A

8815/1 Solitärer fibröser Tumor /Lokalisierter fibröser Tumor

8825/1 Myofibroblastentumor o.n.A. /Entzündlicher Myofibroblastentumor

8935/1 Stromatumor o.n.A.

2. Glanduläre Neoplasien

8070/3 Plattenepithelkarzinom, o.n.A.

8120/3 Übergangszellkarzinom, o.n.A. Urothelkarzinom

8140/3 Adenokarzinom o.n.A. / Acinar-Adenokarzinom der Prostata (C61.9) (>95%)

8147/3 Basalzell-Adenokarzinom / Basalzell-Adenokarzinom der Prostata (C61.9)

8260/3 Papilläres Adenokarzinom, o.n.A.

8480/3 Muzinöses Adenokarzinom

8500/3 Duktales Adenokarzinom, o.n.A. / Duktales Karzinom, o.n.A. / Duktalzell-Karzinom

8550/3 Azinuszellkarzinom (azinäres Adenokarzinom)

8560/3 Adenosquamöses Karzinom

8572/3 Karzinom mit Spindelzellmetaplasie /azinäres Adenokarzinom, sarkomatoid

3. Neuroendokrine Tumoren

8013/3 Grosszelliges neuroendokrines Karzinom

8041/3 kleinzelliges Karzinom, o.n.A.

8240/3 Neuroendokriner Tumor, o.n.A. / Karzinoidtumor, o.n.A., /low grade./ Gut differenzierter neuroendokriner Tumor

8574/3 Adenokarzinom mit neuroendokriner Differenzierung

4. Mesenchymale Tumoren

8802/3 Pleomorphzelliges Sarkom, Riesenzellsarkom

8815/3 maligner solitärer fibröser Tumor

8890/3 Leiomyosarkom, o.n.A.

8900/3 Rhabdomyosarkom, o.n.A.

8935/3 Stromasarkom, o.n.A.

9040/3 Synovialsarkom, o.n.A.

9120/3 Hemangiosarkom

9180/3 Extraskeletales Osteosarkom, o.n.A.

5. Lymphome, Leukämien

Lymphome/Leukämien werden in der ICD-10 nach Typ des Lymphoms nicht nach der Lokalisation verschlüsselt. Das diffus grosszellige B-Zell-Lymphome der Prostata z. B. würde mit C83 verschlüsselt

6. Gemischte Tumoren

8310/3 klarzelliges Adenokarzinom, o.n.A.

8720/3 Malignes Melanom, o.n.A.

8960/3 Nephroblastom, o.n.A.

8963/3 Rhabdoidtumor, o.n.A. maligner Rhabdoidtumor, Rhabdoid-Sarkom

9500/3 Neuroblastom, o.n.A.

7. Wenn keine genaueren Angaben möglich (nicht in WHO-Klassifikation)

8000/3 Maligne Neoplasie (nur bei klinischer Diagnose zulässig)

8010/3 Karzinom, o.n.A.

4.2. Histopathologisches Grading

Der **Gleason-Score** ist das weltweit etablierte Gradierungssystem beim Prostatakarzinom. Es basiert ausschließlich auf architektonischen Parametern (zytologische Atypien werden nicht beachtet) und stellt den Grad der Entdifferenzierung des Prostatagewebes dar, was die histologische Beurteilung (Grading) der Prostataneoplasien ermöglicht.

Es gibt fünf definierte Drüsen- oder Gleason-Muster für Prostatakarzinome nach steigender Abweichung von normalem Gewebe, denen jeweils Punktwerte von 1 (gering Abweichung) bis 5 (starke Abweichung) zugeordnet sind.

Generell besteht der Gleason-Score aus (mindestens) zwei Gleason-Mustern (primärem und sekundärem).

Das **primäre** Muster ist das in einem Tumor **häufigste** Gleason-Muster.

Die Definition des **sekundären** Musters unterscheidet sich bei Stanzbiopsien und anderen Präparaten.

- Bei der Stanzbiopsie ist das **sekundäre** Muster der **höchste** Gleason-Grad (aber nur, wenn das schlimmste Gleason-Muster «schlimmer» ist als das primäre Muster).

Formatted: Font: (Default) +Body (Calibri), English (United Kingdom), Not Expanded by / Condensed by

Commented [CS20]: KRBE: Gleason/Differenzierung G1-G4?

Commented [RN21R20]: There were always 5 Gleason patterns.

Commented [CS22]: KRAG: -Grading: according to TNM8 the histological grading based on Gleason is divided into 5 categories. In the definition of the basic dataset, we only differentiate between Grades I-IV. Please indicate how the TNM grading groups shall be mapped to the basic data definition.

Commented [RN23R22]: There is separate Variable 5.2.7 WHO grade group in the Chapter "PROSTATE CANCER: tumour related prognostic factors" in KRG Basic Data Structure

- Bei Prostatektomien und transurethralen Resektaten ist das sekundäre Muster das **zweithäufigste** Muster.

Das primäre und das sekundäre Wachstumsmuster werden aufsummiert (Pattern 1 + Pattern 2) und ergeben so den Gleason-Score.

Sind mehr als 2 Drüsenmuster häufig, werden das flächenmässig grösste und das am schlechtesten differenzierte Muster angegeben.

Bsp.: am häufigsten vorkommendes Drüsenmuster Pattern 3, zweithäufigstes Wachstumsmuster Pattern 5: $3 + 5 = 8$

Die Gleason-Scores sind schliesslich in ein fünfstufiges System gruppiert, das auf den Bewertungskategorien von Gleason-Score 2 bis 10 basiert (ISUP/WHO-Grad-Gruppen beim Prostatakarzinom):

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Grade group 1	Gleason-Score ≤ 6 ($\leq 3+3$). Nur einzelne diskrete, gut geformte Drüsen.
2	Grade group 2	Gleason-Score 7 (3 + 4). Überwiegend gut ausgebildete Drüsen mit geringerem Anteil an schlecht geformten / verschmolzenen / kribriforme Drüsen.
3	Grade group 3	Gleason-Score 7 (4 + 3). Überwiegend schlecht geformte / fusionierte / kribriforme Drüsen mit geringerem Anteil an gut geformten Drüsen.
4	Grade group 4	Gleason-Score 8 (4 + 4 oder 3 + 5 oder 5 + 3). - Nur schlecht geformte / verschmolzene / kribriforme Drüsen oder - Überwiegend gut ausgebildete Drüsen und geringere Komponente ohne Drüsen. - Überwiegend fehlende Drüsen und geringerer Anteil an gut geformten Drüsen.
5	Grade group 5	Gleason-Score 9-10. Fehlende Drüsenbildung (oder mit Nekrose) mit oder ohne schlecht geformte/verschmolzene / kribriforme Drüsen.
9	Unknown	Nicht angegeben / Nicht bestimmt.

Deleted:

5. TNM

Siehe TNM8-Buch

Zu beachten: Eine pT1-Kategorie für Prostatakarzinom existiert nicht, da die Definitionen von T1 nicht auf die pathologische Klassifikation übertragbar sind (T1a,b definieren Karzinombestimmung bei TUR-P und T1c-Kategorie bezieht sich auf den Nadelbiopsiebefund).

Wird ein Prostata-Ca mittels TUR-P diagnostiziert und als pT1a/b im Pathologiebericht definiert, wird es als cT1a/b kodiert.

Commented [RN24]: KROCH:
Wird ein Prostata-Ca mittels TUR-P diagnostiziert und als pT1a/b im Pathologiebericht definiert, wird es als cT1a/b kodiert.

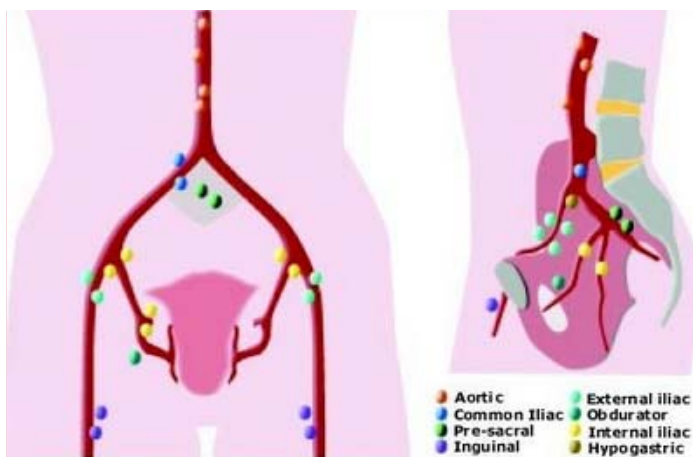
Commented [RN25R24]: Thanks! updated

5.1. Regionäre Lymphknoten

Dazu zählen Regionen unterhalb der Bifurkation der Arteria iliaca communis:

Lymphknoten des kleinen Beckens, welche hauptsächlich den Beckenlymphknoten unterhalb der Bifurkation der Arteria iliaca communis entsprechen:

- Hypogastrische Lymphknoten
- Obturator-Lymphknoten
- Iliakale Lymphknoten
- Sakrale Lymphknoten



Commented [CS26]: KRBE:
Kann man einige Beispiele für nichtregionäre Lk nennen? Es ist manchmal schwierig zu wissen wo die Grenze ist

Commented [RN27]: KROCH:
Sind die Lymphknoten des kleinen Beckens, welche hauptsächlich den Beckenlymphknoten unterhalb der Bifurkation der Arteria iliaca communis entsprechen

Commented [RN28R27]: Thanks! updated

Commented [CS29]: KRLU:
Sehr gute Darstellung

6. Risikogruppen

6.1. PSA (Prostata-spezifischer Antigen)

Der PSA-Wert zum Zeitpunkt der Inzidenz (bzw. der Wert mit der grössten zeitlichen Nähe zur Inzidenz) ist im Zusatz „Prostata“ einzutragen. Wenn der Wert unbekannt ist, so ist das Feld leer zu lassen.

Das PSA ist ein Enzym, welches von der Prostata gebildet wird und sowohl bei Gesunden, bei einer benignen Prostatahyperplasie, und auch beim Prostatakarzinom nachweisbar ist. Je nach Wert, Risikofaktoren und Verlauf von Werten werden weitere Abklärungen (meist Prostatabiopsien) durchgeführt. Je höher der PSA-Wert, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Erkrankung vorliegt. Bei jedem PSA-Wert kann jedoch ein Karzinom vorliegen.

Das lokal begrenzte Prostatakarzinom wird bezüglich der Entwicklung eines Rezidivs in Risikogruppen eingeteilt:

Risikogruppe	PSA (ng/ml)	Gleason-Score	cT-Kategorie
Niedriges Risiko	≤ 10	≤ 6	cT1, cT2a
Intermediär	> 10 - 20	7	cT2b

Commented [CS30]: KRBE:
PSA Verdopplungszeit erwähnenswert?
Perineurale Invasion erwähnenswert, da ein wichtiger Faktor?

Commented [RN31R30]: Für PSAV /PSADT/ fPSA-Ratio haben wir keine Variablen, ebenso für Velocity (mg/l. i.d. nächsten Version).

Deleted: -

Hohes Risiko	>20	≥ 8	cT2c
--------------	-----	-----	------

Zu beachten: bei klinischer Diagnose „Prostatakarzinom“ und wiederholt nachgewiesenen **PSA-Werten ≥10ng/ml** wird gemäss ENCR-Empfehlungen ein Prostatakarzinom diagnostiziert und in der Morphologie der Code 8000/3 kodiert. Als Basis der Diagnose wird dann Kode 4 «Spezifische Tumormarker» erfasst. Als Inzidenzdatum wird in diesem Fall das Datum der ersten Messung erfasst. Ein Gleason-Score besteht in solchen Fällen zum Inzidenzzeitpunkt nicht.

7. Therapie

7.1. Wichtige Therapieschlüssel

Z00.R9	Diathermie/Photokoagulation n.n.b. (nur für Krebsregistrierung).
Z40.3X.23	Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, paraaortal, pelvin oder Iliakal
Z40.52.00	Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten, n.n.bez.
Z57.71.50	Radikale Zystektomie, Becken-Eviszeration (Exenteration) beim Mann, offen chirurgisch (<i>immer noch Goldstandard</i>)
Z57.71.51	Radikale Zystektomie, Becken-Eviszeration (Exenteration) beim Mann, laparoskopisch
Z60.22	Transurethrale Prostatektomie, Elektroresektion und Elektrovaporisation von Prostatagewebe
Z60.29	Transurethrale Prostatektomie, sonstige. Exzision einer medianen Barre bei transurethralem Zugang. Transurethrales Enukleationsverfahren.
Z60.3	Suprapubische/Transvesikale Prostatektomie.
Z60.5X.00	Radikale Prostatektomie, n.n.bez.
Z60.69	Sonstige Prostatektomie, sonstige.
Z60.99.11	Transrektale Destruktion von Prostatagewebe, mittels HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound)
Z62.4	Beidseitige Orchidektomie
Z89.OA.09	Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstige
Z92.2	Therapeutische Radiologie und Nuklearmedizin
Z92.27	Implantation oder Einsetzen radioaktiver Elemente
Z99.25.00	Verabreichung von Zytostatikum zur Krebsbehandlung, n.n.bez.
Z99.25.51	Nicht komplexe Chemotherapie
Z99.25.52	Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie
Z99.25.A1	Radiochemotherapie von Metastasen (nur für Krebsregistrierung).
Z99.28	Injektion oder Infusion von biologischem Response Modifier [BRM]. Immuntherapie, antineoplastisch
Z99.2R.01	Hormontherapie n.n.b. (nur für Krebsregistrierung).

Commented [CS32]: KRLU:

Fehlt das?: Lymphadenektomie von nicht regionalen Lymphknoten

RN: e.g. **Z40.52.00 Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten, n.n.bez.**

KRBE:

Würde mir mehr Infos zur Therapie wünschen, Hormontherapie Androgenblockade/Testosteronentzug, Active Surveillance, radioaktive Seeds etc, RN: Will be provided as appendix for the next version (including chemotherapy regimens)

KRAG:

-Active Surveillance: please indicate how active surveillance cases shall be coded, particularly with respect to the therapy coding part and whether/how a later progression with prostatectomy shall be coded.

RN: The Code **Z89.OA.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined with the Codes ... [1]

Commented [CS33]: KRZHSG:

Gibts Code für "Prostataenukleatio" ?

Commented [RN34R33]: Danke. Z60.29 eingefügt.

Commented [CS35]: KRLU:

Was ist das genau?

Commented [RN36R35]: Wenn Diathermie: Thermokoagulation oder Hochfrequenztherapie ... [2]

Commented [CS37]: KRLU:

Active Surveillance?

Commented [RN38R37]: The Code **Z89.OA.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined ... [3]

Commented [RN39]: KRGE:

et surveillance active?

Commented [RN40R39]: The Code **Z89.OA.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined ... [5]

Commented [CS41]: KRLU:

Brachytherapie ?

Commented [RN42R41]: Sammelbegriff für teleradiotherapie, inkl. HDR/LDR Brachy, Isotopen usw ... [6]

Commented [CS43]: KRLU:

Radioisotope?

Commented [RN44R43]: ja

Commented [CS45]: KRLU:

welche Medikamente werden da verwendet?

Commented [RN46R45]: Detailed Chemotherapy-Regimen-Listings for CHOP 2019 will be provided as ... [8]

Commented [CS47]: KRLU:

Welche Medikamente werden da verwendet und wie viele?

Commented [RN48R47]: Detailed Chemotherapy-Regimen-Listings for CHOP 2019 will be provided as ... [9]

Commented [CS49]: KRLU:

Wie heisst das Medikament?

Commented [RN50R49]: Z.B. Interleukin, Interferon

Commented [CS51]: KRLU:

Welche Medikamente werden da verwendet?

Commented [RN52R51]: The Code will be used for unknown hormone therapy. ... [10]

Z99.2R.05	Hormontherapie Typ Inhibitor LHRH (nur für Krebsregistrierung).
Z99.2R.06	Hormontherapie andere, neue Generation (nur für Krebsregistrierung).
Z99.2R.07	Hormon antitestosteron Typ Zoladex (nur für Krebsregistrierung).

Zu beachten: Der Code Z89.0A.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem, kombiniert mit den Codes Curative/Palliative der Variablen "First treatment complex goals" kann sowohl Active Surveillance als auch Watchful waiting anzeigen (Z89.0A.09 + Curative: for Active Surveillance, und Z89.0A.09 + Palliative: for Watchful Waiting).

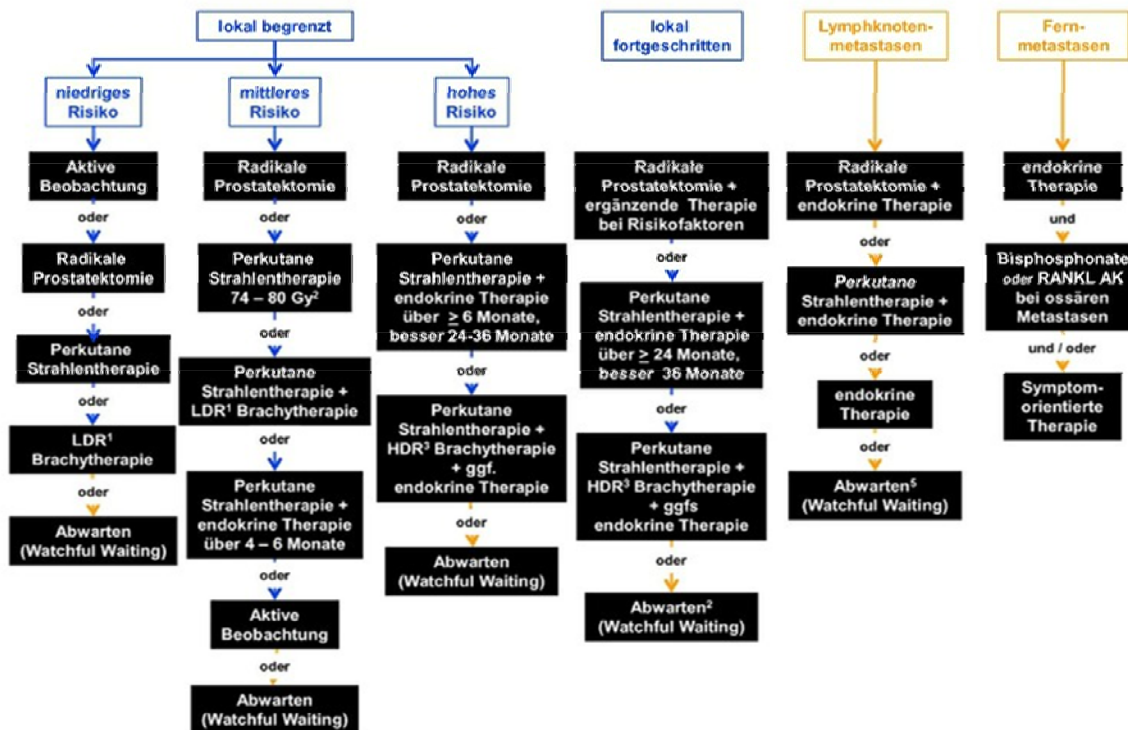
Commented [CS53]: KRLU:
Immuntherapie NNB

Commented [RN54R53]: Immuntherapie NNB ist im Code Z99.28 inklusive.

Commented [CS55]: KRLU:
-Kortikosteroide (die meisten Chemotherapien sowie Abiraterone wird mit Steroiden Kombiniert).
-Steroide; Hormone nn

Commented [RN56R55]: Thanks, your statement is correct concerning steroids (steroids can be covered by the new CR-own code Z99.2R.01). Abiraterone does not affect the GNRH level like Zoladex, but rather the adrenal level. For chemotherapy, steroids are included in the chemotherapy schedule description (see e.g. examples in for Code Z99.25.51). Detailed Chemotherapy-Regimen-Listings for CHOP 2019 will be provided as attachment

7.2. Therapieschema des Prostatakarzinoms je nach Tumorausbreitung und Risikogruppierung.



Legende: kurative Therapie → palliative Therapie

1 LDR: Low Dose Rate, 2 Gy: Gray (Strahlendosis), 3 HDR: High Dose Rate,
4 RANKL-AK: Antikörper gegen den Rank-Liganden, 5 bei asymptomatischen Patienten

Commented [CS57]: RTTI:
Reference

KRLU:
Sehr gute Darstellung

8. Referenzen

- Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8. Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- UICC Manual of Clinical Oncology 2015
- L. Bubendorf, P.A. Diener, R. Grobholz, S. Hailemariam, U. Wagner Qualitätsrichtlinien SGPat für Prostata, November 2017
- Wittekind, Christian; Asamura, H.; Sobin, Leslie H. (2014). TNM Atlas, Wiley-Blackwell.
- <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html> [last accessed: 29.12.2018] (CHOP Klassifikation)
- Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.
- ENCR recommendations for coding <https://encr.eu/working-groups-and-recommendations>
- NATIONAL CANCER DATA DICTIONARY, NKRS
- Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Langversion 5.0, 2018, AWMF Registernummer: 043/022OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom>

Field Code Changed

KRLU:

Fehlt das?: Lymphadenektomie von nicht regionalen Lymphknoten

RN: e.g. **Z40.52.00 Radikale Exzision von periaortalen Lymphknoten, n.n.bez.**

KRBE:

Würde mir mehr Infos zur Therapie wünschen, Hormontherapie Androgenblockade/Testosteronentzug, Active Surveillance, radioaktive Seeds etc,

RN: Will be provided as appendix for the next version (including chemotherapy regimens)

KRAG:

-Active Surveillance: please indicate how active surveillance cases shall be coded, particularly with respect to the therapy coding part and whether/how a later progression with prostatectomie shall be coded.

RN: The Code **Z89.0A.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined with the Codes Curative/Palliative of the Variable «First treatment complex goals” can display both Active Surveillance and Watchful waiting (**Z89.0A.09** + Curative: for Active Surveillance, and **Z89.0A.09** + Palliative: for Watchful Waiting).

Wenn Diathermie: Thermokoagulation oder Hochfrequenztherapie

Wenn Photokoagulation: laser

The Code **Z89.0A.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined with the Codes Curative/Palliative of the Variable «First treatment complex goals” can display both Active Surveillance and Watchful waiting (**Z89.0A.09** + Curative: for Active Surveillance, and **Z89.0A.09** + Palliative: for Watchful Waiting).

KRGE:

et surveillance active?

(und aktive Beobachtung?)

The Code **Z89.0A.09 Spezielle Verlaufskontrolle (des Patienten), sonstigem**, combined with the Codes Curative/Palliative of the Variable «First treatment complex goals” can display both Active Surveillance and Watchful waiting (**Z89.0A.09** + Curative: for Active Surveillance, and **Z89.0A.09** + Palliative: for Watchful Waiting).

Page 8: [6] Commented [RN42R41]	Regina Nanieva	12.09.2019 11:54:00
--	-----------------------	----------------------------

Sammelbegriff für teleradiotherapie, inkl. HDR/LDR Brachy, Isotopen usw. gemäss CHOP Mapping Tabelle.

Page 8: [7] Commented [CS43]	Chloé Sieber	24.06.2019 17:03:00
-------------------------------------	---------------------	----------------------------

KRLU:

Radioisotope?

Page 8: [8] Commented [RN46R45]	Regina Nanieva	12.09.2019 12:01:00
--	-----------------------	----------------------------

Detailed Chemotherapy-Regimen-Listings for CHOP 2019 will be provided as attachment

Page 8: [9] Commented [RN48R47]	Regina Nanieva	12.09.2019 12:02:00
--	-----------------------	----------------------------

Detailed Chemotherapy-Regimen-Listings for CHOP 2019 will be provided as attachment

Page 8: [10] Commented [CS51]	Chloé Sieber	24.06.2019 17:04:00
--------------------------------------	---------------------	----------------------------

KRLU:

Welche Medikamente werden da verwendet?