

Screenshot Matrix Ergebnisqualität Brust (Beispiel)

A	B	Angaben Primärdiagnose (invasiv und in situ)										Follow-Up-Meldungen										Auswertungen ³						
		C	D	E	F	G	H	I	J	L	N	O	P	Q	R	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AD	AE		
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpatientinnen	pTis ¹	pT1 ¹	pT2 ¹	pT3 ¹	pT4 ¹	Anzahl neoadj. behandelter Pat. ²	Anzahl Männer ²	Davon M1 (primär)	Patientinnen „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) ³	Follow-Up-Daten vom Klinischen Krebsregister ^{3+5,6}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ³⁺⁴	Keine Rückmeldung ³	Follow-Up Quote in % = (O + P) / N	Patientinnen tumorfrei	Anteil tumorfreier Patientinnen in % = T / (O + P)	Patientinnen mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte W, X und Y ⁷	Pat. mit Lokalrezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %		
relevant	2005	0																										
relevant	2006	0																										
relevant	2007	0																										
relevant	2008	0																										
relevant	2009	0																										
relevant	2010	0																										
relevant	2011	0																										
relevant	2012 ¹	0																										
Summe		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

- ¹ Stratifizierung nach Tumorstatus ohne neoadjuvant vorbehandelte Patientinnen und ohne Männer, die in den Spalten I und J separat ausgewiesen werden.
- ² Neoadjuvant vorbehandelte Patientinnen und Männer werden ohne gesonderte Stratifizierung nach pT als Anzahl pro Jahrgang ausgewiesen.
- ³ Pat., die in dieser Darstellung (Spalte N-AB) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: M1-Patientinnen, Patientinnen mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten, auch Mamma), männliche Mammapatienten.
- ⁴ Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar und zum Zeitpunkt der Auswertung nicht älter als 12 Monate sein. Unter Follow-Up ist Spalte N bis AB zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- ⁵ In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- ⁶ Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- ⁷ Zusätzlich können hier Patientinnen mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten W bis Y genau zuzuordnen sind.
- ⁸ DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.
Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Patientengruppen.
- ⁹ Da für dieses Kalenderjahr häufig keine Follow-Up-Meldungen vorliegen (laufende Primärtherapie etc.), sind lediglich die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-L) anzugeben.

Organunabhängige Fragen zur Matrix Ergebnisqualität

Frage / Kommentar	Antwort
<p>Wie werden Primärfallpatienten ab Spalte B berücksichtigt, die synchron bzw. metachron an mehreren Primärtumoren im gleichen Organ behandelt werden?</p>	<p>Bei synchron * behandelten Karzinomen (Beispiel Darm: Kolon und Rektum; Lunge: linker und rechter Lungenflügel) wird der Patient 1x in Spalte B aufgeführt (das Zentrum wählt den die Therapie vorrangig bestimmenden). Der Patient wird 1x in den Spalten zum Follow-Up weitergeführt. Bei metachron * behandelten Karzinomen wird der Pat. 2x in Spalte B geführt (= jeweils Jahr Primärfalldatum), die Follow-up-Meldungen werden lediglich für das 1. Karzinom eingetragen</p> <p>(Ausnahme Brust: hier werden beide synchron behandelten, kontralateralen Mammakarzinome im Follow-Up behandelt; siehe unten)</p> <p>* zur Einteilung synchron / metachron siehe XML-BlackBox Darm, Tabellenblatt „Appendix – Fallzuordnung“</p>
<p>Fußnote 3: „vorausgegangene Tumorentität“ – Was ist hierunter zu verstehen? Werden hier auch Carcinoma in situ (D00 – D09), Hautkarzinome (insbesondere „Basaliome“) und Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens berücksichtigt? Diese Frage stellt sich auch beim Begriff "Zweitmalignom" als Ereignis im Follow-up der Matrix</p>	<p><u>Vorausgegangene Tumore =</u> Invasive Karzinome. Basaliome (=Basalzellneoplasien, C44, ICD-O 809-811) zählen nicht als vorausgegangener Tumor. Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens zählen nicht (D.37-D.48)</p> <p><u>Diagnose Zweitmalignom im Verlauf =</u> Invasive Karzinome. Basaliome (=Basalzellneoplasien, C44, ICD-O 809-811) zählen nicht als Zweitmalignom im Verlauf. Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens zählen nicht (bis aus DCIS Mamma).</p>
<p>Welches Zeitintervall soll für vorausgegangene Tumorentitäten bzw. Zweitmalignome im Verlauf gewählt werden (Tage, Wochen, Monate)?</p>	<p>Genauigkeit der Angabe reicht auf das Jahr.</p>
<p>Wie verhält es sich mit zeitgleichen Tumordiagnosen? (z.B. C50.2 am 01.01.2000 und C17.5 am 01.01.2000)</p>	<p>Werden wie vorausgegangene Tumoren behandelt.</p>
<p>Spalten "Auswertungen": DFS und OAS: Von welchem Patientengut wird hier ausgegangen?</p>	<p>Primärfallpatienten, die im follow-up betrachtet werden.</p>
<p>Dokumentationstechnik bei „nicht R0“ operierten mit Nachbehandlung – ab wann werden sie auf tumorfrei gesetzt??</p>	<p>Über ADT/DKG wird eine Arbeitsgruppe initiiert, in der sich die Experten zu der Fragestellung Residualtumorklassifikation verständigen.</p>
<p>Gibt es eine Vereinbarung, ab wann eine lokal begrenzte Tumorerkrankung, die nicht R0 operiert worden ist, aber in der Folge unauffällige Nachsorgen hat, als tumorfrei gewertet wird?</p>	<p>Über ADT/DKG wird eine Arbeitsgruppe initiiert, in der sich die Experten zu der Fragestellung Residualtumorklassifikation verständigen.</p>

Frage / Kommentar	Antwort
Unter welchen Bedingungen und ab wann eine lokal begrenzte Erkrankung mit R2-Resektion mit nachfolgender kurativer Therapie als tumorfrei gewertet wird?	

Brust

Frage / Kommentar	Antwort
Lt. Definition "Primärfall" kann es bei Patientinnen zwei Primärfälle (Seite rechts + links) geben. In Spalte B "Anzahl der Primärpatient(inn)en" wird diese Definition wieder verworfen und von Patientinnen und nicht Fällen ausgegangen, was soll hier für eine Anzahl angegeben werden?	Dokumentation: Bei synchron behandelten Mammakarzinomen (rechts und links) wird die Patientin 2x in Spalte B aufgeführt. Die Pat. werden 2x in den Spalten N ff geführt. Bei metachron auftretenden Ma-Ca's wird die Pat. 2x in Spalte B geführt (= jeweils Jahr ED), die Follow-up-Meldungen werden lediglich für das 1.Ma-Ca eingetragen
Eine Spalte für die Angabe der vorherigen Tumorerkrankungen fehlt!	Ja. Die Patienten mit vorausgegangenem Tumor sind ab der Spalte M weggelassen.
Eine Spalte für Patienten ohne Angabe einer pT-Klassifikation oder eines Stadiums fehlt. Was ist der Sinn von Überlebenskurven unter Ausschluss dieser Patienten, dies gilt auch für Ausschluss der metastasierten Fälle.	Beide Punkte dienen der Vereinfachung.
Was ist mit Patienten, die eine OP abgelehnt haben, die Operation noch geplant ist oder für eine Operation eine Kontraindikation vorliegt?	Patienten, die nicht operiert wurden, können in der Matrix per definitionem nicht berücksichtigt werden. Pat. mit prim. M1 sind nicht tumorfrei, deswegen nicht für OAS/DFS berücksichtigt
Definieren Sie den Unterschied zw. Lokoregionärem Rezidiv und Lymphknotenrezidiv: Lokoregionärem Rezidiv = Lokalrezidiv + Rezidiv regionäre Lymphknoten ? Lymphknotenrezidiv = Rezidiv mit Befall der „Fernen Lymphknoten“	1. Lokoregionäres Rezidiv/Lokalrezidiv = Lokalrezidiv Primärtumor 2. Lymphknotenrezidiv = Lokalrezidiv Lymphknoten 3. Fernmetastasen