

Nachsorgeempfehlung kurativ Nierenbecken und Harnleiter

Patientenname
Geburtsdatum
(Aufkleber)

Therapieansatz: kurativ (der Patient ist metastasenfrei)

Allgemein: Die Nachsorge erfolgt risikoadaptiert (low risk versus high risk) und ist abhängig von der Primärtherapie (radikale Ureteronephrektomie versus nierenerhaltende Operation). Die Nachsorge soll durch einen Facharzt für Urologie durchgeführt werden.

Risikogruppe / Untersuchung	Zeitraum (Monate) nach radikaler Ureteronephrektomie														
	3	6	9	12	15	18	21	24	30	36	42	48	54	60	72
Low risk (unifokal G1/2 (low grade), Tumorgöße < 2cm, negative high-grade Zytologie)															
Zystoskopie	x			x				x		x		x		x	
High risk (multifokaler Befall, Tumorgöße > 2cm, High grade (G3) in Zytologie/ Biopsie, lokale Invasion im CT, Hydronephrose, aggressive Histologievariante)															
Zystoskopie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zytologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CT Urographie		x		x		x		x		x		x		x	
CT Thorax		x		x		x		x		x		x		x	

Risikogruppe / Untersuchung	Zeitraum (Monate) nach nierenerhaltender Therapie														
	3	6	9	12	15	18	21	24	30	36	42	48	54	60	72
Low risk (unifokal G1/2 (low grade), Tumorgöße < 2cm, negative high-grade Zytologie)															
Zystoskopie	x	x				x			x		x		x		
CT Urographie	x	x				x			x		x		x		
URS	x														
High risk (multifokaler Befall, Tumorgöße > 2cm, High-grade (G3) in Zytologie/ Biopsie, lokale Invasion im CT, Hydronephrose, aggressive Histologievariante)															
Zystoskopie	x	x				x			x		x		x		x
Zytologie	x	x				x			x		x		x		x
CT Urographie		x				x			x		x		x		x
CT Thorax		x				x			x		x		x		x
URS	x	x													

Quelle:

EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma, European Association of Urology Update 2021 (Eur. Urol. 2021, Jan;79(1):62-79)