



Aufgaben und Ziele, Organkrebszentren - Klinische Krebsregister

Werner Hohenberger / Erlangen



Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



Universitätsklinikum Erlangen

***Standardised Surgery for Colonic Cancer:
Complete mesocolic excision (CME) and
central ligation –
Technical notes and outcome***

Hohenberger W. ,Matzel K.E. , Merkel S. , Papadopoulos T. , Weber K.

Colorectal Dis 2009, 11: 354-365

Universitätsklinikum Erlangen



Colorectal Cancer

KLINISCHES KREBSREGISTER - CHIRURGISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK ERLANGEN

Kolorektale Malignome

Teil 1 - Klinik - Auszufüllen durch den Stationsarzt

Große Adressette

Stichtag / ggf. Beginn neoadjuvante Therapie

Tag Monat Jahr
 | | | | 201 | |

Registernummer

PZ

Operationstag

52 | | | | | | | |

Tag Monat Jahr
 | | | | 201 | |

EPIDEMIOLOGISCHE DATEN

Mehrlingeigenschaft nein ja unbekannt
 Staatsangehörigkeit deutsch andere _____ unbekannt

Zuletzt ausgeübter Beruf: _____ Dauer: | | | Jahre

Am längsten ausgeübter Beruf: _____ Dauer: | | | Jahre

ANAMNESE

01. Gleichzeitig multiple Malignome?

1 nein¹ 2 ja, im Dickdarm* 3 ja, in anderen Organen* _____ 5 (2+3) 23

02. Früher andere Malignome?

1 nein¹ 2 ja, im Dickdarm* 3 ja, in anderen Organen* _____ 5 (2+3) 24

03. Polypen in der Anamnese?

1 nein 2 ja, Adenom 3 ja, andere Histologie (z.B. hyperplastische Polypen) 25
 8 entfällt, Adenomatosis coli 9 unbestimmt

04. Erste Polypendiagnose (Jahre vor Stichtag)

88 keine Polypen in der Anamnese 99 unbestimmt 26

05. Weitere Tumorerkrankung bei Verwandten 1. Grades (Eltern, Geschwister, Kinder)?

1 nein¹ 2 ja*,+ 9 unbestimmt 28

06. Mehr als eine weitere Tumorerkrankung bei Verwandten 2. oder höheren Grades?

1 nein¹ 2 ja*,+ 9 unbestimmt 29

07. Krebsrisikoerkrankungen

1 nein 2 Adenomatosis coli* 3 Colitis ulcerosa 4 Morbus Crohn 9 unbestimmt 30

¹ inklusive Plattenepithelkarzinome der Haut

+ Bitte Stammbaum auf der Rückseite erstellen

* oder jünger als 50 Jahre: Tumor- und Blutprobe humangenetisch untersuchen lassen

DIAGNOSTIK

08. Allgemeiner Leistungszustand bei Klinikaufnahme (ECOG)

0 Normale, uneingeschränkte Aktivität
 1 Einschränkung bei Körperl. Anstrengung, aber gehfähig; leichte Körperl. Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen möglich
 2 Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen
 3 Nur begrenzte Selbstversorgung möglich, ist 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden
 4 Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich, völlig an Bett oder Stuhl gebunden
 9 unbekannt 31

Operationsmethode

- 01 Endoskopische Polypektomie
- 02 Transanale submuköse Exzision
- 03 Transanale Exzision komplette Wandexzision
- 04 Rektotomie posterior
- 05 Abdominale lokale Exzision submukös
- 06 Abdominale lokale Exzision, komplette Wandexzision
- 07 Appendektomie
- 11 Segmentresektion
- 12 Tubuläre Resektion
- 13 Kolonsegmentresektion / Hartmann
- 14 Ileozökalresektion
- 20 anteriore Rektumresektion
(Anastomose oberhalb peritonealer Umschlagfalte)
- 21 tiefe anteriore Rektumresektion
(Anastomose unterhalb peritonealer Umschlagfalte)
- 22 Rektumresektion ohne Kontinuitätsherstellung / Hartmann
- 23 Rektumresektion und Hemikolektomie links
- 24 Rektumresektion und Ileozökalresektion
- 25 Rektumresektion und Ileozökalresektion / Hartmann
- 26 Intersphinktere Rektumresektion
- 27 Intersphinktere Rektumresektion u. Hemikolektomie links
- 31 Rektumexstirpation
- 32 Rektumexstirpation und Hemikolektomie links
- 33 Proktokolektomie
- 34 Restproktomie
- 35 Restproktokolektomie nach subtotaler Kolektomie
- 36 Rektumexstirpation und Sigmaresektion
- 40 Sigmaresektion und Rektumresektion
- 41 Sigmaresektion
- 42 Sigmaresektion ohne Kontinuitätsherstellung / Hartmann
- 43 Hemikolektomie links
- 44 Hemikolektomie links / Hartmann
- 45 Hemikolektomie links nach Exstirpation
- 46 Erweiterte Hemikolektomie links
- 47 Transversumresektion
- 48 Hemikolektomie rechts
- 49 Hemikolektomie rechts / Hartmann
- 50 Erw. Hemikolektomie rechts
- 51 Resektion Transversum und orales Deszendens
- 52 Hemikolektomie rechts und Sigmaresektion
- 53 Erw. Hemikolektomie links und Zoekalpolresektion
- 54 Erw. Hemikolektomie rechts und tab. Rektumresektion
- 55 Sigmadeszendenteilektomie
- 61 Subtotale Kolektomie
- 62 Subtotale Kolektomie / Hartmann
- 63 Kolektomie
- 64 Kolektomie / Hartmann
- 65 Restkolektomie nach Rektumexstirpation
- 66 Restkolektomie nach Hemikolektomie rechts
- 67 Subtotale Kolektomie nach Sigmaresektion
- 70 Explorative Laparotomie
- 71 Umgehungsoperation, Ileotransversostomie
- 72 Anus praeter als alleinige Maßnahme
- 73 Koagulation, Vereisung, Laser
- 74 Stentimplantation

Operateur

- 13 Hohenberger
- 21 Goehl
- 22 Haupt
- 23 Kessler
- 24 Klein
- 27 Matzel
- 30 Schneider I.
- 33 Weber K.
- 40 Müller V.
- 42 Born
- 45 Croner
- 46 Demir
- 47 Yedibela
- 49 Schildberg
- 50 Förtsch
- 51 Besendörfer
- 52 Schellerer
- 53 Zhang
- 54 Golcher
- 70 Allgemeinchirurgischer Assistent
- 90 kein Allgemeinchirurg
- 92 Gastarzt
- 99 fehlende Angabe

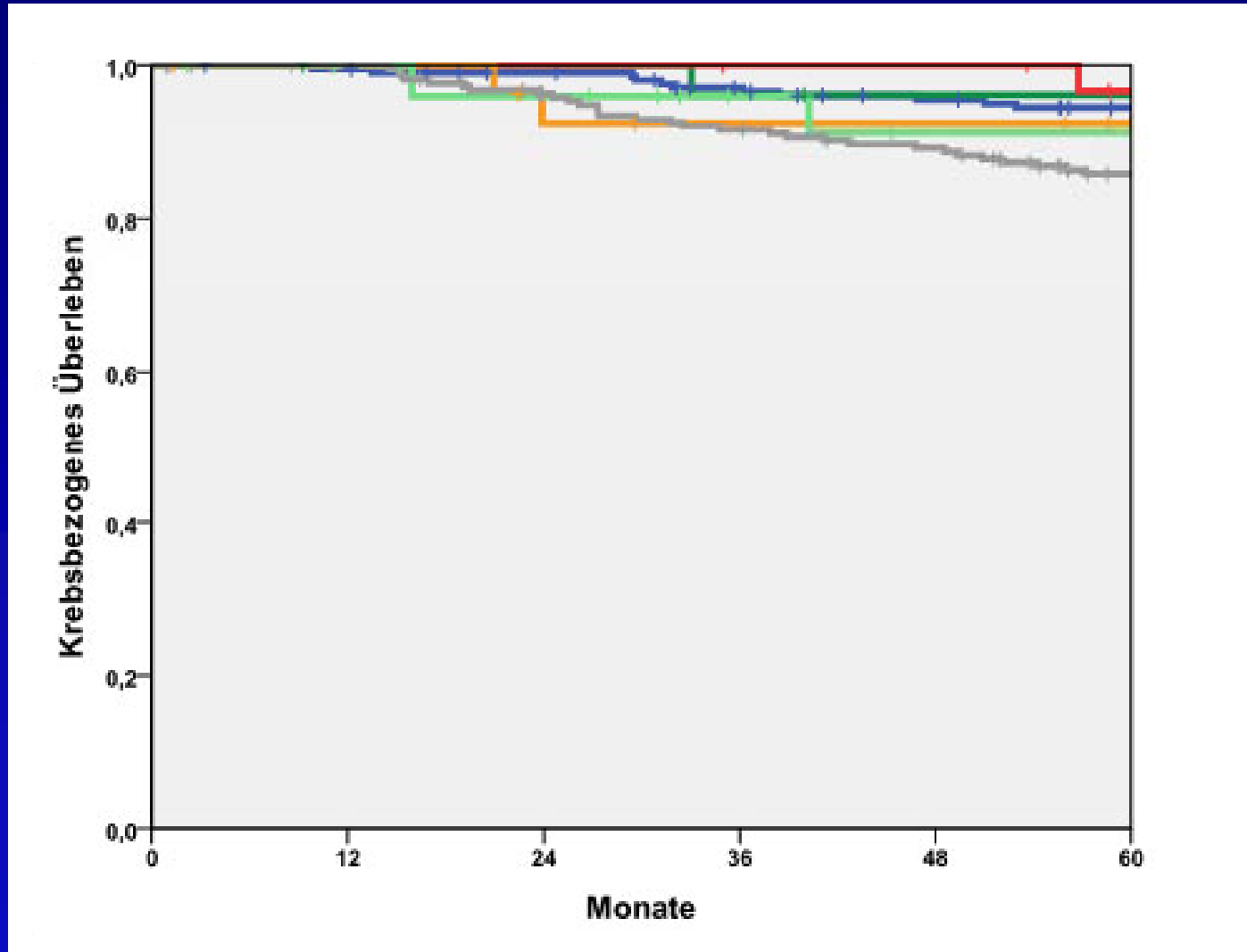
Rektumkarzinome 1995 – 2008
Chirurgische Universitätsklinik Erlangen
 Stand 1.10.2009

Jahrgang	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aufnahme	121	115	138	124	128	130	122	132	146	147	143	140	142	126
Neuerkrankung	101	83	102	90	94	108	92	107	122	115	109	112	107	97
Karzinom¹	101	82	102	89	94	108	92	104	121	114	108	111	106	97
Tumorresektion²	95	79	94	81	91	103	89	100	117	110	101	102	105	88
R0-Resektion³	83	72	81	74	74	83	80	80	97	95	87	87	89	79
Lokale Excision⁴	5	3	2	2	7	6	5	0	3	0	2	3	0	5
Resektion mit Anastomose⁴	66	56	57	53	48	60	53	65	76	80	73	76	75	59
Exstirpation (auch Hartmann)⁴	12	13	22	19	19	17	22	15	17	15	11	8	13	15
Einriß/Schnitt durch Tumor⁴	6	3	1	4	1	1	0	2	0	5	3	2	0	2
Anastomosensuffizienz⁵	8	6	3	8	4	5	2	2	5	5	2	4	2	2
Postoperativer Exitus³	5	3	3	4	2	4	0	1	1	2	2	1	0	0
2-/3-/5-JÜR nach R0⁶	84% / 77% / 70%					89% / 84% / 72%								

¹ von Anzahl der Neuerkrankungen; ² von Anzahl der Karzinome; ³ von Anzahl der Tumorresektionen

⁴ von Anzahl der R0-Resektionen; ⁵ von Anzahl der Resektionen; ⁶ beobachtet, postop. Letalität nicht ausgeschlossen

Colon Cancer Cancer related Survival



Surg. Department Univ. Hosp. Erlangen
postop. mortality excluded, 1995-2005, stage I-III

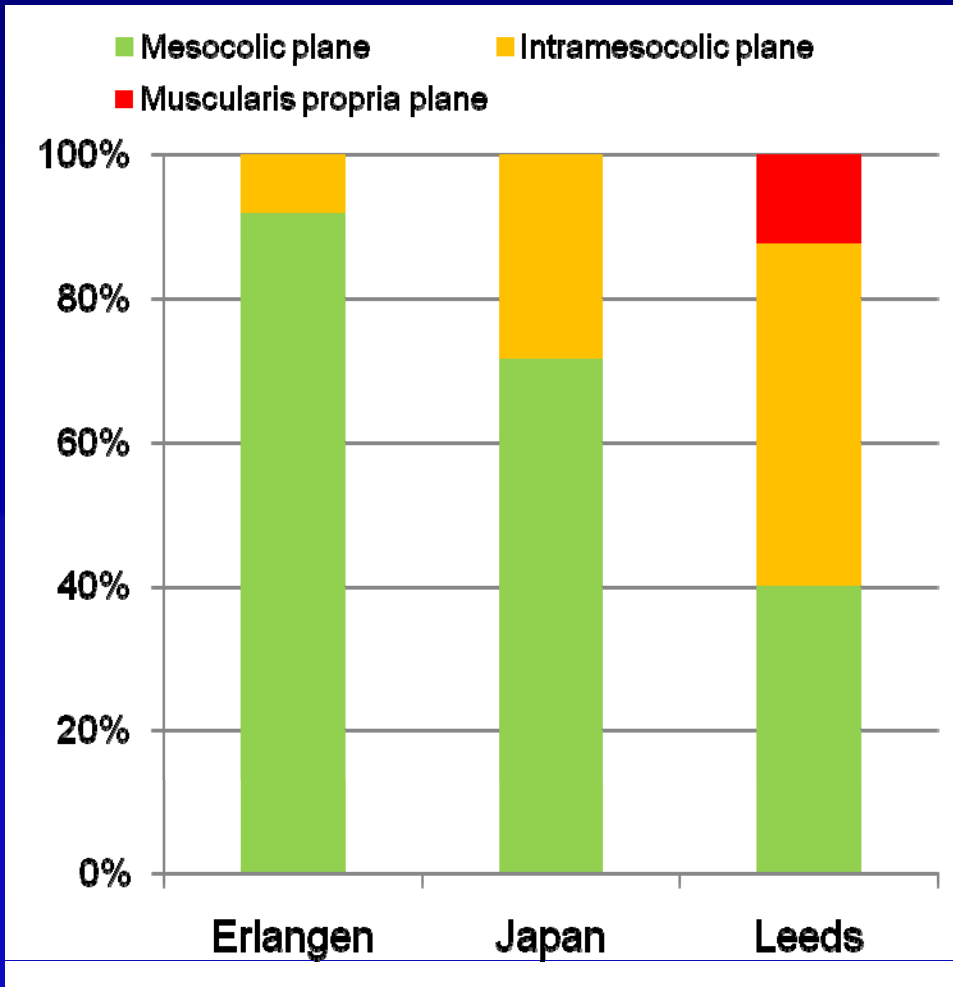
Universitätsklinikum Erlangen

Colorectal Cancer

Outcome Differences

Surgeon	Volume	lower third < 6cm	Sphincter pres.	LR	Survival
01	180	30,0%	86,1%	12,3	85,2
02	132	28,6%	79,5%	7,1	86,9
03	43	10,9%	69,0%	20,9	77,2
04	62	11,4%	78,0%	9,9	85,7
others	121	19,1%	78,1%	8,7	81,4

Early data from Japan



	Node yield	IQR
Erlangen	30	23 - 39
Japan	20	13 - 24
Leeds	18	12 - 24

Colon Cancer

Quality of Surgery The Tough Cases

- ▶ **UICC III**
- ▶ **T4 category**
- ▶ **emergencies**

Colon Cancer

Observed Survival

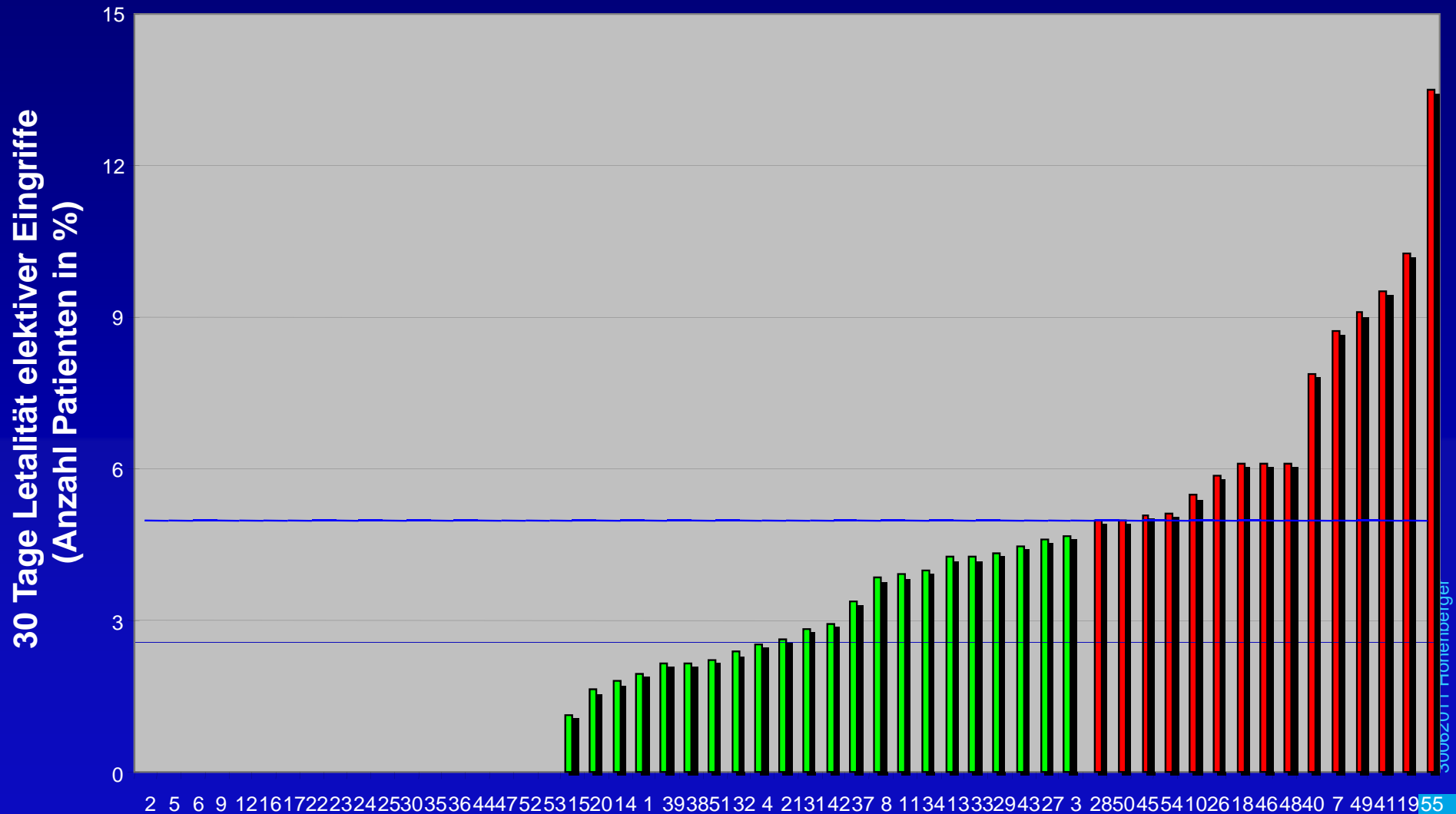
UICC Stad. III

Middle Franconia 1998 - 2007		52,0 %
German Study Group [°] Colorectal Cancer		52,7 %
Chirurgische Klinik Erlangen 1995 - 2002 **		84,9 %
SEERS	pT1 N1	73,0 %
1992 - 2004	pT3 N1	54,9 %
	pT3 N2	38,1 %
USA „very high volume“ *		44,0 %
Sugihara/Tokyo		77,2 %

- [°] Kube et al 2009
- Schrag et al 2010
- ** Intact trial

Benchmarking

30 Tage Letalität nach elekt. Eingriffen (n=3.836)

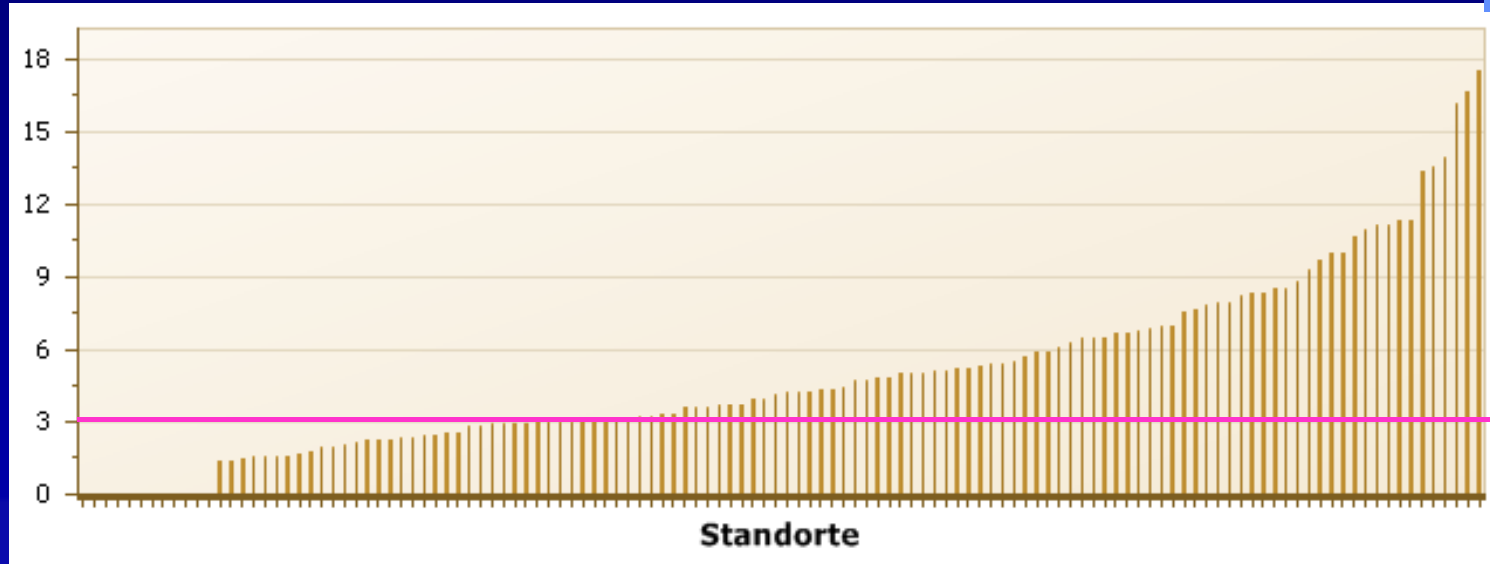


Anonymcodes der beteiligten Kliniken

DOC Holding GmbH - Qualitätssicherung in der Onkologie

Anastomosensuffizienzen Kolon (Nr.15)

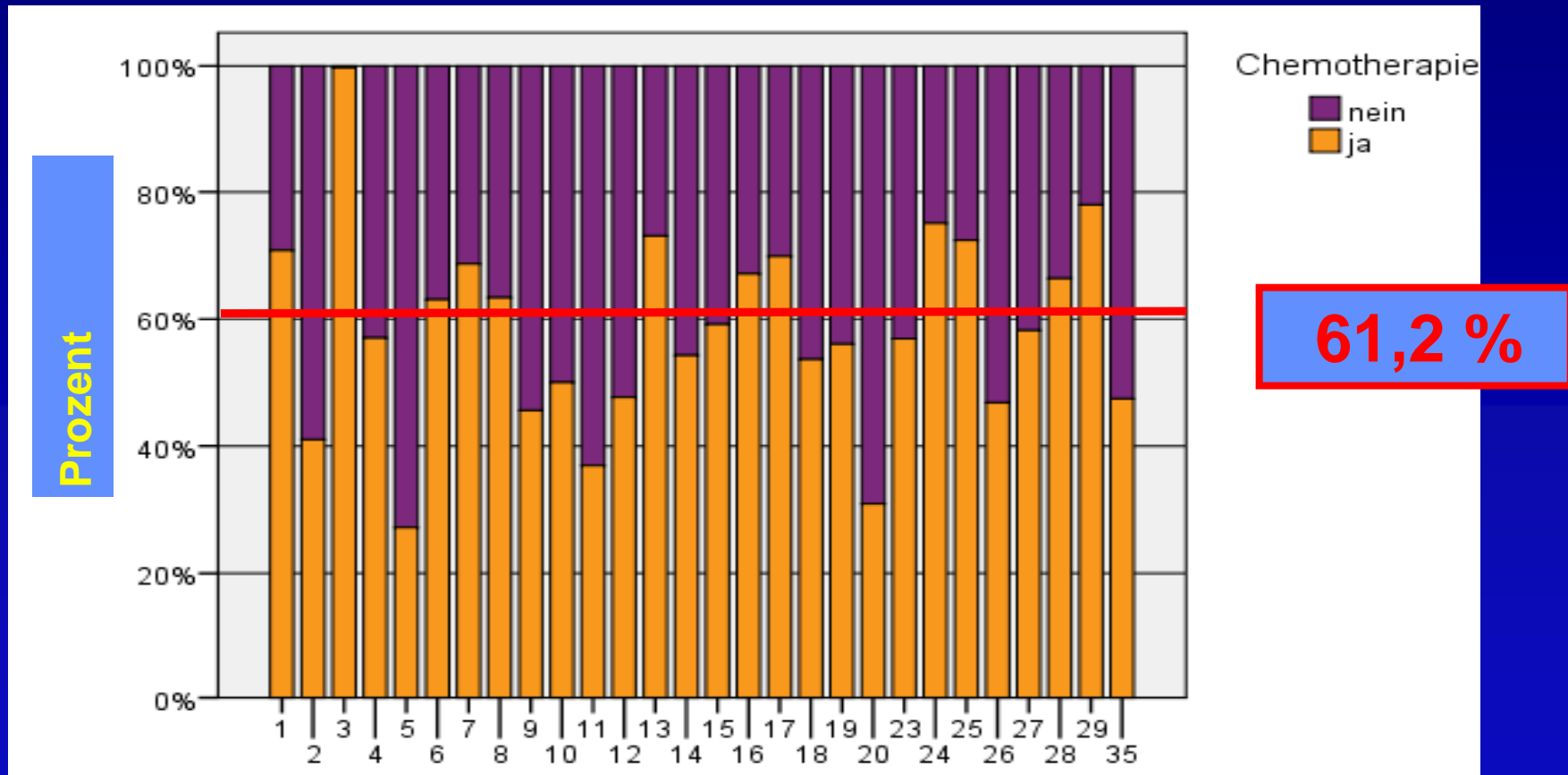
(Anteil von Anastomosensuffizienzen nach elektiven Eingriffen)



Sollvorgabe
≤ 3 %

Auswertbare Daten		Sollvorgabe erfüllt		Sollvorgabe nicht erfüllt		Auswertungen in %		
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	min.	max.	Ø
124	98,41	42	33,87	82	66,13	0,00	17,50	4,95
Anmerkungen		Klinisch relevante (= mit therapeutischer Konsequenz) Anastomososen 6%						

Adjuvante Chemotherapie Kolonkarzinom Stad. III - Ergebnisse Klinische Krebsregister -

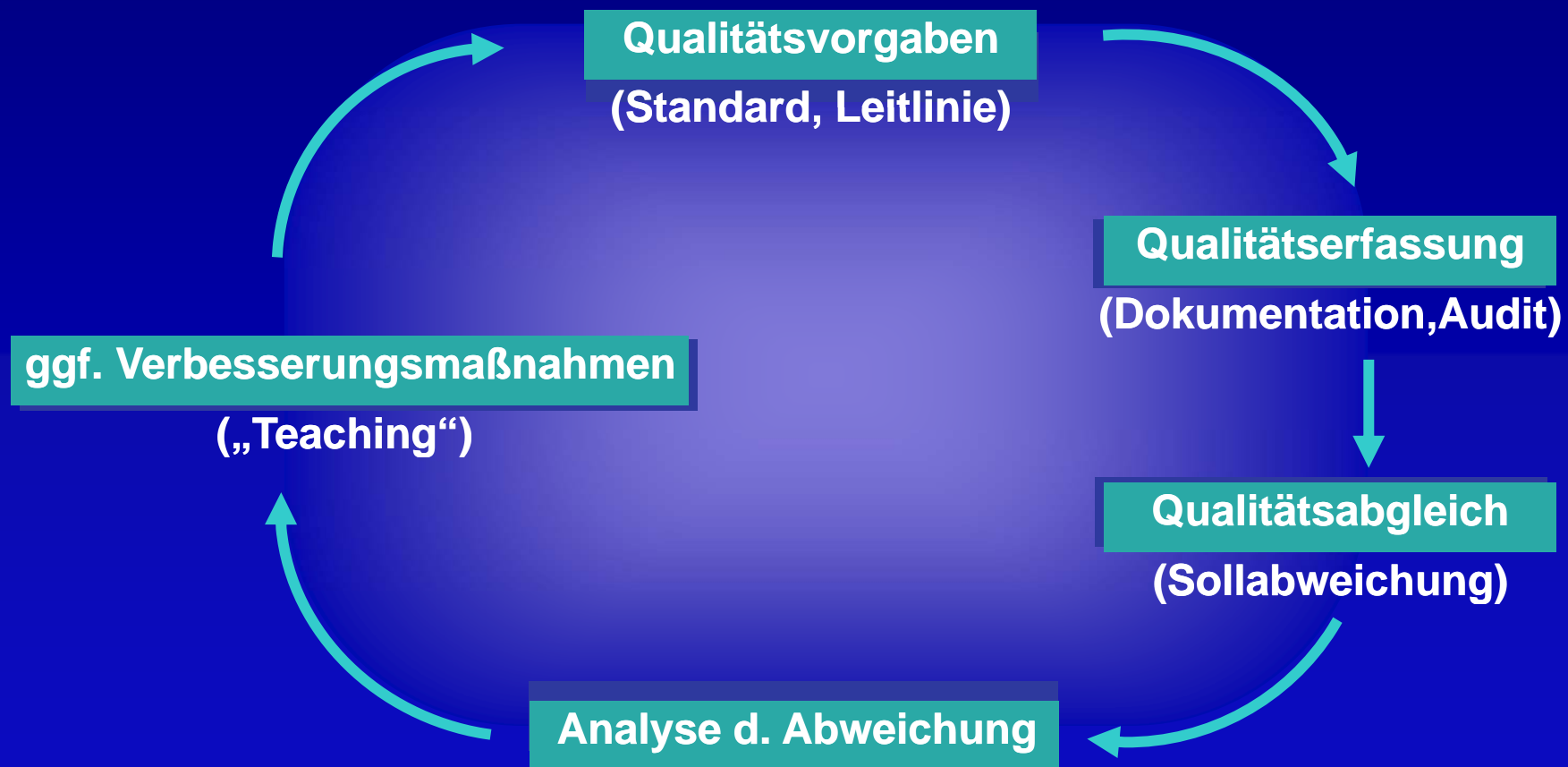


30062011 Hohenberger

Onkologische Zentren Qualitätssicherung

- **Leitlinien**
- **Zertifizierungskommission**
- **Audit, Zertifizierung**
 - Abweichungen: - „Teaching“
 - Kriterien?
- **Reaudit**
 - Fortbestehen der Zertifikates
 - Verweigerung der Rezertifizierung

Qualitätsmanagement Zertifizierung Rezertifizierung und deren Verweigerung



Organkrebs- und Onkologische Zentren **Aufgaben und Ziele**

Zertifizierungsverfahren

Klinische Krebsregister



Organkrebs- und Onkologische Zentren **Zertifizierungsverfahren**

- Programm bewährt
- lernendes System
- modulare Fortentwicklung
- Verbindlichkeit schaffen
- Entgeldrelevanz
- 2020 Einschluss aller
Krebsneuerkrankungen

Organkrebs- und Onkologische Zentren

Klinische Krebsregister

- unabdingbare Voraussetzung für bessere Struktur- und Ergebnisqualität
- bundesweite Regelung auf gesetzlicher Basis
- Beachtung und Anpassung des Datenschutzes
- Parallelstrukturen vermeiden

