

ORGANSPEZIFISCHES ZUSATZMODUL: MAMMAKARZINOM

BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE VERTRAUENSSTELLE DES KREBSREGISTERS:
POSTFACH 10 24 64 – 66024 SAARBRÜCKEN
TEL.: 0681-501-4538 E-MAIL: vertrauensstelle@krebsregister.saarland.de

**Krebsregister
Saarland** ●●●●

A. ANGABEN ZUR PATIENTIN/ZUM PATIENTEN ▶ ALTERNATIV KANN EIN ETIKETT AUFGEKLEBT WERDEN.

A1	A1	A3
Nachname, Titel	Vorname/n	Geburtsdatum, TT.MM.JJJJ
A5	A5	A5
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort

C. ANGABEN ZUR MELDEPFLICHTIGEN PERSON ▶ ALTERNATIV KANN EIN ADRESS-STEMPEL AUFGEBRACHT WERDEN.

C1	C1
Nachname, akademischer Grad	Vorname/n
C2	
Praxis/Klinik/Abteilung/Station	

REGISTERINTERN, BITTE FREI LASSEN

D. ANGABEN ZUM TUMOR ▶ DIE ANGABEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITPUNKT DER PRIMÄREN DIAGNOSESTELLUNG / BEI BEIDSEITIGEN TUMORERKRANKUNGEN BITTE FÜR JEDE SEITE EINEN SEPARATEN MODULBOGEN AUSFÜLLEN.

Datum Erstdiagnose: TT.MM.JJJJ

Tumordiagnose: Freitext

Seitenlokalisation: links rechts beidseitig; Modulbogen betrifft Tumor rechts beidseitig; Modulbogen betrifft Tumor links

Hormonrezeptorstatus Östrogen: Positiv Immunreaktiver Score (IRS) ≥ 1 Negativ Unbekannt

Hormonrezeptorstatus Progesteron: Positiv Immunreaktiver Score (IRS) ≥ 1 Negativ Unbekannt

Her2/neu Status: Positiv Negativ Unbekannt

Tumorgröße invasives Karzinom: Maximaler Durchmesser in mm Kein invasives Karzinom Nicht zu beurteilen
Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben

Tumorgröße DCIS: Maximaler Durchmesser in mm Kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden Nicht zu beurteilen
Wenn kein invasiver Anteil vorliegt

V. PRÄTHERAPEUTISCHER MENOPAUSENSTATUS

Prämenopausal (auch perimenopausal) Postmenopausal Unbekannt

U. ANGABEN ZUR THERAPIE

Präoperative Drahtmarkierung mit bildgebendem Verfahren durchgeführt: Keine Mammografie Sonografie MRT Unbekannt

Intraoperatives Präparatröntgen oder Sonografie (nach präoperativer Drahtmarkierung) durchgeführt: Nein Mammografie Sonografie Unbekannt

INFORMATIONEN UND HILFSTELLUNG

ZUR DURCHFÜHRUNG VON MELDUNGEN ZU KREBSERKRANKUNGEN AN DAS KREBSREGISTER SAARLAND

ORGANSPEZIFISCHES ZUSATZMODUL: MAMMAKARZINOM

ALLGEMEINES, ABSCHNITTE A UND C

Der Bogen „Organspezifisches Zusatzmodul: Mammakarzinom“ muss sowohl in Verbindung mit dem Meldebogen „Diagnose einer Tumorerkrankung“ als auch in Verbindung mit dem Meldebogen „Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme“ eingereicht werden.

Informationen zu Abschnitt A (Angaben zur Patientin/zum Patienten), Abschnitt C (Angaben zur meldepflichtigen Person) sowie den Feldern D1-D4 von Abschnitt D (Angaben zum Tumor) entnehmen Sie bitte der Broschüre „Informationen und Hilfestellung zur Durchführung von Meldungen zu Krebserkrankungen an das Krebsregister Saarland“. Die Angaben zur Patientin/zum Patienten (Abschnitt A), zur meldepflichtigen Person (Abschnitt C) und zum Sitz des Tumors (Abschnitt D1-D4) müssen nicht erneut eingetragen werden, wenn der Modulbogen zusammen mit einem Diagnose- oder Therapiebogen übersendet wird und die Bögen fest verbunden sind.

ANGABEN ZUM TUMOR (ABSCHNITT D)

Abschnitt D umfasst Angaben zur Diagnose der Tumorerkrankung. Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der primären Diagnosestellung.

- D17:** Angabe des Hormonrezeptorstatus des Mammakarzinoms für Östrogen- und Progesteronrezeptoren basierend auf der Anwendung immunhistochemischer Verfahren. Die Bewertung erfolgt gemäß Immunreaktivem Score (IRS) nach Remmele W. et al. 1987.
- D18:** Angabe des Her2/neu-Status des Mammakarzinoms basierend auf der Anwendung immunhistochemischer Verfahren oder Nachweis der Genamplifikation
- D19:** Geben Sie bitte den maximalen Durchmesser des invasiven Karzinoms in Millimetern an. Bei mehreren Herden ist der größte Durchmesser anzugeben.
- D20:** Maximaler Durchmesser des DCIS in Millimetern, wenn kein invasiver Anteil vorhanden ist

PRÄTHERAPEUTISCHER MENOPAUSENSTATUS (ABSCHNITT V)

- V1:** Dokumentieren Sie bitte den prätherapeutischen Menopausenstatus der Patientin. Postmenopausal bedeutet, dass mehr als ein Jahr keine Menstruationsblutung stattgefunden hat oder sich die Werte von Estradiol (E2) und follikelstimulierendem Hormon (FSH) im eindeutigen postmenopausalen Bereich befinden.

THERAPIE (ABSCHNITT U)

Der Abschnitt umfasst Angaben zur durchgeführten präoperativen Drahtmarkierung und den dabei eingesetzten bildgebenden Verfahren.

- U1:** Kreuzen Sie bitte an, ob eine präoperative Drahtmarkierung unter Verwendung bildgebender Verfahren durchgeführt wurde und dokumentieren Sie ggf. das verwendete Verfahren.
- U2:** Kreuzen Sie bitte an, ob das Präparat nach präoperativer Drahtmarkierung intraoperativ mammografiert oder sonografiert wurde und dokumentieren Sie ggf. das verwendete Verfahren.