

ANLAGE E: SCHLÜSSELSYSTEME

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



STRAHLENTHERAPIE – ZIELGEBIET

1. ZNS	4. Abdomen (ohne Becken) mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)	6. Stütz-/Bewegungsapparat
1.1. Ganzhirn	4.1. Magen (+/-)	6.1. Schädelknochen
1.2. Teilhirn	4.2. Pankreas (+/-)	6.2. Rippen
1.3. Neuroachse	4.3. Leber (+/-)	6.3. Sternum
2. Kopf-Hals mit/ohne Lymphknotenregion (+/-) (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)	4.4. Milz (+/-)	6.4. HWS
2.1. Orbita (+/-)	4.5. Niere (+/-)	6.5. BWS
2.2. Nase/Nasennebenhöhle (+/-)	4.6. Nebenniere (+/-)	6.6. LWS
2.3. Mundhöhle (+/-)	4.7. Retroperitoneale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)	6.7. knöchernes Becken
2.4. Ohr (+/-)	4.8. Retroperitoneum (z. B. Sarkome) (+/-)	6.8. Hüfte
2.5. Speicheldrüse (+/-)	4.9. Bauchwand (z. B. Sarkome) (+/-)	6.9. Achsel
2.6. Pharynx (+/-)	5. Becken mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)	6.10. Oberarm
2.7. Larynx (+/-)	5.1. Rektum (+/-)	6.11. Unterarm
2.8. Schilddrüse (+/-)	5.2. Analsbereich (+/-)	6.12. Hand
2.9. Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)	5.3. Harnblase (+/-)	6.13. Leiste
3. Thorax mit/ohne Lymphknotenregion (+/-) (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)	5.4. Prostata (+/-)	6.14. Oberschenkel
3.1. Mamma als Ganzbrust (+/-)	5.5. Hoden (+/-)	6.15. Unterschenkel
3.2. Mamma als Teilbrust (+/-)	5.6. Penis (+/-)	6.16. Fuß
3.3. Brustwand (z. B. Rezidiven n. Ablatio Sarkome) (+/-)	5.7. Uterus/Zervix (+/-) 5.7.1. Uterus 5.7.2. Zervix	7. Haut (+/-)
3.4. Lunge (+/-)	5.8. Ovar (+/-)	7.1. Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome)
3.5. Ösophagus (+/-)	5.9. Vulva (+/-)	7.2. Hautmetastasen
3.6. Thymus (+/-)	5.10. Vagina (+/-)	8. Sonstiges
3.7. Mediastinale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)	5.11. Beckenwand (+/-)	8.1. Ganzkörperbestrahlung
	5.12. Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)	8.2. Mantelfeldbestrahlung

STRAHLENTHERAPIE – APPLIKATIONSART

Applikationsart	Schlüssel	Applikationsart	Schlüssel	
Endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)	K	Perkutan (Teletherapie)	P	
	high dose rate therapy		Radiochemotherapie/Sensitizer, Ja	P/RCJ
	pulsed dose rate therapy		Radiochemotherapie/Sensitizer, Nein	P/RCN
	low dose rate therapy	Metabolische Therapie (Radionuklide)	M	
Interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)	I	Selektive Interne Radio-Therapie	M/SIRT	
	high dose rate therapy	Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie	M/PRRT	
	pulsed dose rate therapy	Sonstiges	S	
	low dose rate therapy			