

Nachsorgeschema Zervix- und Vaginalkarzinom

Anamnese: (allgemein und tumorspezifisch) v. a.: vaginale oder rektale Blutungen, Juckreiz, Ausfluss, Schmerzen einschließlich unspezifischer Rückenschmerzen, Miktions- und Defäkationsprobleme, einseitiges Beinödem, Atembeschwerden, Husten, Gewichtsverlust.
(Besonderheiten: z.B. Unterscheidung zwischen ggf. Strahlenfolgen und Rezidiv)

klinische Untersuchung: SpekulumEinstellung, bimanuelle rektovaginale Untersuchung, exakte Inspektion, Untersuchung der inguinalen Lymphknoten beidseits, Palpation der Skalenuslymphknoten, Abstriche (Zervix- bzw. Vaginalzytologie), bei Verdacht auf pathologischen lokoregionären Befund: Vagino- oder Kolposkopie (bei Zustand nach prim. Radiatio) nativ und nach Essig- und Jodprobe, ggf. Biopsie der verdächtigen Areale

Vaginalultraschall

Ultraschall (Oberbauch bei Symptomen, Nieren)

Mammadiagnostik: klinische Untersuchung, Mammographie, Mammasonographie

Tumormarker: SCC im Serum bei Plattenepithelkarzinomen, CEA und CA 125 bei Adenokarzinomen (Kontrollen nur, falls bei Primärdiagnose erhöht oder Verdacht auf Rezidiv)

Sonstige Bildgebende Untersuchungen: Thoraxröntgen, CT, MRT

Zeitplan:

Untersuchung	1. – 3. Jahr (Kontrollen 3-monatlich)	4. - 5. Jahr (Kontrollen 6-monatlich)
Anamnese	bei jeder Kontrolle	bei jeder Kontrolle
klinische Untersuchung	bei jeder Kontrolle	bei jeder Kontrolle
Abstriche	bei jeder Kontrolle	bei jeder Kontrolle
Vaginalultraschall	6-monatlich	jährlich
Ultraschall (Oberbauch, Nieren)	6-monatlich	jährlich
Mammadiagnostik	jährlich	jährlich
Tumormarker	nicht in der Routine	nicht in der Routine
sonstige Bildgebung	bei klin. Verdacht	bei klin. Verdacht

Ab dem 6. Jahr regelmäßige Kontrollen im Rahmen des Krebsfrüherkennungsprogramms.