

Fragebogen: Endosonographische Diagnostik und Management gastrointestinaler Stromatumoren (GIST)

Untenstehender Fragebogen ist weitgehend deckungsgleich mit einer im Interessenkreis Endosonographie der Amerikanischen Gesellschaft für Endoskopie (ASGE) durchgeführten Umfrage, deren Ergebnisse kürzlich veröffentlicht wurden¹. Wir bitten Sie sehr herzlich darum, diesen anonymen Fragebogen zu beantworten, wenn Sie selber Endosonographien durchführen. Bitte beantworten Sie diesen Fragenbogen nur einmal, selbst wenn er sie auf verschiedenen Wegen mehrfach erreichen sollte. Die Umfrage soll dazu dienen, Informationen zur endosonographischen Diagnostik von GIST in Deutschland zu erhalten, die deutsche Praxis mit dem Vorgehen in den USA zu vergleichen, und die Betreuungsqualität von Patienten mit GIST zu optimieren. Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beigefügten frankierten Rückumschlag zurück an: Dr. C. Jenssen, Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH, Sonnenburger Weg 3-11, 16269 Wriezen (alternativ per Fax: 033456-40-302).

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

1. Ihr Tätigkeitsbereich

- Universitätsklinik oder Krankenhaus der Maximalversorgung
- Versorgungskrankenhaus (Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung)
- Praxis, MVZ, o.ä.
- Anderer (bitte spezifizieren Sie...)_____

2. Wieviele subepitheliale Läsionen des Magen-Darm-Traktes haben Sie im letzten Monat endosonographisch evaluiert?

- 0-2
- 3-5
- > 5

3. Von wem erhalten Sie die Mehrheit ihrer Zuweisungen zur Evaluierung von subepithelialen Tumoren des Magen-Darm-Traktes?

- Gastroenterologe
- Chirurg
- Onkologe
- Hausarzt (Internist/Allgemeinmediziner)

4. Wie häufig führen Sie endosonographisch gestützte Biopsien (EUS-FNA, EUS-Trucutbiopsie= EUS-TCB) an subepithelialen Tumoren des Magen-Darm-Traktes durch, die endosonographisch einem GIST entsprechen können?

- Immer
- Manchmal
- Selten
- Nie

5. Welche diagnostischen Kriterien subepithelialer Läsionen halten Sie für die prädiktivsten für die Diagnose eines GIST, im Gegensatz zu anderen diagnostischen Möglichkeiten? (bitte **eine** Antwort wählen)

- EUS Kriterien
- FNA Kriterien (Zytologie)
- FNA Kriterien (Histologie und Immunzyto/histochemie: CD117 = c-kit)
- EUS Kriterien in Verbindung mit Zytologie/Histologie
- Endoskopisches und klinisches Bild

6. Welche EUS-Kriterien subepithelialer Läsionen weisen Ihrer Ansicht nach am meisten auf das Vorliegen eines GIST im Gegensatz zu anderen Diagnosen hin? (bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Kriterien an)

- Ursprung in der M. mucosae oder M. propria (2. oder 4. EUS Schicht)
- Echoarmes Schallmuster
- Lokalisation im Magen
- Größe > 5cm
- Andere (bitte spezifizieren Sie...)_____

7. Welche zytologischen/histologischen Kriterien subepithelialer Tumoren halten Sie für am aussagekräftigsten für die Diagnose eines GIST im Gegensatz zu anderen Diagnosen? (bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Antworten an)

- CD117 (c-kit) Immunzyto/histochemie positiv
- Spindelzellen
- Andere (bitte spezifizieren Sie...)_____

¹ Ha CY, Shah R, Chen J, et al. Gastrointest Endosc 2009; 69(6):1039-1044

8. Stellen Sie jemals alleine aufgrund der EUS-Morphologie die Diagnose eines GIST, wenn Zytologie/Histologie/ Immunhistochemie negativ sind?

- Ja
- Nein

9. Welche Methode bevorzugen Sie für die Gewinnung zytologisch/histologisch bearbeitbaren Materials aus subepithelialen Tumoren, die endosonographisch verdächtig auf das Vorliegen eines GIST sind?

- Tiefe Zangenbiopsie, (z.B. Großpartikelzange oder Knopflochbiopsie)
- endoskopische (Teil-)resektion
- EUS-FNA (22 G- oder 25 G-Aspirationsnadel)
- EUS-FNA (19 G-Aspirationsnadel)
- EUS-TCB (19 G-Trucut-Nadel)
- Keine der genannten, allen Patienten mit Verdacht auf GIST wird die Operation empfohlen.

10. Stellen Sie jemals die Diagnose eines GIST, wenn die EUS-Morphologie und die Zytologie/Histologie (Spindelzellen) die Diagnose stützen, die CD117 (c-kit) Färbung (Immunhistochemie) jedoch negativ ist?

- Ja, immer
- Ja, nur wenn die Immunzyto/histochemie gegen ein Leiomyom oder Schwannom spricht
- Nein

11. In welchem Prozentsatz ist nach Ihrer Erfahrung die endosonographisch gestützte Biopsie (EUS-FNA oder EUS-TCB) bei der Diagnose eines GIST hilfreich?

- 0%-25%
- 26%-50%
- 51%-75%
- >75%

12. Welche EUS Kriterien nutzen Sie, um „benigne“ (very low + low risk) von „malignen“ (intermediate + high risk) GIST zu unterscheiden? (bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Antworten an)

- Größe (bitte geben Sie die Größe an, von der ab Sie einen GIST als „maligne“ werten: _____ mm)
- Echogenität (echoarm versus echoreich)
- Echostruktur (homogen versus inhomogen)
- Zentrale zystische Veränderungen
- Lobuläre Außenkontur
- Extraluminales Wachstum (Wandüberschreitung)
- Vergrößerte regionale Lymphknoten

13. Welche Kriterien veranlassen Sie, Patienten zur chirurgischen Resektion zu überweisen? (bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Antworten an, ggf. „Größe“ auswählen)

- Positive CD117 (c-kit) Immunzyto/histochemie
- Größe: > 2cm oder Größe >3cm oder Größe >5cm
- Echogenität (echoarm)
- Echostruktur (Inhomogenität)
- Zentrale zystische Veränderungen
- Lobuläre Außenkontur
- Extraluminales Wachstum (Wandüberschreitung)
- Vergrößerte regionale Lymphknoten
- Durch den subepithelialen Tumor verursachte Symptome (Blutung, Obstruktion)
- Mindestens zwei der von Ihnen angekreuzten vorgenannten Kriterien
- Ich überweise alle subepithelialen Läsionen an den Chirurgen
- Ich überweise alle vermutlichen GIST an den Chirurgen

14. Welche Kriterien veranlassen Sie, Patienten mit vermutetem oder nachgewiesenem GIST **nicht** zum Chirurgen zu überweisen? (bitte kreuzen Sie **alle** zutreffenden Antworten an, ggf. „Größe“ auswählen)

- Fortgeschrittenes Alter und/oder erhebliche Komorbidität
- Größe < 2cm + „benigne“ EUS-Morphologie + keine Symptome (Blutung, Obstruktion)
- Fehlen von zytologisch-histologischen Malignitätskriterien

15. Wie häufig führen Sie eine Nachsorge durch, wenn sie endosonographisch Verdacht auf einen GIST haben oder diese Diagnose gesichert ist, Sie jedoch den Patienten nicht zum Chirurgen überweisen?

- Mehr als einmal im Jahr
- Einmal im Jahr
- Weniger als einmal im Jahr

Fragebogen: Endosonographische Diagnostik und Management gastrointestinaler Stromatumoren (GIST)

- Ich führe gar keine Nachsorge durch.
- Nicht zutreffend, da ich alle vermutlichen GIST Tumoren an den Chirurgen überweise.