

Gesundheit Nord gGmbH
Klinikum Bremen-Mitte
Zentrum für Pathologie
Chefarzt Dr. S. Hakroush
St.-Jürgen-Str. 1 - 28177 Bremen
Telefon: (0421) 497-73880 Fax: 0421 / 497-1973896
E-Mail: pathologie@klinikum-bremen-mitte.de

MVZ Fachärzteezentrum Hanse GmbH
Ärztliche Leitung:
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jan Rustemeyer
Fachbereich: Pathologie
St.-Jürgen-Str. 1 - 28177 Bremen
Telefon: (0421) 497-73880 Fax: 0421 / 497-1973896
E-Mail: pathologie@fachaerzteezentrum-hanse.de

Indikationsstellung zur Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen

(Auftragshinweise gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

Bei Frau/Herrn

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

besteht nach den Amsterdam- und/oder revidierten Bethesda-Kriterien (s. Diagnosekriterien) der Verdacht auf das Vorliegen einer erblichen Darmkrebserkrankung oder einer damit assoziierten Tumorerkrankung (sog. HNPCC-Syndrom oder Lynch-Syndrom).

Die/der o. g. Patient/in ist von mir (Name der/des verantwortlichen Ärztin/Arztes:) über die Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen aufgeklärt worden und hat in die Durchführung dieser Untersuchungen eingewilligt (s. beigefügte Einwilligung zur Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen).

Bei der/dem o. g. Patientin/Patienten existieren in Bezug auf die aktuelle Indikationsstellung die im Folgenden aufgeführten molekulargenetischen Vorbefunde:

Für die/den o. g. Patientin/Patienten ist ein/kein Indexfall (erste/r Patient/in mit einer genetisch bedingten Erkrankung in der entsprechenden Familie; nicht Zutreffendes bitte streichen) bekannt.

Dokumentenstatus: Freigegeben	Wiedervorlagestatus: Gültig bis 16.01.2025
Erstellt von: Becker, Markus	Gültig bis: 16.01.2025
Geprüft von: Milde, Antje	Dateiname: Einwilligung MSI
Freigegeben von: Gies, Ursula	Seite 1 von 4

Wenn ja, für diesen Indexfall existieren die im Folgenden aufgeführten molekulargenetischen Vorbefunde:

Im Zentrum für Pathologie/ MVZ, Bremen, ist das im Folgenden aufgeführte Untersuchungsmaterial vorhanden:

E-/ K-Nr.:

Entnahmedatum:

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche/r Ärztin/Arzt

Dokumentenstatus: Freigegeben	Wiedervorlagestatus: Gültig bis 16.01.2025
Erstellt von: Becker, Markus	Gültig bis: 16.01.2025
Geprüft von: Milde, Antje	Dateiname: Einwilligung MSI
Freigegeben von: Gies, Ursula	Seite 2 von 4

Gesundheit Nord gGmbH
Klinikum Bremen-Mitte
Zentrum für Pathologie
St.-Jürgen-Str. 1 - 28177 Bremen
Telefon: (0421) 497-73880 Fax: 0421 / 497-1973896
E-Mail: pathologie@klinikum-bremen-mitte.de

MVZ Fachärzteezentrum Hanse GmbH
Fachbereich: Pathologie
St.-Jürgen-Str. 1 - 28177 Bremen
Telefon: (0421) 497-73880 Fax: 0421 / 497-1973896
E-Mail: pathologie@fachaerzteezentrum-hanse.de

Einwilligung zur Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen

Aufgrund meiner Krankheits-Vorgeschichte und/oder Familien-Vorgeschichte wurde bei mir

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

der Verdacht auf das Vorliegen einer erblichen Darmkrebserkrankung (sog. HNPCC-Syndrom oder Lynch-Syndrom) geäußert.

Hiermit willige ich in die Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen zur Frage einer erblichen Darmkrebserkrankung anhand des von mir im Rahmen einer Darmspiegelung/Operation (nicht Zutreffendes bitte streichen) entnommenen Tumorgewebes ein. Über diese Untersuchung bin ich von Frau/Herrn Dr. aufgeklärt worden. Alle meine dazu gestellten Fragen sind verständlich und umfassend beantwortet worden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzl. Vertreter/in

Unterschrift aufklärende/r Ärztin/Arzt

Dokumentenstatus: Freigegeben	Wiedervorlagestatus: Gültig bis 16.01.2025
Erstellt von: Becker, Markus	Gültig bis: 16.01.2025
Geprüft von: Milde, Antje	Dateiname: Einwilligung MSI
Freigegeben von: Gies, Ursula	Seite 3 von 4

Diagnosekriterien

Amsterdam I-Kriterien

Alle Kriterien müssen erfüllt sein.

1. mindestens drei Familienangehörige mit histologisch gesichertem kolorektalen Karzinom
2. einer davon Verwandter ersten Grades der beiden anderen
3. Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen
4. mindestens ein Patient mit der Diagnose des kolorektalen Karzinoms vor dem 50 Lebensjahr
5. Ausschluss einer FAP (Familiäre adenomatöse Polyposis)

Amsterdam II-Kriterien

Alle Kriterien müssen erfüllt sein.

1. mindestens drei Familienangehörige mit HNPCC-assoziiertem Karzinom (Kolon/Rektum, Endometrium, Dünndarm, Nierenbecken/Ureter)
2. einer davon Verwandter ersten Grades der beiden anderen
3. Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen
4. mindestens ein Patient mit der Diagnose eines Karzinoms vor dem 50. Lebensjahr
5. Ausschluss einer FAP (Familiäre adenomatöse Polyposis).

Revidierte Bethesda-Kriterien)***

Mindestens ein Kriterium muss erfüllt sein.

Tumoren von Patienten sollten auf das Vorliegen einer Mikrosatelliten-Instabilität in folgenden Fällen untersucht werden:

1. Patienten mit kolorektalem Karzinom vor dem 50. Lebensjahr
2. Patienten mit synchronen und metachronen kolorektalen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren)*, unabhängig vom Alter.
3. Patienten mit kolorektalem Karzinom mit MSI-H Histologie)** vor dem 60. Lebensjahr.
4. Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens einen Verwandten 1. Grades mit einem kolorektalen Karzinom oder einem HNPCC-assoziierten Tumor vor dem 50. Lebensjahr hat.
5. Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein kolorektales Karzinom oder ein HNPCC-assoziiertes Tumor (unabhängig vom Alter) diagnostiziert wurde.

)* zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in: Kolorektum, Endometrium, Magen, Ovarien, Pankreas, Ureter oder Nierenbecken, Gallengänge, Dünndarm und Gehirn (meist Glioblastome wie bei Turcot-Syndrom) sowie Talgdrüsenadenome und Kertoakanthome (bei Muir-Torre-Syndrom).

)** Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung, oder medullärem Wachstumsmuster

)*** Umar A, Boland CR, Terdiman JP et al. (2004)
Revised Bethesda Guidelines for Hereditary Nonpolyposis
Colorectal Cancer (Lynch Syndrome) and Microsatellite Instability
J Natl Cancer Inst 2004; 96; 261-268

Dokumentenstatus: Freigegeben	Wiedervorlagestatus: Gültig bis 16.01.2025
Erstellt von: Becker, Markus	Gültig bis: 16.01.2025
Geprüft von: Milde, Antje	Dateiname: Einwilligung MSI
Freigegeben von: Gies, Ursula	Seite 4 von 4