KITTELTASCHENKARTE

RECIST 1.0 und RECIST 1.1

AG Onkologische Bildgebung
in der Deutschen Röntgengesellschaft

	RECIST 1.0	RECIST 1.1
Target Läsion (TL)	Insgesamt maximal 10, maximal 5 pro Organ Maximaler Durchmesser (LAD)	Insgesamt maximal 5, maximal 2 pro Organ Maximaler Durchmesser (LAD), Lymphknoten im Kurzachsendurchmesser (SAD)
	≥ 10 mm (Spiral-CT/ MRT) (mind. doppelte Schichtdicke) ≥ 20 mm (Röntgen)	≥ 10 mm (Spiral-CT/ MRT) (mind. doppelte Schichtdicke) ≥ 20 mm (Röntgen)
Lymphknoten	Maximaler Durchmesser (LAD) ≥ 10 mm	Kurzachsendurchmesser (SAD) TL: ≥ 15 mm Non-TL: ≥ 10 und < 15 mm (< 10 mm nicht sicher pathologisch)
Ossäre Tumorläsion	Non-TL (nicht messbar)	TL: osteolytische Knochenläsion mit Weichteilanteil ≥ 10 mm Non-TL: osteoblastische Knochenläsion jeder Größe
Zystische Tumorläsion	Non-TL (nicht messbar)	TL: zystische Tumorläsion ≥ 10 mm, bei Existenz von soliden TL jedoch vorzugsweise als Non-TL zu definieren Non-TL: zystische Tumorläsionen < 10 mm, nicht sicher messbar, bzw. s.o. unter TL
Läsion nach lokoregionärer (Strahlen-) Therapie	≥ 10 mm (Spiral-CT/ MRT) und Progressive nach Therapie (siehe auch Studienprotokoll)	≥ 10 mm (Spiral-CT/ MRT) und Progressive nach Therapie (siehe auch Studienprotokoll)
Non Target Läsion (Non-TL)	alle anderen Läsionen, Nennung aller Tumorläsionen, ggf. in Gruppen zusammengefasst	alle anderen Läsionen , Nennung aller Tumorläsionen, ggf. in Gruppen zusammengefasst
Nicht sicher maligne Läsion (Finding)	Primär als Finding definieren und Kontrolle im nächsten Follow-up	Primär als Finding definieren und Kontrolle im nächsten Follow-up

TL im Follow-up	alle TL im LAD messen, identische Schichtorientierung	Alle extranodalen TL im LAD, Lymphknoten im SAD, identische Schichtorientierung
%-Änderung der Summe aller TL	= ((Follow-up – Baseline/Nadir) : Baseline/Nadir) * 100 Baseline = Basisuntersuchung; Nadir = Zeitpunkt mit der niedrigsten Summe	
kleine Läsionen	LAD	zu klein um exakt zu messen, Default-Wert = 5 mm, falls verschwunden = 0 mm
Non-TL im Follow-up	verschwunden, vorhanden oder eindeutig progredient	verschwunden, vorhanden oder eindeutig progredient
Neue Tumorläsion	Nennung von neuen Läsionen	Nennung von neuen Läsionen

Complete Response (CR)	Verschwinden aller TL und Non-TL; Normalisation der Tumormarker	Verschwinden aller extranodaler TL und Non-TL, bzw. Größenreduktion der Lymphknoten im SAD < 10 mm; Normalisation der Tumormarker
Partial Response (PR)	≥ 30% Abnahme der Summe, Non-TL vorhanden oder verschwunden Referenz: Baseline	≥ 30% Abnahme der Summe, Non-TL vorhanden oder verschwunden Referenz: Baseline
Progressive Disease (PD)	≥ 20% Zunahme der Summe, Non-TL eindeutig progredient oder neu detektierbare Läsion Referenz: Nadir	≥ 20% Zunahme der Summe und mind. Zunahme ≥ 5 mm, Non-TL eindeutig progredient oder neu detektierbare Läsion Referenz: Nadir
Stable Disease (SD)	weder PR oder PD Referenz: Nadir	weder PR oder PD Referenz: Nadir

Tumor-Response bei vorliegenden TL und Non-TL

Target Läsionen (TL)	Non Target Läsionen (Non-TL)	Neue Läsion	Gesamtansprechen
CR	CR	nein	CR
CR	keine CR / kein PD	nein	PR
CR	nicht alle auswertbar	nein	PR
PR	kein PD / nicht alle auswertbar	nein	PR
SD	kein PD / nicht alle auswertbar	nein	SD
nicht alle auswertbar	kein PD	nein	nicht auswertbar
PD	alle	ja*/ nein	PD
alle	PD	ja*/ nein	PD
alle	alle	ja*	PD

Tumor-Response bei nur vorliegenden Non-TL

Non Target Läsionen (Non-TL)	Neue Läsion	Gesamtansprechen
CR	nein	CR
keine CR / kein PD	nein	keine CR / kein PD
nicht alle auswertbar	nein	nicht auswertbar
eindeutig progredient	ja* / nein	PD
alle	ja*	PD

* Bei neu aufgetretener, nicht sicher maligner Läsion ist diese primär als Finding zu definieren. Bei Bestätigung einer neu aufgetretenen Tumorläsion in der Verlaufskontrolle ist die Läsion retrospektiv als neue Läsion und zum initialen Zeitpunkt retrospektiv als PD zu definieren.

VERSION 1.0 (2014)
(c) AG Onkologische Bildgebung in der Deutschen Röntgengesellschaft, Autor: Dr. med. Thorsten Persigehl. Für weitere Informationen siehe **www.onkologische-bildgebung.drg.de**

AG Onkologische Bildgebung
in der Deutschen Röntgengesellschaft
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin / office@drg.de