

Seltene Tumorerkrankungen in der Pädiatrie – STEP

Project of the German Society for Pediatric Oncology and Hematology (GPOH)

RESPONSE FORM – COLORECTAL CANCER

Dr. I. Brecht, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum, Hoppe-Seyler-Str. 1, 72076 Tübingen

☎ 07071/29-81380 / Fax 07071/29-5481

Prof. Dr. D. Schneider, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund ☎ 0231/95321680 Fax: 0231-95321047

Name, Surname		Pat.-No.		Clinic		Sex		Date of birth		GPOH-PID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<div>RESPONSE (after 1st cycle)</div> <table> <tr> <td> PRIMARY TUMOR <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary tumor removed <input type="checkbox"/> No measurement at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> COMPLETE Response (no tumour left) <input type="checkbox"/> GOOD Response (reduction of volume ≥ 2/3) <input type="checkbox"/> POOR Response (red. > 1/3 and < 2/3) <input type="checkbox"/> OBJECTIVE Response (red. > 0 and ≤ 1/3) <input type="checkbox"/> STABLE Disease (no red./growth) <input type="checkbox"/> PROGRESSIVE Disease (tumour growth) </td> <td> LYMPH NODES (LN) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary LN removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no lymph nodes left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD </td> <td> METASTASES (M) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> M. primarily removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no metastases left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD (min. 1 metastasis unchanged) <input type="checkbox"/> PD (min. 1 metastasis growing) </td> </tr> </table>												PRIMARY TUMOR <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary tumor removed <input type="checkbox"/> No measurement at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> COMPLETE Response (no tumour left) <input type="checkbox"/> GOOD Response (reduction of volume ≥ 2/3) <input type="checkbox"/> POOR Response (red. > 1/3 and < 2/3) <input type="checkbox"/> OBJECTIVE Response (red. > 0 and ≤ 1/3) <input type="checkbox"/> STABLE Disease (no red./growth) <input type="checkbox"/> PROGRESSIVE Disease (tumour growth)	LYMPH NODES (LN) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary LN removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no lymph nodes left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD	METASTASES (M) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> M. primarily removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no metastases left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD (min. 1 metastasis unchanged) <input type="checkbox"/> PD (min. 1 metastasis growing)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
PRIMARY TUMOR <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary tumor removed <input type="checkbox"/> No measurement at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> COMPLETE Response (no tumour left) <input type="checkbox"/> GOOD Response (reduction of volume ≥ 2/3) <input type="checkbox"/> POOR Response (red. > 1/3 and < 2/3) <input type="checkbox"/> OBJECTIVE Response (red. > 0 and ≤ 1/3) <input type="checkbox"/> STABLE Disease (no red./growth) <input type="checkbox"/> PROGRESSIVE Disease (tumour growth)	LYMPH NODES (LN) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> Primary LN removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no lymph nodes left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD	METASTASES (M) <input type="checkbox"/> Cannot be evaluated, because <input type="checkbox"/> M. primarily removed <input type="checkbox"/> No measure. at beginning <input type="checkbox"/> No new evaluation <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Evaluated: <input type="checkbox"/> CR (no metastases left) <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> SD (min. 1 metastasis unchanged) <input type="checkbox"/> PD (min. 1 metastasis growing)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
<div>MEASUREMENTS (PRIMARY TUMOR)</div> <div>(Please evaluate the measurements “before chemotherapy” and “before secondary resection” with MRI / CT-scan – if response was evaluable)</div> <table> <tr> <th rowspan="2">Point in time</th> <th rowspan="2">Tumor volume (ml)</th> <th colspan="3">Measurements (mm)</th> <th colspan="3">Evaluated through</th> </tr> <tr> <th>Length</th> <th>Wide</th> <th>Depth</th> <th>Ultrasound</th> <th>MRT</th> <th>CT</th> </tr> <tr> <td>Initial (before surgery) (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Before chemotherapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>After 1st cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>After 2nd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>After 3rd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Before secondary resection (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>End of therapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)</td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>												Point in time	Tumor volume (ml)	Measurements (mm)			Evaluated through			Length	Wide	Depth	Ultrasound	MRT	CT	Initial (before surgery) (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Before chemotherapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	After 1 st cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	After 2 nd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	After 3 rd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Before secondary resection (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	End of therapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point in time	Tumor volume (ml)	Measurements (mm)			Evaluated through																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		Length	Wide	Depth	Ultrasound	MRT	CT																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Initial (before surgery) (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Before chemotherapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
After 1 st cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
After 2 nd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
After 3 rd cycle (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Before secondary resection (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
End of therapy (Date <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>)											D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<div>STEP Register, Dr. I. Brecht, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum, Hoppe-Sevler-Str.1, 72076 Tübingen ☎ 07071/29-81380 / Fax 07071/29-5481</div> <div>1</div>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

2. Tumor Markers (after Primary Chemotherapy Cycle)

Date of inquiry:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

CEA:

--	--	--	--	--

Measurement unit

AFP:

--	--	--	--	--

Measurement unit

CA 19-9:

--	--	--	--	--

CA 125:

--	--	--	--	--

CA 72-4:

--	--	--	--	--

Others: _____

3. Complications due to therapy**Have there been any complications during any of the mentioned chemotherapy cycles?**☐ No☐ Yes**Which complications?**☐ Leukopenia☐ Thrombopenia☐ Infection / Sepsis☐ CNS-Toxicity☐ Neuropathy (Peripheral)☐ Nephrotoxicity☐ Liverttoxicity☐ Cardiotoxicity☐ Other: _____**Have there been any complications during any of the mentioned radiotherapy cycles?**☐ No☐ Yes**Which complications?**

4. Additional Remarks

Stamp

Date

Signature