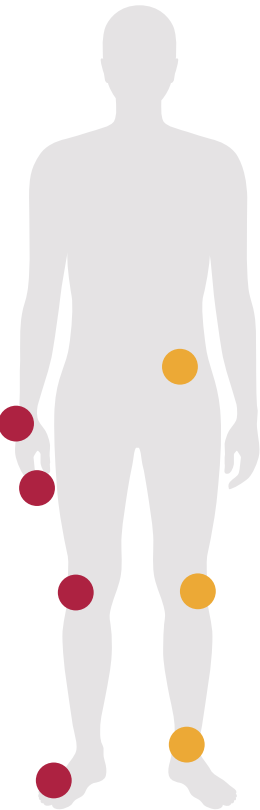


FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG VON TGCT-PATIENTEN

TGCT (TENOSYNOVIALER RIESENZELLTUMOR) IST EIN SELTENER, BENIGNER TUMOR, DER DIE GELENKE BETRIFFT^{1,2}

TGCT KANN ZU EINER ERHEBLICHEN KÖRPERLICHEN UND PSYCHISCHEN BELASTUNG FÜHREN^{10,12}

TGCT wird auch als pigmentierte villonoduläre Synovitis (PVNS) bezeichnet³



INZIDENZ:
5–45 PRO MILLION
PERSONENJAHRE

Inzidenz der diffusen (D-TGCT) und nodulären (N-TGCT) Formen^{*,2}

ALTER BEI DIAGNOSE:
35–50 JAHRE³

HÄUFIGE SYMPTOME:
SCHMERZEN, SCHWELLUNGEN, STEIFHEIT
UND EINGESCHRÄNKTE BEWEGLICHKEIT³

ZWEI KLINISCH UNTERSCHIEDLICHE UNTERGRUPPEN:

N-TGCT¹

- Rund 90 % der Fälle⁴
- Betrifft kleinere Gelenke⁵
- Klar definierte Raumforderung⁵
- Verursacht meistens keine Schmerzen oder Funktionsstörungen des Gelenks⁵

D-TGCT

- Rund 10 % der Fälle⁴
- Betrifft größere Gelenke⁵
- Unklar definierte Raumforderung⁵
- Aggressiver und destruktiver⁵

Körperliche und psychische Belastung^{10,11}

92 % BERICHTEN ÜBER SCHMERZEN¹⁰
(n = 457/497)

85 % HABEN EINSCHRÄNKUNGEN DER BEWEGLICHKEIT¹⁰
(n = 423/497)

83 % BERICHTEN ÜBER GELENKSTEIFIGKEIT¹⁰
(n = 410/497)

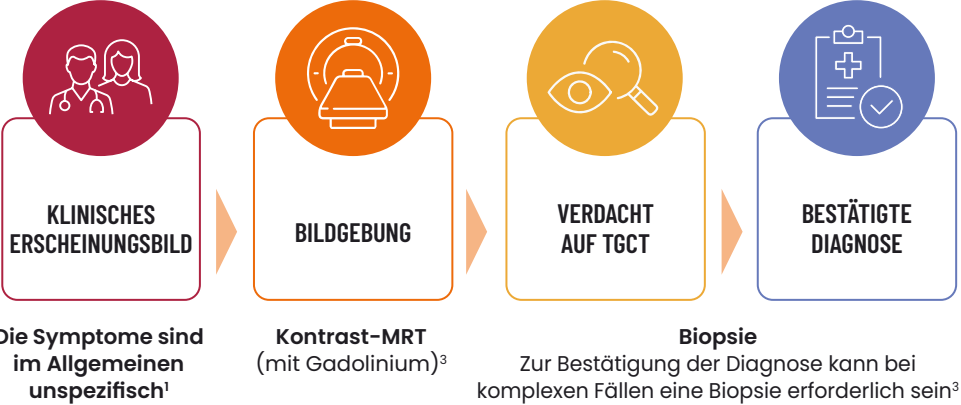
19 % HABEN MINDESTENS MITTELSCHWERE ANGSTZUSTÄNDE ODER DEPRESSIONEN¹¹
(n = 25/135)

Störung des beruflichen und sozialen Lebens^{10,12}

63 % KÖNNEN KEINE SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN AUSÜBEN¹²
(n = 187/299)

23 % MÜSSEN AUFGRUND VON TGCT DEN BERUF WECHSELN ODER VORZEITIG IN DEN RUHESTAND GEHEN¹⁰
(n = 115/497)

DIE MEDIANE ZEIT BIS ZU EINER TGCT-DIAGNOSE BETRÄGT RUND 18 MONATE⁶





- VERZÖGERTE DIAGNOSE**
 - TGCT ist eine langsam fortschreitende Erkrankung mit subtilen radiologischen Veränderungen, die eine Früherkennung erschweren.^{6,7}
 - Patienten werden häufig bei mehreren Ärzten vorstellig, bevor eine TGCT-Diagnose gestellt wird.¹
- FEHLDIAGNOSEN**
 - TGCT kann mit anderen Erkrankungen verwechselt werden (z. B. mit rheumatoider Arthritis).^{1,8}
- UNBEHANDELTE PATIENTEN**
 - Unbehandelt kann ein TGCT zu erheblichen Beeinträchtigungen führen: Zu den potenziellen Komplikationen des diffusen TGCT gehören Gelenkverformungen, degenerative Gelenkveränderungen und Arthrose.⁶
- FORTGESCHRITTENE ERKRANKUNG**
 - Verzögerungen bei der Diagnose können zu weiterem Gelenkabbau führen.^{8,9}

CHIRURGISCHE EINGRIFFE SIND DER BEHANDLUNGSSTANDARD, WIRKEN JEDOCH NICHT IMMER KURATIV³

N-TGCT

- Rezidivrisiko: bis zu 15 %^{13–16}
- Ermöglicht in der Regel eine vollständige Resektion⁷
- Im Allgemeinen berichten Patienten über ausgezeichnete oder gute klinische Ergebnisse nach der Operation.⁷

D-TGCT

- Rezidivrisiko: 72 %¹⁰
- Der Tumor wird häufig unvollständig entfernt. Das führt zu schlechteren klinischen Ergebnissen.¹⁷

Eine Operation kann für Patienten aus verschiedenen Gründen ungeeignet sein:

LOKALISATION, GRÖSSE UND KOMPLEXITÄT DES TUMORS³

WIEDERHOLTE OPERATIONEN KÖNNEN WEITERE GELENKSCHÄDEN VERURSACHEN¹⁷

KOMORBIDITÄTEN¹⁸

Herausforderungen bei der Behandlung von TGCT

CHEMOTHERAPIE
Nicht indiziert bei TGCT³

STRAHEN- UND KRYOTHERAPIEN
Unzureichende Daten hinsichtlich der Behandlung von TGCT³

SYSTEMISCHE THERAPIEN
Unterschiedliche Verfügbarkeit von Therapien je nach Land

QR-CODE SCANNEN UM AUF THINKTGCT.EU ZUZUGREIFEN



TGCT-PATIENTEN SOLLTEN IN SPEZIALISIERTEN SARKOM-ZENTREN VON EINEM INTERDISZIPLINÄREM TEAM BETREUT WERDEN³

* Inzidenzraten in den Niederlanden (2009–2013).² 1 N-TGCT bzw. lokaler TGCT wird gemäß internationalem klinischem Konsens am besten als „nodulärer TGCT“ bezeichnet.³ 2 Das TGCT Support Registry (2022 eingeführt) hat alle sechs Monate Fragebogendaten zu den Erfahrungen der Patienten erfasst. N = 497 in 32 Ländern: diffuse Form (n = 355), lokale Form (n = 94), unbekannter Subtyp (n = 48). Daten-Cut-off: 6. Oktober 2022 bis 6. Dezember 2023.¹⁰ 3 Ergebnis einer EU-Subgruppenanalyse der TOPP-Studie (N = 137), einer prospektiven Beobachtungsstudie an Patienten mit D-TGCT. Die Datenerhebung erfolgte von der Baseline (12 Monate vor Einschluss) bis nach 12 Monaten Nachbeobachtung.¹¹ 4 Mitglieder der TGCT-Facebook-Gruppe „PVNS is Pants!!“ beantworteten eine sechsmonatige Online-Umfrage. Insgesamt: 337 Antworten aus 30 Ländern (N-TGCT n = 72; D-TGCT n = 237).¹² D-TGCT: diffuse Form des TGCT; MRT: Magnetresonanztomografie; N-TGCT: noduläre Form des TGCT; PVNS: pigmentierte villonoduläre Synovitis; TGCT: tenosynovialer Riesenzelltumor; TOPP: TGCT Observational Platform Project. Dieses Material richtet sich ausschließlich an Angehörige der Gesundheitsberufe in Europa.

Quellenangaben: 1. Berthnal, N. M., et al. *Orphanet J Rare Dis.* 2021; 16 (1): 191. 2. Mastboom, M. J. L., et al. *Acta Orthop.* 2017; 88 (6): 688–694. 3. Stacchiotti, S., et al. *Cancer Treat Rev.* 2023; 112: 102491. 4. Robert, M., et al. *Front Immunol.* 2022; 13: 820046. 5. Choi, W. S., et al. *Cancers (Basel).* 2024; 16 (2): 402. 6. Ansel, S., et al. *J Med Case Rep.* 2023; 17 (1): 419. 7. Gouin, F., und Noailles, T. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2017; 103 (1S): S91–S97. 8. Fecek, C., et al. Pigmented Villonodular Synovitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. 9. Wu, C. C., et al. *Ther Radiol Oncol.* 2019; 3: 17. 10. Stern, S., et al. *Future Oncol.* 2025; 1–10. 11. Lopez-Bastida, J., et al. *Orphanet J Rare Dis.* 2021; 16 (1): 294. 12. Mastboom, M. J. L., et al. *Interact J Med Res.* 2018; 7 (1): e4. 13. Ehrenstein, V., et al. *J Rheumatol.* 2017; 44 (10): 1476–1483. 14. Palmerini, E., et al. *Eur J Cancer.* 2015; 51 (2): 210–217. 15. Chiari, C., et al. *Clin Orthop Relat Res.* 2006; 450: 172–178. 16. Siegel, M., et al. *PloS One.* 2021; 16 (12): e0260795. 17. Spierenburg, G., et al. *J Surg Oncol.* 2022; 126 (6): 1087–1095. 18. Kolh, P., et al. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2016; 51 (6): 857–866. © 2026 Deciphera Pharmaceuticals. Deciphera, Deciphera Pharmaceuticals und das Deciphera-Logo sind eingetragene Marken von Deciphera Pharmaceuticals, LLC. Alle Rechte vorbehalten.