

Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Sarkome

Priority Setting Partnership Retroperitoneal Soft Tissue Sarcomas (PSP-RPS)

STUDIENPROTOKOLL 13.05.2024 Version 2.0

1. Hintergrund

Der Zweck dieses Protokolls ist es, die Ziele und Verpflichtungen der Forschungspartnerschaft (engl. "Priority Setting Partnership", PSP) Retroperitoneale Weichgewebesarkome und die grundlegenden Rollen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Partner festzulegen. Das Protokoll soll regelmäßig, mindestens jedoch halbjährlich, durch die Lenkungsgruppe überprüft werden.

1.1 Über Forschungspartnerschaften

Eine Forschungspartnerschaft ist eine Initiative, welche Patientinnen und Patienten, Angehörige, Pflegende und Mitarbeitende des Gesundheitssystems in einer sog. Forschungspartnerschaft (PSP) zusammenbringt mit dem Ziel, die wichtigsten unbeantworteten Forschungsfragen zum Umgang und zur Behandlung der jeweiligen Erkrankung zu identifizieren und zu priorisieren. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Förderer der Gesundheitsforschung die relevanten Anliegen dieser Interessensgruppen nachvollziehen und berücksichtigen (1).

Die James Lind Alliance (JLA) ist eine gemeinnützige Initiative, die 2004 in England gegründet wurde. Für zahlreiche Erkrankungen wurden bereits Forschungspartnerschaften erfolgreich abgeschlossen und wichtige Forschungsfragen definiert.

Die Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Sarkome orientiert sich hinsichtlich des Ablaufs vor allem an den deutschen Forschungspartnerschaften zu Pankreaskarzinom und Darmkrebs, die nach dem Vorbild der James Lind Alliance erfolgreich abgeschlossen wurden (2, 3).

1.2 Retroperitoneale Weichgewebesarkome

Retroperitoneale Weichgewebesarkome sind seltene Tumorerkrankungen über die, verglichen mit anderen Tumorerkrankungen, relativ wenig bekannt ist. In Deutschland werden jedes Jahr etwa 4600 Menschen mit Sarkomen diagnostiziert. Etwa 10 % der Sarkome treten hinter dem Bauchfell (Retroperitoneum) auf. Es erkranken sowohl Frauen als auch Männer in jedem Lebensalter wobei das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung 69 Jahre beträgt (1, 4).

Bildgebende Verfahren wie CT oder MRT sind entscheidend für die Erkennung und Beurteilung der Ausbreitung retroperitonealer Weichgewebesarkome. Die Behandlung dieser Tumore hängt von der Größe, dem Stadium und der genauen histologischen Typisierung des Tumors ab. Eine Kombination aus Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie ist üblich, wobei die chirurgische Entfernung oft im Vordergrund steht, um das Tumorwachstum zu kontrollieren und eine mögliche Heilung zu erreichen.

Da retroperitoneale Sarkome zu Rezidiven neigen und schwer zugänglich sind, wird eine Behandlung durch ein multidisziplinäres Team in spezialisierten Sarkomzentren empfohlen. Die Prognose retroperitonealer Weichgewebesarkome hängt stark von der Frühzeitigkeit der Diagnose, der Vollständigkeit der chirurgischen Entfernung und dem spezifischen Typ des Sarkoms ab. Fortgeschrittene Stadien mit größerer Tumorgöße oder Metastasen haben eine schlechtere Prognose. Für die Nachsorge ist eine regelmäßige Überwachung wichtig, um Rezidive frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dies umfasst typischerweise regelmäßige Bildgebung und klinische Untersuchungen.

Es mangelt jedoch an hochwertiger Evidenz, die als Entscheidungsgrundlage für eine optimale Behandlung der Patienten herangezogen werden kann. Die Studienlage zu grundlegende Fragen z.B. zum Operationsausmaß oder zum Stellenwert einer Strahlentherapie oder systemischen Chemotherapie bei Patientinnen und Patienten mit retroperitonealem Sarkom ist bislang begrenzt.

Eine Hauptsäule jeder kurativen Therapie des retroperitonealen Sarkoms stellt die operative Therapie dar.

Der häufigste histopathologische Subtyp, das retroperitoneale Liposarkom, benötigt eine besonders ausgedehnte Operation, welche regelmäßig auch Organe entfernt, die nicht von dem Tumor infiltriert sind und hierdurch potenziell zu einer höheren Rate von postoperativen Komplikationen und gesundheitlichen Problemen führen kann (5). Während die Beteiligung an der Forschungspartnerschaft breit und interdisziplinär ist, ist sie chirurgisch initiiert und geleitet. Hierdurch wird sie der besonderen Bedeutung der lokalen Tumorkontrolle gerecht.

Die Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit retroperitonealen Weichgewebesarkomen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Fachärztinnen und Fachärzte aus den Bereichen Chirurgie, Onkologie, Strahlentherapie, Psychoonkologie, Allgemeinmedizin, sowie ambulanten und stationäre Pflegekräften. Von der Diagnose über die Akuttherapie bis hin zur Rehabilitation, Nachsorge oder Palliativtherapie ist ein multidisziplinärer und intersektorieller Ansatz erforderlich.

Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und das Behandlungspersonal stehen vor physischen, psychosozialen, emotionalen und organisatorischen Herausforderungen, die sich im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose und -Behandlung für die Betroffenen ergeben. Diese Interessen, Erfahrungen und Anliegen sollen im Rahmen der Forschungspartnerschaft innerhalb der Lenkungsgruppe auf Augenhöhe besprochen werden.

2. Zweck und Ziele der Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Weichgewebesarkome

Das Ziel dieser Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Sarkome ist es, in enger Zusammenarbeit mit Patienten und Patientinnen, Angehörigen, medizinischem Fachpersonal und Forschenden einen Konsens über die wichtigsten Forschungsfragen im Bereich der retroperitonealen Sarkome zu erreichen. Die Identifizierung und Priorisierung dieser Fragen, basierend auf relevanten Evidenzlücken, soll die Grundlage für zukünftige Forschungsaktivitäten und die Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien schaffen.

2.1 Inhalt und Umfang der Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Sarkome („Scope“)

Der Inhalt und Umfang der Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Sarkome wurde im ersten Treffen gesammelt und nachbereitend gruppiert. Aus der offenen Fragesammlung der Lenkungsgruppe und den Fragen aus der Patientenleitlinie S3 – Leitlinie Adulte Weichgewebesarkome wurden folgende Forschungsbereiche definiert:

- Supportive Therapien (z.B. Ernährung, Psychoonkologie, Physiotherapie)
- Prävention und Aufklärung (Die Aufklärung kann sich beispielsweise auf die Behandlung, Versorgung und Rehabilitation beziehen.)
- Operative Therapie
- Nichtoperative Therapien (z.B. Strahlentherapie, Chemotherapie)
- Diagnostik, Therapienachsorge und Prognose

Es wurden keine Bereiche für die erste Umfrage ausgeschlossen. Die Lenkungsgruppe behält sich vor, die Relevanz von Themengebieten anhand der Umfrageergebnisse einzuordnen und entsprechend aus dem weiteren Priorisierungsprozess auszuschließen. Mit Bezug auf die Ressourcen, die für die Auswertung benötigt werden, soll die Lenkungsgruppe dies im Verlauf diskutieren.

Die Forschungspartnerschaft wird sich auf klinische Interventionen fokussieren; wenn offene Fragen der Grundlagenforschung oder translationalen Forschung identifiziert werden, so können diese in die Forschungspartnerschaft aufgenommen werden wenn sie als relevant für das zentrale klinische Thema erachtet werden.

Die Forschungspartnerschaft beschränkt sich auf Fragen zu erwachsenen Patienten, da retroperitoneale Weichgewebesarkome bei Kindern fast nie auftreten.

Mit Abschluss der PSP soll folgendes wissenschaftliches Hauptziel erreicht werden:

- **Hauptziel: Priorisierung der Forschungsfragen und Schaffung einer Forschungsagenda**
In einem mehrstufigen Prozess aus Umfragen und Meetings werden die formulierten Forschungsfragen priorisiert. Die Forschungspartnerschaft soll letztendlich zu einer Forschungsagenda mit den 10 wichtigsten Fragestellungen führen, welche die Prioritäten und Ziele für die Erforschung retroperitonealer Weichgewebesarkome definiert. Diese Agenda dient als Leitfaden für zukünftige Forschungsprojekte, Fördermittelvergabe und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Forschungseinrichtungen und Interessengruppen. Diese Forschungsagenda soll in einem peer-reviewed Journal veröffentlicht werden. Bereits beantwortete Forschungsfragen, die sich im Prozess ergeben, sollen öffentlich zugänglich gemacht werden.

Folgende 3 Teilziele zur Erreichung des Hauptziels werden für das Projekt definiert:

- **Teilziel 1.) Identifizierung von Evidenzlücken und Formulierung von Forschungsfragen**
Durch eine systematische Literaturrecherche, Experteninterviews und Patientenbefragungen sollen spezifische Wissenslücken und ungelöste Fragen zu retroperitonealen Weichgewebesarkomen ermittelt werden. Auf Grundlage der identifizierten Evidenzlücken und unter Berücksichtigung der Rückmeldungen der Stakeholder der Lenkungsgruppe werden wissenschaftliche Forschungsfragen formuliert. Diese sollen sich auf entscheidende Bereiche konzentrieren, um die Patientenversorgung zu verbessern. Dies kann beispielsweise die Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren, die Identifizierung von Biomarkern, die Untersuchung neuer Behandlungsmethoden oder die Verbesserung der Langzeitbetreuung von Patienten umfassen.
- **Teilziel 2.) Berücksichtigung der Patientenperspektive**

Durch die Einbindung von Patientenvertretern und -organisationen sollen die Forschungsfragen die realen Herausforderungen und Anliegen der Betroffenen widerspiegeln. Die enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Sarkom-Stiftung soll als Beispiel für zukünftige Kooperationen dienen und in Deutschland einen Standard etablieren, der so noch nicht existiert.

- **Teilziel 3.) Einbeziehung und Vernetzung verschiedener Stakeholder**
Neben Patientenvertretern werden auch medizinische Fachkräfte, Forschende, Gesundheitsbehörden und Förderorganisationen einbezogen. Die Zusammenarbeit mit diesen Stakeholdern ermöglicht eine breite Perspektive und gewährleistet die Umsetzbarkeit der festgelegten Arbeitsziele. Vorhandene Netzwerke zur Erforschung dieser seltenen Erkrankungen sollen hierdurch gestärkt und erweitert werden.

3. Die Lenkungsgruppe

Die PSP Retroperitoneale Weichgewebesarkome wird von den folgenden Personen geführt und geleitet:

Leitung:

- PD Dr. Markus Albertsmeier^{1,2} (Oberarzt, Viszeralchirurg, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie; LMU Klinikum München)

Projektmanagement und wissenschaftliches Informationsmanagement:

- Alexandra Berninger¹ (M.Sc. Biologin, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie; LMU Klinikum München)

Patientenvertretung (Patientinnen, Patienten, Angehörige)² :

- Markus Wartenberg (Patientenvertreter, stellv. Vorstand Deutsche Sarkom-Stiftung)
- Gabriele Ott (Patientenvertreterin)
- Birgit Kohl (Patientenvertreterin)
- Dr. Christian Neuchl (Patientenvertreter)
- Marcus Fischer (Patientenvertreter)
- Thorsten Weichinger (Patientenvertreter)
- Rosemarie Thiele (Patientenvertreterin)
- Berni Zauner (Patientenvertreter)

¹ Kernteam der Lenkungsgruppe: Regelmäßige Projektbesprechungen, organisatorische Leitung und Umsetzung der Forschungspartnerschaft.

² Teilnehmende der Lenkungsgruppe, nehmen an Priorisierungsaufgaben teil.

Mitarbeitende des Gesundheitssystems – Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte²:

- PD Dr. med. Nina Schmidt-Hegemann (Strahlentherapeutin, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie; LMU Klinikum München)
- Prof. Dr. med. Lars L. Lindner (Onkologe, Medizinische Klinik 3; LMU Klinikum München)
- Prof. Dr. med. Jens Jakob (Chirurg, Sarkomzentrum; Universitätsmedizin Mannheim)
- Prof. Dr. med. Bernd Kasper (Onkologe, Koordinator des Sarkomzentrums; Universitätsmedizin Mannheim)
- Tobias Dressler (Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachpfleger Onkologie; LMU Klinikum München)
- Prof. Dr. med. Wolfgang Kunz (Radiologe, Klinik und Poliklinik für Radiologie; LMU Klinikum München)
- Dr. med. Nicole Erickson (Ernährungswissenschaftlerin, Interdisziplinäres Zentrum für Diätetik und Ernährungsmedizin IZDE; LMU Klinikum München)

Weitere Mitarbeitende des Gesundheitssystems / Ärzte und Pfleger³:

- Prof. Dr. med. Ulrich Ronellenfitsch (Chirurg, Oberarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Halle (Saale))
- Dr. med. Friederike Mumm (Psycho-Onkologin, Interdisziplinäres Zentrum für Psycho-Onkologie, Medizinischen Klinik III und am CCCLMU, LMU München)
- Prof. Dr. med. Markus Schoenberg (Facharzt für Viszeralchirurgie und Allgemeinmedizin, München Nymphenburg)
- Dr. med. Benedikt Westphalen (Onkologe, Molekularbiologe, Leiter Präzisionsonkologie Medizinische Klinik III, LMU München)
- Prof. Dr. med. Sabine Semrau (Strahlentherapeutin, Oberärztin Strahlenklinik Uniklinikum Erlangen)
- Prof. Dr. med. Martin Wagner (Chirurg, Oberarzt Klinik und Poliklinik für Viszeralchirurgie, Universitätsklinikum Dresden)

4. Methodische Beratung⁴

- Prof. Dr. med. André Mihaljevic (Chirurg, Direktor, Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie; Universitätsklinikum Tübingen)
 - Dr. rer. nat. Silvia Wagner (Leitung Chirurgisches Studienzentrum Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie; Universitätsklinikum Tübingen)
 - Colette Dörr-Harim (Wissenschaftsmanagement; Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg)

³ Teilnehmer des Konsensusworkshops, nehmen an Priorisierungsaufgaben teil.

⁴ Nehmen nicht an Priorisierungsaufgaben teil

- Prof. Dr. Rosa Klotz (Chirurgin, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg)

5. Partner

Es werden sowohl Organisationen als auch Einzelpersonen eingeladen, sich als Partner in die PSP einzubringen. Partner sind Gruppen oder Einzelpersonen, die sich verpflichten, die PSP zu unterstützen, indem sie den PSP Fragebogen verteilen und der PSP helfen, Fragen und Unklarheiten mit praktischer klinischer Bedeutung zu sammeln, die sich auf die Therapie und das Management des retroperitonealen Weichgewebesarkoms beziehen. Folgende Partner werden in die Forschungspartnerschaft involviert:

- Deutsche Sarkom-Stiftung
- Bundesweite Sarkomzentren

Die Partner repräsentieren folgende Gruppen:

- Menschen, die ein retroperitoneales Weichgewebesarkom haben oder hatten
- Pflegende/Betreuende/Vertreter von Menschen, die ein retroperitoneales Weichgewebesarkom haben oder hatten
- Ärzte, Krankenschwestern und medizinisches Fachpersonal mit klinischer Erfahrung im Bereich retroperitoneale Weichgewebesarkome

Es ist wichtig, dass alle Organisationen, die diese Gruppen erreichen und sich für sie einsetzen, eingeladen werden, sich an der PSP zu beteiligen. Das Kernteam der Lenkungsgruppe übernimmt die Verantwortung dafür, dass die verschiedenen am Projekt beteiligten Gruppen (Stakeholdergruppen) gleichermaßen zum Prozess beitragen können.

5.1 Ausschlusskriterien

Möglicherweise gelangt die Lenkungsgruppe bei manchen Organisationen (z.B. aus der Pharmaindustrie) zu der Einschätzung, dass diese Interessenkonflikte haben, die mit dem Ziel der PSP kollidieren. Dies kann zu einer inakzeptablen Verzerrung der PSP führen. Da dies wahrscheinlich die endgültigen Ergebnisse der PSP beeinflussen würde, werden diese Organisationen nicht zur Teilnahme eingeladen. Es ist jedoch möglich, dass interessierte Parteien in einer rein beobachtenden Funktion teilnehmen, sofern die Lenkungsgruppe dies für hilfreich hält.

6. Methoden der PSP

Dieser Abschnitt beschreibt die Methoden, mit welchen die PSP ihre Ziele erreichen will. Der Prozess ist abhängig von der aktiven Beteiligung und dem Beitrag verschiedener Gruppen. Die

angewendeten Methoden werden in Rücksprache zwischen den Mitgliedern der Lenkungsgruppe entsprechend ihren Zielen und Endpunkten festgelegt.

Die Forschungspartnerschaft Retroperitoneale Weichgewebesarkome ist auf einen Zeitraum von 2 Jahren angelegt. Sie ist in acht fachlich-inhaltliche Arbeitspakete unterteilt, welche thematisch aufeinander aufbauen, sich aber zeitlich überlappen können. Im Folgenden wird jedes dieser Arbeitspakete dargestellt, einschließlich einer Beschreibung von Teilaufgaben und ggf. Lösungswegen, Risiken und Strategien zur Risikominimierung, Meilensteinen, Vorbehalten und wesentliche Voraussetzungen zur Erfüllung der Arbeiten.

Arbeitspaket 1: Integration der Interessensgruppen

- a) Identifizierung und Kontaktaufnahme zu Patientinnen/Patienten, Betreuern, Patientengruppen/-vertretern, Pflegekräften, Ärztinnen/Ärzten (Fach- und Hausärzten), Forschenden und Expertengruppen/-verbänden.
- b) Rekrutierung von Partnern der Forschungspartnerschaft und Abschließen einer Vereinbarung unter den Partnern.
- c) Einrichtung einer Lenkungsgruppe, die sich aus Vertretenden der einzelnen Interessengruppen zusammensetzt.
- d) Erstes Treffen aller Beteiligten zur Initiierung der Forschungspartnerschaft.

Hiermit werden die Voraussetzungen für die erfolgreiche Projektdurchführung geschaffen.

Die Forschungspartnerschaft ist als ein Projekt in Deutschland geplant.

Arbeitspaket 2. Initiale (Screening-) Befragung

- a) Entwicklung eines Fragebogens. Hierbei wird auf die fachliche Expertise der Forschungsgruppe „Forschungspartnerschaft“ (Universitätsklinikum Tübingen) aufgebaut.
- b) Online- und papierbasierte Umfragen für die Öffentlichkeit und unter allen Partnern.
- c) Fokusgruppen innerhalb der Lenkungsgruppe
- d) Analyse von Fokusgruppentranskripten mittels Framework analysis(6).

Arbeitspaket 3. Klassifizierung der Screening-Umfrageergebnisse und Erstellung einer Shortlist

- a) Analyse der Ergebnisse der Screening-Befragung und Identifizierung wiederkehrender Themen(2, 3).
- b) Synthese von Fragestellungen innerhalb jedes Themas (Forschungsgruppe „Forschungspartnerschaft“).
- c) Eingrenzung der Fragen innerhalb der einzelnen Themen durch Konsultation geeigneter Expertinnen und Experten ("Expertengruppe") und der Lenkungsgruppe.
- d) Verfeinerung und Bildung einer Long list.

Arbeitspaket 4. Systematische Literaturrecherche

- a) Analyse der long list durch eine systematische Literaturrecherche.
- b) Ausschluss von Forschungsfragen, die bereits beantwortet wurden.
- c) Publikation der bereits beantworteten Fragestellungen, die bisher nicht ausreichend kommuniziert wurden

Arbeitspaket 5. Interims-Priorisierung

- a) Entwicklung eines „Refining“-Fragebogens zur Priorisierung.
- b) 2. Umfrage zur Priorisierung der long list.

Arbeitspaket 6. Endgültige Priorisierung

- a) Bildung einer Shortlist
- b) Planung der abschließenden Konsenssitzung.
- c) Konsensuskonferenz zur abschließenden Priorisierung von Forschungsfragen unter Einbeziehung aller Akteure.

Arbeitspaket 7. Publikation der Ergebnisse

- a) Dissemination der Ergebnisse unter allen Stakeholder und Partnern.
- b) Veröffentlichung der Ergebnisse in einer Fachzeitschrift.
- c) Präsentation auf nationalen und internationalen Konferenzen (z.B. Deutsche Sarkomkonferenz, Deutscher Krebsskongress, European Society of Surgical Oncology, Connective Tissue Oncology Society)
- d) Public Relations Arbeit (www.sarkome.de, www.forschungspartnerschaft.de, fragdiepatienten.de; Presse)

Arbeitspaket 8. Studienplanung

- a) Erstellung von Studienskizzen zur Einreichung bei einer öffentlichen Fördereinrichtung.

Dieses Arbeitspaket kann unmittelbar mit Abschluss von Arbeitspaket 6 begonnen werden. Die Skizzen sollen federführend durch Projektpartner erstellt werden, welche ihr jeweiliges Interessensgebiet vertreten. Das Kernteam überwacht die Einhaltung des Zeitplans.

7. Verbreitung der Ergebnisse und Forschung

7.1 Ergebnisse und Forschung

Es wird erwartet, dass die Ergebnisse des PSP Retroperitoneale Weichgewebesarkome an Finanzierungs- und Forschungsorganisationen wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berichtet werden. Von den Mitgliedern der Lenkungsgruppe und den Partnern wird erwartet, dass sie aus den priorisierten Unklarheiten Forschungsprojekte entwickeln, um die offenen Fragen zu beantworten.

7.2 Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Information an Förderer, werden Partner und Mitglieder der Lenkungsgruppe darin unterstützt, die Ergebnisse der PSP Retroperitoneale Weichgewebesarkome mittels interner und externer Kommunikationswege zu veröffentlichen. Die Lenkungsgruppe kann die Ergebnisse durch Berichte über den Prozess selbst in einfacher Sprache erfassen und publizieren. Patientenvertreterorganisationen werden nach Möglichkeit in die Öffentlichkeitsarbeit eingebunden. Eine wissenschaftliche Publikation wird angestrebt. Allerdings sollte die Produktion einer wissenschaftlichen Publikation keinen Vorrang gegenüber der Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse haben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der PSP sowie die wissenschaftliche Publikation wird geleitet von Dr. Markus Albertsmeier und Alexandra Berninger.

8. Zustimmung der Lenkungsgruppe

Die PSP Lenkungsgruppe Retroperitoneale Weichgewebesarkome stimmte dem Inhalt und der Richtung dieses Protokolls zu.

9. Literatur

1. JLA Guidebook [Internet]. 2021. Available from: <https://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook/>.
2. Klotz R, Doerr-Harim C, Ahmed A, Tjaden C, Tarpey M, Diener MK, et al. Top ten research priorities for pancreatic cancer therapy. Lancet Oncol. 2020;21(6):e295-e6.
3. Klotz R, Holze M, Dorr-Harim C, Grohmann E, Nied B, Lebert B, et al. Top 10 research priorities in colorectal cancer: results from the Colorectal Cancer Priority-Setting Partnership. J Cancer Res Clin Oncol. 2023;149(4):1561-8.
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. DKeV, Stiftung Deutsche Krebshilfe. Leitlinienprogramm Onkologie (2021) Patientenleitlinie Weichgewebesarkome bei Erwachsenen: Eine Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge. 2021.
5. Gronchi A, Bonvalot S, Le Cesne A, Casali PG. Resection of uninvolved adjacent organs can be part of surgery for retroperitoneal soft tissue sarcoma. J Clin Oncol. 2009;27(12):2106-7; author reply 7-8.
6. Ritchie J, LJ. Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers. SAGE Publications, London. 2003.