

Nachsorgeempfehlungen „Kolorektales Karzinom“ nach den aktuell gültigen Leitlinien

UICC-Stadium I (T1-2, N0, M0)

Eine regelmäßige Nachsorge bei Patienten mit frühem Tumorstadium ist nach R0-Resektion in Anbetracht der geringen Rezidivrate und der günstigen Prognose nicht zu empfehlen. Eine rein koloskopische Nachsorge richtet sich nach den u.g. Empfehlungen. **Sonderfall:** Nach lokaler Abtragung eines pT1-Low-Risk-Karzinoms sollten lokale endoskopische Befundkontrollen nach 6, 24 und 60 Monaten erfolgen.

Endoskopische Untersuchungen sind geeignet, Lokalrezidive oder Zweittumoren zu erkennen. Alle Patienten sollten präoperativ oder innerhalb von 6 Monaten postoperativ eine komplette Koloskopie erhalten. Eine Koloskopie sollte nach 1 Jahr und anschließend bei unauffälligem Befund alle 5 Jahre erfolgen, um metachrone Karzinome oder Polypen zu erkennen. Ist die komplette Koloskopie postoperativ im Zeitraum von 6 Monaten erfolgt, sollte bei unauffälligem Befund die nächste Koloskopie nach 5 Jahren durchgeführt werden. Beim Rektumkarzinom ist auch die starre Rektoskopie geeignet, Lokalrezidive und Anastomosenveränderungen zu erkennen.

UICC Stadium II und III: lokal fortgeschritten oder Lymphknotenmetastasen (T3/4 N0 M0 und jedes T N1/2 M0)

Untersuchung	Monate										
	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	60
Anamnese, körp.Untersuch., CEA		X		X		X		X	X	X	X
Koloskopie		X*		X**							X* *
Abdomensonografie***		X		X		X		X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie) ****		X		X		X		X			
Spiralcomputertomografie x	X										
Röntgen Thorax *****				X				X	X	X	X

* wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist
 ** bei unauffälligem Befund (kein Adenom, kein Karzinom) nächste Koloskopie nach 5 Jahren
 *** eine Metaanalyse ergab einen Vorteil für ein bildgebendes Verfahren zum Nachweis von Lebermetastasen in der Nachsorge. Aus diesem Grund entschied sich die Expertenkommission, das einfachste und kostengünstigste Verfahren anzuwenden.
 **** nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie
 ***** nur beim Rektumkarzinom kann jährlich eine Röntgen Thoraxuntersuchung durchgeführt werden.
 x nur beim Rektumkarzinom 3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund.

UICC Stadium IV: Fernmetastasen (jedes T, jedes N, M1)

In der Palliativsituation sowie nach palliativer Tumorresektion (R2-Resektion) sind programmierte Nachsorgeuntersuchungen nicht erforderlich. Nach *kurativer Metastasenresektion* gelten die strukturierten Nachsorgeempfehlungen analog UICC Stadium II und III (s. o.), anderenfalls werden symptomorientierte Nachuntersuchungen empfohlen.

(Quelle: S3 Leitlinie Kolorektales Karzinom, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-007OL.html>)