

Empfehlungen zur Nachsorge nach kolorektalem Karzinom

- Der Beginn der Nachsorge errechnet sich ab dem Zeitpunkt der Operation.
- Sofern präoperativ keine komplette Koloskopie erfolgt ist, soll diese postoperativ innerhalb von 6 Monaten erfolgen.
- Bei Patienten mit **UICC-Stadium I** (pT1-2, pN0, M0) ist aufgrund des geringen Rezidivrisikos eine rein koloskopische Nachsorge ausreichend. Die erste Koloskopie sollte nach 3 Jahren erfolgen und bei unauffälligem Befund dann alle 5 Jahre wiederholt werden. Siehe Sondersituation.
- Nach R0-Resektion von kolorektalen Karzinomen des **UICC-Stadiums II und III** sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen indiziert, siehe Tabelle.
- Patienten im **UICC-Stadium IV** nach kurativer Metastasentherapie sollten einer programmierten Nachsorge unterworfen werden. Diese ist individuell festzulegen.

Nachsorge im Stadium I

Nach erfolgreich behandeltem Dickdarmkrebs im Stadium I (vollständige Tumorentfernung) wird in Anbetracht der geringen Rückfallrate und der günstigen Prognose eine regelmäßige Nachsorge nicht empfohlen. Abweichend hiervon kann im Einzelfall bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen Rückfall (Lokalrezidiv oder Metastasen) eine Nachsorge angezeigt sein. Dies gilt beispielsweise für Fälle, in denen der Tumor während der Operation eröffnet wurde, bei Befall von Lymph- und Blutgefäßen, für Patienten mit G3- oder G4-Tumoren und für Patienten mit T2-Tumoren.

Sondersituation: pT1-Karzinom in Adenom

High-Risk-Situation (G3, G4 und/oder Lymphgefäßeinbrüche (L1)): eine radikale chirurgische Behandlung ist erforderlich, auch bei kompletter Entfernung der Läsion.

Low-Risk-Situation (G1, G2, keine Lymphgefäßeinbrüche (L0)):

Bei inkompletter Abtragung: komplette endoskopische oder lokale chirurgische Entfernung bis

zur R0-Situation; ist diese nicht erreichbar oder bestehen Zweifel an einer pT1-Situation ist eine onkologisch-chirurgische Resektion erforderlich.

Bei kompletter Abtragung (R0): lokale endoskopische Nachsorge nach ½ Jahr und 2 Jahren.

Nachsorge Dickdarmkrebs Stadium I, T1-Karzinom mit niedrigem Malignitätsgrad (G1-G2 und kein Nachweis von Tumorzellen in Lymphgefäßen), nach Polypektomie							
Untersuchung	Monate nach der Operation						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese und körperliche Untersuchung	x			x			x
Darmspiegelung (Koloskopie)	x			x			x

Kommt es zu keinem Rückfall, ist alle 5 Jahre eine Darmspiegelung empfohlen, um mögliche Zweittumoren zu erkennen. Dies gilt auch für Patienten, bei denen keine regelmäßige Nachsorge zur Erkennung von Rückfällen notwendig ist

Nachsorge im Stadium II und III

Befindet sich der Darmkrebs im Stadium II oder III, gelten kürzere Abstände für die Nachsorge, und es sind zusätzliche Untersuchungen notwendig. Zusätzlich zur Darmspiegelung kommen Ultraschall-Untersuchungen und die Bestimmung des Tumormarkers CEA hinzu. Die Nachsorgeuntersuchungen sollten jedoch nur dann durchgeführt werden, wenn bei einem

Rückfall therapeutische Konsequenzen zu erwarten sind, d.h. wenn eine erneute Erkrankung behandelt werden kann. Wie im Stadium I gilt auch hier: Tritt 5 Jahre nach der Operation kein Rückfall auf, ist künftig alle 5 Jahre eine Darmspiegelung zur Kontrolle empfohlen, um Zweittumore zu erkennen.

Nachsorge Dickdarmkrebs Stadium II und III							
Untersuchung	Monate nach der Behandlung						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese und körperliche Untersuchung	x	x	x	x	x	x	x
CEA-Laborwert	x	x	x	x	x	x	x
Ultraschall des Bauchraums (Abdomensonografie)	x	x	x	x	x	x	x
Darmspiegelung (Koloskopie)	x*				x		
Röntgen des Brustkorbs (Röntgen-Thorax)**		x		x	x		x

* Nur nötig, wenn vor der Operation nicht der gesamte Dickdarm gespiegelt werden konnte

** Zu der Frage, ob die regelmäßige Röntgen-Aufnahme der Lunge zur Nachsorge gehören sollte, konnte auf einer Expertenkonferenz, auf der Nachsorge-Empfehlungen bei Darmkrebs formuliert wurden, keine Einigkeit erzielt werden. Ein Nutzen dieser Untersuchung wurde bisher noch nicht nachgewiesen. Etwa die Hälfte der Konferenzteilnehmer war der Meinung, dass trotz des fehlenden Nutzens nachweises die Röntgen-Thoraxuntersuchung Bestandteil des Nachsorgeprogramms sein sollte.