

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.

Programmierte Nachsorge bei kolorektalem Karzinom der UICC-Stadien II und III

Untersuchung	Monate										
	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	60
Anamnese, körperl. Untersuchung, CEA*	*	X	*	X	*	X	*	X	X	X	X
Koloskopie		X ¹		X ²							X ²
Abdomensonografie		X		X		X		X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie) ³		X		X		X		X			
Computertomographie ⁴	X										
Röntgen Thorax ⁵				X				X	X	X	X

*)Tumormanual des Tumorzentrum München und ASCO empfehlen CEA-Bestimmung alle 3 Monate

- 1)wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist
- 2)bei unauffälliger Koloskopie nächste Koloskopie nach 5 Jahren
- 3)nur Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie
- 4)nur Rektumkarzinom: 3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie
- 5)nur Rektumkarzinom: optional jährlich eine Röntgenuntersuchung des Thorax

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.

Weitere Informationen und Kontaktdaten im Internet unter: www.darmkrebszentrum-muenchen.de	Anmeldung und zentrale Telefonnummer 0 8 9 / 4 4 0 0 – 7 8 8 0 0 Mo – Do 8.00-15.00 Uhr, Freitag 8.00-12.00 Uhr
--	--