

Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal Modifizierte Nachsorgeschemata Kolorektaler Karzinome Stand 2022

Übereinstimmende Empfehlung SGG 2022 und Darmkrebszentrum Baselland
Zusätzliche Empfehlung Darmkrebszentrum Baselland

Quelle: Swiss Medical Forum 2022;22(21-22):349-355

Modifiziertes Nachsorgeschema KOLON KARZINOM T1-2 N0 M0 (Stand 2022)							
	Monate nach OP						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, CEA Titer *							
Klinische Untersuchung		+		+	+		+
Koloskopie		+				***	
Bei vorliegenden Risikofaktoren G3, V1, Bd>1, L1:		+		+	+	+	+
CT Thorax Abdomen							

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- * Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen.
Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- ** Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.

Modifiziertes Nachsorgeschema KOLON KARZINOM T3 N0 M0 oder T1-3 N1 M0 (Stand 2022)									
	Monate nach OP								
	3	6	9	12	18	24	36	48	60
Anamnese, CEA Titer *									
Klinische Untersuchung	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Koloskopie				+				***	
CT Thorax Abdomen				+		+	+	+	+

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- * Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen.
Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- ** Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.

Modifiziertes Nachsorgeschema KOLON KARZINOM T4 NX M0 oder TX N2 M0 (Stand 2022)									
	Monate nach OP								
	3	6	9	12	18	24	36	48	60
Anamnese, CEA Titer *									
Klinische Untersuchung	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Koloskopie				+				***	
CT Thorax Abdomen		****		+		+	+	+	+

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- * Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen. Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- ** Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.
- *** Bei pT4 oder unklarem peritonealen CT Befund diagnostische Laparoskopie evaluieren.

Modifiziertes Nachsorgeschema REKTUM KARZINOM T1-4 N0-2 M0 (Stand 2022)

Nach Operation mit totaler / partieller mesorektaler Resektion. Gilt nicht für Polyp mit low-risk pT1-Karzinom

	Monate nach OP							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, CEA Titer *	+	+	+	+	+	+	+	+
Klinische Untersuchung	+	+	+	+	+	+	+	+
Flex. Rektosigmoidoskopie		+		+	+			
Koloskopie			+				***	
CT Thorax Abdomen			+		+	+	+	+
MRT Becken u/o EUS***		+		+				

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- * Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen. Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- ** Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.
- *** Bei hoher lokaler Expertise untere Endosonographie als Alternative zu MRT Becken, v.a. bei Karzinomen im unt. Rektum.

Modifiziertes Nachsorgeschema REKTUM KARZINOM mit (nahezu) kompletter Remission nach (Radio)Chemotherapie (ohne geplante Operation) (Stand 2022)

	Monate nach OP														
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	60
Anamnese, CEA Titer ¹	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Klinische Untersuchung ⁵	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Flexible Rektosigmoidoskopie ⁴	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
Koloskopie				+										+ ²	
CT Thorax Abdomen		+		+				+				+		+	+
MRT Becken u/o EUS ⁴	+	+	+	+	+	+	+	+		+		+	+ ³	+ ³	+ ³

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- 1 Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen.
Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- 2 Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.
- 3 Bei hoher lokaler Expertise untere Endosonographie als Alternative zu MRT Becken, v.a. bei Karzinomen im unt. Rektum.
- 4 Untersuchung in spezialisierten Zentren mit Erfahrung in dieser Therapieoption.
- 5 Umfasst eine gründliche digital-rektale Untersuchung bevorzugt durch den gleichen Untersucher.

Nachsorgeschema nach kompletter Metastasenentfernung in kurativer Intention (Stand 2022)

	Monate nach Therapieabschluss											
	4	8	12	16	20	24	30	36	42	48	60	
Anamnese, CEA Titer ¹	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Klinische Untersuchung ⁵	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Koloskopie			+							+ ²		
CT Thorax Abdomen	+ ³	+ ³	+	+ ³	+ ³	+	+ ³	+	+ ³	+	+	

Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innert 3 Monaten).

- 1 Präoperative Bestimmung des CEA Titers als Routine dringend empfohlen.
Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.
- 2 Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre.
Bei Nachweis von Polypen -> Nachsorge entsprechend Nachsorgeschema Polypektomie.
- 3 Bei hoher lokaler Expertise untere Endosonographie als Alternative zu MRT Becken, v.a. bei Karzinomen im unt. Rektum.

T (Tumor)

T0= Keine Anzeichen Primärtumor
T1, T2, T3, T4 = zunehmende Grösse Primärtumor
T X = keine Aussage über Primärtumor möglich

N (Nodes = Lymphknoten)

N0 = kein Lymphknotenbefall
N1, N2, N3 = zunehmender Lymphknotenbefall
NX = keine Aussage über Lymphknotenbefall möglich

M (Metastasen)

M0= keine Anzeichen für Fernmetastasen
M = Fernmetastasen vorhanden