Zeitlicher Ablauf der Nachsorge

In den ersten beiden Jahren nach der Operation eines kolorektalen Karzinoms treten 80% der Rezidive auf, wobei nach 5 Jahren praktisch keine neuen Rezidive mehr festgestellt werden . Dies gilt auch für das Rektumkarzinom, obwohl bei dieser Tumorlokalisation auch später noch lokoregionäre Rezidive beobachtet wurden . Dies rechtfertigt jedoch nicht, die Nachsorge über das fünfte postoperative Jahr hinaus auszudehnen.

Die Konsensuskonferenz entschied sich bei Fehlen eindeutiger Daten für Untersuchungsintervalle von 6 Monaten in den ersten 2 Jahren. Über den Zeitpunkt nach 5 Jahren sollten lediglich Koloskopien zum Ausschluß eines Zweitkarzinoms erfolgen.

Altersbegrenzung der Nachsorge

Eine Altersgrenze für die Nachsorge ist nicht empfohlen.
Sinnvollerweise sollten jedoch Operabilität, biologisches Alter, Begleiterkrankungen und der Wille, sich gegebenenfalls erneut operieren zu lassen, die Art und Dauer der Nachsorge bestimmen.

Stadienadaptierte Nachsorgeintervalle

Nachsorgeempfehlung bei Patienten mit Kolonkarzinom UICC-Stadium I.							
Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung	*			+			+
Koloskopie[1)]	*			+			+

1)
3 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.
Nach dem 5. Jahr alle 3 Jahre Koloskopie.

*
nach endoskopischer Abtragung;
Spiral-Computertomographie Abdomen: befundorientiert (z.B. bei unklarem Sonographiebefund, CEA-Anstieg).

Nachsorgeempfehlung bei Patienten mit Kolonkarzinom UICC-Stadium II-III.							
Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung, CEA	+	+	+	+	+	+	+
Abdomen-Sonographie	+	+	+	+	+	+	+
Koloskopie[1)]				+			+

1)
3 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.
Spiral-Computertomographie Abdomen befundorientiert (z.B. bei unklarem Sonographiebefund, CEA-Anstieg).
Nach dem 5. Jahr alle 3 Jahre Koloskopie.

HNPCC: ohne subtotale Kolektomie: alle 2 Jahre Koloskopie, wenn kein Adenomnachweis in der Voruntersuchung, bei Adenomnachweis jährlich; nach subtotaler Kolektomie: alle 2 Jahre Rektoskopie. Jährliche gynäkologische Untersuchung, Urinzytologie.

Die American Society of Clinical Oncology (ASCO) hat 1996 die CEA-Bestimmung bei Patienten mit kolorektalem Karzinom des Stadiums II und III alle 2-3 Monate für 2 Jahre empfohlen, allerdings nur für Patienten, die willens und in der Lage sind, sich einer Leberresektion bei Auftreten von Metastasen zu unterziehen.

Nachsorgeempfehlung bei Patienten mit Rektumkarzinom nach lokaler Exzision.							
Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung	+	+	+	+	+	+	+
Rektoskopie o. Sigmoidoskopie, evtl. Endosonographie	+	+	+				
Koloskopie[1)]				+			+

1)
3 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.
Nach dem 5. Jahr alle 3 Jahre Koloskopie.
Nach endoskopischer Abtragung eines gestielten Polypen mit T1-Karzinom low-risk sind bei tumorfreier Polypenbasis die Nachuntersuchungen nach 12 und 18 Monaten entbehrlich.

Nachsorgeempfehlung bei Patienten mit Rektumkarzinom UICC-Stadium I							
Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung				+			+
Koloskopie[1)]				+			+

1)
3 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.
Nach dem 5. Jahr alle 3 Jahre Koloskopie.

Nachsorgeempfehlung bei Patienten mit Rektumkarzinom UICC-Stadium II + III.							
Untersuchung	Monate						
	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuchung, CEA	+	+	+	+	+	+	+
Abdomen-Sonographie	+	+	+	+	+	+	+
Rektoskopie o. Sigmoidoskopie, evtl. Endosonographie	+[2)]	+[2)]	+[2)]		+[3)]	+[3)]	
Koloskopie[4)]				+			+
Computertomographie (Axialverfahren) Becken	3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvanter Strahlen-/Chemotherapie)						

1)
Die American Society of Clinical Oncology (ASCO) hat 1996 die CEA-Bestimmung bei Patienten mit kolorektalem Karzinom des Stadiums II und III alle 2-3 Monate für 2 Jahre empfohlen, allerdings nur für Patienten, die willens und in der Lage sind, sich bei Auftreten von Metastasen einer Metastasenresektion zu unterziehen.

2)
Nach adjuvanter Strahlen-/Chemotherapie wegen verzögert auftretender Lokalrezidive.

3)
3 Monate postoperativ, wenn präoperativ Abklärung des gesamten Kolons nicht möglich.
Nach dem 5. Jahr alle 3 Jahre Koloskopie.

4)
Nach adjuvanter Radiochemotherapie ist der Nutzen bislang nicht erwiesen [Winawer S 2003].