

Nachsorgeschema nach Therapie des Kolorektalen Karzinoms - Konsensus SGG 2022

KOLON

A) Kolonkarzinom T1-2N0M0	Monate nach Operation							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA ¹			X		X	X		
Endoskopie: Koloskopie			X				X ²	
Bei Vorliegen eines Risikofaktors für ein Tumorrezidiv (z.B. G3- Histologie, vaskuläre Invasion, Budding>1) soll eine ergänzende Bildung gemäss (B) grosszügig indiziert werden.								
B) Kolonkarzinom T3N0M0 oder T1-3N1M0	Monate nach Operation							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA ¹		X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Koloskopie			X				X ²	
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken			X			X		
C) Kolonkarzinom T4NXM0 oder TXN2M0	Monate nach Operation							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA ¹		X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Koloskopie			X				X ²	
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken		X ³	X		X	X	X	X

REKTUM

Rektumkarzinom T1-4N0-2M0 (nach Operation mit totaler/partieller mesorektaler Resektion)*	Monate nach Operation														
	3	6	12	18	24	36	48	60							
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Endoskopie: flex. Rektosigmoidoskopie		X		X	X										
Koloskopie			X								X ²				
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken			X			X	X	X	X	X	X	X	X		
MRT-Becken u/o EUS ⁴		X		X											
*Gilt nicht für Polyp mit low-risk pT1-Karzinom.															
Rektumkarzinom mit (nahezu) kompletter Remission nach (Radio)Chemotherapie (ohne geplante Operation) ⁵	Monate nach Operation														
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	60
Anamnese, klin. Untersuchung ⁶ , CEA ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: flex. Rektosigmoidoskopie ⁵	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Koloskopie				X											X ²
Bildgebung: CT Th.-Abdom.- Becken		X		X				X				X		X	X
MRT-Becken u/o EUS ⁵	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ⁴	X ⁴	X ⁴

Nachsorge nach kompletter Metastasenresektion

Massnahmen	Monate nach Therapieabschluss										
	4	8	12	16	20	24	30	36	42	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA ¹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Koloskopie			X								X ²
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken	X ⁷	X ⁷	X	X ⁷	X ⁷	X	X ⁷	X	X ⁷	X	X

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, wenn keine Polypen respektive bei Nachweis von Polypen Nachsorge entsprechend separater Guideline (siehe Originalpaper)

³ Bei pT4 oder unklarem peritonealem CT-Befund diagnostische Laparoskopie evaluieren.

⁴ Bei hoher lokaler Expertise untere Endosonographie als Alternative zu MRT Becken, vor allem bei Karzinomen im unteren Rektum.

⁵ Untersuchung in spezialisierten Zentren mit Erfahrung in dieser Therapieoption.

⁶ Umfasst eine gründliche digitale-rektale Untersuchung bevorzugt durch den gleichen Untersucher.

⁷ Oder Magnetresonanztomographie Abdomen und Thorax-Röntgen, alternativ Low-Dose-Computertomographie (CT) Thorax bei Status nach Entfernung von Lebermetastasen.

CEA: carcinoembryonales Antigen; CT: Computertomographie; EUS: Endosonographie; MRT: Magnetresonanztomographie.