

# Nachsorgeschema kolorektaler Neoplasien

FAGAS und GastroMed Suisse

## Nachsorge nach kolorektaler Polypektomie

### 1. Adenom mit Karzinom\*

(kurative\*\* Resektion vorausgesetzt)

Mindestens eine endoskopische Kontrolle der Resektionsstelle innerhalb von 12 Monaten und weitere vollständige Koloskopien nach 5 und 10 Jahren.

\* Kriterien nach WHO 1989: Durchbruch der T. muscularis mucosae.

\*\* Kriterien weltweit (Lit.): gut oder mässig differenziert, keine Gefässeinbrüche (Lymph- oder Blutgefässe), mind. 3 mm Abstand vom Resektionsrand.

### 2. Adenom charakterisiert durch mindestens eines der folgenden Kriterien

- Durchmesser  $\geq 1$  cm;
- Anzahl  $\geq 3$ ;
- villöse oder tubulo-villöse Histologie;
- schwere Dysplasie.

Vollständige Koloskopie nach 5 und 10 Jahren.

### 3. Tubuläre Adenome mit Durchmesser $< 1$ cm (Anzahl 1–2) oder hyperplastische Polypen (Grösse und Anzahl beliebig)

Keine Nachsorge.

## Literatur

- Ann Intern Med 1990;113:760-3.
- Gut 1992;21:853-62.
- N Engl J Med 1992;326:658-62.
- N Engl J Med 1993;329:1977-81.
- Ann Intern Med 1993;119:836-43.
- Scand J Gastroenterol 1993;26:239-43.
- Gastrointest Endosc 1993;39:481-5.
- N Engl J Med 1993;328:901-6.
- Dig Dis Sci 1994;39:2282-4.
- Gastroenterology 1994;106:1501-4.
- Scand J Gastroenterol 1995;30:686-92.
- Scand J Gastroenterol 1996;31:834-6.
- Scand J Gastroenterol 1996;31:1006-10.
- Gut 1998;39:449-56.
- ASGE 1998;6:1-4.
- Gut 1998;43:669-74.

## Nachsorge nach kurativ operiertem kolorektalem Karzinom

Voraussetzung: Vollständige Koloskopie prä- oder 3–6 Monate postoperativ.

### 1. Koloskopie

Alle 5 Jahre (Zweitneoplasie?).

### 2. Rektosigmoidoskopie und Endosonographie (sofern verfügbar)

Halbjährlich während der ersten zwei postoperativen Jahre (lokoregionäres Rezidiv nach Rektum – oder distalem Sigmakarzinom?).

### 3. Sonographie der Leber

Jährlich während der ersten drei postoperativen Jahre.

### 4. Untersuchungen ohne gesicherten Benefit

- Laborscreening;
- CEA;
- Thorax-Röntgen;
- Computertomographie;

## Literatur

- Dis Colon Rectum 1994;37:568-72.
- Ann Surg 1994;219:174-82.
- Endoscopy 1994;26:523-7.
- Ann Surg 1994;220:206-11.
- Dis Colon Rectum 1995;38:619-26.
- Arch Surg 1995;130:1062-7.
- Dis Colon Rectum 1996;39:252-6.
- Am J Gastroenterol 1996;91:2096-8.
- Br J Cancer 1997;75:914-20.
- Dis Colon Rectum 1997;40:15-24.
- Br J Surg 1997;84:666-9.
- Oncology 1997;54:287-92.
- J Chir (Paris) 1997;134:45-50.
- Ann Intern Med 1998;129:27-35.
- Ann Surg 1998;228:59-63.
- Dis Colon Rectum 1998;41:1127-33.
- Dis Colon Rectum 1998;41:1116-26.
- Gastroenterology 1998;114:7-14.

Korrespondenz:  
Dr. med. Ulrich Seefeld  
Dorfstrasse 11  
CH-8800 Thalwil