

## SGG Empfehlungen - Nachsorge nach kolorektalem Karzinom

Tabelle 4: Konsensus-Empfehlungen zur Nachsorge nach kurativer Therapie des Kolorektalkarzinoms.

A) Kolonkarzinom T1-2N0M0	Monate nach Operation							
	3	6	12	18	24	36	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung, CEA-Titer <sup>1</sup>			X		X	X		
Endoskopie: Koloskopie			X				X <sup>2</sup>	
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-Titer <sup>1</sup>		X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Koloskopie			X				X <sup>2</sup>	
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-Titer <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Koloskopie			X				X <sup>2</sup>	
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken			X		X	X	X	X
MRT-Becken u/o EUS <sup>4</sup>	X			X		X	X	X

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-Titer <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: flexible Rektosigmoidoskopie	X	X		X	X	X		
Koloskopie			X				X <sup>2</sup>	
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken		X			X	X	X	X
MRT-Becken u/o untere EUS <sup>4</sup>	X			X				

\* Gilt nicht für Polyp mit low-risk pT1-Karzinom.

Rektumkarzinom mit (nahezu) kompletter Remission nach (Radio)Chemotherapie (ohne geplante Operation) <sup>5</sup>	Monate nach Operation														
	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	60
Anamnese, klinische Untersuchung <sup>6</sup> , CEA-Titer <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoskopie: Flexible Rektosigmoidoskopie <sup>5</sup>	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Koloskopie				X									X <sup>2</sup>		
Bildgebung: CT Thorax-Abdomen-Becken		X		X			X			X		X	X	X	
MRT-Becken u/o untere EUS <sup>5</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>	

<sup>1</sup> Präoperative Bestimmung des CEA-Titers als Routine dringend empfohlen. Im Falle eines Titeranstiegs im postoperativen Verlauf grosszügiger Einsatz bildgebender Untersuchungen.

<sup>2</sup> Anschliessend Koloskopie alle 5 Jahre, wenn keine Polypen respektive bei Nachweis von Polypen Nachsorge entsprechend Tabelle 2.

<sup>3</sup> Bei pT4 oder unklarem peritonealem CT-Befund diagnostische Laparoskopie evaluieren.

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

<sup>5</sup> Untersuchung in spezialisierten Zentren mit Erfahrung in dieser Therapieoption.

<sup>6</sup> Umfasst eine gründliche digitale-rektale Untersuchung bevorzugt durch den gleichen Untersucher.

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