

Inhaltsverzeichnis	Autoren	Aktualität
Frühkarzinom Endoskopische Therapie	A. Hoffman (Helios HSK)	17.01.2018
Resektable Karzinome Risiko niedrig Risiko intermediär – fortgeschritten	S. Becker (Helios HSK) S. Becker (Helios HSK)	17.01.2018 17.01.2018
Metastasierte Karzinome Fernmetastasiert	S. Becker (Helios HSK)	17.01.2018
Weitere Informationen Zusatzinformationen	S. Becker (Helios HSK)	17.01.2018

Quellen

Dies ist eine Adaptation der Leitlinien folgender Institutionen/Gesellschaften:

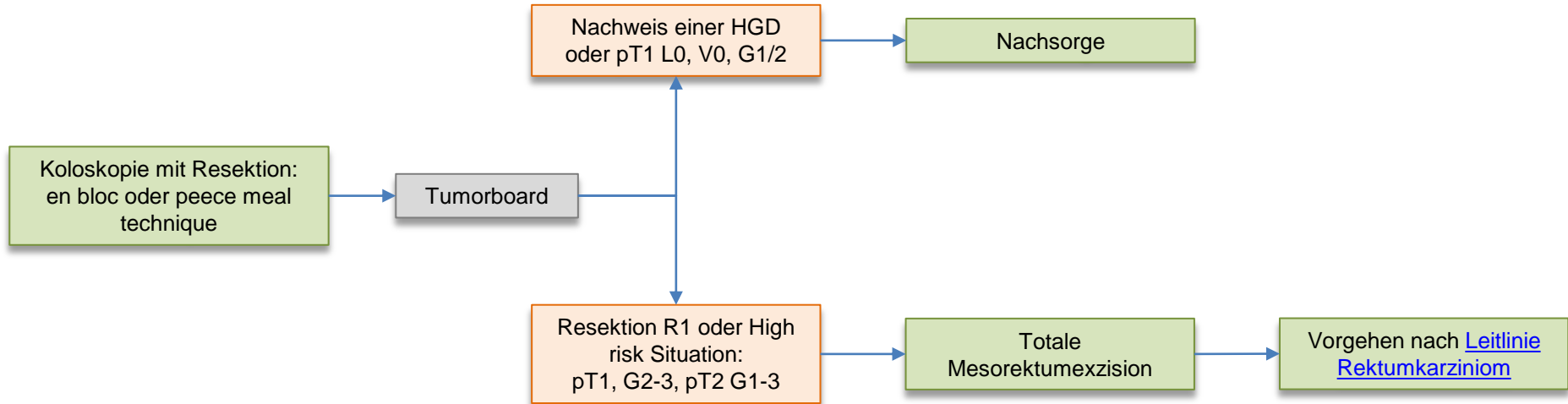
[ESMO](#), [DGVS](#)

Frühkarzinom

[Inhaltsverzeichnis](#)

Staging:

Komplette Koloskopie
Sonografie Abdomen
Röntgen-Thorax



Risiko niedrig

Inhaltsverzeichnis

Staging:

Koloskopie
 Starre Rektoskopie
 Endosonografie
 MRT Becken (mit Beurteilung CRM)
 Oberbauchsonographie
 Röntgen Thorax
 CEA
optional: CT-Thorax / -Abdomen
 CT Abdomen

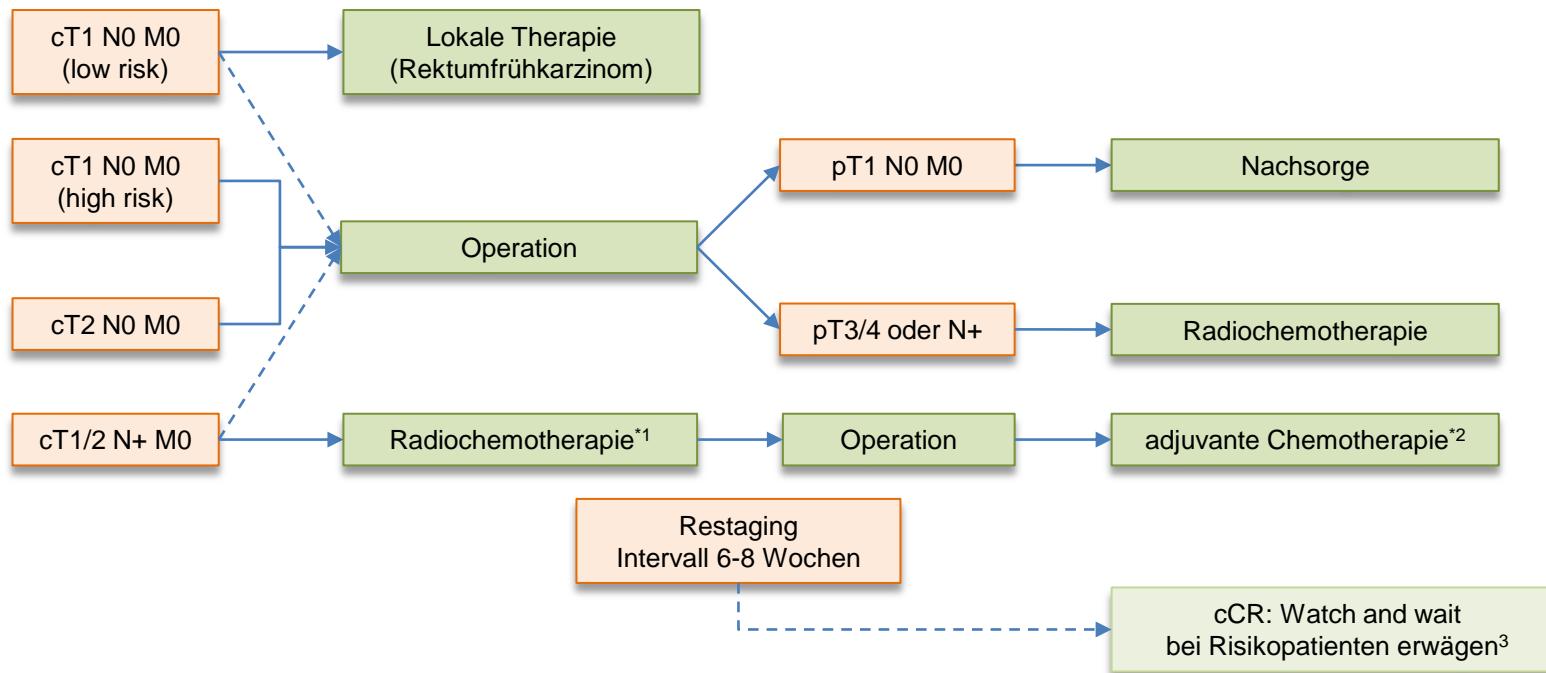
Radiochemotherapie

Capecitabin, Radiatio ad 50,4 Gy

Resektion

TME nach Standard, primär laparoskopisch

*1 Bei ausreichendem Abstand zur mesorektalen Faszie und Sphinkter kann alternativ zur Radiochemotherapie eine Kurzzeitbestrahlung durchgeführt werden.
 *2 Standard Capecitabin (Komplettierung 6 Monate inkl. neoadjuvante Therapie) , Ausnahme: Junge Patienten mit ypStadium III zusätzlich Oxaliplatin adjuvant diskutieren.
 *3 Dieses Vorgehen setzt engmaschige strukturierte Verlaufskontrollen voraus.



1. Glynne-Jones; [Annals of Oncology, 2017;28,22-40](#) – ESMO Clinical Practice Guidelines rectal cancer

2. [S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom 2017](#)

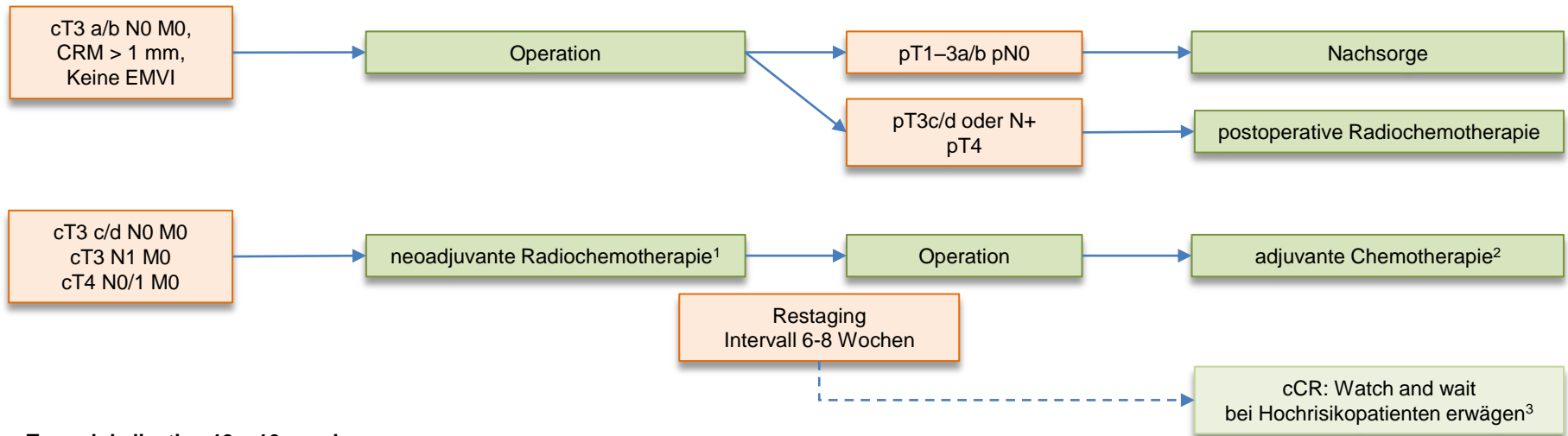
Risiko intermediär – fortgeschritten

Inhaltsverzeichnis

Staging:

Koloskopie
 Starre Rektoskopie
 Endosonografie
 MRT Becken (mit Beurteilung CRM)
 CT-Thorax / -Abdomen
 Oberbauchsonographie
 CEA

Tumorlokalisation 0 – 12 cm ab ano



Tumorlokalisation 13 – 16 cm ab ano



¹ Bei ausreichendem Abstand zur mesorektalen Faszia und Sphinkter kann alternativ zur Radiochemotherapie eine Kurzzeitbestrahlung durchgeführt werden.
² Standard Capecitabin (Kompletierung 6 Monate inkl. neoadjuvante Therapie) , Ausnahme: Junge Patienten mit ypStadium III zusätzlich Oxaliplatin adjuvant diskutieren.
³ Dieses Vorgehen setzt engmaschige strukturierte Verlaufskontrollen voraus.

fernmetastasiert

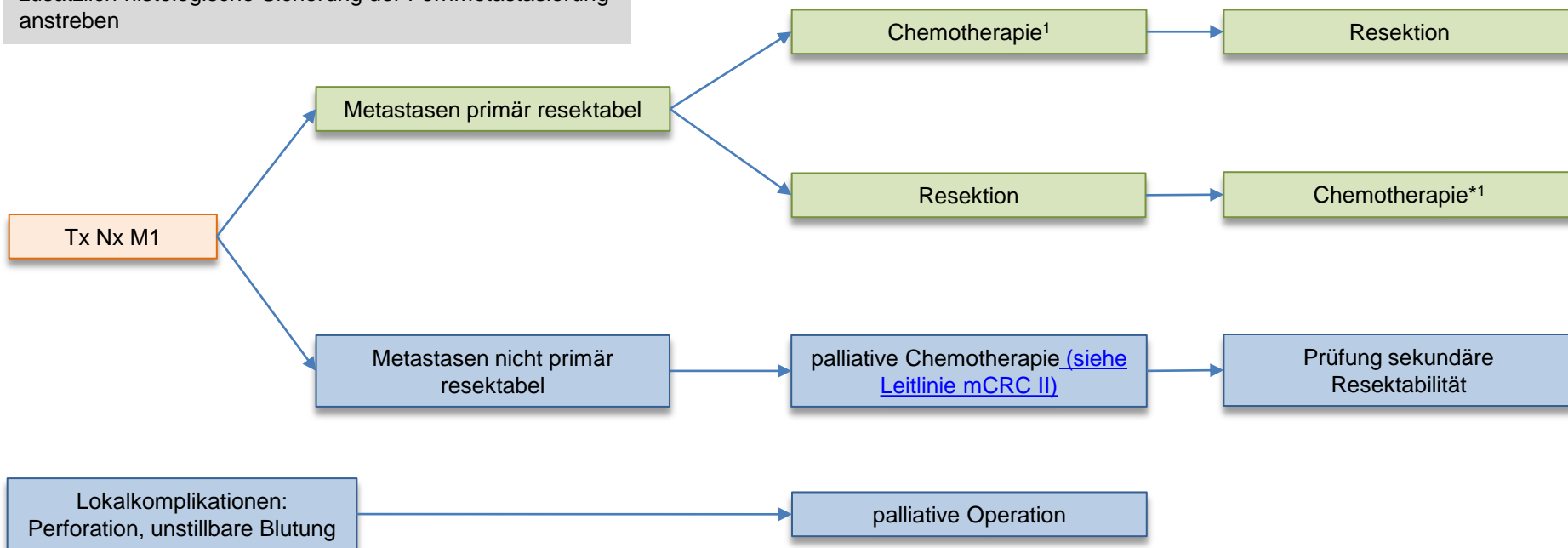
Inhaltsverzeichnis

Staging:

Koloskopie
 Starre Rektoskopie
 MRT Becken (mit Beurteilung CRM) vor primärer/sekundärer Resektion
 Oberbauchsonographie
 CT-Thorax / -Abdomen
 CEA
 zusätzlich histologische Sicherung der Fernmetastasierung anstreben

Port:

Nur bei Tx Nx M1 oder spezieller Indikation



*¹ Auswahl der Therapie analog der [Leitlinie metastasiertes kolorektales Karzinom](#) unter der Berücksichtigung Molekulargenetik (RAS-, BRAF-Mutation und MSI-Status).

Zusatzinformationen

[Inhaltsverzeichnis](#)

TNM Klassifikation: Unterteilung T3 in T3a-b auf Basis des Rektum-MRTs nach ESMO Clinical Practice Guidelines¹. Diese Unterteilung ist nicht in der aktuellen 8. Auflage der TNM-Klassifikation der UICC enthalten. Ergänzende Beurteilung der Eindringtiefe durch Endosonografie.

Primärtumor	Eindringtiefe über Muscularis propria hinaus (mm)
T3a	< 1 mm
T3b	1 - 5 mm
T3c	5 – 15 mm
T3d	> 15 mm

Rektum-MRT: Befunde sollten eine TNM-Beurteilung nach Empfehlungen der ESMO Clinical Practice Guidelines sowie eine Eindeutige Beurteilung der CRM und EMVI beinhalten.

[1. Glynn-Jones; Annals of Oncology, 2017;28,22-40](#) – ESMO Clinical Practice Guidelines rectal cancer [2. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom 2017](#)