

**Dr.med. Rudolf Hermann**  
 Facharzt FMH für Gastroenterologie  
 Steigstrasse 40  
 CH-8200 Schaffhausen

Telefon  
 +41 (0)52 625 16 91  
 Telefax  
 +41 (0)52 624 90 10  
 e-mail  
 hermann@hepaline.ch  
 gastropraxix@hin.ch

## Nachsorge nach kurativ operiertem kolorektalem Karzinom

Adaptiert an die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie 2007

### Vorbemerkungen:

- Für ein Nachsorge-Programm qualifizieren Patienten im Stadium II/III (T3,T4; N+; M0), bei welchen die Therapie eines Lokalrezidivs oder von Metastasen grundsätzlich in Frage kommt
- Die Nachsorge ist eine interdisziplinäre Aufgabe, welche von einer Stelle aus unter Einbezug und laufender Orientierung der beteiligten Aerzte koordiniert wird
- Vorausgesetzt wird eine vollständige Koloskopie präoperativ oder baldmöglichst postoperativ (vorzugsweise innerhalb von 3 Monaten) sowie ein adäquates präoperatives bildgebendes Staging

	Monate postoperativ						
	6	12	18	24	36	48	60
<b>Klinische Untersuchung<sup>1</sup></b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>CEA<sup>2</sup></b>	+ <sup>3</sup>	+ <sup>3</sup>	+	+	+	+	+
<b>Koloskopie</b>		+				+ <sup>4</sup>	
<b>CT- oder Sonografie-Abdomen<sup>5</sup></b>		+		+	+	+	+
<b>Sigmoidoskopie und Endosonografie oder MRT<sup>6</sup></b>	+	+	+	+			

<sup>1</sup> Beim tiefsitzenden (extraperitonealen), Kontinuitätserhaltend operierten Rektum-Karzinom zusätzlich Rektalpalpation

<sup>2</sup> Präoperative CEA-Bestimmung dringend empfohlen: Bei Titeranstieg postoperativ Suche nach Lokalrezidiv (Rektumkarzinom) bzw. Metastasierung (Kolon- und Rektumkarzinom) mit adäquater bildgebender Diagnostik

<sup>3</sup> Im ersten Jahr alle 3 Monate

<sup>4</sup> Falls unauffällig anschliessend alle 5 Jahre

<sup>5</sup> Bei Rektum-Karzinom v.a. Stadium III CT-Thorax-Abdomen (keine Sonografie)

<sup>6</sup> Nur Rektum-Karzinom