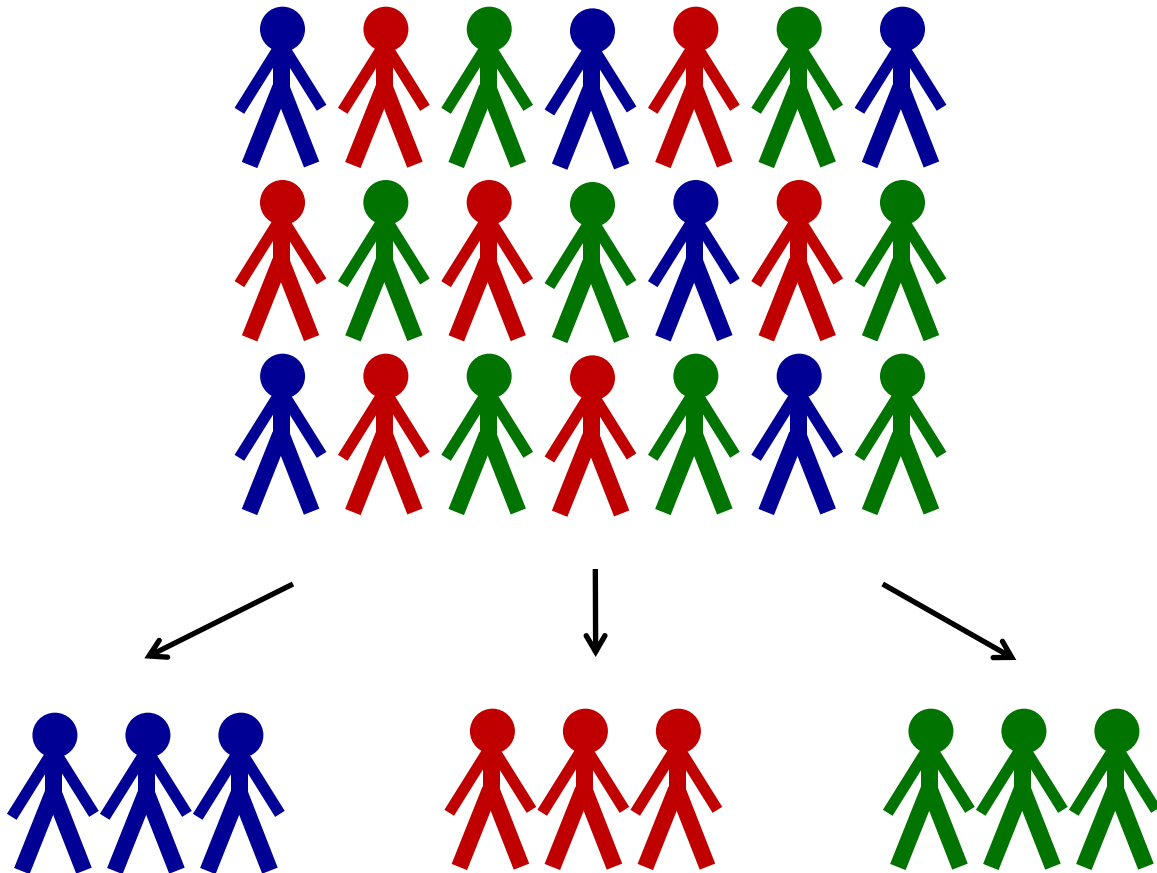


Vision



Rektumkarzinom (UICC-II/III) – klinikspezifische Unterschiede

-Ergebnisse der CAO/AIO/ARO-94 Studie –

Analyse von 7 Kliniken (A-G) mit >20 Pat. Pro Therapiearm

Tumorstadien (UICC) – Resektionsstatus (R) – Anastomoseninsuffizienzen (AI)

	UICC (%)						R0 (%)	AI (%)	yUICC (%)						R0 (%)	AI (%)
	N	-I	-II	-III	-IV	(%)			N	-0	-I	-II	-III	-IV		
Klinik A	27	22	35	30	13	83	21	24	11	6	50	33	0	94	13	
Klinik B	47	24	33	37	7	96	10	57	16	26	32	23	4	91	6	
Klinik C	39	21	32	39	8	97	15	44	8	23	23	35	13	90	6	
Klinik D	28	22	19	56	4	89	4	29	0	24	38	28	10	93	21	
Klinik E	45	14	32	48	7	95	3	49	4	41	24	29	2	98	2	
Klinik F	38	13	34	34	18	95	4	34	12	35	21	15	18	91	13	
Klinik G	71	10	39	47	4	96	12	59	10	27	29	25	8	93	2	
Andere	98	22	25	44	9	91	23	110	10	26	30	27	8	90	23	

Postop. RT/CT

UICC: p=0.460
AI: p=0.032

Präop. RT/CT

UICC: p=0.183
AI: p=0.006

Kolorektales Karzinom

- Stad. IV – Therapieziel -

- Verbesserung der Prognose**
 - vertretbare Lebensqualität**
 - Aufwand, stationäre Behandlung**
-

Fallbeispiel: iatrogene Perforation bei hepatisch metastasierendem Sigmakarzinom

- Anamnese:**
- 67-jähriger Patient mit mehrwöchigen Teerstühlen und Unterbauchschmerzen
 - vorbestehende ASS-Medikation bei KHK
- Koloskopie:**
22.04.2010
- V. a. stenosierendes Sigmakarzinom, keine PE bei ASS-Medikation
- Sono Abdomen:**
22.04.2010
- 2 Lebermetastasen Segment VII/ VII
- Koloskopie:**
26.04.2010
- Tumorgewebeabtragung mit Schlinge
⇒ iatrogene Perforation
 - Luftentlastung über Braunülenanlage im Epigastrium
 - Zuwarten, i.v.-Antibiose
- 27.04.2010:**
- Vorstellung Chirurgie, sofortige Exploration bei akutem Abdomen, onkologische Sigmaresektion mit End-zu-End-Anastomose
- Aktuell:**
- Fol-Fox-Chemotherapie mit anschl. Evaluation und Lebermetastasenresektion
-

Kolorektales Karzinom – Stadium IV

- Operation – Primärtumor -

- **symptomatische Behandlung**
 - **supportive Therapie**

- **Therapiekonzept**
 - **kurativ vs. palliativ**

- **interdisziplinäre Entscheidung**
 - **Tumorboard**
-



Kolonkarzinom – Stadium IV

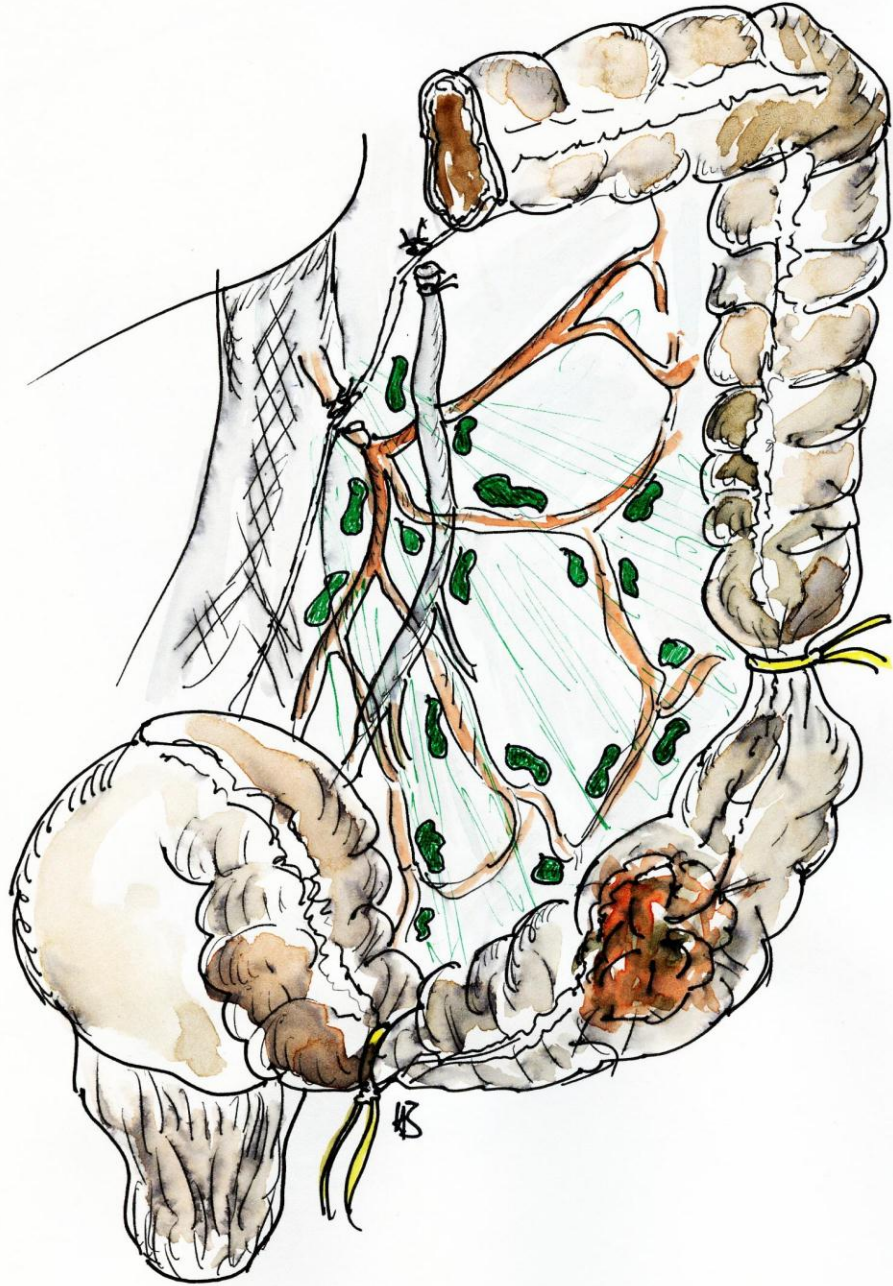
- kurative Intention -

1. primäre onkologische Resektion

2. Überprüfung - Lebermetastasen
- Diagnostik

3. Lebermetastasen resektabel
⇒ Resektion

4. präoperative Chemotherapie
⇒ Operation



Colorectal Cancer (obstructing/incurable) - palliative stenting vs. emergent surgery -

	stenting (n = 53)	surgery (n = 70)
relief of obstruction	50/53 (94 %)	70/70 (100 %)
hospital stay	2 days	8 days (p < 0.001)
hospital mortality	0 %	8.5 % (p < 0.04)
complications		
- early	4/53 (7.5 %)	26/70 (37.1 %)
- late	11/53 (20.7 %)	6/70 (8.6 %)
survival median	24 weeks	23 weeks

Rektumkarzinom – Stadium IV

- Szenario I – kurative Intention -

1. präoperative RCT (intensiviert)
⇒ Resektion TME
Lebermetastasen – Diagnostik

2. Metastasen resektabel ⇒ Operation

- präoperative Chemotherapie**
- zweizeitige Leberresektion**
- Pfortaderligatur, Ablation**

Rektumkarzinom – Stadium IV

- Szenario II – kurative Intention -

1. Lebermetastasen

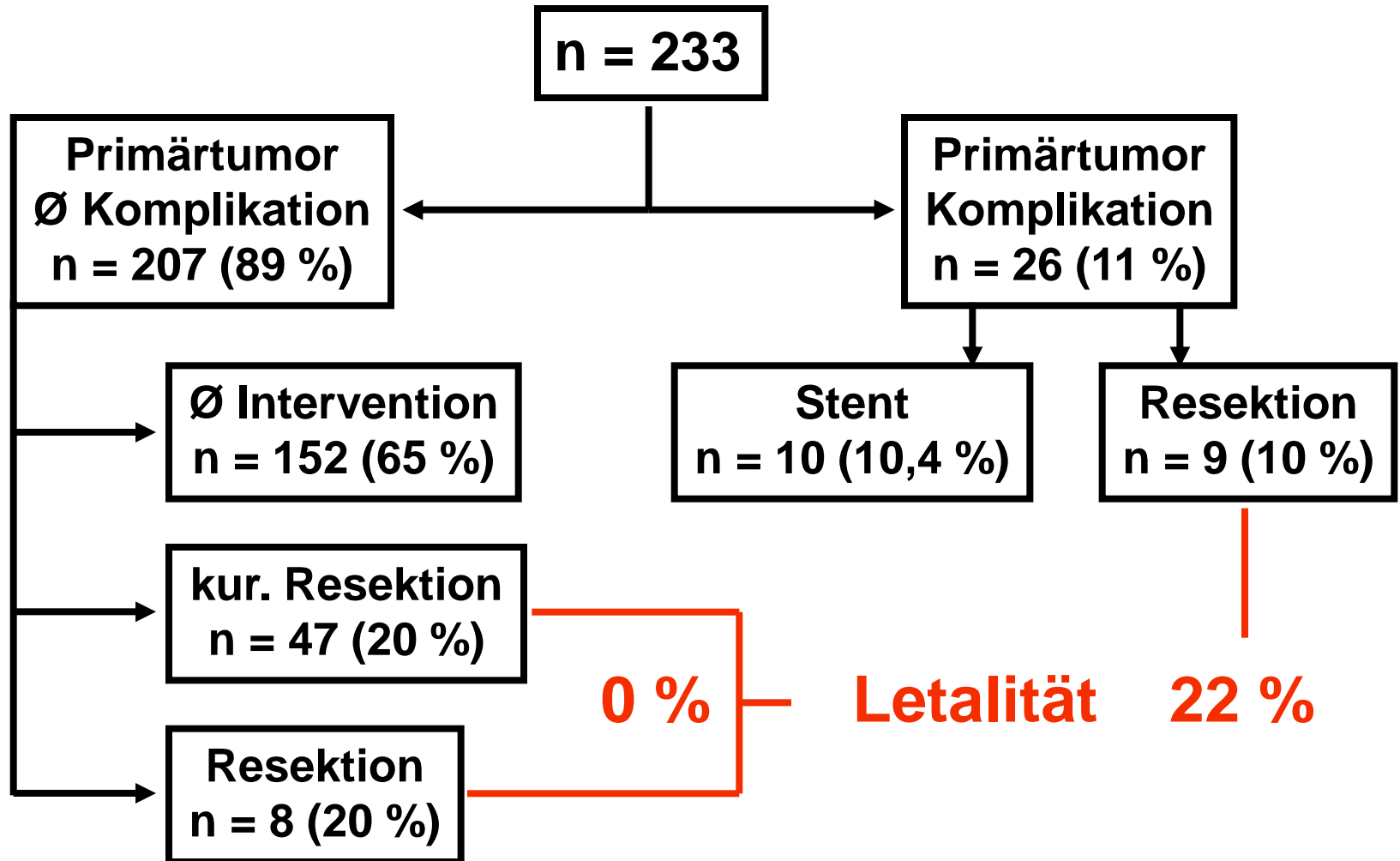
- resektabel \Rightarrow Operation**
- potentiell resektabel**
 - \Rightarrow präoperative Chemotherapie**
 - \Rightarrow Operation**

2. Primärtumor

- R₀- Resektion \Rightarrow Operation TME**
 - CRM + \Rightarrow präoperative RCT**
-

Kolorektales Karzinom

- Stad. IV - Chemotherapie/keine Chirurgie -



Kolonkarzinom – Stadium IV

- palliatives Konzept -

1. Operation des Primärtumors
- Symptomatik (Ileus, Blutung)

2. palliative Chemotherapie

3. Alternative:
interventionelle Endoskopie/ Stent
