

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

New and recurrent colorectal cancers after resection. A systemic review and meta-analysis of endoscopic surveillance studies

## Autoren:

Fuccio L, Rex D, Ponchon Th et al. Gastroenterology 2019; 156: 1309-1323

## Kommentar:

Prof. Dr. Michael Jung, Frankfurt, 17.09.19

Nach Operation eines Dickdarmkrebses ist das Wiederauftreten eines Tumors im Darm im Bereich der neuen Verbindung (Anastomose) oder in anderen Teilen des Darms relativ selten. Nachsorgeuntersuchungen, die programmiert über 5 Jahre gehen, schließen daher die Dickdarmspiegelung in gewissen zeitlichen Abständen (1 – 3 – 5 Jahre, danach 5 J. im Intervall) mit ein. Allerdings ist das zeitliche und örtliche Risiko eines erneuten Krebsauftretens im Dickdarm nur uneinheitlich definiert. Um dazu eine eindeutige Aussage zu erhalten, ist eine internationale Expertengruppe von renommierten Endoskopikern und Onkologen dieser Frage nachgegangen. Unter > 2.300 Arbeiten wurden 27 relevante Studien mit Daten zu 15.800 Patienten mit Dickdarmkarzinomen ausgesucht. In einem Zeitabschnitt von mehr als 16 J. nach der Krebsoperation wurden 554 kolorektale Karzinome bei diesen über 15.000 Patienten entdeckt. 296 Tumoren waren in anderen Teilen des Darms aufgetreten mit einer Häufigkeit von 2,2 %, 158 an der Anastomosenstelle (2,7 %).

Insbesondere bei operierten Mastdarntumoren wurde ein Anastomosenrezidiv mit 5,5% doppelt so häufig gefunden als bei Dickdarntumoren anderen Ursprungs.

Auffällig war, dass das Risiko, ein solches Rezidiv oder einen „neuen“ Tumor zu erleiden, bis zu 36 Monate nach der Operation stark erhöht war, danach aber deutlich abfiel. Besonders augenfällig ist die Diagnose eines Anastomosenrezidivs in den ersten 24 Monaten nach der primären Darmkrebsentfernung. Nach 3 Jahren sank das Risiko eines erneuten Krebses so beträchtlich ab, dass die Autoren für eine Verlängerung der Intervalle danach, aber für eine umso exaktere Diagnostik in den ersten 12-24 Monaten plädieren.

## Kommentar

Die vorliegende Studie zum Wiederauftreten eines Darmkrebses oder zur Frage eines erneuten Dickdarmkarzinoms nach primärer Entfernung ist aus mehreren Gründen interessant. Zunächst bestätigt sie das relativ seltene Auftreten eines Karzinoms nach stattgehabter Operation überhaupt über einen längeren Zeitraum. Mit 2-3 % ist diese Inzidenz nicht hoch und nur etwas mehr als 2fach höher als das sporadische Auftreten eines Darmkrebses in einer symptomlosen Normalbevölkerung (1 % sporadisches Karzinom, Daten der Vorsorgekoloskopie). Allerdings ist die Häufigkeit dieses Darmkrebses innerhalb der ersten drei Jahre eindeutig am höchsten und vor allem dann, wenn Mastdarntumoren entfernt wurden. Dann steigt das Risiko über 5 % an, an der Anastomosenstelle einen Wiederholungstumor zu erleiden. Umso wichtiger ist die Einhaltung der Nachsorgekoloskopien spätestens im ersten Jahr, aber auch im dritten Jahr, um diese Tumoren zu erfassen. Die Chancen auf eine Heilung sind dabei günstig, da sich 60 % aller neu diagnostizierten Darmkrebspatienten im Stadium I-II, also im potentiell heilbaren (Früh-) Stadium befinden.

## ***Kommentar Expertenbeirat***



Warum allerdings über 2 % neue Tumoren in anderen Teilen des Dickdarms diagnostiziert werden, ist fraglich. Gründe für diese Entwicklung sind durchaus übersehene (flache) Tumoren bei der Darmspiegelung vor der Operation oder die unvollständige Entfernung einer entsprechend prekären Vorstufe, die sich dann nach entsprechendem Zeitraum bösartig entwickelt hat. Faktoren, die zu diesem Problem beitragen, sind vor allem die mangelhafte Darmreinigung bei der ersten Koloskopie, die gerade die Diagnostik bei flachen Prozessen im rechten Dickdarm erschwert, und das gehörige Zeitmaß (Rückzugszeit), mit dem der Endoskopiker die Darmschleimhaut studiert.

Diese Metaanalyse – also eine Analyse aus einer Datensammlung hochrelevanter Arbeiten – hat aber auch ihre Grenzen. So gingen nur die im Darm selbst diagnostizierte Neu-tumoren ein und nicht die deutlich häufigeren Rezidive außerhalb des Darms und der Anastomose. Ferner betonen die Autoren, dass zum Zeitpunkt der Evaluierungsdaten (bis 2005), die heute geforderten Qualitätskriterien für eine Darmspiegelung (nachgewiesenes Erreichen des Coecalpols, Rückzugszeit etc.) nicht definiert war, so daß das Risiko für einen Folgekrebs innerhalb des Darmlumen heute noch geringer sein könnte.

Es bleibt aber die Dringlichkeit der Nachsorgekoloskopie vor allem in den ersten 12 Monaten, um Rezidive frühzeitig zu entdecken und definitiv zu behandeln. Fazit also, frühe Kontrollkoloskopie nach Darmkrebs Operation kann für Betroffene die Prognose noch einmal verbessern.