

## Original-Titel

Clinical management of patients with colorectal intramucosal carcinoma compared to high-grade dysplasia and T1 colorectal cancer

## Autoren

Medawar E, Djinbachian R, Douglas K, Rex DK et al. *Gastrointestinal Endoscopy* .2024 Nov 16:S0016-5107(24)03731-3., doi: 10.1016/j.gie.2024.11.021

## Kommentar

Prof. Dr. A. Tannapfel, Bochum, 04.03.2025

---

Die Autoren analysieren in einer retrospektiv durchgeführten Multicenter-Kohortenstudie Daten zum unterschiedlichen Verlauf von Patienten mit frühen kolorektalen Karzinomen in Kanada.

753 Patienten mit Sie hochgradigen Epitheldysplasien, intramukosalen Karzinomen oder T1 kolorektalen Karzinomen der Jahre 2010-2019 wurden aus einer Pathologie-Datenbank extrahiert. 601 der Läsionen wurden kurativ reseziert. Patienten mit intramukosalen Karzinomen wurden signifikant häufiger chirurgisch nachoperiert – obgleich eine endoskopische Kuration erreicht wurde. Patienten mit intramukosalem Karzinom und T1 kolorektalen Karzinoms zeigten ein gleiches Risiko für metachrone fortgeschrittene Neoplasien. Bei allen Patienten mit intramukosalen Karzinomen sind weder Lymphknoten- noch Fernmetastasen beobachtet worden.

Die Autoren schlussfolgern aus ihren Daten, dass Patienten mit intramukosalen kolorektalen Karzinomen häufiger nach endoskopischer Kompletttherapie operiert werden, mithin eine Übertherapie erfahren.

## Kommentar

Die Autoren bestätigen indirekt die Empfehlung, den Terminus des „intramukosalen Karzinoms“ nicht zu nutzen. Die Definition des „carcinoma in situ“ als Tumorzellinvasion in der Lamina propria des Kolorektums ist schlecht reproduzierbar. Ein Lymphknotenmetastasierungsrisiko besteht nicht, da Lymphgefäße in der Lamina propria des Kolorektums fehlen.

Das invasive (p)T1 – kolorektale Karzinom ist klar definiert – die Submukosa Invasion ist zweifelsfrei zu diagnostizieren.

Die WHO-Klassifikation führt unter dem Begriff des fortgeschrittenen Adenoms Adenome, die größer als 1 cm sind, tubulo-villös oder villös wachsen und/oder high-grade Dysplasie oder ein intramukosales Adenokarzinom aufweisen. Diese Subsumption des intramukosalen Adenokarzinoms unter der Begrifflichkeit eines fortgeschrittenen Adenoms zeigt, dass auch ein sogenanntes intramukosales Adenokarzinom kein Metastasierungsrisiko besitzt.

So sollte die Begrifflichkeit des intramukosalen Karzinoms auch weiterhin vermieden werden, nicht nur um Übertherapie zu vermeiden.