

Metachrone kolorektale Karzinome: die Notwendigkeit von postoperativer koloskopischer Überwachung

Lan Y-T, Lin J-K, Lin T-C, et al. Metachronous colorectal cancer: necessity of post-operative colonoscopic surveillance. *Int J Colorectal Dis* 2005;20:121–5.

Fragestellung und Hintergrund: Ziel dieser Studie war die Erkennung des Auftretens und die Analyse der Charakteristika eines metachronen kolorektalen Karzinoms sowie ein Vergleich der Charakteristika dieser Fälle (ursprüngliche Tumoren) mit den Kontrollgruppen, um einen Hinweisfaktor finden zu können, der das Auftreten eines metachronen Karzinoms beeinflussen kann.

Patienten und Methodik: Untersucht wurde die Kolorektalkarzinom-Datenbank im Veterans General Hospital-Taipei, von Januar 1981 bis September 2001. Insgesamt wurden 3 846 Fälle mit Adenokarzinomen des Kolon und Rektum gefunden, die eine kurative Resektion während dieses Untersuchungszeitraums erhielten. Die Kriterien eines metachronen Karzinoms waren: Auftreten mehr als zwölf Monate nach kurativer Chirurgie; mit präoperativer kompletter Koloskopie oder einem negativen postoperativen koloskopischen Follow-up, um synchrone Tumoren auszuschließen; Tumorentstehung aus der Mukosa außerhalb der Anastomose. Das Alter und Geschlecht der Patienten, die Lo-

kalisierung, die pathologischen Charakteristika des metachronen Tumors, das Auftreten assoziierter Adenome, die Anzahl von Läsionen sowie das Tumorstadium wurden analysiert und mit der Kontrollgruppe verglichen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 43 Fälle von metachronem Karzinom entdeckt, was ein jährliches Auftreten von 0.18% darstellt. Die Lokalisationsverteilung des Ursprungstumors der metachronen Tumoren war überwiegend linksseitig, so wie bei der Kontrollgruppe. Die mittlere Entstehungsdauer des metachronen Karzinoms nach der primären Operation war $71 \pm 46,6$ Monate. Die Assoziation von Adenomen stand in keiner Beziehung zum Auftreten des metachronen Karzinoms. Es wurden keine signifikanten Faktoren zur Vorhersage für die Entwicklung eines metachronen Tumors gefunden.

Schlussfolgerung: Lebenslange regelmäßige postoperative koloskopische Überwachung ist für Patienten mit kolorektalem Karzinom essentiell.

Kommentar

Die Arbeit befasst sich mit einer hochrelevanten Thematik: den Ergebnissen einer koloskopischen Nachsorge nach kurativer Operation eines kolorektalen Karzinoms. Die Auswertung anhand von 3 846 Fällen über 20 Jahre, davon über sechs Jahre als prospektive Untersuchung, erlaubt realistische Rückschlüsse

über Häufigkeit und Verteilungsmuster metachroner kolorektaler Karzinome.

Der Versuch, aus den Tumorcharakteristika (Alter, Geschlecht, Tumorklassifikation, Tumordifferenzierung oder Tumorstadium) prädisponierende Faktoren für das Auftreten metachroner Zweitkarzinome zu erkennen, erbrachte keine spezifischen Muster.

Interessant ist, dass die Rate an gefundenen Zweitkarzinomen mit 43 (1,12%) Fällen und einer jährlichen Inzidenz von 0,18% unerwartet niedrig ausfällt. Dieses Resultat, im Vergleich zu anderen publizierten, jedoch wesentlich kleineren Kollektiven, könnte folgende Ursachen haben:

1. Die Autoren legen eine sehr strenge Definition für ein metachrones Zweitkarzinom zugrunde (maligner, von der Mukosa ausgehender Tumor, distant zur Anastomose und mehr als zwölf Monate nach Therapie des Primärtumors mit vollständiger Koloskopie vor oder nach Therapie des Indextumors).
2. Sie verfolgen eine konsequente Nachsorgepolitik mit „aggressiver“ Polypektomie.
3. Die Größe der Serie reduziert einen möglichen Bias anderer Publikationen.

Auffallend ist weiterhin, dass das mittlere Intervall zwischen Therapie des Indextumors und dem Auftreten des Zweittumors bei 71 Monaten (maximal sogar 240 Monate) liegt, somit außerhalb des bei uns als reguläre Tumornachsorge praktizierten Zeitraums von 60 Monaten.

Der von den Autoren beobachtete Shift der metachronen Tumoren in das rechte Hemikolon dürfte ein Effekt der linksseitig konzentrierten Erstoperationen sein und unterstreicht den prophylaktischen Wert der Linkshemikolektomie.

Interessant wäre es gewesen, die Inzidenz metachroner Adenome im beobachteten Kollektiv zu erfahren, was aus methodischen Gründen jedoch nicht möglich war. Die Angaben „assoziierter Adenome“ von 29,8% für die Indextumoren und von 40% für die metachronen Tumoren fasst alle vor, während und nach der Karzinombehandlung erfassten Adenome zusammen und ist daher nicht aussagekräftig.

Bemerkenswert ist nebenbei auch die Nachsorgestrategie des Taipei Veteran General Hospital: Beim Auffinden von Polypen über 5 mm Größe wird eine Nachsorgekoloskopie bereits nach einem Jahr durchgeführt; beim Fehlen wird das Standardintervall von drei auf fünf Jahre verlängert.

Fazit

1. Die koloskopische Nachsorge nach kolorektalen Karzinomen darf nicht nach fünf Jahren beendet werden, sondern muss lebenslang erfolgen.
2. Die konsequente Durchführung einer aggressiven Polypektomie und eines befundadaptierten Nachsorgeintervalles kann die Inzidenz metachroner Karzinome auf ein geringes Maß reduzieren.

*OA Dr. med. Georg F.B.A. Kähler,
Mannheim*