Kolorektales Karzinom – Standard und neue Wege

Pompiliu Piso^a Thomas Seufferlein^b

^a Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg,

^b Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle/Saale, Deutschland

Das vorliegende, von den Herausgebern in Zusammenarbeit mit den Autoren erarbeitete Themenheft der VISZERALMEDIZIN steht unter dem Motto «Kolorektales Karzinom – Standard und neue Wege». Wir freuen uns, dass wir zu dieser Thematik ausgewiesene Experten aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Strahlentherapie gewinnen konnten, die zu den nachfolgenden, unterschiedlichen Themenkomplexen Stellung beziehen:

Laparoskopische Chirurgie wird zunehmend von Patienten nachgefragt. Ihr Stellenwert in der kolorektalen Tumorchirurgie wird von Hanno Spatz, Bernd Geissler, Rieke Paschwitz und Matthias Anthuber (Augsburg) [1] dargestellt.

Nach der deutschen Rektumkarzinom-Studie CAO/ARO/AIO-04 wurde die präoperative Radiochemotherapie Standard in Deutschland. Seit der Publikation der Studie gab es jedoch Verbesserungen in der chirurgischen Technik (Stichwort: totale mesorektale Exzision (TME)) und in der onkologischen Systemtherapie. Daher wird überlegt, unter welchen Kriterien eventuell auf eine Strahlentherapie – oder bei durchgeführter Radiochemotherapie – auf eine Operation verzichtet werden könnte. Ralf-Dieter Hofheinz (Mannheim) und Claus Rödel (Frankfurt/M.) [2] stellen den Standard der perioperativen Therapie des Rektumkarzinoms dar und diskutieren die Frage, ob und wie sich dieser Standard ändern wird.

Die Resektion von Lebermetastasen ist neben den «Targeted Therapies» einer der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre in der Versorgung von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom. Die verbesserte Technik ermöglicht heute ein Resektionsausmaß, das bis vor einigen Jahren nicht denkbar gewesen wäre, z.B. in Form der zweizeitigen Resektion nach Pfortaderembolisation. Die intraoperative Radiofrequenzablation entwickelte sich zu einer komplementären Maßnahme, die zentral gelegene Läsionen, insbesondere beim Rezidiv, effektiv behandeln kann. Alexander Stein und

Dirk Arnold (Hamburg) [3] zeigen in ihrem Artikel die aktuellen multimodalen Therapiestrategien bei Lebermetastasen kolorektaler Karzinome.

Auch die Prognose der Patienten im Stadium IV, bei denen nicht durch eine Lebermetastasenresektion Tumorfreiheit erzielt werden kann, konnte durch Einführung neuer Chemotherapeutika, der «Targeted Therapies» und neuer Therapiestrategien in den letzten Jahren deutlich verbessert werden. Durch die höhere Effektivität der systemischen Chemotherapie wird heute häufiger über die operative Entfernung der Metastasen nachgedacht, auch weil die chirurgische Therapie sich weiterentwickelt hat, die Methoden weniger belastend sind und die Technik optimiert ist. Selbst wenn die Rezidivrate der Metastasen noch verhältnismäßig hoch ist, kann zumindest eine Kontrolle der Erkrankung bei vielen Patienten erreicht werden. Anke Reinacher-Schick (Bochum) [4] erläutert dazu den «State of the Art» der Therapie des metastasierten kolorektalen Karzinoms.

Qualitätssicherung in der Versorgung von Patienten mit kolorektalem Karzinom ist ein zunehmend wichtiges Thema, das durch die DKG-zertifizierten Darmkrebszentren aufgenommen wurde. Stefan Benz (Nagold) [5], einer der Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft DKG-zertifizierter Darmkrebszentren, stellt diese Zentren in einer Standortbestimmung vor.

Abgerundet wird das Themenheft durch ein interdisziplinäres Gespräch [6], in dem Schlüsselfragen zum Thema kolorektales Karzinom von den Experten beantwortet werden. Relativ neu ist die Frage bezüglich der multimodalen Therapie der Peritonealkarzinose. Ähnlich wie bei den Lebermetastasen, spielt hier die regionale Ausbreitung eine wichtige Rolle. Die lokale Ablation in Form der Resektion wird mit einer regionalen Chemotherapie und Hyperthermie kombiniert. Wenn eine hämatogene Metastasierung fehlt und eine komplette Tumorentfernung gelingt, kann die Prognose verbessert werden.

Literatur

- 1 Spatz H, Geissler B, Paschwitz R, Anthuber M: Laparoskopische kolorektale Tumorchirurgie. *Viszeralmedizin* 2011;27:417–424.
- 2 Hofheinz R-D, Rödel C: Perioperative Therapie des Rektumkarzinoms: Was ist Standard? Wird sich der Standard ändern? *Viszeralmedizin* 2011; 27:425–436.
- 3 Stein A, Arnold D: Multimodale Therapiestrategien bei Lebermetastasen kolorektaler Karzinome. *Viszeralmedizin* 2011;27:437–444.
- 4 Reinacher-Schick A: Metastasiertes kolorektales Karzinom – State of the Art 2011. *Viszeralmedizin* 2011;27:445–453.
- 5 Benz S: Zertifizierte Darmkrebszentren – eine Standortbestimmung. *Viszeralmedizin* 2011;27: 455–460.
- 6 Schlitt HJ, Seufferlein T, Piso P: Kolorektales Karzinom – Standard und neue Wege. *Viszeralmedizin* 2011;27:461–463.