coloproctology 2021 · 43:3

<https://doi.org/10.1007/s00053-020-00506-0>

Online publiziert: 30. November 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Martin E. Kreis

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

Das Rektumkarzinomrezidiv

Ein aussterbendes Krankheitsbild?

Aufgrund der Verbesserungen in der Behandlung des Rektumkarzinoms, die insbesondere in einer verbesserten Operationstechnik im Sinne der totalen mesorektalen Exzision bestehen, sowie aufgrund der multimodalen Therapie, d.h. der perioperativen Hinzunahme von Strahlentherapie und/oder Chemotherapie, ist das Rektumkarzinomrezidiv in den letzten Jahren zunehmend seltener geworden. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Entität völlig ausgestorben ist oder aussterben wird. Zum einen gibt es durch den Tumor bedingt immer wieder sehr weit fortgeschrittene Karzinome, die trotz aller therapeutischen Bemühungen lokal rezidivieren oder unter Umständen auch bei der primären Behandlung nicht komplett (R0) reseziert werden können. Aus dieser Situation resultiert häufig ein Lokalrezidiv. Zum anderen ist trotz der Verfügbarkeit der unterschiedlichen Modalitäten die Rektumkarzinomchirurgie außerordentlich anspruchsvoll und mit einer Lernkurve verbunden. Dazu kommt, dass die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms insgesamt eher sinkt und es in der Fläche schwierig ist, Chirurgeninnen und Chirurgen mit großer Expertise auszustatten, sodass auch flächendeckend eine qualitativ hochwertige totale mesorektale Exzision sichergestellt ist. Dies sind nur einige Aspekte, die auch in Zukunft das Rektumkarzinomrezidiv zu einer zwar seltenen, dann aber sehr anspruchsvollen Erkrankungsentität werden lassen.

Bei der Diagnose eines Rektumkarzinomrezidivs stehen wie bei der Primärerkrankung zunächst Staging-Untersuchungen und eine gute Planung im Vordergrund. Hier hat die Radiologie einen zentralen Stellenwert, weshalb da-

für ein separater Beitrag erstellt wurde. Mitunter sind bei der primären Behandlung nicht alle Modalitäten ausgeschöpft worden, das heißt, insbesondere wenn eine Strahlentherapie noch nicht durchgeführt wurde, wird in vielen Fällen diese Behandlungsmodalität mit in das Therapiekonzept integriert. Aber auch dann, wenn bereits bestrahlt wurde, bedeutet dies nicht, dass eine weitere Bestrahlung unmöglich ist. In dem vorliegenden Themenheft wird deshalb im Beitrag „Strahlentherapie“ insbesondere auf die Möglichkeiten einer Rebestrahlung eingegangen, die unbedingt berücksichtigt und diskutiert werden sollte. Kommt es zur Operation, sind unterschiedliche Therapieschritte und Therapieprinzipien wichtig, die chirurgisch zu berücksichtigen sind. Diese sind entsprechend im chirurgischen Beitrag dargestellt. Darüber hinaus wird sehr häufig eine interdisziplinäre Behandlung zusammen mit Urologie und plastischer Chirurgie erforderlich werden. Um den Chirurgen und Chirurgen, die sich an dieses anspruchsvolle Krankheitsbild heranwagen, Aspekte aus diesen Fächern nahezubringen, wurden hier jeweils Artikel aus der Urologie und der plastischen Chirurgie von renommierten Experten erstellt.

Wir hoffen, dass für die Kolleginnen und Kollegen, die sich mit der Entität Rektumkarzinomrezidiv auseinandersetzen, die Lektüre dieser Artikelserie eine Bereicherung für ihre klinische Tätigkeit sein wird. Wir hoffen auch, dass insbesondere die Arbeiten aus nicht primär viszeralchirurgischen bzw. koloproktologischen Fächern interessante Aspekte enthalten, die Ihnen für Ihre Behandlung des Rektumkarzinomrezidivs hilfreich sind.

Wir danken allen Autoren für ihre exzellenten und aufwändig erstellten Beiträge! Den interessierten Lesern wünschen wir eine gleichermaßen lehrreiche wie unterhaltsame Lektüre.

Prof. Dr. Martin E. Kreis, MHBA

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Martin E. Kreis, MHBA
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, Deutschland
martin.kreis@charite.de

Interessenkonflikt. M.E. Kreis gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.