

Das kolorektale Karzinom - Überleben nach ICD10-Diagnose

Rubanov, Hamein; Hayungs/Innig/Berning/Berkemeyer, Rheine; Tessen/Zahn/Kambach, Goslar; Grundels/Teich, Chemnitz; Krönig, Magdeburg; Valdig, Schwerin; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Eisel, Glauchau; Harich/Kasper, Hof; Uhlig, Nauenhof; Kairies, Greifswald; Göhler/Dorfel, Dresden; Blumenstengel, Eisenach; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Petersen, Heidenheim; Broszait-Luft, Lehrte; Eschenburg/Wilhelm, Gustrow; Müller, Leer; Schardt/Azoh, Geisenkirchen; Naumann, Berlin; Otremba/Roschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Däßler, Freital; Schwiditz, Plauen; Schwerdtfeger, Köthen; Spahn/Müller, Halle; Penke, Lotze; Buschmann, Bonn; Kalthor/Nusch, Schwalbach; Schulze, Zittau; Saling, Kassel; Schmidt/Schneider-Obermeyer/Schweiger/Strohbach/Waber, Berlin; Schröder/Kamal, Hannover; Hülshöfer/Korfer, Peine; Maintz/Hinske, Wurselen; Groschek, Stolberg; Reichert/Jansen, Westerstede; Priebe-Richter/Stange-Budumil; Stadthagen; Franz-Werner, Otterstadt; Marquard/Titgemeyer, Celle; Kroger/Schütz, Bremervorde; Marquardt/Klaroth, Nordhausen; Detken/Seraphin, Northem; Ehscheidt, Neuwied; Kindler, Berlin; Gropler/Triegelaf, Wismar; Schmidt/Klaroth, Neunkirchen; Prugi, Zwickel; Malinka/Dietze/Rothe, Köln; Josten/Klein, Wiesbaden; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Ridwelski, Madenburg; Fries, Bredel; Schneider-Kappus, Ulm; Bredt, Bremervorde; Lohr, Wiesbaden; v. Grunhagen/Galer, Cottbus; Arzberger, Meissen; Rodemer/Schellenberger, Wilhelmshaven; Wilhelmshaven; Lakner/Decker, Rostock; Kingreen/Koschuth, Berlin; Wolf/Freid, Dresden; Hoffmeister, Bad Säckingen; Schulz, Bad Kreuznach; Wysk/Gaede/Ehlers/Rodewig/Konigsmann, Hannover; Baake/Leonhardt/Moelling, Pinnerberg; Adari, Walsrode; Haack, Kamen; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Müller, Verden; Röhrberg/Hurtz/Schmalfeld/Frank-Gleich, Halle; Schwiditz, Bonn; Papke, Neustadt/Sachsen; Mittermüller, Germering; Schwittay/Stiegler, Groitzsch; Akrivakis, Hamburg; Lange, Bonn; Nusch, Ratingen; Scheuer/Noll/Zinßluis, Pirmasens; Karcher/Fuxius, Heidelberg; Nauka/Kühn, Berlin; Maasberg/Schmitz/Keller, Mayen; Neise/Lollert/Weise, Krefeld; Seipelt/Koch, Bad Soden; Weber, Schwalmstedt; Hahn, Herne; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Onkolg Moers GbR; Weniger/Bittrich, Erfurt; Ammon/Meyer, Göttingen; Köhler/Fuchs, Langen; Peuser, Leipzig; Stern, Alttötting; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schürer, Leipzig; Waberzcek, Hartha bei Döbeln; Fett/Camphausen, Wuppertal; Germeroth, Reichenbach; Obst, Burgwedel; Schick, München; Schwend/Strache, Berlin; Weinert, Bad Salzungen; Jacobach/Freiberg-Richter/Illmer/Wolf, Dresden; Gabor/Strack, Köln; Hesselbarth, Schwalmstedt; Hornung, Essen; Ripper/Ertl/Paul, Friedberg; Weidenbach/Baiser, Marburg; Aberhardt/Bojko, München; Blau/Thie, Berlin; Dietzfelbinger, Hirsching; Hoffknecht, Dornhard; Hoffmann/Zimmermann, Leipzig; Hornberger/Tanzer, Bad Reichenhall; Kayser, Darnenberg; Hoffknecht, Dornhard; Siegmund, Damm; Mobius, Stolberg; Scherpe/Steffens, Stade; Stier, Zella-Mehlis; P. Bartels/M. Kersting/A. Schlichting, Sarstedt

Fragestellung

Ein rechts-seitiges kolorektales Karzinom umfasst die ICD10-Codes C18.0-C18.3 (Tab. 1), ein links-seitiges C18.4-18.7, C19 und C20 (Tab. 2).

Tabelle 1: ICD10*

Rechts-seitig	ICD10-Code	Häufigkeit ¹
Zäkum	C18.0	13%
Appendix vermiformis	C18.1	1%
Colon ascendens	C18.2	5%
Flexura coli dextra [heptica]	C18.3	2%

Tabelle 2: ICD10*

Links-seitig	ICD10-Code	Häufigkeit ¹
Colon transversum	C18.4	4%
Flexura coli sinistra [lienalis]	C18.5	2%
Colon descendens	C18.6	2%
Colon sigmoideum (S-förmige Krümmung)	C18.7	18%
Rectosigmoidaler Übergang	C19	7%
Rektum	C20	29%

*Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend (C18.8); Kolon, nicht näher bezeichnet (C18.9)

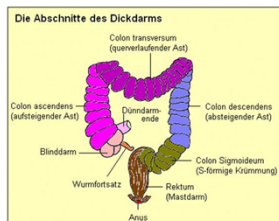


Tabelle 4: klinischer Status

	n	Geschlecht (m/w in %)	Medianes Alter bei Erstdiagnose (Jahre)	K-RAS n = 3295	N-RAS n = 657
Alle Patienten	9620	60,4/39,6	66 (18-92)	62,8% WT	82,0% WT
Rechts-seitig	2729	54,2/45,8	68 (23-88)	58,9% WT	80,4% WT
Links-seitig	6196	63,4/36,6	65 (18-92)	64,3% WT	82,1% WT

Patienten mit einem links-seitigen Karzinom waren mit 65 Jahren jünger als Patienten mit rechts-seitigem Karzinom. Links-seitig war die Anzahl männlicher Patienten (63,5%) und die Anzahl von Patienten mit K-RAS bzw. N-RAS Wildtyp (64,3% bzw. 82,1%) höher (Tab. 4).

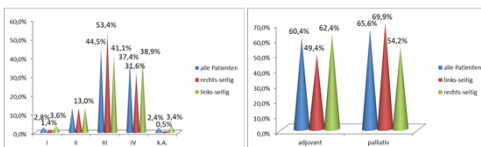


Abb. 4: UICC-Stadium bei Erstdiagnose

Abb. 5: Therapien

Da bei Patienten mit einem rechts-seitigen Karzinom häufiger ein UICC-Stadium III vorlag (53,4%), erhielten auch mehr Patienten (62,4%) eine adjuvante Therapie (Abb. 4/5).

Methodik

Seit 2003 dokumentierten 126 onkologische Praxen bundesweit im Rahmen der **Projektgruppe Internistische Onkologie (PIO)** 10127 Erkrankungsverläufe von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom. Davon wurden 9620 Fälle mit insgesamt 22214 Therapien im Register **ONCOReg** ausgewertet (Stand 12.02.2018).

Ergebnisse

Von 9620 auswertbaren Patienten liegt für 8925 die Lokalisation des Primärtumors vor. 2729 (30,6%) Patienten hatten ein rechts-seitiges Kolonkarzinom, 6196 (69,4%) ein links-seitiges kolorektales Karzinom (Tab. 3), wobei rechts-seitig hauptsächlich das Colon ascendens mit 29,3% und das Zäkum mit 28,9% vorlag (Abb. 2), links-seitig das Rektumkarzinom mit 46,0% und das Colon Sigmoideum mit 28,9% (Abb. 3).

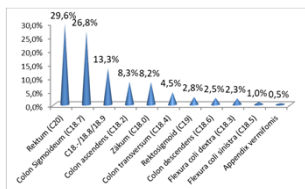


Abb. 1: ICD10-Diagnosen (n = 9620)

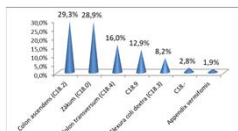


Abb. 2: ICD10-Diagnosen rechts-seitig

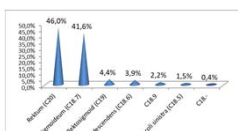


Abb. 3: ICD10-Diagnosen links-seitig

Tabelle 3: Patientenzahl

	n	%
Alle Patienten	8925	100,0
Rechts-seitig	2729	30,6
Links-seitig	6196	69,4

Fernmetastasierte Erkrankungen lagen bei Erstdiagnose und im Verlauf der Erkrankung mit 38,9% bzw. 70,3% häufiger links-seitig vor (Abb. 4/6). Auch die Anzahl der Leber- bzw. Lungenmetastasen war mit 74,1% bzw. 39,6% höher (Abb. 7).

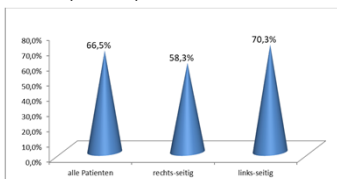


Abb. 6: Patienten mit Fernmetastasen im Verlauf der Erkrankung

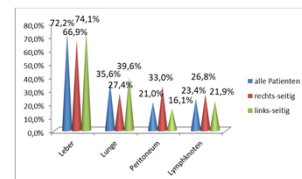


Abb. 7: Metastasenlokalisationen

Bei 2659 (97,4%) Patienten mit einem rechts-seitigen Tumor konnte der Primärtumor mit einer R0-Resektionsrate von 89,3% entfernt werden (Abb. 8). Links-seitig waren die Zahlen etwas geringer mit 93,9% (OP des Primärtumors) und 86,2% (R0-Rate). Dafür war die Rate der Metastasenresektionen mit 24,1% größer vs. 18,5% (Abb. 9).

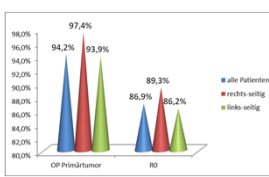


Abb. 8: Operation Primärtumor

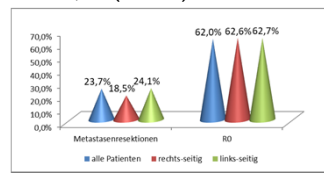


Abb. 9: Metastasenresektionen (345 (22,7%) primär, 1218 (80,2%) sekundär)

Überleben

Das mediane Überleben ab Erstdiagnose liegt bei 56,1 Monaten (Abb. 10), das mediane Überleben ab palliativer Therapie bei 25,3 Monaten (Abb. 11).

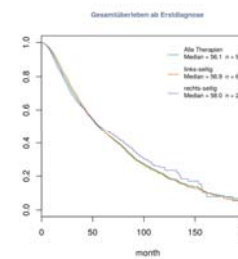


Abb. 10: Überleben ab Erstdiagnose

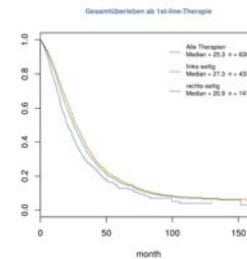


Abb. 11: Überleben ab First-line Therapie

Patienten mit einem Primärtumor des Colon ascendens weisen das längste mediane Gesamtüberleben (76,4 Monate) ab Erstdiagnose auf (Abb. 12).

Gesamtüberleben ab Erstdiagnose nach Diagnose

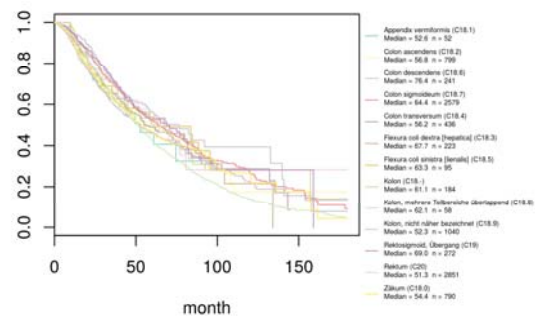


Abb. 12: Überleben ab Erstdiagnose

Schlussfolgerung

Links-seitige Karzinome waren mit 69,4% häufiger als rechts-seitige mit 30,6% vertreten. Patienten mit rechts-seitigem Karzinom lebten ab Erstdiagnose der Erkrankung mit 58,0 Monaten länger als Patienten mit links-seitigem Karzinom mit 56,9 Monaten. Das Gesamtüberleben ab palliativer 1st-line Therapie war mit 20,9 Monaten kürzer für Patienten mit rechts-seitigem Karzinom gegenüber 27,3 Monaten für Patienten mit links-seitigem Karzinom. Weitere Analysen folgen.