



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)



Versorgungssituation beim kolorektalen Karzinom in Deutschland (Beitrag ADT – GEKID)

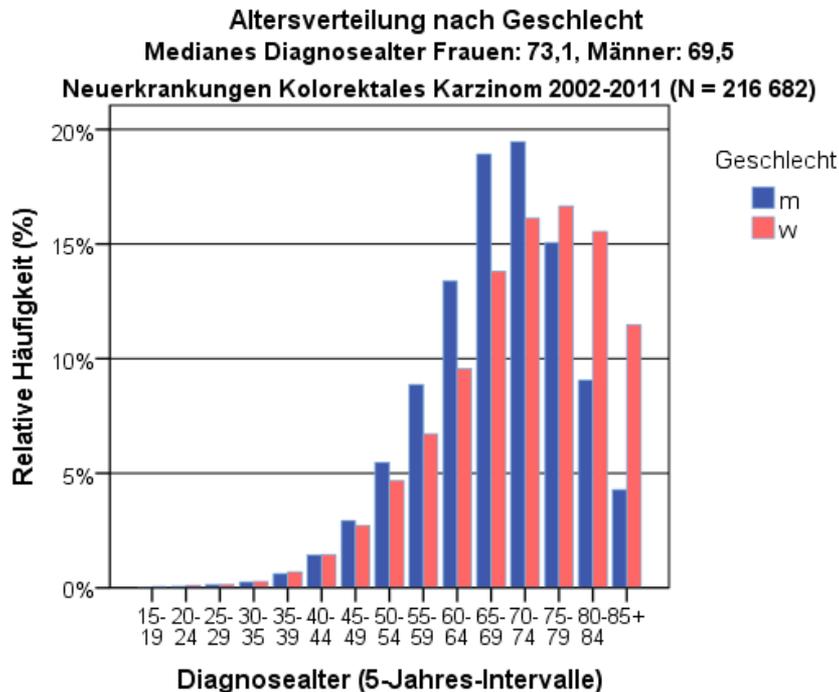
Prof. Dr. med. Stefan Benz

Klinikum Böblingen-Sindelfingen
Klinik f. Allgemein, Viszeral- und Kinderchirurgie

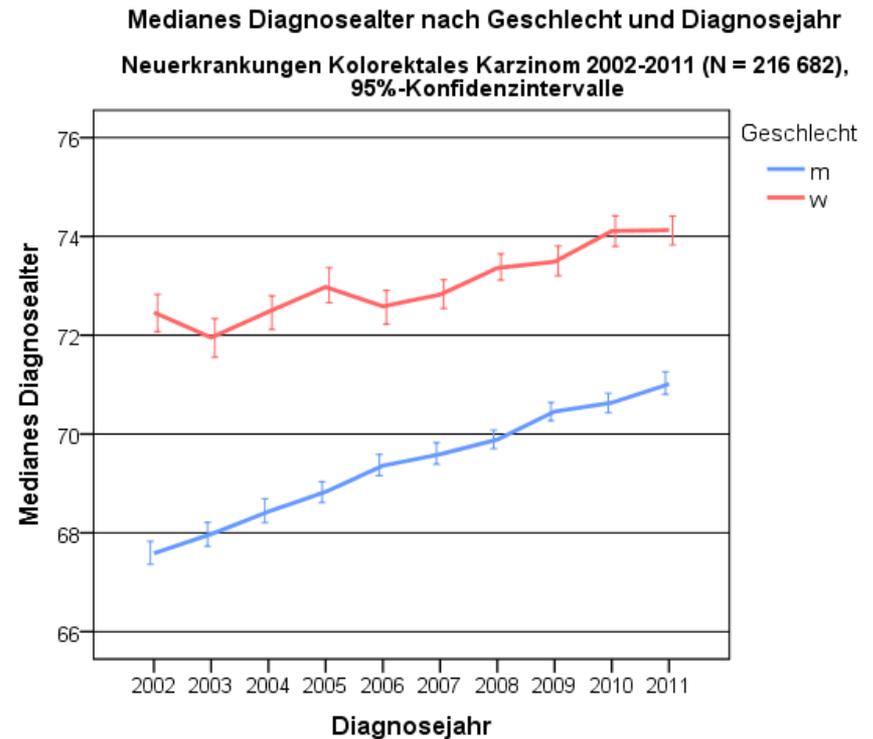


Kolorektales Karzinom Diagnosealter

Altersverteilung



zeitlicher Trend

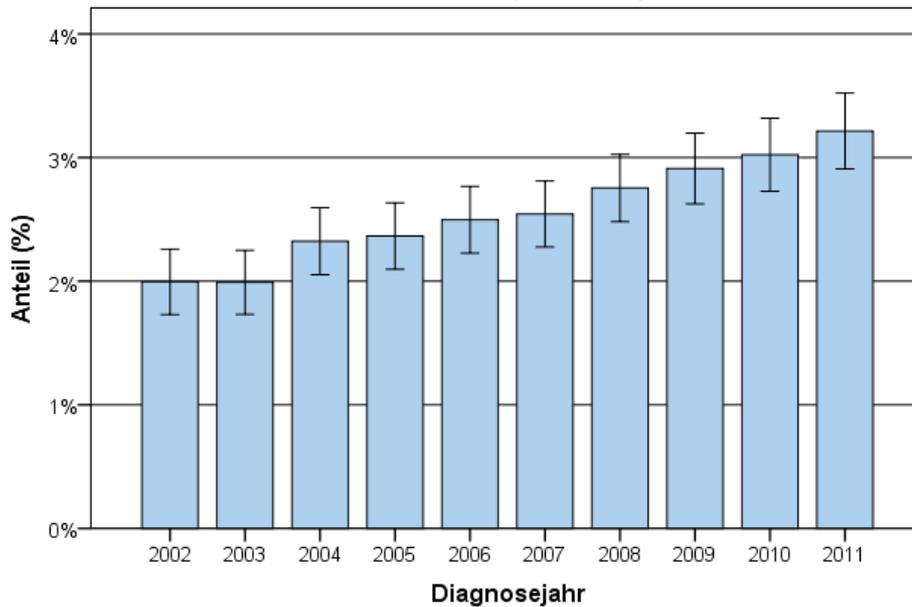




Kolorektales Karzinom zeitlicher Trend der perioperativen Mortalität (30d) (radikal operierte Patienten UICC I-III)

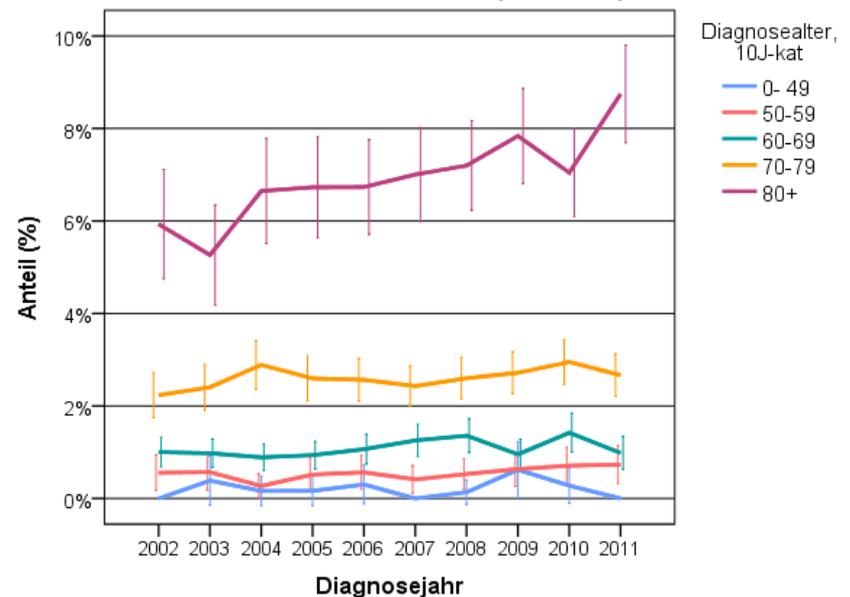
Trend periop. Mortalität gesamt

Anteil der postoperativ verstorbenen Patienten (30-Tage) nach Diagnosejahr
Kolorektales Karzinom UICC I-III 2002-2011 (N = 125 063), Mittlerer Anteil 2,6%



Trend periop. Mortalität nach Alter

Anteil der postoperativ verstorbenen Patienten
nach Diagnosejahr und Altersgruppe
Kolorektales Karzinom UICC I-III 2002-2011 (N = 125 063), Mittlerer Anteil 2,6%



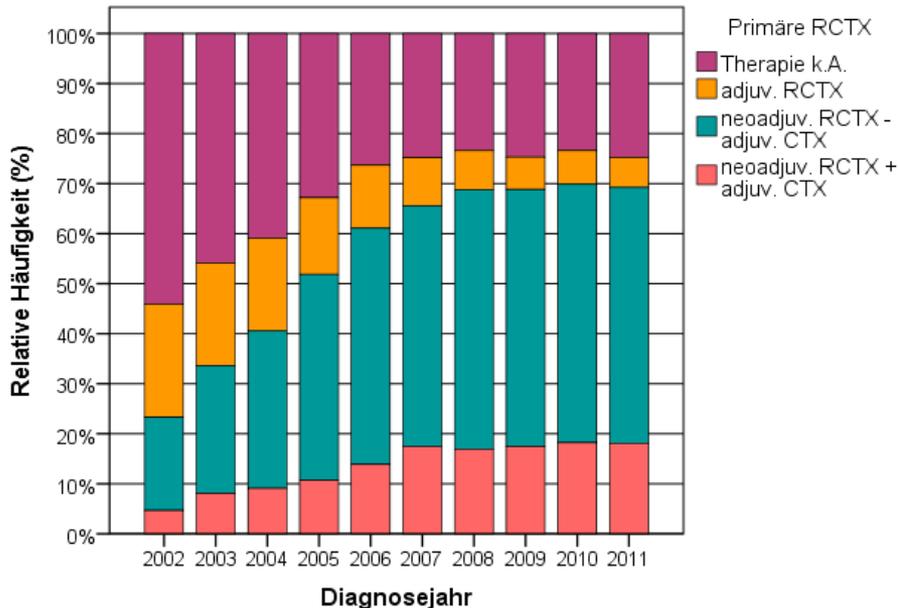


Neoadjuvante Radiochemotherapie

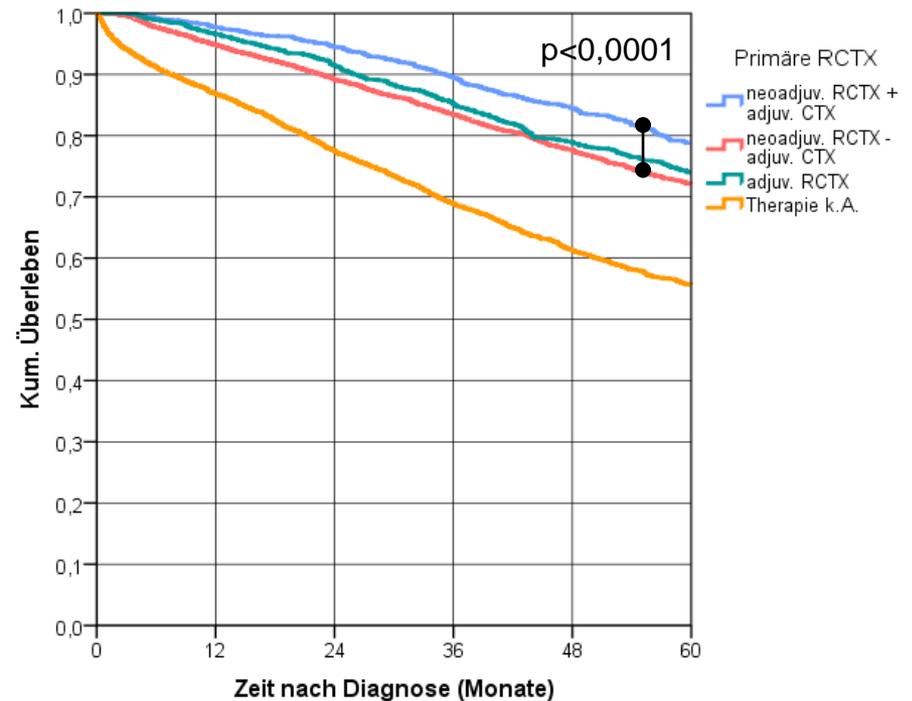
Rektumkarzinom Stadien UICC II-III unteres und mittleres Drittel 2002-2011 (N = 12498)

Therapieangaben nach Jahr

Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom (Stadien II + III)
nach Diagnosejahr



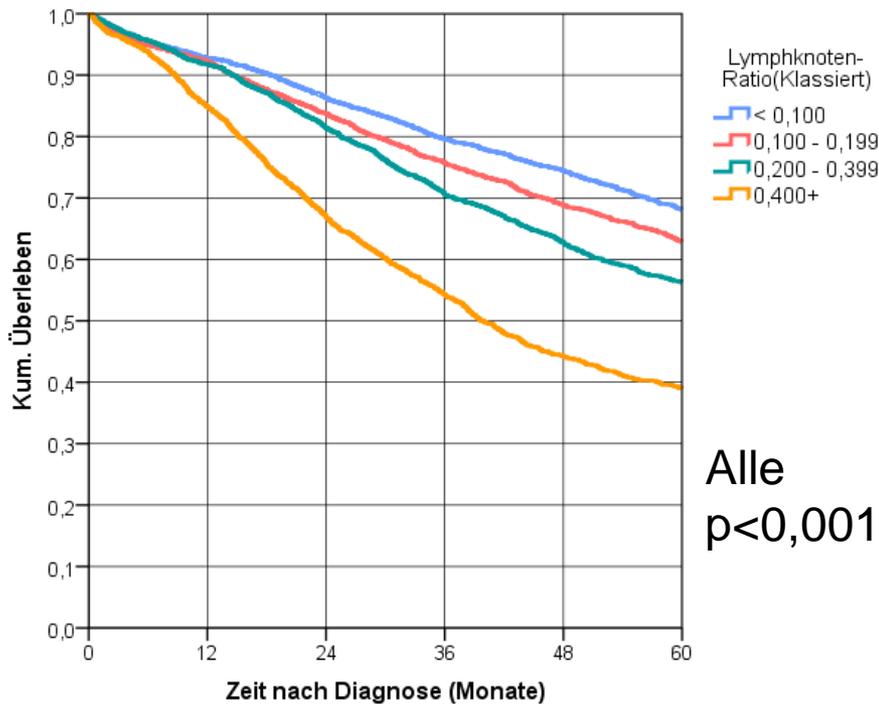
Gesamtüberleben



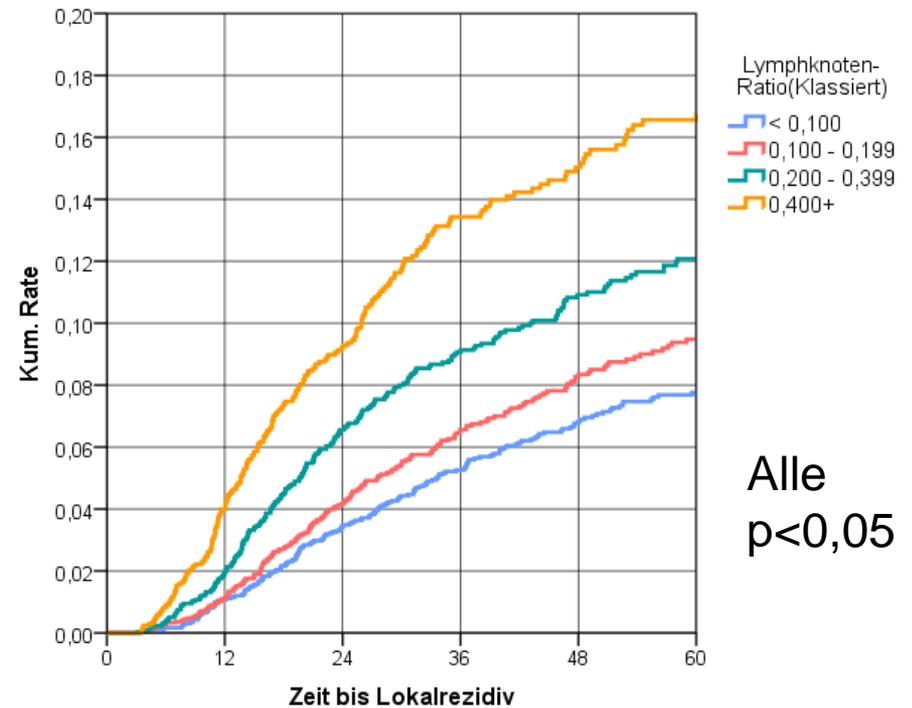


Rektumkarzinom Stadium UICC III Lymphknoten-Ratio 2002-2011 (N = 11898)

5-Jahres-Gesamtüberleben



Kumulierte Lokalrezidivrate



Rektumkarzinom

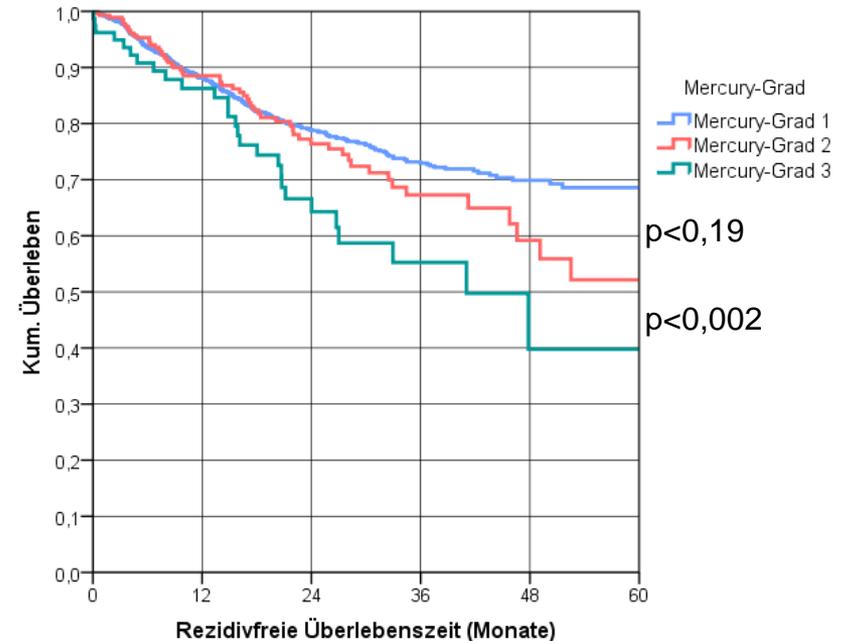
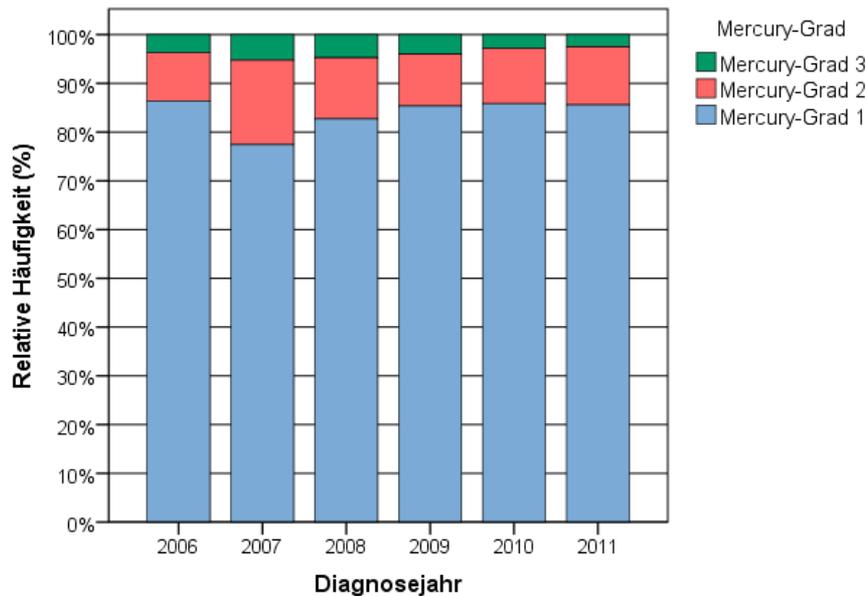
Vergleiche nach Qualität der totalen mesorektalen Exzision (TME) Mercury 1-3

Patienten UICC II-III, unteres/mittleres Drittel (N=2 346)

Anteile nach Diagnosejahr

Rezidivfreies Überleben

Angabe des Mercury-Grad bei TME

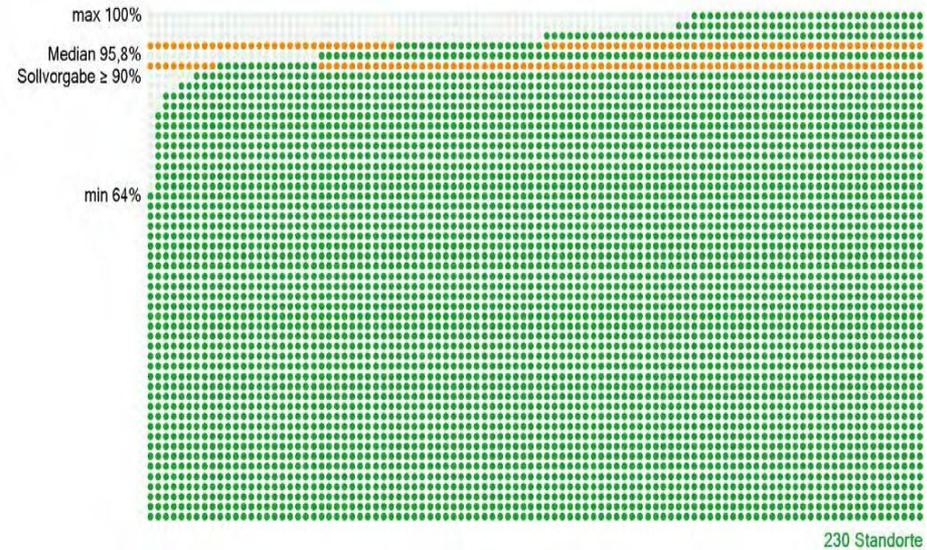
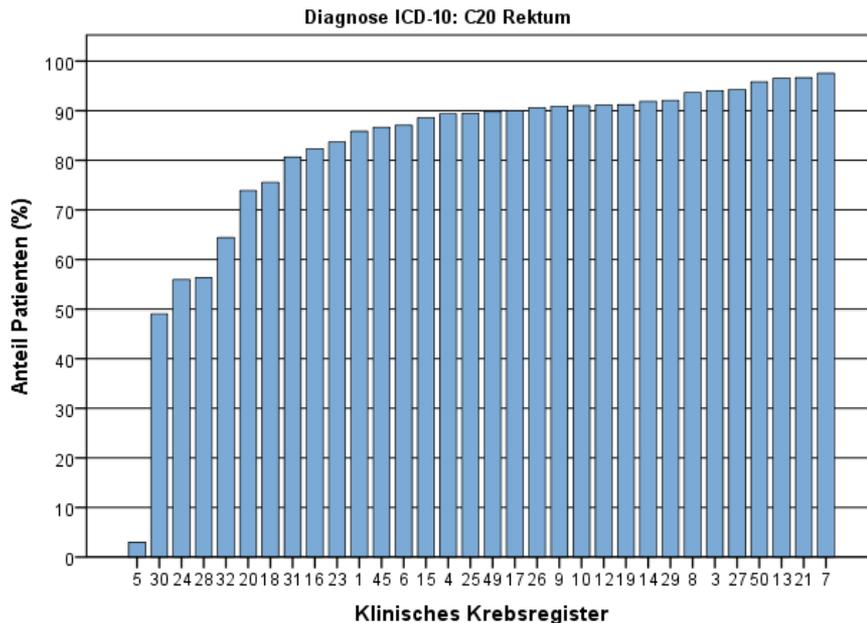




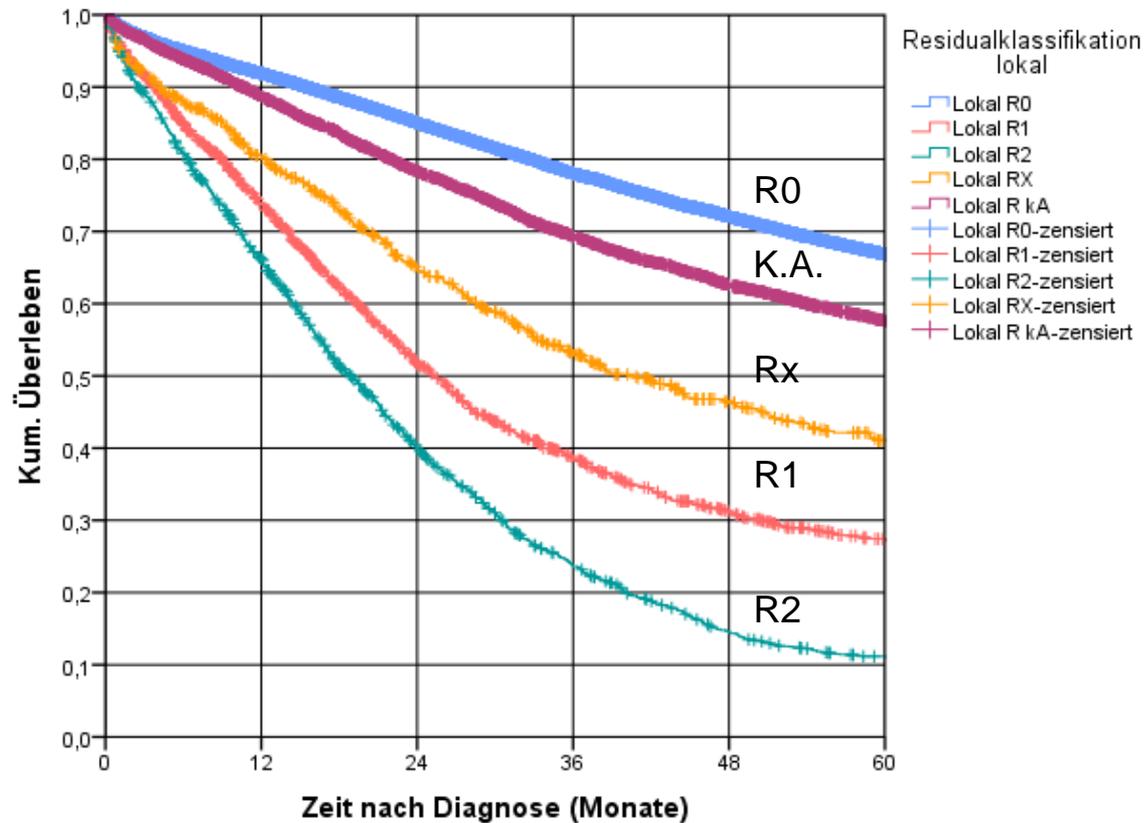
Rektumkarzinom Anteil R0-Operationen 2011

Anteile in Klinischen Registern
Mittel: 83,0%; Median: 91,6%
(N=4267)

Anteile in Darmkrebszentren
Mittel: 95,2%; Median: 95,8%
(N=6859)



Gesamtüberleben Rektumkarzinom nach R-Status

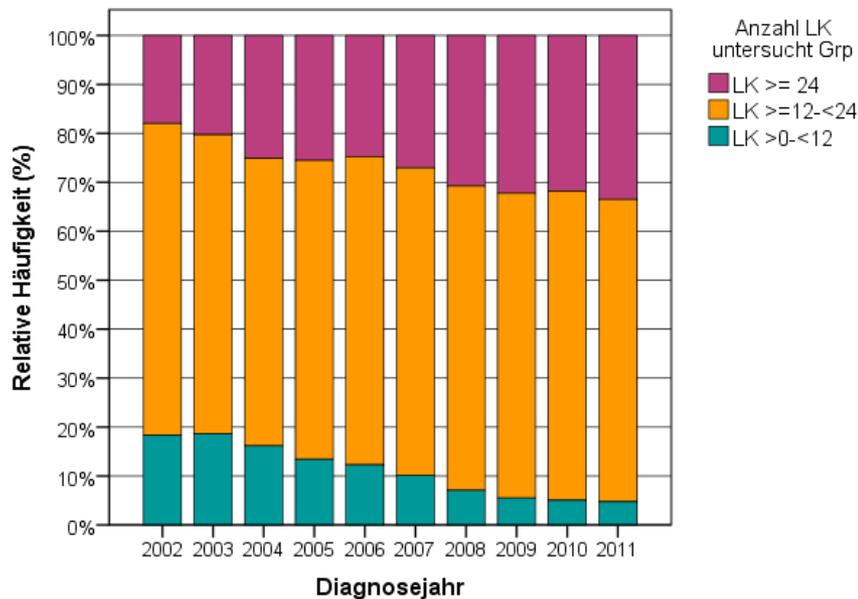




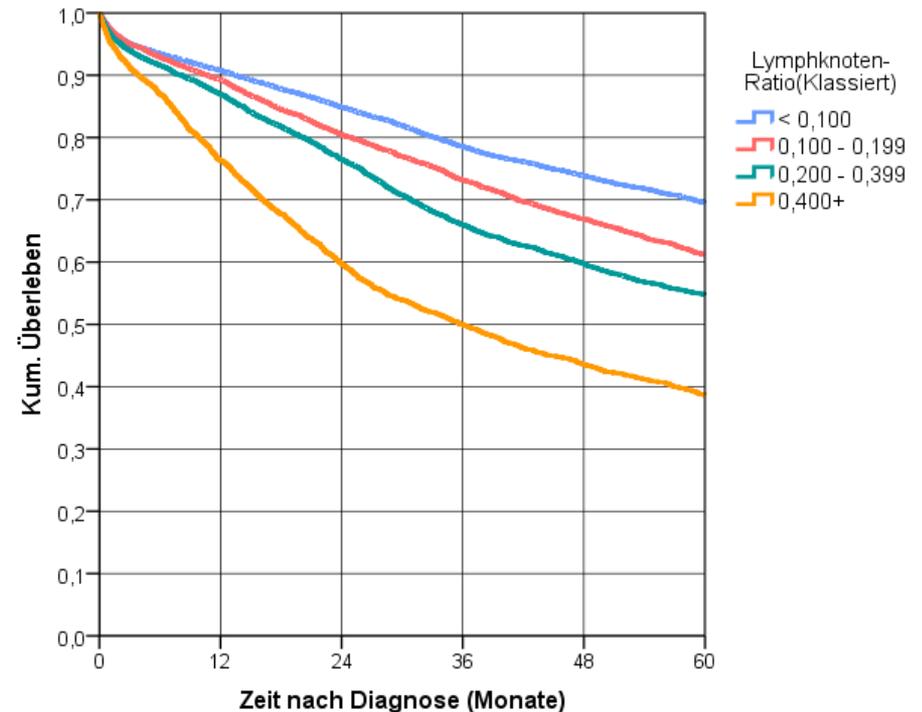
Lymphknoten im OP-Präparat 2002-2011

Entwicklung Kolonkarzinom (N = 28868)

Anzahl untersuchter Lymphknoten nach Diagnosejahr -
Kolonkarzinom Stadium II



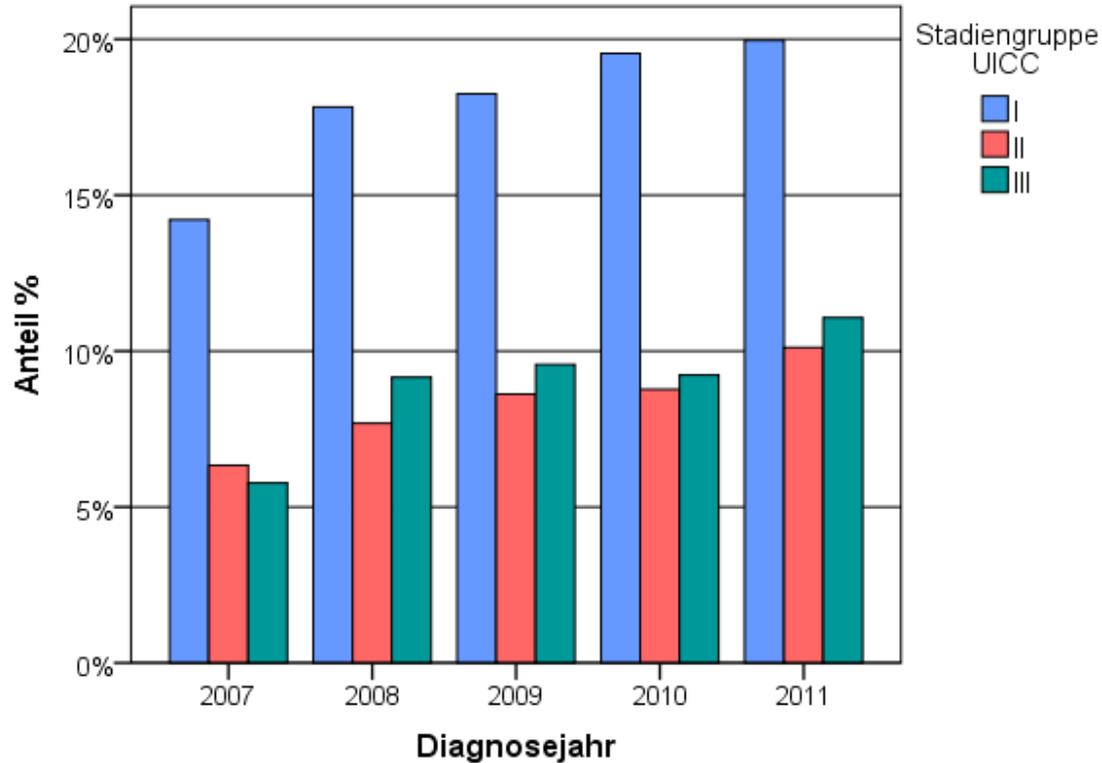
Gesamtüberleben nach Lymphknotenratio Stadium III





Kolonkarzinom Anteile laparoskop. Operationen Kolonkarzinom UICC I-III (N=20972)

2007-2011



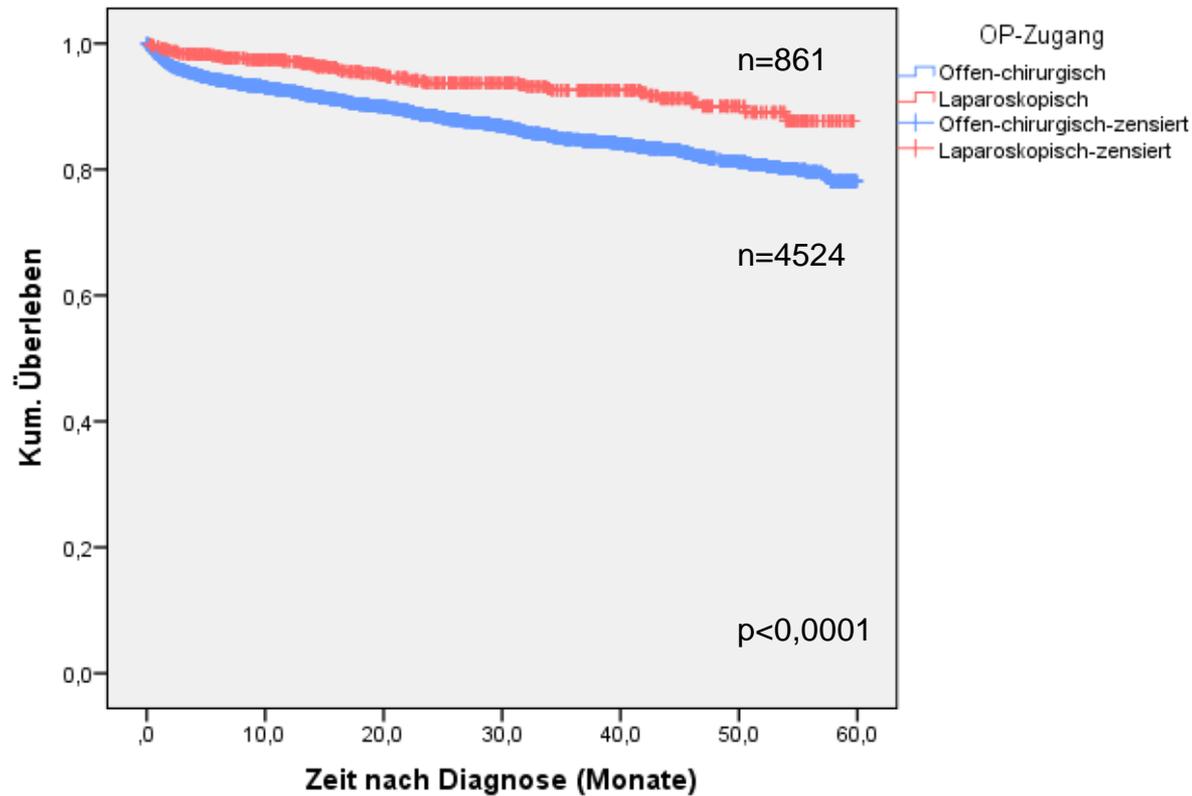


Kolonkarzinom

Vergleich laparoskopische vs offen-chirurgische OP

2007-2011

UICC I

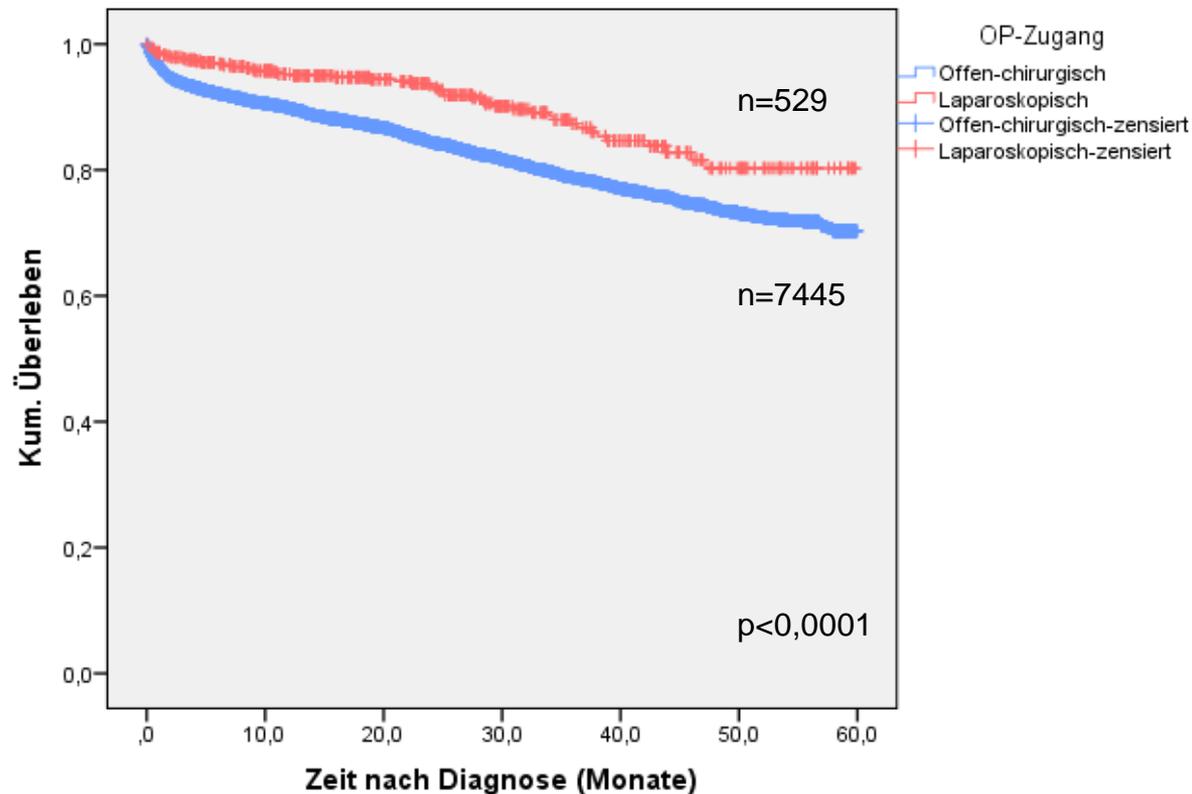




Kolonkarzinom

Vergleich laparoskopische vs offen-chirurgische OP 2007-2011

UICC II



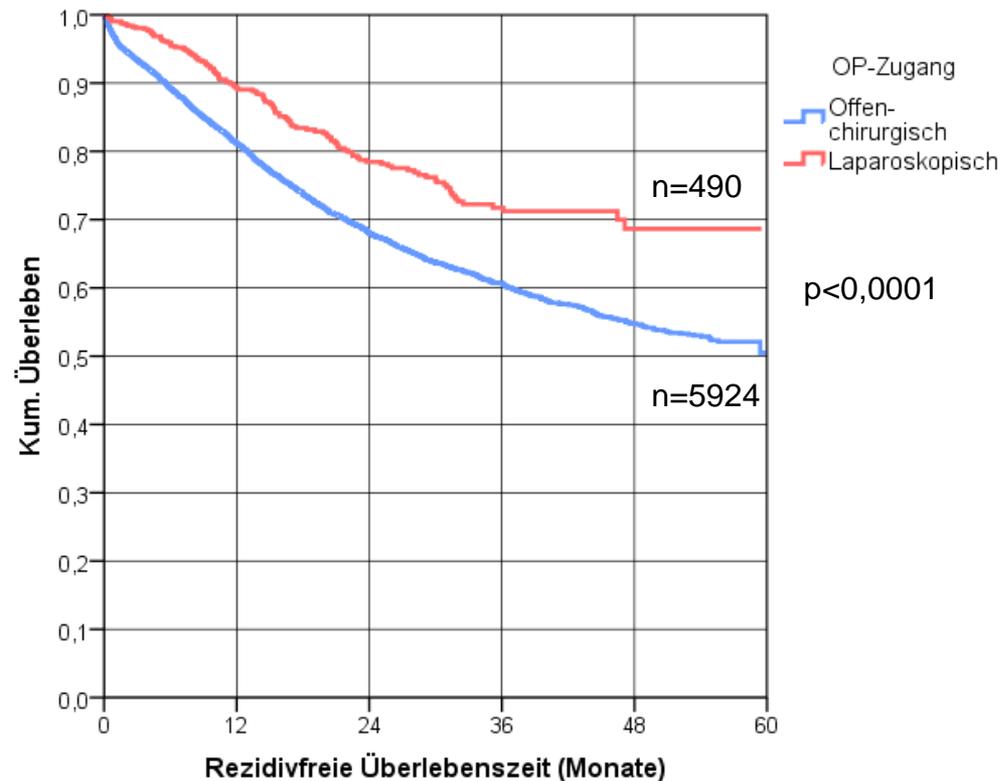


Kolonkarzinom

Vergleich laparoskopische vs offen-chirurgische OP

2007-2011

UICC III





Laparoskopische vs. Konventioneller OP

Rezidivfreies Überleben aus unadjustierter und multivariabler Cox-Regression

Gruppe	Stadium	unadjustiert adjustiert*	p-Wert	Hazard Ratio	unteres 95%-KI	oberes 95%-KI
KolonCa	I	unadjustiert	0,000	0,609	0,484	0,766
	I	adjustiert	0,029	0,772	0,611	0,974
	II	unadjustiert	0,000	0,625	0,509	0,768
	II	adjustiert	0,001	0,697	0,576	0,857
	III	unadjustiert	0,000	0,588	0,490	0,706
	III	adjustiert	0,000	0,696	0,579	0,835

adjustiert für:

- Alter
- Geschlecht
- Grading
- Anzahl unters. Lymphknoten (LK-Ratio bei Stadium III)
- Chemotherapie ja/nein

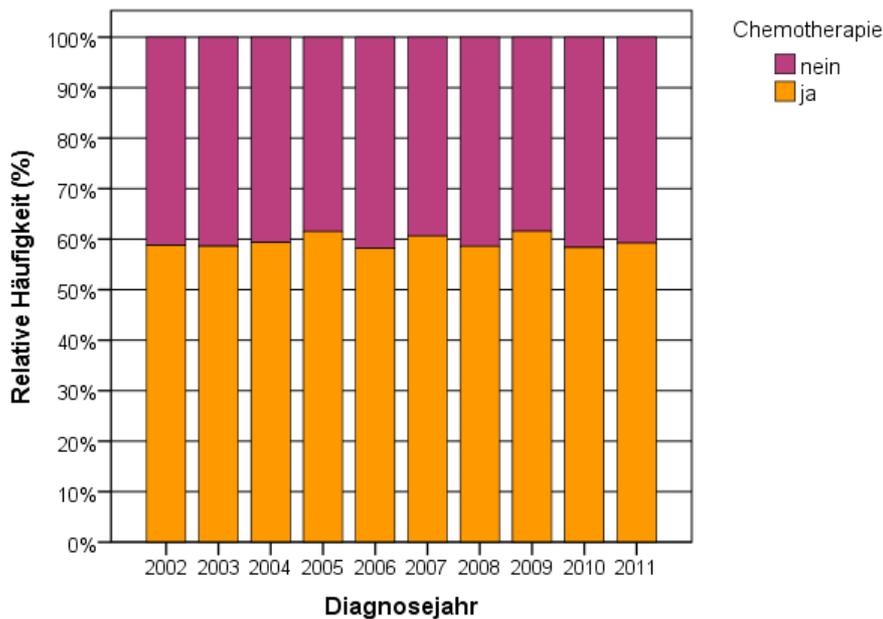


Kolonkarzinom Stadium UICC III R0 - Chemotherapie 2002-2011 (N = 22865) ohne postop. Verstorbene (30d)

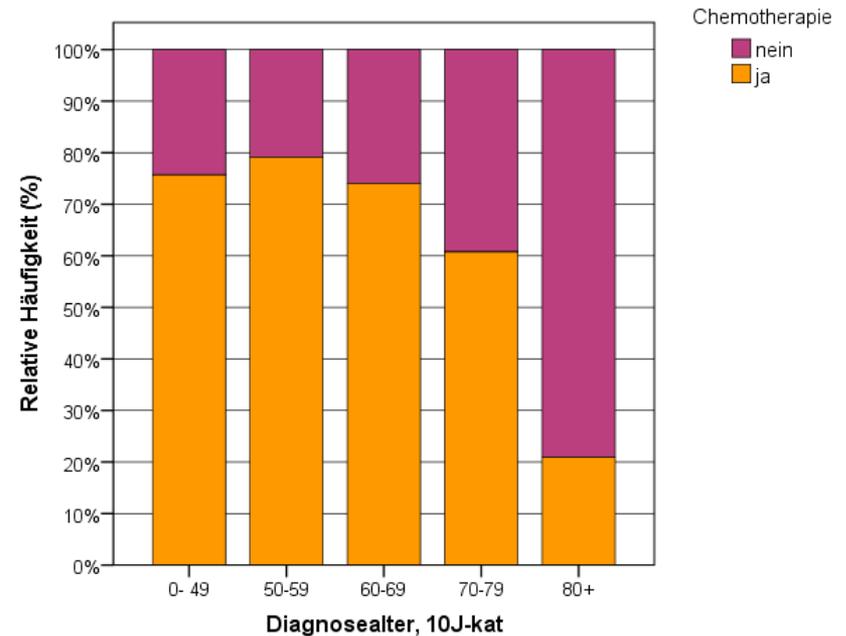
Anteil chemotherapierter Patienten nach Diagnosejahr nach Diagnosealter

Mittel: 59,5%

Chemotherapie beim Kolonkarzinom (Stadium III) nach Diagnosejahr
(R0-operierte Patienten)



Chemotherapie beim Kolonkarzinom (Stadium III) nach Diagnosejahr
(R0-operierte Patienten)



Anteile Fallzahlen: 5% 12% 28% 35% 20%

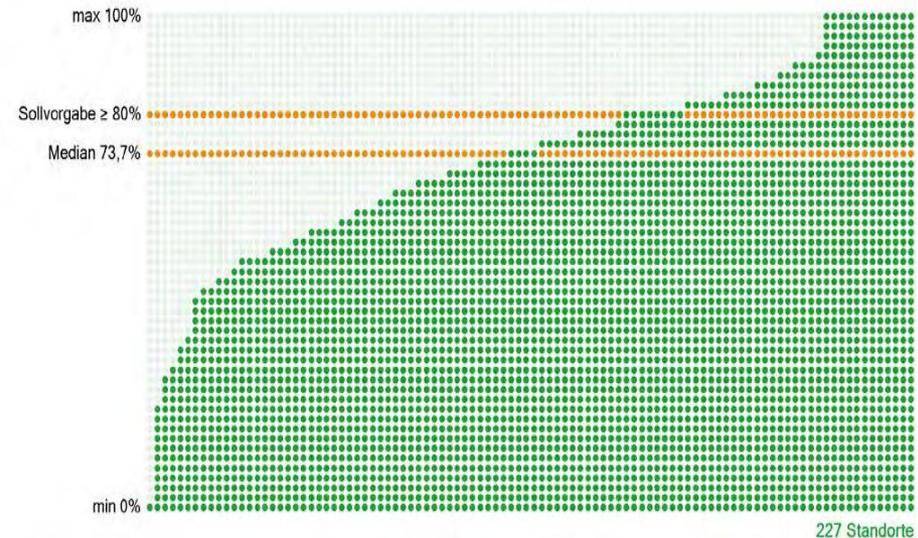
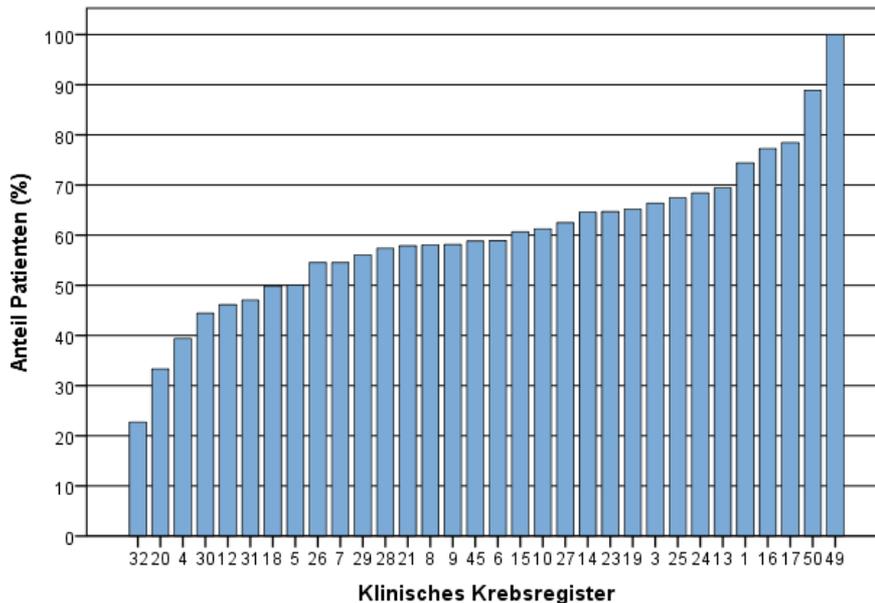


Kolonkarzinom

Chemotherapie im Stadium III R0 2011

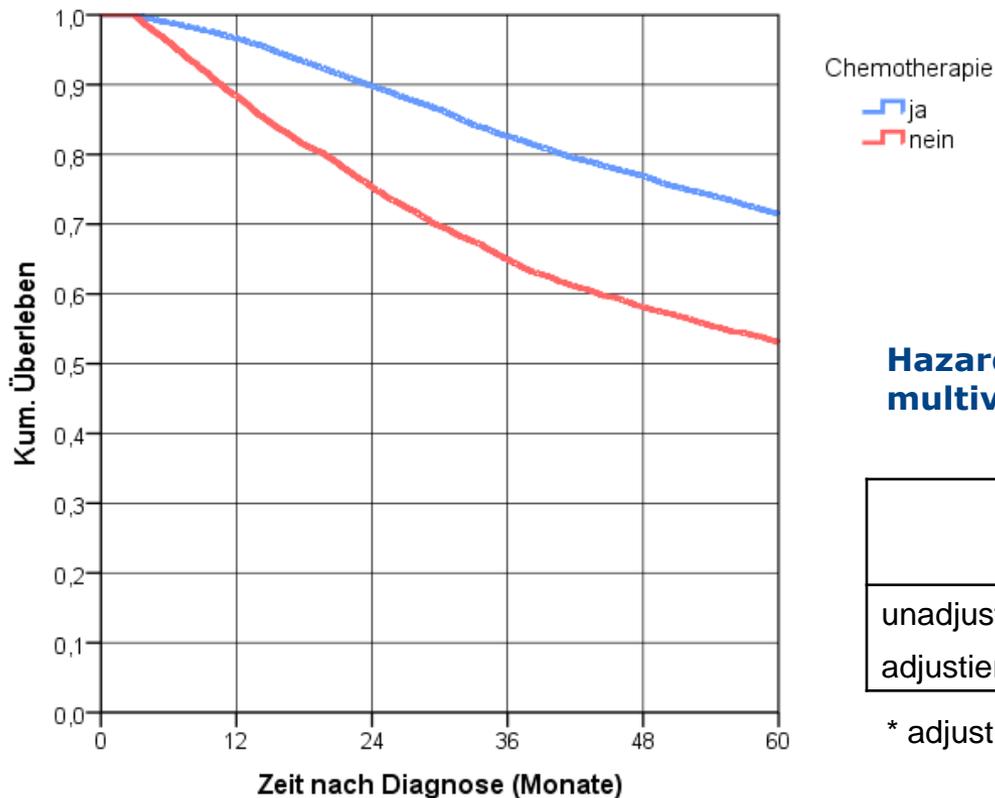
Anteile in Klinischen Registern
Mittel: 59,2%; Median: 58,9%
(N=2442)

Anteile in Darmkrebszentren
Mittel: 70,9%; Median: 73,3%
(N=3177)



Kolonkarzinom Stadium UICC III R0 5-Jahres-Gesamtüberleben nach Chemotherapie

Ausschluss: verstorben < 3 Monate (N=22341)



Hazard Ratios aus unadjustierter und multivariabler Cox-Regression

	p-Wert	Hazard Ratio	unteres 95%-KI	oberes 95%-KI
unadjustiert	0,000	0,500	0,477	0,524
adjustiert*	0,000	0,623	0,590	0,658

* adjustiert für Alter, Geschlecht, Grading, LK-Ratio

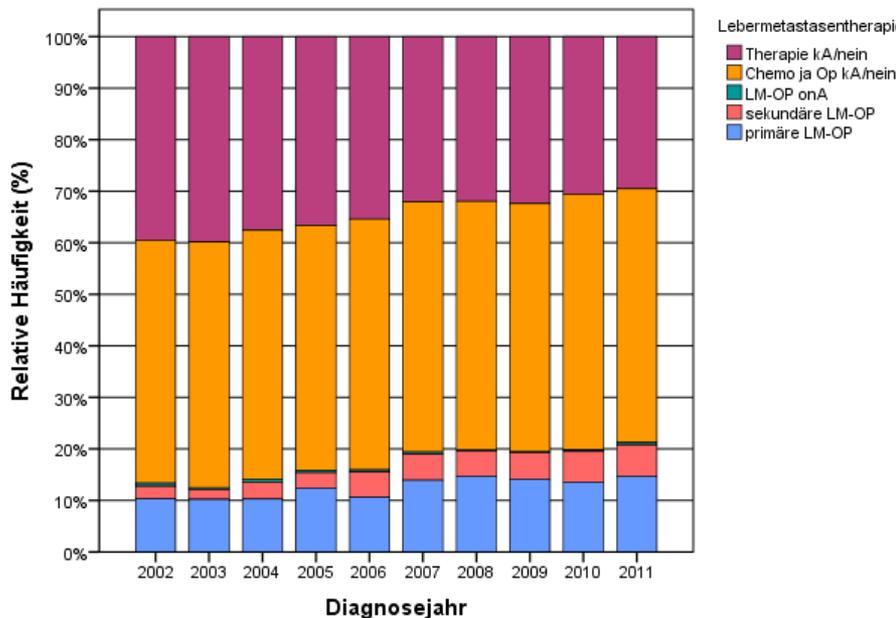
Kolorektales Karzinom

Therapie primärer (synchroner) Lebermetastasen 2002-2011 (N = 20144)

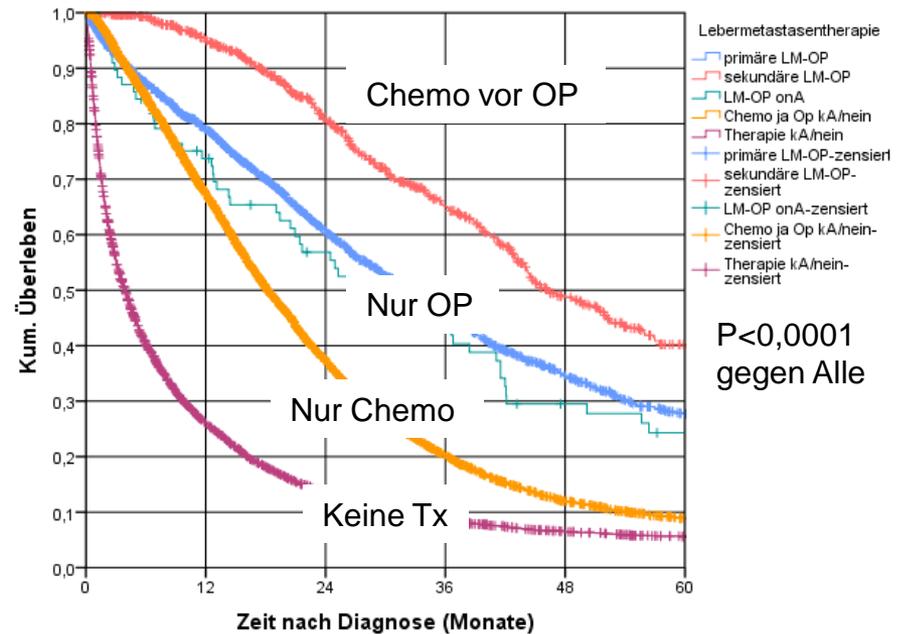
Therapieangaben nach Jahr

5-Jahres-Gesamtüberleben

Lebermetastastherapie nach Diagnosejahr



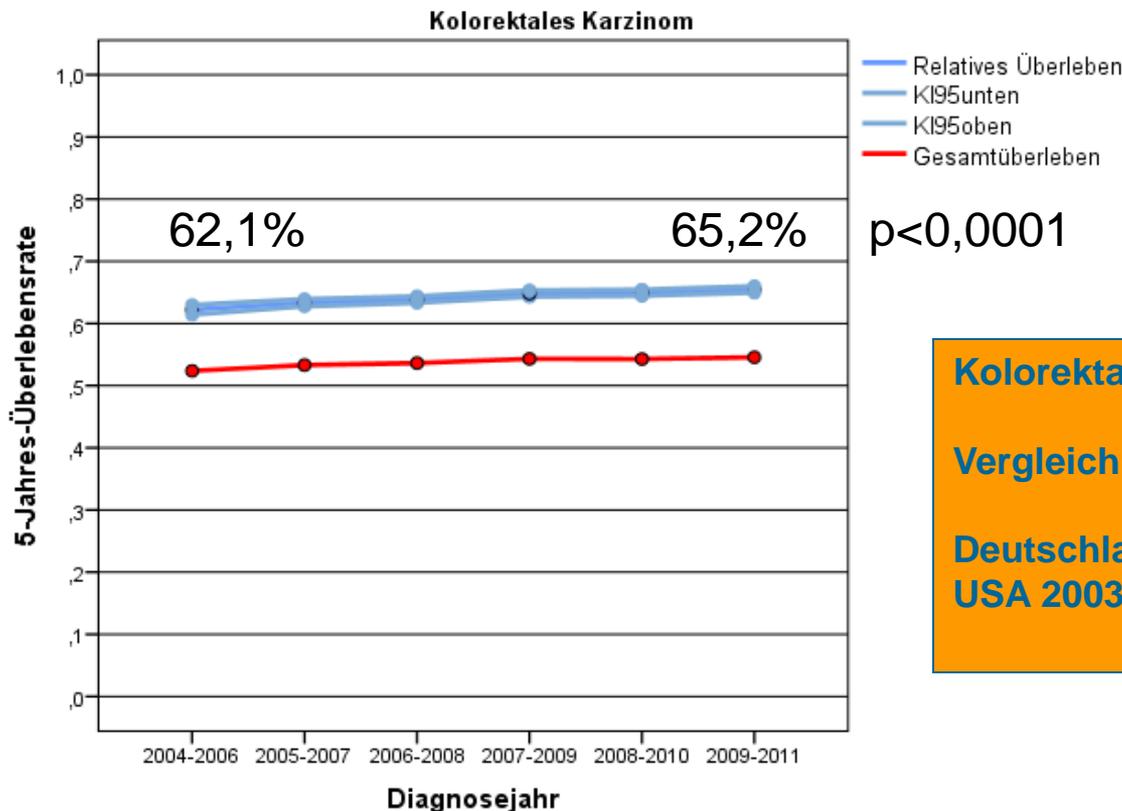
Überlebensfunktionen





Kolorektales Karzinom Trend Relatives 5-Jahres-Überleben

5-Jahres- Gesamt- und Relatives Überleben (Periodenanalyse)



Kolorektales Karzinom ICD-10 C18-20

Vergleich: Relatives 5-Jahres-Überleben

Deutschland 2002-2011 (ADT)	65,2 %
USA 2003-2009 (SEER)	64,9 %



Fazit:

Das Erkrankungsalter ist deutlich gestiegen

Für mehrere Komponenten der leitliniengerechten Therapie (neoadjuvante Radiochemotherapie, adjuvante Chemotherapie, onkologische Chirurgie) lassen sich signifikante, positive Effekte nachweisen.

Kolonkarzinome sollten bevorzugt laparoskopisch operiert werden

Die Prognose des kolorektalen Karzinom hat sich in den letzten 10 Jahren verbessert.