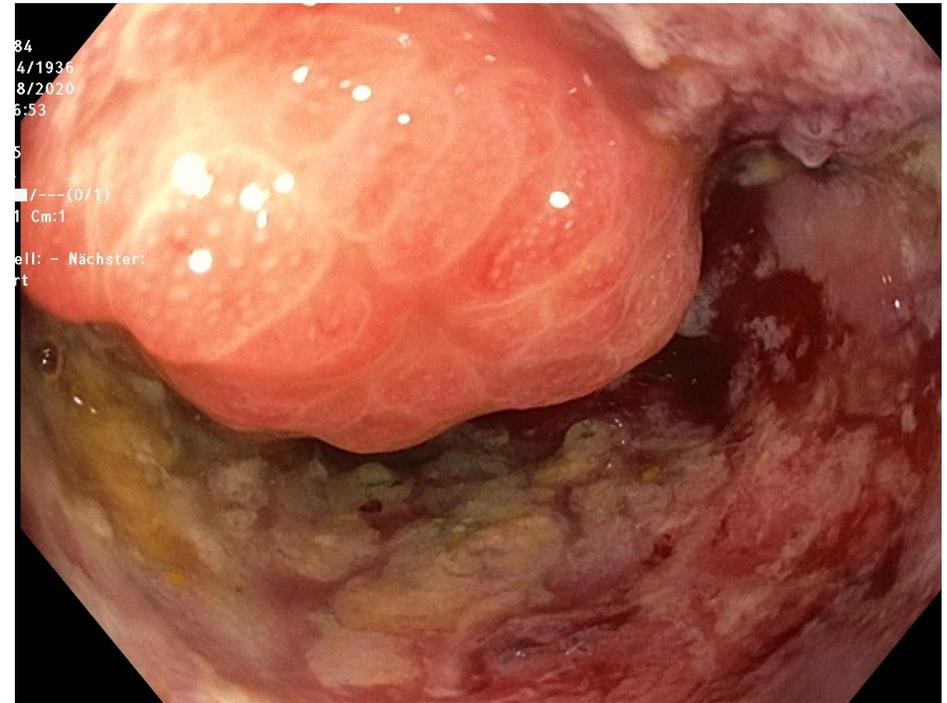
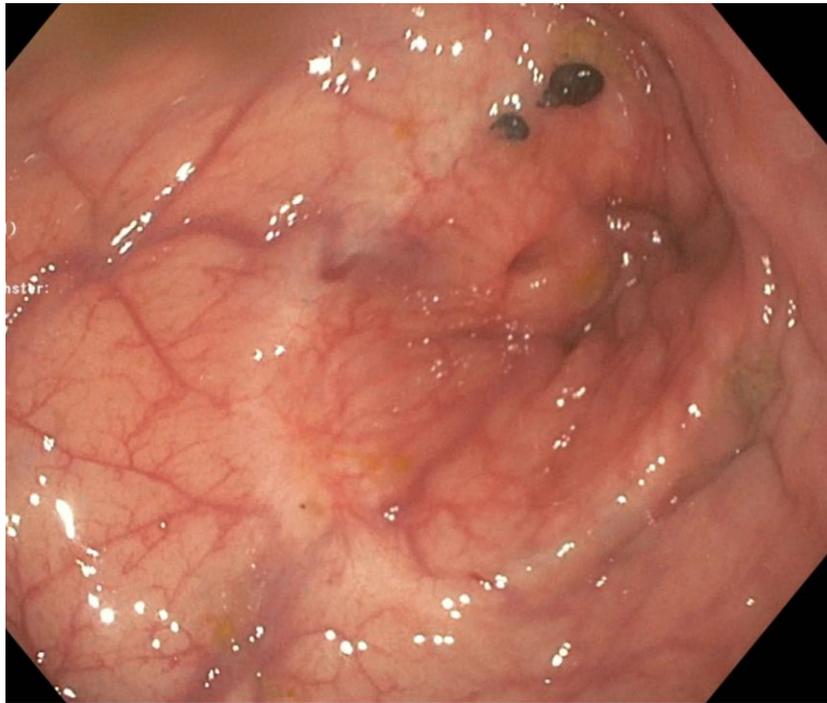




Der 84-jährige Patient stellt sich zur Koloskopie vor. Vor einem Jahr erfolgte eine Hemikolektomie links bei stenosierendem Kolonkarzinom im Colon descendens. Er berichtet über eine unauffällige ÖGD vor 3 Monaten bei schwerer Eisenmangelanämie mit einem damaligen Hb von 5.8 g/dl (Ausgangswert 10.5 g/dl im Vorjahr). Die Transferrinsättigung betrug damals 2% (Norm 16-45) bei einem Ferritin von 2µg/l (Norm 30-300).





Das erste Bild zeigt die Anastomose der Transversorektostomie bei Z.n. Hemikolektomie links. Das zweite Bild stellt ein weiteres stenosierendes Kolonkarzinom (KRK) bei 90 cm ab ano als synchrones Zweitkarzinom dar. Aufgrund des stenosierenden Charakters des Descendens-Karzinoms vor einem Jahr war damals keine komplette Koloskopie möglich gewesen. Gemäß der Leitlinie zum KRK stellt die komplette Koloskopie eine obligate Abklärung bei der initialen Diagnostik des KRK dar. Im Falle einer nicht passierbaren Stenose sollte die Koloskopie 3-6 Monate postoperativ komplettiert werden. Dies war bei dem Patienten bislang nicht erfolgt. Stattdessen wurde bei schwerer Eisenmangelanämie vor 3 Monaten lediglich eine Gastroskopie durchgeführt.

Die Prävalenz synchroner KRK beträgt in großen Populationsstudien recht einheitlich 3-4%. Bekannte Risikofaktoren sind CED, HNPCC, FAP und das serratierte Polyposis-Syndrom. Synchroner KRK betreffen häufig das rechte Kolon, was die Wichtigkeit einer kompletten Koloskopie spätestens nach OP des Indexkarzinoms unterstreicht.