



# Kolonkarzinom

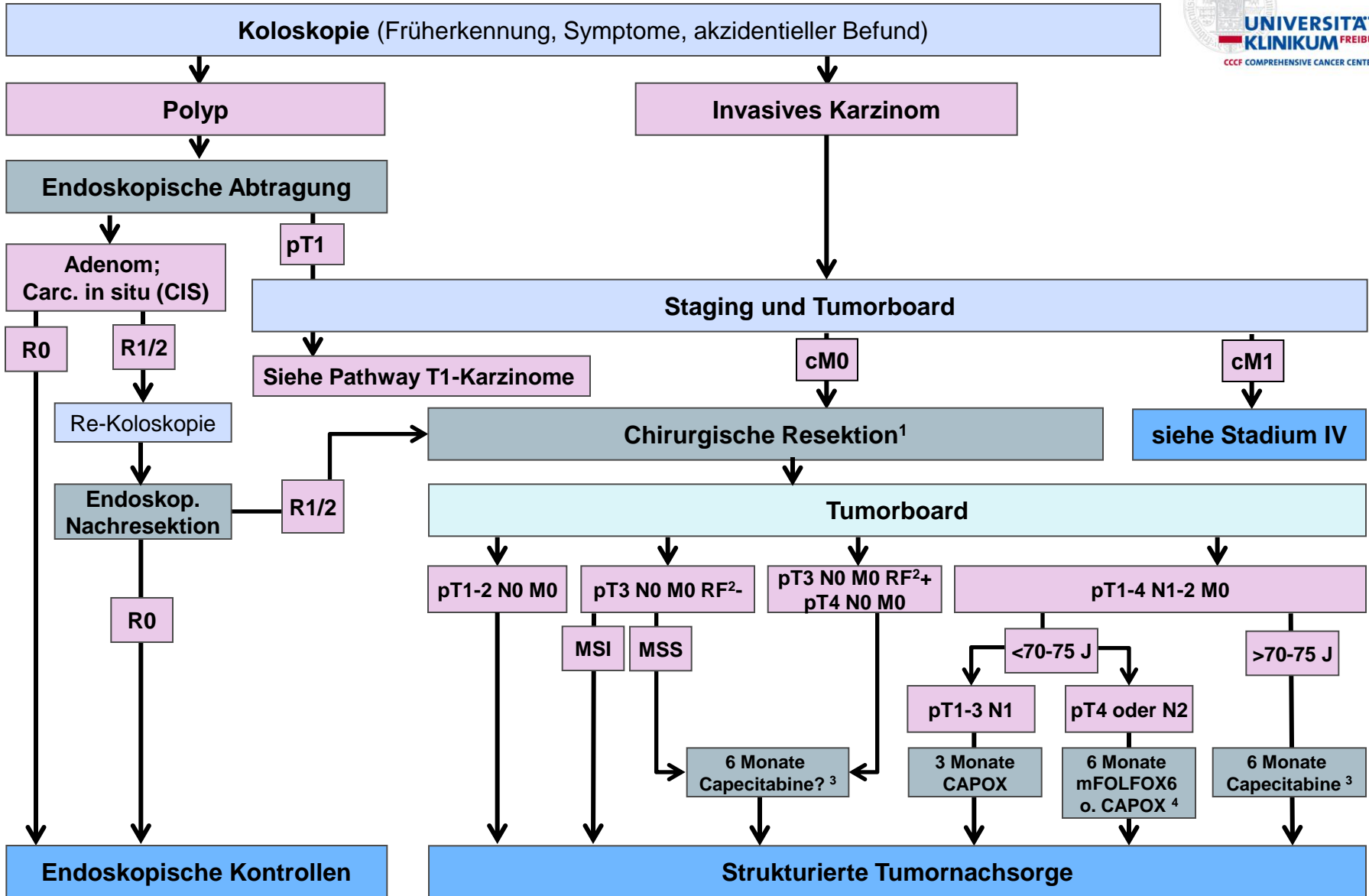
Verantwortlich: PD Dr. H. Becker, Prof. Dr. H. Bertz, Dr. E. Gkika, Dr. S. Heeg, Dr. S. Kirste, Dr. P. Manegold, PD Dr. H. Neeff

Freigabe: interdisziplinärer Qualitätszirkel

Stand 05/2019, gültig bis 05/2021

Version 4.0

# Therapiekonzept Kolonkarzinom Stadium CIS, I-III



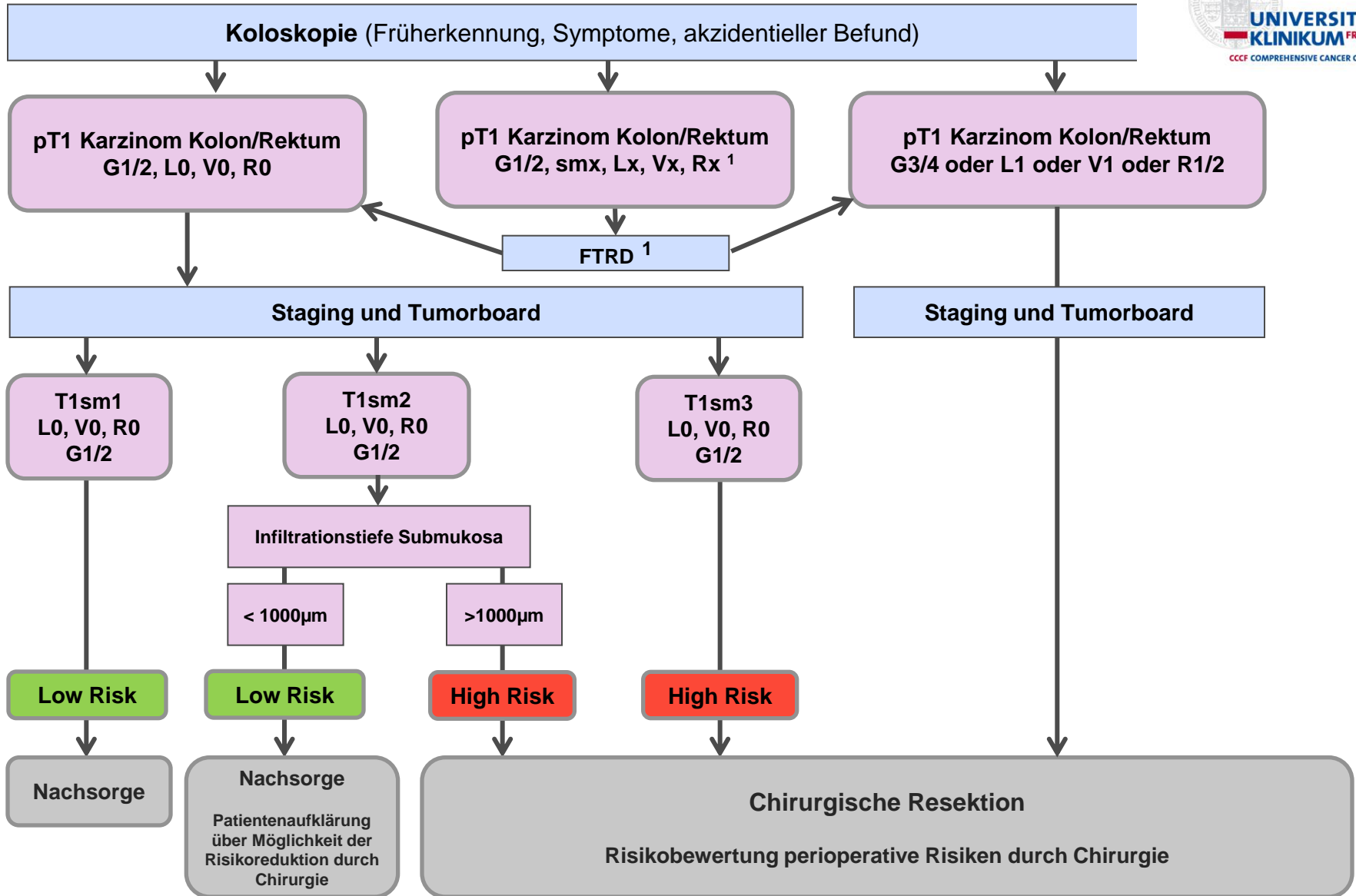
<sup>1</sup> Individuell neoadjuvante Therapie bei lokal nicht resektabelm Primarius ohne Fernmetastasen

<sup>2</sup> RF = Risikofaktoren im Stadium II (individuelle Entscheidung für adjuvante Therapie): Stadium T4, Tumorperforation/-einriss, Ileus, Operation unter Notfallbedingungen, inadäquates LK-Sampling (<12), histopathologisch dokumentierte Lymph- oder Blutgefäßinfiltration

<sup>3</sup> Alternativ infusionales 5-FU/Folinsäure

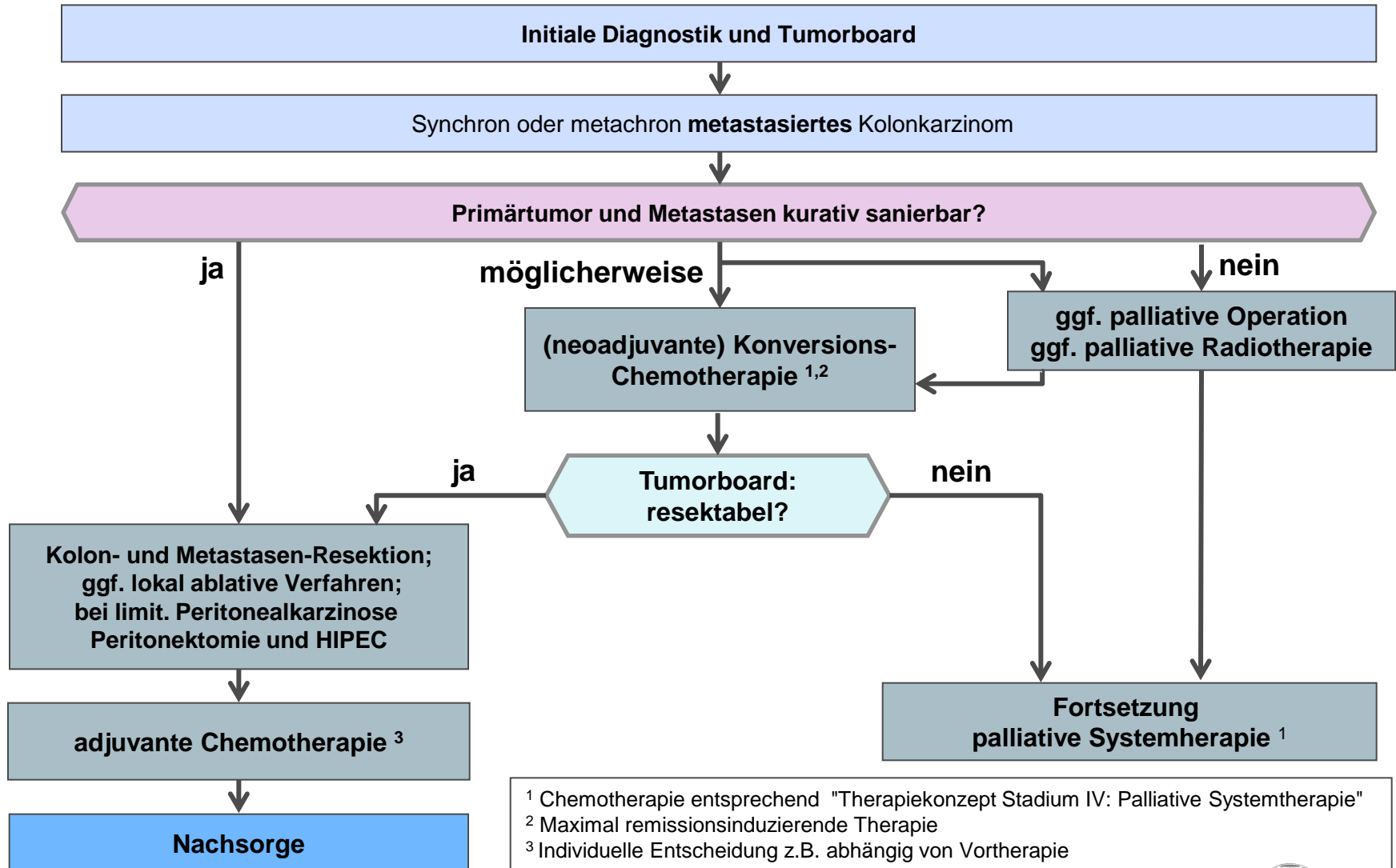
<sup>4</sup> Bei pT4 Evaluation 2nd look OP + HIPEC

# Kolonkarzinom Pathway T1-Karzinome



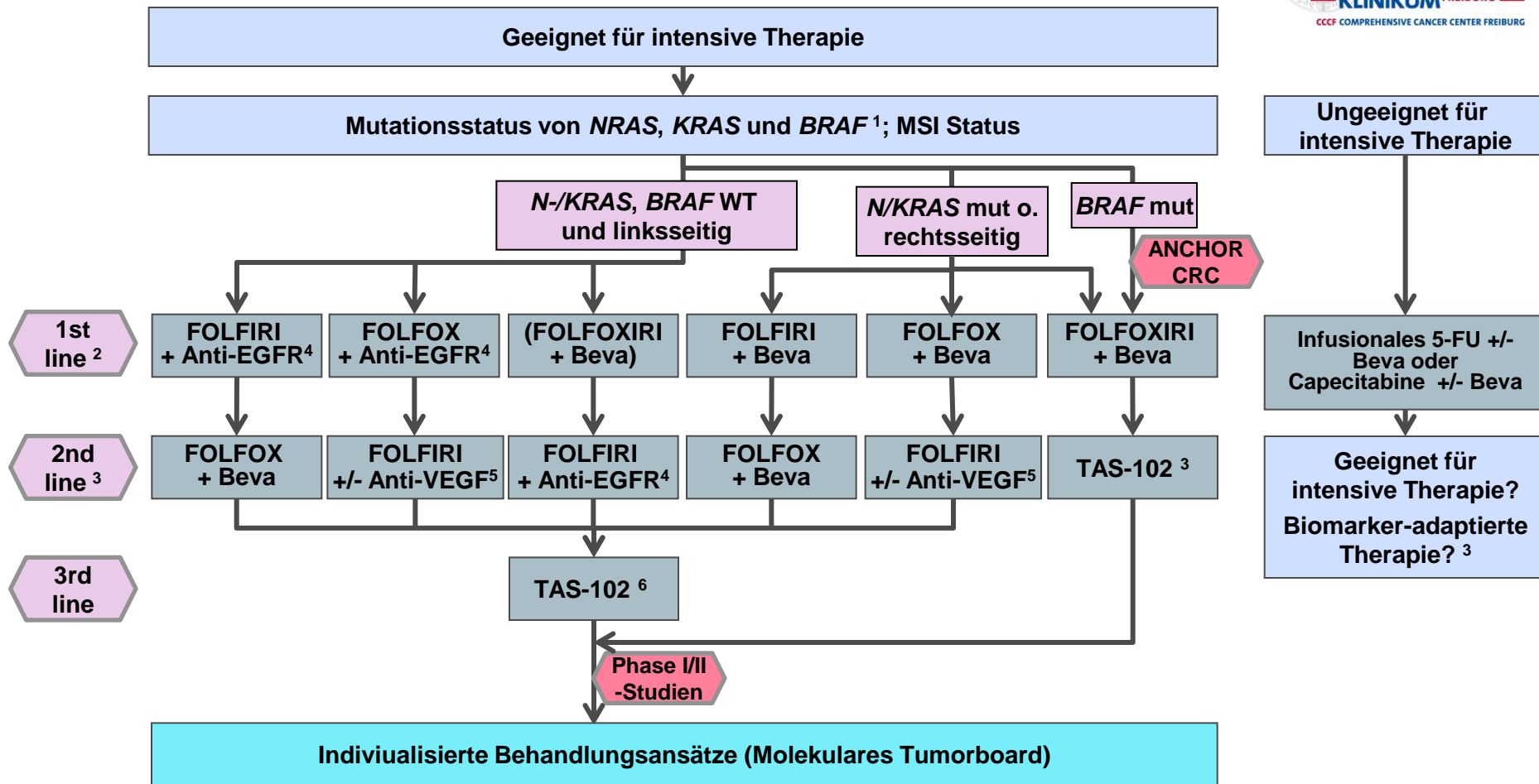
<sup>1</sup> Bei fehlenden Angaben zu L, V, R oder sm sowie Grading nach FTRD oder FTRD nicht möglich: Chirurgische Resektion

# Therapiekonzept Kolonkarzinom Stadium IV



# Therapiekonzept Kolonkarzinom Stadium IV

## Palliative Systemtherapie



<sup>1</sup> Frühzeitige Erweiterung bei *NRAS/KRAS/BRAF*-WT um HER2/neu Status

<sup>2</sup> Bei PR/SD nach Induktion Therapiepause oder Erhaltungstherapie (z.B. 5-FU + Beva nach FOLFOX + Beva) prüfen; ggfs. Re-Induktion vor 2nd line

<sup>3</sup> In Abhängigkeit des Biomarkers ab 2nd line erwägen (ggf. KV Anfrage): Pembrolizumab oder Nivolumab +/- Ipilimumab bei MSI-H; Irinotecan + Cetuximab + Vemurafenib oder Encorafenib + Binimetinib + Cetuximab bei *BRAF* V600E; Trastuzumab + Lapatinib bei HER2/neu Amplifikation und *N-/KRAS* WT; Irinotecan + anti-EGFR falls *NRAS/KRAS/BRAF*-WT und in der 1st line bei rechtsseitigem Tumor nicht gegeben

<sup>4</sup> Anti-EGFR: Cetuximab oder Panitumumab; nur bei *KRAS/NRAS/BRAF* WT; in der 1st line nur bei linksseitigem Primarius; nicht bei HER2/neu-Amplifikation

<sup>5</sup> Anti-VEGF: 2nd line mit FOLFIRI: Bevacizumab, Aflibercept, Ramucirumab

<sup>6</sup> Individuell vor TAS-102: Reexposition Anti-EGFR