

Radiologe 2019 · 59:785
<https://doi.org/10.1007/s00117-019-00581-5>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



Liebe Leserinnen und Leser,

das kolorektale Karzinom stellt in Deutschland nach dem Mammakarzinom bei Frauen das zweit- und bei Männern nach Prostata- und Lungenkarzinom das dritthäufigste Krebsleiden dar. Seit den frühen 2000er Jahren sinken dabei die Inzidenz- und Mortalitätsraten bei den über 50-Jährigen, was der verbesserten Diagnostik und Therapie geschuldet ist. Letztlich erkranken jährlich allein in Deutschland immer noch fast 62.000 und in Europa ca. 450.000 Menschen an Darmkrebs (<https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen>). Während die in der westlichen Welt rückläufigen Inzidenzraten vermutlich überwiegend durch sich langsam ändernde Lebensgewohnheiten bedingt sind, wird das verbesserte Überleben im Wesentlichen durch frühzeitigere Detektion und Diagnose des Erkrankungsausmaßes sowie eine verbesserte, stadienadaptierte Therapie bestimmt. So hat z. B. die Einführung der totalen mesorektalen Exzision (TME) vor etwa 20 Jahren das Überleben beim Rektumkarzinom entscheidend positiv beeinflusst.

Darüber hinaus erlaubt die Detektion und Differenzierung zahlreicher immunologischer und humoraler Tumoreigenschaften (z. B. RAS-Status, Mikrosatelliteninstabilität) eine differenziertere Prognoseabschätzung und eine auf den jeweiligen Tumor individuell zugeschnittene (systemische) Therapie (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OL1_S3_Kolorektales-Karzinom-KRK_2019-01.pdf). Die zunehmende Vielzahl und komplexe Abstimmung gerade der onkologischen und im-

T. Helmberger

Institut für Radiologie, Neuroradiologie und minimal-invasive Therapie, Klinikum Bogenhausen, München, Deutschland

Kolorektales Karzinom

Was brauchen wir an Bildgebung?

munonkologischen Therapieformen in Abstimmung mit chirurgischen und strahlentherapeutischen Verfahren erfordert auch von uns Radiologen ein tiefgehendes Verständnis der für eine abgestimmte Therapie notwendigen Informationen und der sich daraus zu erhebenden bildgebenden Befunde beim primären Staging und im Follow-up.

Mit Schwerpunkt auf die chirurgische Behandlung primärer kolorektaler Tumoren und deren hepatischer Metastasen haben wir deshalb im vorliegenden Themenheft einerseits ausgewiesene chirurgische Spezialisten zu Wort kommen lassen, um deren Anforderungen besser zu verstehen zu lernen. Wie wir diesen Anforderungen mit unseren Mitteln optimal gerecht werden können, stellen Ihnen dann bekannte Experten aus unserem Fachgebiet dar, die dabei besonders die Praxisnähe berücksichtigt haben [1].

Ich bin mir sicher, dass das vorliegende Heft für jeden von uns in der täglichen Praxis relevante Information bereithält und wünsche Ihnen beim Lesen viel Spaß.

Mit herzlichen Grüßen,
 Ihr

Prof. Dr. Thomas Helmberger

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. T. Helmberger
 Institut für Radiologie,
 Neuroradiologie und
 minimal-invasive Therapie,
 Klinikum Bogenhausen
 Engschalkinger Str. 77,
 81925 München, Deutschland
thomas.helmberger@muenchen-klinik.de

Interessenkonflikt. T. Helmberger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Beets-Tan RGH, Lambregts DMJ, Maas M et al (2018) Magnetic resonance imaging for clinical management of rectal cancer: updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) consensus meeting. *Eur Radiol* 28(4):1465–1475