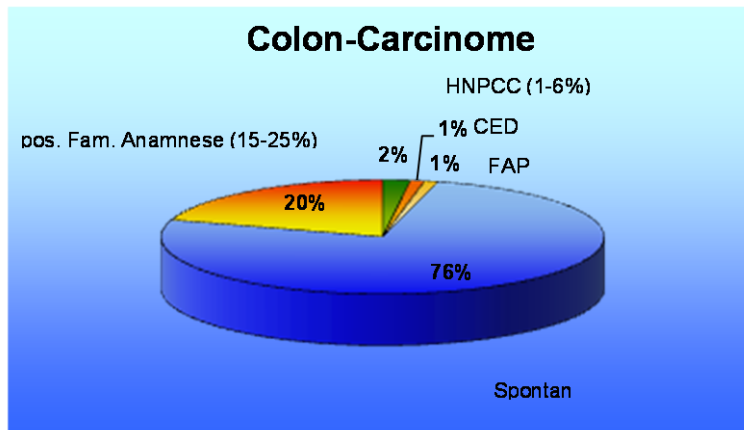


Colon-Ca`s setzen sich zusammen wie angegeben.



HNPCC (1-6%): (hereditäres nicht-polypöses Colon-Ca) es liegt eine Mikrosatelliten-Instabilität vor im Tumorgewebe: Defekte in Reperaturgenen, die normalerweise spontane Genomdefekte reparieren. Es müssen mind. 3 Angehörige in 2 aufeinanderfolgenden Generationen betroffen sein, einer davon 1. Grades und unter 50 Jahre. Autosomal dominanter Erbgang. Gyn- und Urothel-Ca`s sind gehäuft vorhanden. Metachrone TU`s des Colons sind in bis zu 90% der Fälle vorhanden, sodaß bei HNPCC-Patienten eine

prophylaktische Coloektomie uU künftig zu erwarten ist.

FAP 1%: (fam. adenomatöse Polypose) Ein *APC Gendefekt*, auch ein Reperaturdefekt (auch im TU Gewebe zu bestimmen wie HNPCC) auf einer früheren Stufe als bei HNPCC; über 100 Polypen des Colons sind vorhanden. Auch autosomal dominant; Präcancerose in 100%! -> Coloektomie nach Erstdiagnose obligat.

pos. FA (15-25%): bei einem weiteren Fam. mitglied eines Colon-Ca Patienten ersten oder 2. Grades gilt das Colon-Ca schon nicht mehr als spontan sondern als „familiär“ (eine Stufe vor HNPCC und FAP und nicht genetisch zu definieren). Andersherum: 15-25% der Pat. mit einem Colon-Ca haben eine pos. FA ohne FAP- oder HNPCC-Patienten zu sein.

Spontan (76%): keine weiteren fam. Mitglieder betroffen.