



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Nachsorge nach Polypektomie

Aus: Aktuelles: Empfehlungen der ÖGGH zur Darmkrebsvorsorge und Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie

Ferlitsch M, Salzl P, Weiss W, Müller C, Bannert C, Knoflach P, Häfner M, Peck-Radosavljevic M, Trauner M, Gschwantler M

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2012; 10 (4), 29-30

Erstellt Jeschek P, Ferlitsch M 02.2015

Abreitsgruppe Endoskopie: Michael Häfner

Koloskopische Nachsorge nach Polypektomie



- Nach der „Index“ Koloskopie besteht je nach Anzahl, Größe, Histologie und Dysplasiegrad der entfernten Adenome ein unterschiedliches Risiko für Intervallkarzinome (Karzinome die im Intervall zwischen 2 Koloskopien auftreten).
- Daher ist nach jeder Vorsorgekoloskopie eine Risikostratifizierung je nach Befund und eine dementsprechende Anpassung der Nachsorgeintervalle durchzuführen (siehe nächste Folie).
- Die empfohlen Nachsorgeintervalle bewegen sich je nach Risikogruppe zwischen innerhalb eines Jahres (bei „high risk“ Adenomen) und dem Routine-Screening Intervall von 7-10 Jahren (bei keinen oder „low risk“ Adenomen).

Mögliche Gründe für ein Verkürzen der Kontrollintervalle

Nicht-Erreichen des Zökums

Suboptimale Sichtbedingungen

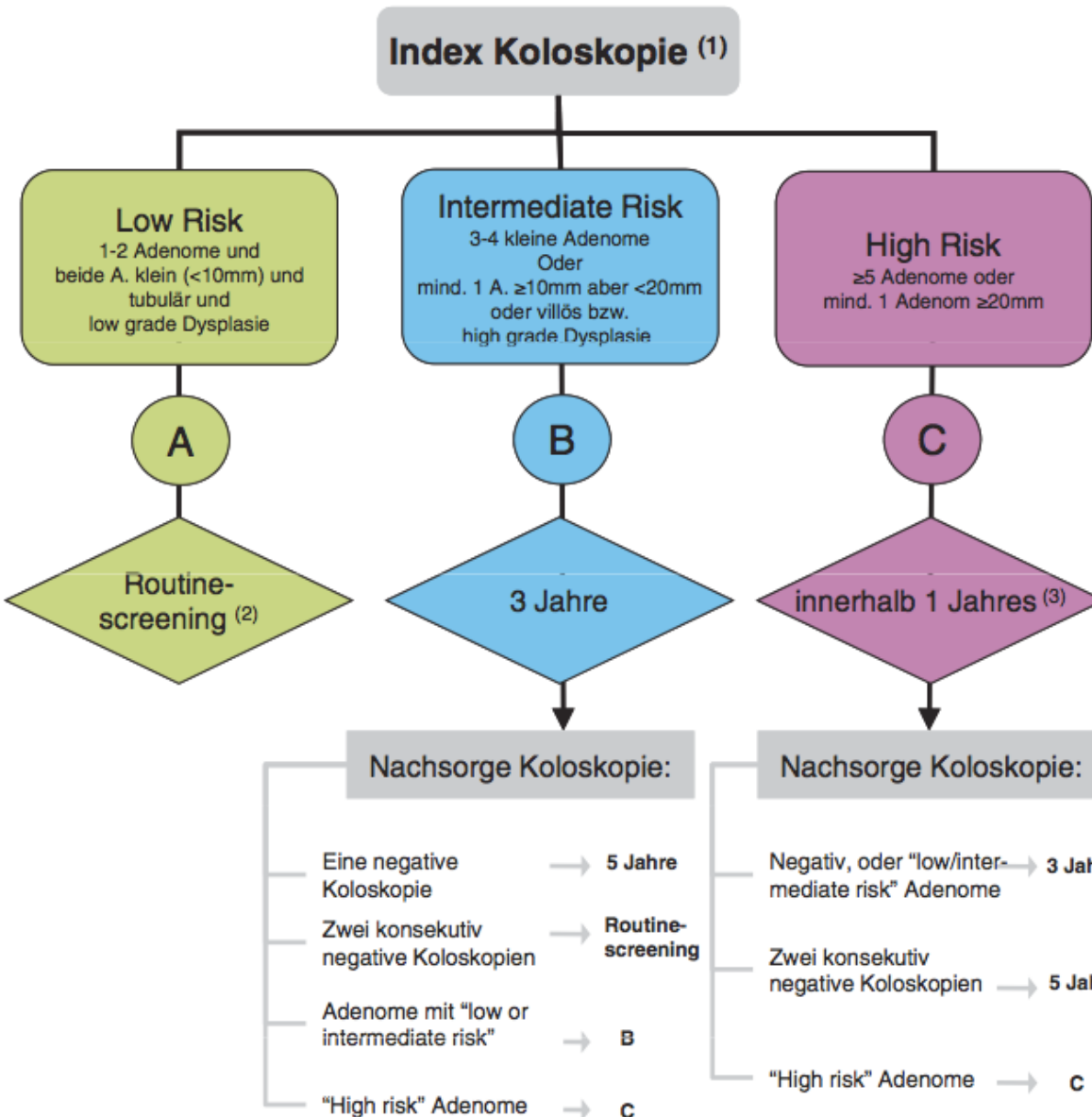
Unzureichende Vorbereitung

Hohes individuelles Risiko bei familiärer Vorbelastung oder aufgrund hereditärer Syndrome

Veränderte klinische Symptomatik (z.B. perianale Blutung, wechselnde Stuhlgewohnheiten)

Wunsch des Patienten

Risikostratifizierung und Algorithmus für Nachsorgeintervalle



Grundsätzlich wird die Vorsorgekoloskopie bis zum 75. Lebensjahr empfohlen, wobei hierbei auch das biologische Alter des Patienten zu berücksichtigen ist und sie auch im höheren Alter bei einer Lebenserwartung von > 10 Jahren sinnvoll erscheint.

(1) Index Koloskopie muss bis ins Zoekum erfolgen

(2) Weitere Faktoren (Alter, familiäre Belastung, Aussagekraft der Indexkoloskopie,...)

(3) Folgekoloskopie zur Abtragung übersehener Läsionen

Übersetzung des englisch-sprachigen Dokuments „European Guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis“.

© European Union 2010

Die Haftung für die Übersetzung liegt allein bei der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung, der

Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie. Dieser Auszug (Colonoscopic surveillance following adenoma removal EU 2010) unterliegt dem Copyright der Autoren:

© 2010 v1 10/2010 W. Atkin et al.

Eine Reproduktion dieser Arbeit ist, unter der Voraussetzung dass dieser Text intakt bleibt, gestattet, unautorisierte Änderungen sind untersagt.

Surveillance bei serratierten Polypen

<i>Diagnose</i>	<i>Nachsorgeintervalle</i>
serratierte Polypose	1 Jahr
sessil serratiertes Adenom/Polyp $\geq 10\text{mm}$, sessil serratiertes Adenom/Polyp mit Dysplasie oder traditionell serratiertes Adenom	3 Jahre
sessil serratiertes Adenom/Polyp $< 10\text{mm}$ ohne Dysplasie	5 Jahre

Rechtsseitige serratierte Polypen sind mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Colonkarzinomen assoziiert. Diese relativ neue Entität findet sich aber noch nicht in der internationalen Guidelines zur Surveillance wieder, sodass hier die Empfehlungen einer amerikanischen Arbeitsgruppe wieder gegeben werden.