DMW
Deutsche
Medizinische Wochenschrift

138. Jahrgang | www.thieme-connect.de/ejournals | www.thieme.de/dmw

27 | 2013

Sonderdruck

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

CT-Kolonographie zur Primärdiagnostik bei Darmkrebssymptomen?

Kommentar: Endoskopische Diagnostik bleibt die Nr. 1

J. F. Riemann

Thieme

Referat

CT-Kolonographie zur Primärdiagnostik bei Darmkrebssymptomen?

Lancet 2013; 381: 1185–1193 und 1194–1202

Hintergrund: Verglichen mit der Koloskopie bzw. dem Barium-Kontrasteinlauf (BE) hat die virtuelle Koloskopie (CTC) vermutlich eine vergleichbare bzw. höhere Sensitivität bezüglich der Diagnose kolorektaler Neoplasien. Bislang lagen jedoch keine randomisierten Studien vor, ob die CTC den BE ersetzen und eine Alternative zur Koloskopie sein könnte.

Methoden: Halligan et al. und Atkin et al. untersuchten in der randomisierten, multizentrischen SIGGAR-Studie symptomatische Patienten ab 55 Jahren. SIGGAR bestand aus zwei voneinander unabhängigen Vergleichsstudien. Der primäre Endpunkt in Teil 1 (Halligan et al., BE vs. CTC) war die Diagnose von kolorektalen Karzinomen oder Polypen ≥10 mm und in Teil 2 (Atkin et al., Koloskopie vs. CTC) die Häufigkeit erforderlicher Ergänzungsuntersuchungen.

Ergebnisse: In Teil 1 erhielten 2527 Patienten einen BE und 1277 eine CTC. Mit der CTC wurden signifikant mehr kolorektale Karzinome oder Polypen entdeckt (Relatives Risiko [RR] 1,31, 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,01–1,68; p=0,039). Vor allem die Polypendiagnosen trugen zur höheren Detektionsrate bei. Karzinome wurden in beiden Gruppen in vergleichbarer Häufigkeit gefunden. Mit dem BE wurden 12 von 85 und mit der CTC 3 von 45 kolorektalen Karzinomen übersehen. Ergänzungsuntersuchungen waren nach CTC häufiger als nach BE. Im Studienteil 2 erhielten 1047 Patienten eine Koloskopie und 533 eine CTC. Zusatzuntersuchungen waren nach einer CTC mehr als dreimal häufiger notwendig (30% vs. 8,2%; RR 3,65, 95%-KI 2,87–4,65; p<0,0001). Die Detektionsraten unterschieden sich für CTC und Koloskopie nicht. Mit der CTC wurde 1 von 29 kolorektalen Karzinomen übersehen, mit der Koloskopie 0 von 55.

Folgerung: Im Vergleich zur CTC hatte der BE eine geringere Sensitivität für kolorektale Karzinome und große Polypen. Die CTC sollte deshalb bei symptomatischen Patienten bevorzugt werden, so die Autoren. Verglichen mit der Koloskopie sei die CTC die weniger invasive Alternative bei vergleichbarer Sensitivität. Es seien jedoch Leitlinien für die Zuweisung notwendig, um Zusatzuntersuchungen nach einer CTC zu minimieren. Die Autoren schlagen einen Grenzwert von 8 mm für abklärungsbedürftige Polypen vor – damit könnten 23% der Zusatzuntersuchungen vermieden werden. Kleinere Befunde seien selten für die Symptome verantwortlich und hätten ein geringes Entartungsrisiko, so die Autoren.

Dr. med. Susanne Krome, Melle

Kommentar

Endoskopische Diagnostik bleibt die Nr. 1

Prof. Dr. J.F. Riemann, Ludwigshafen

Großbritannien ging bereits in der Darmkrebsfrüherkennung eigene, manchmal besondere Wege. Eine der ersten prospektiv randomisierten, kontrollierten Studien mit höchster Evidenz zur Darmkrebsfrüherkennung mittels Sigmiodoskopie kam aus Großbritannien (*Atkin et al. Lancet 2010; 375: 1624–1633*). Diese Teilendoskopie wird dort, anders als bei uns, in der Routine schon seit Jahren eingesetzt, unter anderem auch von qualifiziertem Pflegepersonal. Jetzt sind hochrangig publiziert zwei randomisierte Studien erschienen, die verwundern, aber auch überraschen müssen. In der Studie von Halligan et al. wird die CT-Kolonographie (CTC) mit dem Barium-Kontrasteinlauf (BE) zur Diagnose des Dickdarm-Karzinoms und großer Polypen bei symptomatischen Patienten verglichen. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die CTC deutlich sensitiver ist als der BE. Allein die Fragestellung verblüfft, da der BE zwar in England noch sehr häufig, in den meisten europäischen Ländern dagegen für diese Diagnostik gar nicht mehr eingesetzt wird. In den deutschen Leitlinien wird er wegen seiner Unzuverlässigkeit und hohen Strahlenbelastung in diesem Zusammenhang gar nicht mehr erwähnt.

In der zweiten Studie, wieder von Atkin et al., wird die komplette Koloskopie als Vergleich zur CTC herangezogen. Zur CTC liegen sehr gute Studiendaten in der Detektion von Läsionen vor, mit Problemen bei kleinen Polypen unter 10 mm. Im Ergebnis führt die CTC zu deutlich mehr Folgeuntersuchungen als die Koloskopie. Dabei geht es vor allem um diese kleine Polypen und um klinische Unsicherheiten, eine Schwäche der CTC, die man auch von den anderen Studien her kennt. Die Autoren führen das vor allem auf Interpretationsprobleme der Untersucher zurück und fordern deshalb Leitlinien für die Zuweisung und Techniken wie das „Fecal Tagging", um die Spezifität der Methode zu erhöhen. Sie folgern aber, dass die CTC für die meisten Patienten eine weniger invasive Alternative bei ähnlicher Sensitivität sei. Auch die Kosten sind nicht signifikant unterschiedlich; offensichtlich wird die Koloskopie deutlich höher vergütet als die CTC.

Die deutschen S3-Leitlinien empfehlen als primäre Diagnostik in der Prävention wie auch bei Darmkrebssymptomen eindeutig die Koloskopie mit Polypektomie/Biopsie. Sie verweisen nur in Ausnahmefällen (z.B. unvollständige Untersuchung, Patientenwunsch) als Alternative auf die CTC, die ja nur ein rein diagnostisches Verfahren ist. Eines zeigen beide Studien: Zum einen, dass der BE auch unter kontrollierten Bedingungen nicht akzeptable Ergebnisse bringt und damit nicht sinnvoll ist (und eigentlich auch in Großbritannien vom Diagnoseprogramm bei dieser Indikation gestrichen werden sollte). Zum anderen, dass die CTC in der Routine nur dann Sinn macht, wenn ein standardisiertes Protokoll und, wie bei der Koloskopie, Qualitätsvoraussetzungen vorhanden sind. Die endoskopische Diagnostik ist und bleibt klare Nr. 1.

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann
Em. Direktor der Med. Klinik C am Klinikum Ludwigshafen
Interessenkonflikte: keine
DOI 10.1055/s-0032-1329052

Sonderdruck für private Zwecke des Autors