

Original-Titel

Virtuelle Koloskopie versus Koloskopie zur Untersuchung von Patienten mit v.a. kolorektalem Karzinom (SIGGAR): eine multizentrische, randomisierte Studie

Computed tomographic colonography versus colonoscopy for investigation of patients with symptoms suggestive of colorectal cancer (SIGGAR): a multicentre randomised trial.

Autoren:

Atkin et al. Lancet 381, 1194-1202, 2013-12-27

Kommentar:

In dieser Studie wurden in 21 Krankenhausabteilungen in Großbritannien 1610 Patienten mit klinischen Verdacht auf Darmkrebs entweder zu einer Koloskopie K (n=1047) oder zu einer virtuellen Koloskopie VK (n=533) randomisiert. Alle Patienten wurden einer üblichen Vorbereitung mittels Darmspüllösung unterzogen. 217 Gastroenterologen oder kolorektale Chirurgen bzw. 41 Radiologen führten die Untersuchungen durch.

Studienergebnisse:

160 Patienten (**30%**) aus der virtuellen Koloskopiegruppe (VK) wurden wegen unvollständiger Untersuchung, unklarer Ergebnisse oder zur Bestätigung von Befunden anschließend koloskopiert. 86 Patienten (8,2%) aus der Koloskopiegruppe (K) wurden wegen unvollständiger Untersuchungen oder unklaren Befunden (Histologie nicht aussagekräftig oder fehlende Histologie) erneut untersucht. Die Detektionsrate für KRK oder große Polypen war 11% in beiden Gruppen. Die VK übersah 1/29 KRK. Die Koloskopie übersah 0/55 KRK.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die virtuelle Koloskopie eine vergleichbar sensitive aber weniger invasive Alternative zur Koloskopie darstellt. Dieser Meinung kann ich mich aufgrund dieser Daten nicht anschließen. 11,3% (118 der 1047 durchgeführten Koloskopien) waren unvollständig und das Zökum wurde nicht erreicht. 72 dieser Patienten wurden deshalb ein zweites Mal untersucht. Dieser Anteil an unvollständigen Untersuchungen ist verglichen mit deutschen Qualitätsanforderungen an eine Koloskopie deutlich zu hoch. 30% aller Patienten mit virtueller Koloskopie (VK) wurden anschließend koloskopiert. Da für beide Untersuchungen eine komplette Vorbereitung notwendig ist und bei der virtuellen Koloskopie noch die Strahlenbelastung zu beachten ist, hat der Patient bei der primären Koloskopie einen deutlichen Vorteil.

Voraussetzung hierfür ist eine Koloskopie von einem erfahrenen Endoskopiker mit fachgerechter Sedierung und mit **akzeptablen Qualitätskriterien!** Die virtuelle Koloskopie ist hilfreich für die kleine Gruppe an Patienten, die eine Koloskopie ablehnen oder bei denen eine komplette Koloskopie technisch nicht möglich ist.

Kommentar Expertenbeirat



Prof. Dr. Max Reinshagen
Medizinische Klinik I
Klinikum Braunschweig
m.reinshagen@klinikum-braunschweig.de