

Original-Titel:

Impact of Retroflexion vs. Second Forward View Examination of the Right Colon on Adenoma Detection: A comparison Study

Autoren:

Kushnir et al., Am J Gastroenterol 2015;110:415-422

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Sana Klinikum Lichtenberg, Berlin, 5.6.2015

Durch die Entfernung von gutartigen Vorläuferläsionen (Adenomen) kann die Mortalität des kolorektalen Karzinoms deutlich gesenkt werden. Hierbei ist die Detektion von polypösen Veränderungen im Bereich des rechten Kolons (Zöcum bis rechte Flexur) für jeden Untersucher eine besondere Herausforderung. Viele Polypen in diesem Bereich sind sehr flach und befinden sich nicht selten hinter einer Falte oder an der Innenseite der Krümmung. Somit können sie leicht übersehen werden und sich im schlimmsten Fall zu einem bösartigen Tumor entwickeln. Viele neue Entwicklungen im Bereich der Endoskopie versuchen, mit verschiedenen technischen Lösungen dieses Problem anzupacken.

Eine einfache und mit jedem Standardendoskop durchführbare Methode ist die Untersuchung des rechtsseitigen Kolon in Inversion. In der bisher größten publizierten Studie konnte die Adenomdetektionsrate (ADR) um 10% gesteigert werden.

Die Autoren der vorliegenden Studie wollten diese ersten Ergebnisse überprüfen und verglichen daher in einer prospektiven und randomisierten Studie die Inversionsansicht (Retroflexion View) mit einer ergänzenden Passage des rechten Kolons in der Standardtechnik (Forward-View). Hierzu wurden erwachsene Patienten mit der Indikation Vorsorge oder Überwachung nach Polypektomie in die Studie eingeschlossen und randomisiert.

Das Studienprotokoll sah vor, dass nach Erreichen des Zökums das Endoskop zunächst bis zur rechten Flexur zurückgezogen wird. Bei diesem ersten Rückzug wurde die Schleimhaut genauestens untersucht und detektierte Polypen entfernt. Hiernach wurde erneut bis zum Zökumboden vorgespiegelt. An dieser Stelle erfolgte dann die Randomisierung in eine der beiden Gruppen – „Retroflexion View“ (RV) oder „Standard Forward View“ (FV). Mit einer der beiden Techniken erfolgte der erneute Rückzug bis zur rechten Flexur.

Insgesamt wurden so 936 Patienten gescreent, von denen insgesamt 850 randomisiert wurden (400 in die „Forward View-Gruppe“ und 450 in die „Retroflexion View-Gruppe“). Ein wesentlicher Grund für den Studienausschluss der 86 übrigen Patienten war eine mangelnde Darmvorbereitung im Bereich des rechten Kolons (Ausschlusskriterium).

In beiden Gruppen gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Adenomdetektionsrate (FV: 46% (184/400); RV 47% (212/450)). Auch war die mittlere Anzahl an detektierten Adenomen bei der initialen Passage des rechten Kolons nicht wesentlich unterschiedlich (0,39 Adenome pro Patient in der RV-Gruppe und 0,37 Adenome pro Patient in der FV-Gruppe). Nach der Randomisierung wurden zusätzlich 0,09 Adenome pro Patient in der RV-Gruppe und 0,12 Adenome pro Patient in der FV-Gruppe in den proximalen Darmabschnitten detektiert. Somit gab es keinen statistisch relevanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Es zeigte sich jedoch in beiden Gruppen eine sehr hohe Rate an übersehenen Polypen, die während der ersten Passage vor der Randomisierung nicht detektiert wurden. Diese lag in der RV Gruppe bei 20,3% (56 Polypen) und in der FV-Gruppe bei sogar 27% (66 Polypen).

Kommentar Expertenbeirat



In einer multivarianten Analyse konnten ein höheres Alter und bereits während der initialen Passage detektierte Adenome als Risiko, auch bei der zweiten Endoskop-Passage erneut Adenome zu finden, identifiziert werden.

Zusammenfassend zeigt die Studie, dass der Rückzug in Inversion bei fast allen Patienten technisch möglich ist. Nur bei 6% aller in die Inversionsgruppe randomisierte Patienten war die Inversion im Zökum mit einem Standardendoskop nicht möglich. Allerdings erbrachte dies keinen Vorteil für die Adenomdetektionsrate gegenüber einer zweiten Passage mit dem herkömmlichen Blick nach vorne.

Die hohe Rate an übersehenen Polypen, die erst bei der zweiten Passage detektiert wurden und unabhängig von den beiden Gruppen auftrat, ist Ausdruck der Problematik in der Detektion von Adenomen im Bereich des rechten Kolons. Die Autoren schlussfolgern, dass insbesondere bei älteren Patienten und bei Patienten mit bereits bei der ersten Passage gesehene Adenomen das gesamte rechte Kolon nochmals genau inspiziert werden sollte. Vielleicht kann man sogar so weit gehen dies bei allen Patienten zu fordern, um die Rate an übersehenen Adenomen auf ein Minimum zu reduzieren.