

Original-Titel:

Colon Capsule Versus CT Colonography in Patients with incomplete Colonoscopy

Autoren:

Cristiano Spada, Cesare Hassan, Brunella Barbaro, Franco Iafrate, Paola Cesaro, Lucio Petruzzello, Leonardo Minelli Grazioli, Carlo Senore, Gabriella Brizi, Isabella Costamagna, Giuseppe Alvaro, Marcella Iannitti, Marco Salsano, Maria Ciolina, Andrea Laghi, Lorenzo Bonomo, Guido Costamagna

GUT 2015;64:272-281.

Kommentar:

Dr. med. Christian Pox, Bochum, 13.8.2015

In dem Artikel werden die Wertigkeit einer Kolon-Kapseluntersuchung und einer CT-Kolonographie bei Patienten mit inkompletter Koloskopie verglichen. Bisher wird im Falle einer inkompletten Koloskopie in der deutschen Leitlinie bei fortbestehendem Wunsch des Patienten auf eine komplette Kolonbeurteilung die Durchführung einer CT- oder MRT-Kolonographie empfohlen. Hierzu gibt es Fallserien, die insbesondere für die CT-Kolonographie zeigen, dass bei 11 bzw. 14% der Patienten Polypen > 5 mm in den nicht eingesehenen Darmabschnitten nachgewiesen werden. Der früher gebräuchliche Doppelkontrasteinlauf des Kolons ist dem CT unterlegen und sollte für diese Fragestellung heutzutage nicht mehr eingesetzt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, ob nicht die Kapselendoskopie des Dickdarms als nichtinvasive Methode ohne Strahlenexposition eine Alternative zur CT-Kolonographie für Patienten mit inkompletter Koloskopie darstellen könnte.

Für die Untersuchung dieser Fragestellung schlossen die Autoren Patienten zwischen 18 und 75 Jahren, die aufgrund einer inkompletten Koloskopie ohne Stenosenachweis an einem Zentrum in Italien vorgestellt wurden, prospektiv in die Studie ein. Die Patienten erhielten für die Kapselendoskopie ein übliches intensives Abführprogramm, gefolgt von einer CT-Kolonographie nachdem die Kapsel ausgeschieden worden war. Für die CT-Kolonographie erhielten die Patienten vergleichbar mit anderen Protokollen zusätzlich oral Gastrografin um Störsignale durch Stuhlreste im Darm zu minimieren. Patienten mit Nachweis von Polypen > 5 mm wurden erneut koloskopiert. Das Ergebnis dieser Koloskopie stellte den Goldstandard dar.

Insgesamt wurden über einen Zeitraum von 15 Monaten 100 Patienten mit inkompletter Koloskopie in die Studie eingeschlossen, von denen 97 ausgewertet werden konnten. Die Gründe für die inkomplette Koloskopie waren Schmerzen oder technische Schwierigkeiten. Die Kapselendoskopie des Kolons war komplett in 98% der Untersuchungen, was eine hohe Quote darstellt. Bei 24,5% der Patienten wurden in der Kapselendoskopien und 12,2% in der CT-Kolonographie Polypen > 5 mm nachgewiesen. Für Polypen \geq 10 mm betrug die Nachweisrate 5,1% für die Kapselendoskopie und 3,1% für die CT-Kolonographie. Polypen > 5 mm wurden somit in der Kapselendoskopie signifikant häufiger d.h. bei doppelt so vielen Patienten wie in der CT-Kolonographie nachgewiesen (Relative Sensitivität 2,0). Karzinome wurden in keiner der Untersuchungsmethoden gefunden.

Diese Daten sprechen dafür, dass die Kapselendoskopie des Kolons bei dieser Patientengruppe ohne Vorliegen einer Stenose eine mögliche Alternative zum bisherigen Standard der CT-Kolonographie darstellt. Es ist unklar, wie groß diese Patientengruppe in Deutschland mit hochqualitativen Untersuchern ist. Interessant ist weiterhin, dass trotz inkompletter Ausgangskoloskopie bei allen Patienten mit Polypennachweis eine erneute Koloskopie möglich war. Es sollte daher m.E. ggf. als ersten Schritt nach einer elektiven inkompletten Kolosko-

Kommentar Expertenbeirat



pie, die nicht durch eine Stenose bedingt ist, eine erneute Koloskopie in einem Zentrum ggf. unter stationären Bedingungen versucht werden. Gelingt auch hier eine komplette Koloskopie nicht, stellt - bei entsprechender Expertise - die Kapselendoskopie eine mindestens vergleichbare Alternative zur CT-Kolonographie dar.