

Original-Titel

Role of cold biopsy technique in diminutive and small colonic polyp removal: a systematic review and meta-analysis.

Autoren:

Raad et al. Gastrointest Endosc 2016; 83:508-515

Kommentar:

Dr. Jörg Albert; Frankfurt, 03.05.2016

Polypen unter 6 mm sind die häufigsten Befunde in der Vorsorgeuntersuchung des kolorektalen Karzinoms mit der Koloskopie, und Polypen-Detektionsraten von über 20% sind derzeit bei erfahrenen Untersuchern üblich. Eine zuverlässige Entfernung adenomatöser Polypen erscheint entscheidend, um der Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms zuverlässig vorzubeugen. Daher ist es von großem Interesse, die zuverlässigste Technik zur Resektion dieser kleinen Polypen zu identifizieren.

Ergebnisse:

In einer Meta-Analyse wurden fünf randomisiert-kontrollierte Studien (668 Patienten, 721 Polypen) analysiert. Nach der Resektion kleiner Polypen mit der ‚kalten Zangenbiopsie‘, der ‚Jumbozange‘ und der ‚kalten Schlingenresektion‘ wurde in einer histopathologischen Nach-Biopsie untersucht, ob adenomatöses Gewebe entgegen der Intention des Untersuchers in situ verblieben war. Es zeigte sich, dass die ‚kalte Schlinge‘ (und auch die Jumbozange) der Zangenbiopsie in der kompletten Resektionsrate deutlich überlegen war: eine Risikoreduktion von 0,31 (95% KI von 0,14 – 0,67) für eine inkomplette Resektion wurde für die ‚kalte Schlinge‘ gegenüber der Zangenbiopsie bzw. von 0,48 [0,23 - 1,03] für die Jumbozange vs. die konventionelle Zange gefunden. Zudem war die Untersuchungszeit mit der kalten Schlinge im Mittel 2,66 Minuten kürzer als mit der Zange.

Zusammenfassung:

Die kalte Schlinge ist im Vergleich mit der Standard-Biopsiezange bei der Resektion der kleinen Polypen klar überlegen, da sie zuverlässiger eine komplette Resektion leistet. Sie ist gerade im Bereich von 3 bis 6 mm der Zangenresektion klar überlegen (Park 2016). Mit der Zange muss hier in der Regel mehrfach nachgegriffen werden, worunter auch die endoskopische Übersicht leidet, da kleine Blutschlieren die Sicht behindern können. Interessanter Weise scheint zudem die Nachblutungsrate mit der kalten Schlinge geringer als mit der heißen Schlinge zu sein (Horiuchi 2013).

Allerdings ist die prognostische Relevanz der kleinen Polypen für den Patienten nicht abschließend geklärt. Daher ist es entscheidend, in weiteren Studien die Frage nach der Bedeutung diminutiver Läsionen im Hinblick auf ihre Karzinomentwicklung und dann von Empfehlungen zu Nachsorgeintervallen zu klären, wie auch eine Expertengruppe der Stiftung Lebensblicke unlängst herausstrich (Riemann 2016).

Referenzen:

Raad D, Tripathi P, Cooper G, Falck-Ytter Y. Role of the cold biopsy technique in diminutive and small colonic polyp removal: a systematic review and meta-analysis. Gastrointest Endosc 2016;83:508-15.

Kommentar Expertenbeirat



Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, Lansdorp-Vogelaar I, van Ballegooijen M, Hankey BF, Shi W, Bond JH, Schapiro M, Panish JF, Stewart ET, Waye JD. Colonoscopic Polypectomy and Long-Term Prevention of Colorectal-Cancer Deaths, *N Engl J Med* 2012; 366:687-96.

Riemann JF, Albert J, Altenhofen L, Aschenbeck J, Dahlhoff G, Dignaß A, Hohn H, Hüppe D, Jung M, Khoury M, Munte A, Neuhaus H, Philipper M, Rösch T, Zillinger C, Belle S. Kolonkapsel als Vorsorge – Untersuchung Positionspapier der Stiftung Lebensblicke. *Z f Gastroenterol* 2016, 54: 260-261.

Horiuchi A, Nakayama Y, Kajiyama M, Tanaka N, Sano K, Graham DY. Removal of small colorectal polyps in anticoagulated patients: a prospective randomized comparison of cold snare and conventional polypectomy. *Gastrointest Endosc.* 2014 Mar;79(3):417-23. doi: 10.1016/j.gie.2013.08.040. Epub 2013 Oct 11.

Park SK, Ko B, Han JP, Hong SJ, Lee MS. A prospective randomized comparative study of cold forceps polypectomy by using narrow-band imaging endoscopy versus cold snare polypectomy in patients with diminutive colorectal polyps. *Gastrointest Endosc.* 2016 Mar;83(3):527-532.e1. doi: 10.1016/j.gie.2015.08.053. Epub 2015 Sep 7.