

Original-Titel

Efficacy and safety of endoscopic resection of large colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis

Autoren:

Hassan C, Repici A, Sharma P, et al. Gut 2016 ; 65 : 806-820

Kommentar:

Prof. Dr. Michael Jung, Mainz, 06.09.2016

Mit den immer diffiziler werdenden Techniken in der Endoskopie gelingt es heute, größere, früher der Chirurgie vorbehaltenen Darmpolypen sicher endoskopisch abzutragen. Breite Veränderungen, die über 2 cm bisweilen rasenförmig wachsen, werden nun mehr und mehr von Endoskopikern luminal entfernt. Nicht mehr nur die klassische Schlingenektomie, sondern erweiterte Techniken wie Submucosadisektion und Vollwandresektion gehören heute zum endoskopischen Arsenal. Damit können immer größere Frühneoplasien sicher entfernt werden.

Die zu diesem Thema vorhandenen Daten sind hinsichtlich der Radikalität des endoskopischen Vorgehens und der Sicherheit begrenzt.

Erstmals hat jetzt eine Gruppe namhafter Koloskopiker (Repici, Sharma, Bretthauer, Rex u.a.) anhand einer systematischen Recherche den Versuch unternommen, diese Daten in einer umfassenden Metaanalyse zusammenzufassen.

Die Recherche fand mittels MEDLINE/EMBASE/Cochrane Central Register für die Zeit von 1966 bis 2014 statt. Von 2196 Artikeln konnten demnach nur 50 Arbeiten in die Auswertung eingeschlossen werden, die in Qualität und Aussage der Fragestellung entsprachen.

Ergebnisse

6442 Patienten mit 6779 größeren Polypen wurden in die Analyse eingeschlossen. Vorab war die Majorität der Polypen als für eine endoskopische Abtragung geeignet angesehen worden. Nur 14 % der Patienten wurden ohne Versuch einer Polypektomie direkt operiert.

Nach endoskopischer Resektion der großen Polypen wurden noch einmal 503 Patienten chirurgisch behandelt, einerseits wegen nicht kurativer endoskopischer Resektion, zum anderen Patienten mit Komplikationen. In der Hauptsache bildete der mikroskopische Nachweis invasiver Karzinome die Indikation zum operativen Vorgehen.

Die endoskopische Polypabtragung zeichnete eine hohe Sicherheit aus. Nur 1 % aller Patienten (31/6442) wurde wegen auftretender Komplikationen (Perforation, unstillbare Blutung) operiert. Die Anzahl der Perforationen (1,5 %) und Blutungsereignisse (6,5 %) insgesamt war dagegen deutlich höher und konnte zum überwiegenden Teil endoskopisch beherrscht werden. Die eingriffsbedingte Mortalität lag bei 0,08 %.

Hinsichtlich der Radikalität eines endoskopischen Vorgehens ist das Wiederauftreten von Polypenarealen im Bereich der ehemaligen Abtragungsstelle der entscheidende Marker.

14,8 % aller Patienten zeigten ein erneutes Polypenwachstum, darunter nur 0,3 % einen invasiven Tumor. Dabei konnte wegen der Unterschiedlichkeit der Studien nicht immer differenziert werden, ob es sich um ein tatsächliches Rezidiv (also ein Wiederauftreten eines Polypen an vorher sanierter Abtragungsstelle) oder um Restpolypen an der gleichen Stelle nach kurzfristiger Nachkontrolle handelte.

Die endoskopische Resektion größerer Polypen im Dickdarm stellt damit ein günstiges Therapiekonzept hinsichtlich Effizienz und Risiken dar. Das Wiederauftreten von Polypen betraf nur 1/7 Patienten mit der Möglichkeit einer erneuten endoskopischen Entfernung. Das Risiko eines Karzinoms nach primärer Polypektomie während der Nachkontrolle war gering. Auch die niedrige Mortalität, bezogen auf den endoskopischen Eingriff (1/1250 Pat.) sprach für das primär endoskopische Vorgehen.

Metaanalysen (Zusammenfassung von mehreren Studien zum gleichen Thema und daraus resultierende Schlußfolgerungen) haben immer die Schwäche, daß die analysierten Studien eine zu große Heterogenität aufweisen können und im Einzelnen nicht vergleichbar sind. So ergeben sich auch bei dieser qualitativ hochstehenden Analyse, trotz Selektionierung, noch deutliche Unterschiede in den einzelnen Studien. Sie betreffen Anzahl und Zeitpunkt der Nachsorgekoloskopien pro Patient, systematische Biopsie der ehemaligen Abtragungsstelle und systematische Auflistung der schweren Zwischenfälle. Trotz dieser Schwachpunkte konnte die umfangreiche Recherche der Autoren die hohe Sicherheit der Endoskopie auch bei größeren bösartigen Vorläufern des Dickdarmkrebses nachweisen, deren vollständige Entfernung und sichere Abtragung.

Dass nach wie vor über 10 % der Patienten mit großen Polypen von vornherein operiert werden und weniger als 10 % nach endoskopischer Abtragung den chirurgischen Eingriff benötigen, bedeutet, dass endoskopische Resektionstechniken eine weitere Spezifizierung und Verfeinerung erfahren müssen. Dagegen liefern mehr als 90 % definitiv behandelter Patienten den Beweis, dass auch größere endoskopische Resektionen im Dickdarm möglich sind und damit die Integrität des Organs erhalten wird.