

Original-Titel

Adenoma surveillance and colorectal cancer incidence: a retrospective, multicenter, cohort study

Autoren:

Atkin W. et al.; Lancet Oncol 2017;18:823-34

Kommentar:

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss;, Hamburg, 02.10.2017

Kolorektale Karzinome entwickeln sich regelhaft aus sog. Adenomen, die in Form von Polypen im Dickdarm auftreten können. Die Detektion und die Entfernung solcher Polypen bzw. Adenome z.B. im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie reduziert das Risiko für die Entstehung eines kolorektalen Karzinoms. In der vorliegenden sehr großen englischen Studie wurden die Daten von insg. über 250.000 Patienten ausgewertet, die sich zwischen 1990 und 2010 koloskopieren ließen. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug dabei fast 8 Jahre. Der Schwerpunkt der Arbeit lag dabei auf der Nachbeobachtung sog. „Intermediate Risk Adenomas“ also von Patienten mit 1 oder 2 Adenomen ≥ 1 cm oder 3-4 kleinen Adenomen < 1 cm Größe. Immerhin fast 12.000 Patienten erfüllten diese Kriterien. Von diesen 12.000 Patienten entwickelten wiederum 210 Patienten im Nachbeobachtungszeitraum ein Kolorektales Karzinom. Die Wahrscheinlichkeit ein solches Karzinom zu bekommen war signifikant geringer, wenn sich die Patienten nach der Entfernung ihres/ihrer initialen Adenome im weiteren Verlauf ein- oder zweimal nachuntersuchen ließen. Andererseits war das Risiko nach der Entfernung eines „Intermediate Risk Adenomas“ ohne weitere Kontrollen ein Karzinom zu bekommen gegenüber der Normalbevölkerung signifikant erhöht. Hingegen hatten Patienten nach einer Koloskopie mit Entfernung einzelner kleiner Adenome (Low-risk Adenoma) kein gesteigertes Risiko in der Folge ein Kolorektales Karzinom zu bekommen. Dies legt den Schluss nahe, dass die Koloskopie mit der Entfernung aller Polypen eindeutig zur Reduktion des kolorektalen Karzinoms beiträgt. Insbesondere Patienten mit ein oder zwei Adenomen ≥ 1 cm oder 3-4 kleinen Adenomen < 1 cm Größe – und natürlich auch Patienten mit „high-risk Adenomen (aber in dieser Studie nicht gezeigt) - müssen im weiteren Verlauf zumindest ein- oder zweimal endoskopisch kontrolliert werden um sicher ein kolorektales Karzinom zu verhindern.