

Original-Titel

Risk of Metachronous High-Risk Adenomas and Large Serrated Polyps in Individuals with Serrated Polyps on Index Colonoscopy: Data from the New Hampshire Colonoscopy Registry

Autoren:

Anderson JC et al. Gastroenterology 2018;154:117-127

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Klinik für Innere Medizin I, Sana Klinikum Lichtenberg, Berlin

Serratierte Läsionen werden unterteilt in hyperplastische Polypen, sessile serratierte Adenome, mixed Polypen (mit Angabe des IEN-Grades) und traditionelle serratierte Adenome (mit Angabe des IEN-Grades). Während die Zeit der malignen Transformation serratierter Läsionen nicht bekannt ist, scheint jedoch das Vorhandensein serratierter Läsionen ein erhöhtes Risiko für die Entstehung kolorektaler Neoplasien anzuzeigen. In Analogie zu Tumoren des Ösophagus und der Lunge sind serratierte Läsionen Ausdruck einer Feldkanzerisierung des Darms – sie zeigen an, dass der Betroffene prädisponiert ist, (prä)-neoplastische Läsionen mit karzinogener Portenz an multiplen Stellen des Darms zu entwickeln.

Der Zeitpunkt der Kontrollkoloskopie nach kompletter Abtragung neoplastischer Polypen hängt von der Anzahl, Größe und Histologie der entfernten Polypen ab. Es liegen jedoch weiterhin keine Studien vor, die randomisiert verschiedene Nachsorgeintervalle nach Abtragung serratierter Polypen untersuchen. In der Literatur gibt es lediglich Fall-Kontrollstudien und Fallserien, die eine ähnliche Rate an fortgeschrittenen Adenomen in der Kontrollkoloskopie aufweisen wie nach Abtragung klassischer Adenome.

Die Arbeit von Anderson und Kollegen beschäftigt sich mit der Frage des Risikos metachroner Läsionen nach Detektion und Entfernung von serratierten Läsionen in der Indexkoloskopie.

In der Arbeit wurden 5433 Koloskopien aus dem New Hampshire Registers analysiert. Alle Patienten unterzogen sich im medianen Zeitraum von 4,9 Jahren zwei Koloskopien. Bei der Indexkoloskopie wurden serratierte Läsionen bei 1016, high-risk Adenome bei 817, low-risk-Adenome bei 1418 und keine Adenome bei 3198 Patienten gefunden.

Das Risiko für high-risk Adenome war deutlich erhöht, wenn in der Indexkoloskopie sowohl high-risk Adenome als auch serratierte Läsionen gefunden wurden (Odds ratio: 16,04). Wurden lediglich high-risk Adenome detektiert war das Risiko metachroner Läsionen deutlich geringer (Odds ratio: 3,86). In dem Fall, dass bei der Indexkoloskopie größere serratierte Läsionen (< 1 cm) gefunden wurden, war das Risiko metachroner serratierter Polypen größer 1 cm ebenfalls deutlich erhöht (Odds ratio: 14,34).

Die Autoren schließen aus diesen Daten, dass Patienten mit synchronen high-risk Adenomen und serratierten Polypen und Patienten mit größeren serratierten Läsionen in der Indexkoloskopie von einer engmaschigeren Überwachung profitieren könnten. In welchen Abständen dies erfolgen soll wird nicht erwähnt und bleibt durch Ergebnisse weiterer Studien abzuwarten.