

Originaltitel: "Findings on Optical Colonoscopy After Positive CT Colonography Exam"; Am J Gastroenterol 2008; 103: 2068-74

Kommentierung:

J. Mössner, Med. Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinik
Leipzig, 04103 Leipzig

Zusammenfassung/ Kommentar: 14.06.09

Die Diskussion um den Stellenwert der sogenannten virtuellen Coloskopie, korrekter Colonographie, also der dreidimensionalen Darstellung des Dickdarms mittels Computertomographie, ist seit vielen Jahren immer noch nicht zu Ende. Kritiker dieser Methode führen an ad 1) die Strahlenbelastung einer CT-Untersuchung sei für primär asymptomatische Personen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung nicht verantwortbar; ad 2) die im Rahmen einer Dickdarmspiegelung notwendige, meist unangenehme, Darmvorbereitung durch Trinken mehrerer Liter einer Spüllösung sei auch bei der CT-Colonographie erforderlich; ad 3) kleinere Polypen werden bei der CT-Colonographie übersehen. Aus diesen kleineren Polypen können sich auch Kolonkarzinome entwickeln. Man wisse daher nicht, ob ein 10-jähriges Zuwarten, wie bei der Vorsorge-Coloskopie, sicher sei. Befürworter der CT-Colonographie führen an ad 1) auch bei der Coloskopie werden Polypen in ähnlichem Prozentsatz übersehen; ad 2) das Komplikations-, das heißt Perforationsrisiko der diagnostischen Coloskopie falle weg; ad 3) man benötige keine intravenöse Sedierung; ad 4) durch die CT-Untersuchung werden auch wichtige krankhafte Zufallsbefunde außerhalb des Dickdarms entdeckt; ad 5) der Coloskopiker könne sich bei Nachweis von Polypen in der CT-Colonographie dann gezielt der Therapie dieser Polypen widmen; ad 6) kleinere Polypen, das heißt unter 9 mm Größe, seien in der Regel noch nicht bösartig. Hinter vorgehaltener Hand wird vielleicht auch von den Radiologen, die die CT-Colonographie anbieten, kolportiert, dass die Gastroenterologen um die Einnahmequelle der Vorsorge-Coloskopie fürchten. Auf der anderen Seite ist je nach landesseigener Vergütung dieser Untersuchungen die CT-Colonographie in der Regel deutlich teurer als eine Coloskopie.

In der oben genannten Studie wurde prospektiv über einen Zeitraum von 18 Monaten die CT-Colonographie mit einer nachfolgenden Coloskopie verglichen. Es wurden auch diejenigen Polypen besonders charakterisiert, die nur in der Coloskopie gesehen wurden.

Methodik der Studie:

Die Coloskopie erfolgte nur bei 159 asymptomatischen Erwachsenen, bei denen in vorausgegangenem CT-Colonographie Polypen gesehen wurden. Der Endoskopiker kannte den CT-Befund. Die Polypen, die zusätzlich nur in der Coloskopie gesehen, wurden gesondert evaluiert.

Ergebnisse der Studie:

- 18,9% der Polypen, davon 6,2% >9 mm Größe und 18,2% 6-9 mm groß, wurden in der CT-Colonographie übersehen.
- Bei 3 dieser übersehenen Polypen handelte es sich um Adenome >9 mm, die sessil waren. Bei 2 der übersehenen Polypen handelte es sich um Patienten mit technisch schwieriger CT-Colonographie, das heißt es gelang keine ausreichende Aufdehnung des Dickdarms.
- Keines der übersehenen Adenome <6 mm zeigte bereits fortgeschrittene pathologische Veränderungen im Sinne von präkanzeröser Dysplasie.
- In 5,0 % war die CT-Colonographie falsch-positiv, es ließen sich in der Coloskopie keine Polypen finden.

Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass die CT-Colonographie nur ähnlich viele Polypen wie die Coloskopie übersieht, wenn man Ergebnisse früherer Publikationen heranzieht.

Kommentar:

Beim diesjährigen amerikanischen Gastroenterologenkongress in Chicago widmeten sich mehrere der vorgestellten Studien dem Problem des Übersehens von wichtigen Befunden bei der Coloskopie und dem Problem von Kolonkarzinomen, die zeitnah nach einer „negativen“ Vorsorge-Coloskopie entstanden sind. Die Notwendigkeit einer optimalen Darmvorbereitung ist unstrittig, auch einer genügend lange Rückzugszeit des Endoskops von wenigstens 6 Minuten vom Coecum bis Anus. Dennoch gibt es Endoskopiker, trotz ausreichender technischer Erfahrung, die häufiger Befunde übersehen als andere. Die oben genannte Studie bestätigt das Ergebnis früherer Studien zur virtuellen Colonographie, dass Polypen in einer Größe unter 9 mm doch in einem hohen Prozentsatz übersehen werden. Im Gegensatz zu japanischen Arbeiten, die auch bei kleinen Polypen mögliche bereits prä maligne feingewebliche Veränderungen berichten, zeigten sich in dieser Studie keine gefährlichen histologischen Veränderungen bei den übersehenen Polypen.

Untersuchungskosten und Gefährdung durch Röntgenstrahlung bei der CT-Colonographie einerseits und Gefährdung durch Perforation bei der Vorsorge-Coloskopie andererseits, beides unbeachtet, muss attestiert werden, dass die CT-Colonographie durchaus eine Alternative zur diagnostischen Vorsorge-Coloskopie werden könnte. Letztlich ist aber noch unbeantwortet um welchen Prozentsatz sich die Sterblichkeit am Kolonkarzinom durch die Vorsorge-Coloskopie und die CT-Colonographie senken lässt. Hauptproblem der bisherigen Vorsorge-Untersuchungen ist immer noch die zu geringe Akzeptanz durch die „gesunde“ Bevölkerung. Aus eigener Erfahrung als Endoskopiker, der sich nach Vollendung des 50. Lebensjahres coloskopieren ließ, ist die Darmvorbereitung unangenehmer als die Coloskopie selbst. In gleicher Sitzung können aber entdeckte Polypen mit der Diathermieschlinge entfernt werden. Auch wenn die Rate übersehener Polypen bei beiden Verfahren vergleichbar ist, würde ich eine Kampagne zur Favorisierung der CT-Colonographie, um die Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchung in der Bevölkerung zu erhöhen, nicht unterstützen wollen.