

## ***Kommentar Expertenbeirat***



Originaltitel: "Polyp Size and Advanced Histology in Patients Undergoing Colonoscopy Screening: Implications for CT Colography."

Lieberman et al. Gastroenterology 2008, 135: 1100-1105

Kommentierung:

Prof. Dr. Elfriede Bollschweiler im Auftrag von Prof. Dr. med. A.H. Hölscher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Universitätsklinikum Köln

Kommentar: 06.03.09

Um die Rate der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zur Prävention oder Früherkennung von colorektalen Karzinomen zu erhöhen, werden zunehmend weniger invasive Verfahren wie z. B. die Colonographie mittels Computertomographie oder die Kapselendoskopie eingesetzt. Der Nachteil dieser Verfahren ist, dass im Falle eines verdächtigen Befundes keine direkte Abtragung und histologische Sicherung durchgeführt werden kann. In einem solchen Fall, muss dann zusätzlich eine Koloskopie mit Abtragung des Polypen erfolgen. Die Vorteile der nicht invasiven Diagnostik sind damit verschwunden.

Die Frage ist, was ist ein verdächtiger Befund? In der Praxis werden solche Polypen, die größer als 10 mm sind, als risikobehaftet angesehen und eine entsprechende Abtragung empfohlen. Für Polypen, die eine Größe zwischen 5 und 9 mm ausweisen, wird eine Kontrolle in 2 bis 3 Jahren empfohlen. Ziel der oben genannten Studie war es, zu überprüfen, ob diese Empfehlungen auch dem klinischen Alltag entsprechen.

Lieberman und Coautoren haben die Daten von Patienten, die zur Screening Koloskopie während eines Jahres in ein Darmzentrum bestehend aus 17 Praxen kamen, ausgewertet. 13.992 vollständige Befunde standen zur Verfügung.

## *Kommentar Expertenbeirat*



Bei 45% dieser Patienten fand man Polypen. Der größte Teil (62% ) dieser Patienten hatte Polypen, die kleiner als 5 mm waren. Aber auch hier fanden sich schon fortgeschrittene histologische Befunde in 1.7%. Das Vorkommen eines Karzinoms oder eines villösen Adenoms war allerdings sehr gering.

Für Polypen, die größer waren, aber noch kleiner als 10 mm, betrug die Rate an solchen Befunden 6.6% und stieg deutlich an auf 30.6% für Polypen größer als 1cm. Die Größe des Polyps war auch unter Berücksichtigung der bekannten Risikofaktoren wie Alter und Geschlecht des Patienten der wichtigste Einflussfaktor auf das Bestehen eines histologisch nachweisbaren malignen Befundes in diesen entfernten Polypen. Nur die Lokalisation des Polyps beeinflusste zusätzlich das Risiko einer Malignität.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befunde einer großen Zahl von Patienten, bei denen eine Screening - Koloskopie durchgeführt wurde, die bekannten Ergebnisse bestätigen: Mit zunehmender Größe des Polyps steigt das Risiko der Malignität des Polyps an. Ob die hier gefundene Anzahl der Polypen und die gemessenen Größen mit den Befunden in einer CT-Koloskopie übereinstimmen, ist allerdings unklar.