

Original-Titel:

Recurrence rates after EMR of large sessile serrated polyps

Rezidivrate nach endoskopischer Resektion (EMR) von großen (<2cm) serratierten Adenomen, *Gastrointest Endosc* 2015;82:538-41

Autoren:

Douglas Rex, *Gastrointest Endosc* 2015;82:538-41

Kommentar:

PD Dr. Axel Eickhoff, Hanau, 21.8.2015

Die Vorsorgekoloskopie ist heute nachgewiesenermaßen in Lage, die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms (KRK) durch Adenomresektion signifikant zu senken. Seit 01.10.2002 ist sie als primäre Screeningmethode und zur Prävention des KRK in Deutschland zugelassen.

Bei ca. 1-1,5% aller Screeningpatienten wird im Schnitt 30 Monate nach durchgeführter Koloskopie ein sogenanntes Intervallkarzinom detektiert. Bei der überwiegenden Mehrzahl dieser Patienten handelt es sich dabei um fortgeschrittene kolorektale Adenome, die bei der Index-Koloskopie übersehen wurden bzw. um nicht komplett resezierte Adenome in der Index-Endoskopie. Es wird vermutet, dass insbesondere die serratierten Adenome aufgrund ihrer besonderen Pathologie und Wuchsform oftmals nicht komplett endoskopisch reseziert werden. Der sogenannte „serrated pathway“ (SSA/Ps) ist seit knapp 10 Jahren bekannt und aktuell Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Analysen.

Ziel der vorliegenden retrospektiven Studie von Prof. Douglas Rex aus Indiana war die Evaluation der Rezidivrate nach endoskopischer Resektion (EMR) von großen (>2cm) serratierten Adenomen im Kolon im Vergleich zu konventionellen Adenomen. Hierzu wurden die Daten von 362 konsekutiven Patienten analysiert. Die EMR wurde in allen Fällen von einem Untersucher durchgeführt. Die herkömmlichen Methoden der EMR wurden angewendet, in Einzelfällen wurde eine Thermoablation mittels APC angeschlossen.

Wie waren die Ergebnisse:

- Insgesamt 362 Patienten mit 397 Läsionen
- 351 konventionelle Adenom, 46 SSA/Ps (serratiert)
- Rezidivrate 11% konventionelle Adenome versus 8,7% SSA/Ps (p=0.8)
- Fazit: Rezidivrate nach EMR eines SSA/Ps (>2cm) im Vergleich zu konventionellen Adenomen nicht erhöht

Wie sind die vorliegenden Ergebnisse zu bewerten?

Aktuelle Daten belegen, dass nach EMR eines großen (>2cm) Kolonadenoms auch bei makroskopisch unauffälligem Befund in bis zu 15% histologisch ein Adenomrezidiv zu belegen ist. Entscheidende Stellschraube ist die Erfahrung der Untersuchers, die Größe, Wuchsform, technische Durchführung der EMR und eventuell eine serratierte Neoplasie in der Histologie. Diese Frage kann durch die vorliegende Studie zum Teil beantwortet werden: die Rezidivrate war bei SSA/Ps nicht erhöht. Allerdings sollten die Limitationen der Studie benannt werden: es handelt sich um eine retrospektive Analyse mit kleiner Fallzahl, die Allokation serratiertes zu konventionellen Adenomen erscheint zu diskrepant; nur 46 SSA/Ps versus 351 konventionelle Adenom. Eine additive Thermoablation der Resektionsränder mittels APC wurde

Kommentar Expertenbeirat



ebenso nicht programmiert angewendet. Darüber hinaus wurden sämtliche Resektionen von nur einem Untersucher durchgeführt, so dass fraglich erscheint ob die Ergebnisse auf die klinische Routine übertragen werden kann. Weitere größere, randomisierte-kontrollierte Studien sind zur Beantwortung dieser eminent wichtigen Fragen nötig. Bis dahin gilt die aktuelle Empfehlung der KRK-Leitlinie, eine Verlaufskoloskopie nach EMR eines serratierten Adenoms spätestens nach 3 Jahren durchzuführen.