

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Development and validation of the WASP classification system for optical diagnosis of adenomas, hyperplastic polyps and sessile serrated adenomas/polyps.

Autoren:

IJspeert et al., Gut. 2016; 65:963-70.

Kommentar:

Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel, Bochum, 04.07.2016

Die korrekte Diagnose von Adenomen, hyperplastischen Polypen und sessilen serratierten Adenomen/Polypen stellt die Endoskopie vor immer neue Herausforderungen. Insbesondere anlässlich der "Resect and Discard" - Diskussion häufen sich in letzter Zeit die Publikationen, die optische Klassifikationssysteme beschreiben, die Vorläuferläsion des kolorektalen Karzinoms in "in situ" korrekt diagnostizieren (sollen).

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass nahezu gleichzeitig Publikationen erscheinen, die die schlechte Reproduzierbarkeit der histopathologischen Diagnosen serratierter Läsionen vbeschreiben.

Ijspeert und Mitarbeiter beschreiben in der diskutierten Arbeit eine neue Klassifikation, die sie "WASP" - Klassifikation nennen (Work Group serrated Polyps and Polyposis), indem sie die sogenannte internationale "NBI-Colorectal Endoskopie Classification" um Kriterien zur Differenzierung von sessilen serratierten Adenomen/Polypen schrittweise weiterentwickeln.

Die Kriterien wurden in Vorversuchen festgelegt: zehn sogenannte Consultant-Gastroenterologists sollten die Polypenhistologie korrekt vorhersagen, indem sie den endoskopischen Aspekt von 45 Polypen klassifizieren vor und nachdem sie ein Training der WASP-Klassifikationskriterien erhalten hatten. Dann sollten die gleichen Kollegen nach sechs Monaten die Histologie von weiteren 50 Polypen korrekt vorhersagen. Die Genauigkeit der sogenannten optischen Diagnose konnte intraindividuell von 0,63 zu Beginn auf 0,79 nach dem Training gesteigert werden. Schätzten die optischen Diagnostiker ihr Konfidenzintervall sehr hoch ein, konnte die korrekte Diagnose auf 0,87 gesteigert werden. Nach sechs Monaten wurde ein Anstieg von 0,76 auf 0,84 der als hoch-konfident eingeschätzten Diagnosen erreicht werden. Der kombinierte negative prädiktive Wert dieser "sicher eingeschätzten" Läsionen betrug 0,91. Die Autoren berichten weiter, dass das Interobserver-Agreement der optischen Diagnose nach sechs monatigem Lerneffekt von 0,32 auf 0,58 gesteigert werden konnte.

Die Autoren schlussfolgern aus ihrer Analyse, dass nach Training und sechs Monaten Intervall ein negativer prädiktiver Wert von 91% helfen kann, die "Resect and Discard"- oder "Resect or Leave"-Strategie in die tägliche Routine einzuführen.

Kommentar Expertenbeirat



Es handelt sich um eine Studie, die an endoskopischen Bildern von Polypen durchgeführt wurde, die kleiner als 1 cm imponierten. Dabei wurde zunächst eine Differenzierung der Polypentypen in Typ 1 (hyperplastische Polypen) und Typ 2 (Adenome) durchgeführt (anhand der NICE-Kriterien). Zusätzlich wurde Typ 2 nach Kriterien in sessile serratierte Adenome/Polypen differenziert. Es bleibt unklar, woher die Bilder stammen und welche weiteren Informationen die Teilnehmer der ersten Versuchsphase erhielten (Lokalisation des Polypen, Anzahl weiterer Läsionen?).

Eine Einschätzung, inwieweit es sich um SSA mit hochgradigen oder niedriggradigen intraepithelialen Neoplasien handelte und welche weitergehenden klinischen Informationen die optischen Bildbetrachter in der Studie enthielten, ist leider nicht mitgeteilt. Eine Identifizierung in sog. Hochrisikoläsionen serratierter Läsionen gelingt naturgemäß auch mit der WASP-Klassifikation nicht.

Die Autoren kommentieren die bestürzend niedrigen Kappa-Werte des Interobserver-Agreements nicht, sondern verweisen auf den Lerneffekt nach sechs Monaten. Der Lerneffekt der korrekten optischen Diagnose von 0,63 zu Beginn und 0,76 nach sechs Monaten Training erscheint etwas enttäuschend, wurden doch sicherlich für die Publikation nur gut fotodokumentierte Läsionen verwandt.

In der jetzt vorliegenden Form könnte die WASP-Klassifikation helfen, eine optische "Einschätzung" von serratierten Läsionen zu erlernen - der Begriff der "Diagnose" erscheint hier etwas zu visionär.

Auch könnten die WASP-Kriterien helfen, die Resektionsgrenzen hyperplastischer/serratierter Läsionen besser zu definieren, insbesondere im rechten Hemikolon.

Zusammenfassend handelt es sich um eine klinische Studie, die anhand von bebilderten Beispielen zwar einen befriedigenden negativen prädiktiven Wert der korrekten Einschätzung anhand der WASP-Klassifikation nach Lernphase beschreibt, dennoch wesentliche Fragen (Interobserver-Variabilität, Definition von Hochkonfidenz-Läsionen) unbeantwortet lässt. Den Autoren ist zuzustimmen, dass weitergehende technische Entwicklungen hier möglicherweise eine höhere diagnostische Sicherheit implementieren können.