

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Risk of Malignancy in Adenomas Detected During Screening Colonoscopy

Autoren:

Rösch T., Altenhofen L., Kretschmann J. et al.; Clinical Gastroenterology and Hepatology
2018;16:1754–1761

Kommentar:

Prof. Dr. Christian Ell, Wiesbaden, 23.07.2019

Rechts nicht schlimmer als Links!

Dieser Kommentar ist kein politischer Kommentar, sondern beschäftigt sich mit einer Arbeit, die sich mit den Unterschieden zwischen dem rechten und linken Kolon in Bezug auf Intervallkarzinome auseinandersetzt: In der Tat ist es gut belegt, dass Intervallkarzinome im rechten (proximalen) Kolon häufiger auftreten als im linken (distalen). Für diesen Unterschied hat man u.a. biologische Faktoren in der Entwicklung vom Adenom zum Karzinom vermutet, ohne dass dies bisher eindeutig belegt werden konnte.

Die vorliegende Arbeit, angeführt von einem renommierten Endoskopiker, untersucht retrospektiv am Kollektiv des deutschen Koloskopie Screening Register die Frage nach den Ursachen der unterschiedlichen Häufigkeit von Intervallkarzinomen. Insgesamt wurden mehr als 2.5 Millionen Screening Koloskopien, bei denen fast 600.000 Colonpolypen detektiert wurden, erfasst und ausgewertet.

Als Surrogatmarker für die Entwicklung zu einem Karzinom hat man sinnvoller Weise die Polypen mit nachgewiesenen hochgradigen Dysplasien (HGD) gewählt. Damit standen 3,5 % des Gesamtkollektivs mit rund 20.000 Polypen mit HGD zum Vergleich zu Adenomen ohne HGD zur Verfügung. Die entscheidende Aussage der Auswertung ist, dass die Rate an Adenomen mit HGD im proximalen Colon nicht häufiger ist als im distalen Kolon. Damit ist es wenig wahrscheinlich, dass in der Entwicklung hin zum Karzinom eine unterschiedliche biologische Dynamik verantwortlich ist.

Vielmehr muss man annehmen, dass im weitesten Sinne endoskopische Ursachen hierfür verantwortlich zu machen sind, die zu einem Übersehen von Läsionen führen. Dies kann darin begründet werden, dass sessile serratierte Läsionen im proximalen Kolon häufiger sind und aufgrund ihrer Struktur leichter übersehen werden. Hinzu kommt, dass auch die Begrenzung solcher Läsionen nicht immer gut erfasst werden kann, sodass Restadenome nach endoskopischer Resektion verbleiben können. Eine ganz zentrale Ursache, die die Arbeit nicht als Ursache benennen kann, da im Register nicht erfasst, ist die mangelnde Darmreinigung. Das rechte Kolon ist das Darmsegment, das am schwierigsten zu reinigen ist und dürfte ganz erheblich zu einer geringeren Detektion von flachen Läsionen im proximalen Kolon beitragen. Einmal mehr muss man die Patienten deshalb über „die rechte Gefahr“ der Darmreinigung aufklären und sie bitten sich optimal vorzubereiten. Der Endoskopiker kann ebenfalls zur Senkung der Intervallkarzinome insbesondere im proximalen Kolon dadurch beitragen, dass er bei schlechter Darmreinigung die Untersuchung abbricht um sie unter optimalen Bedingungen zu komplettieren.