

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Association of small versus diminutive adenomas and the risk for metachronous advanced adenomas: data from the New Hampshire Colonoscopy Registry.

Assoziation von kleinen (5-9mm) versus winzigen (<5mm) Adenomen und dem Risiko von metachronen fortgeschrittenen (>1cm +/- villös) Adenomen im follow-up aus dem New Hampshire Koloskopie-Register

Autoren:

Anderson JC, Rex DK, Robinson Ch, Butterly L, Gastrointest Endosc 2019; 90:495-501

Kommentar:

PD Dr. Axel Eickhoff, Hanau, 24.10.2019

Die Vorsorgekoloskopie ist heute nachgewiesenermaßen in Lage, die Inzidenz des Kolorektalen Karzinoms (KRK) durch eine hohe Adenom-Detektions-Rate (ADR) und nachfolgend Resektion signifikant zu senken. Die ADR sollte nach Empfehlung der Fachgesellschaften mindestens 30% betragen. Heute geht es jedoch nicht mehr nur darum, die kumulative Gesamt-ADR zu bestimmen, sondern Maßnahmen zur etablieren, die wirklich relevanten Adenome zu detektieren und eindeutig zu charakterisieren.

Dies hat Einfluss auf die in den Leitlinien empfohlenen zeitlichen Abständen von Kontroll-/Surveillance Untersuchungen, je nach individuellem Risikoprofil. Die aktuelle DGVS-Leitlinie sieht Kontroll-Intervalle von 3 Jahren, 5 Jahren und 10 Jahren vor. Der Zeitpunkt der Kontrollkoloskopie nach kompletter Abtragung neoplastischer Polypen (Adenome) soll dabei von Anzahl, Größe und Histologie der entfernten Adenome abhängig gemacht werden.

Nach Abtragung von Adenomen werden bei etwa 50% der Patienten im Verlauf erneut Adenome detektiert. Kontrolluntersuchungen nach Polypektomie machen etwa 20% der Koloskopien aus und stellen somit einen wichtigen Kostenfaktor dar. Die Zielstruktur der Nachsorge nach Polypektomie sind zum einen Karzinome zum anderen fortgeschrittene Adenome. Bei Kontrollkoloskopien innerhalb von 3 Jahren nach Abtragung von Adenomen werden bei 0,7 bis 0,9% Karzinome sogenannte Intervallkarzinome entdeckt.

Die aktuelle Leitlinien-Empfehlung sieht vor, dass bei Patienten mit 1 oder 2 Adenomen <1cm ohne höhergradige Neoplasie eine Kontrolle nach 5-10 Jahren erfolgt. Bei Patienten mit 3-4 Adenomen oder einem Adenom ≥ 1 cm oder einem Adenom mit überwiegend villöser Histologie oder HGIEN sollte die erste Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren eingeplant werden. Bei Nachweis von ≥ 5 Adenomen jeder Größe sollte das Kontrollintervall < 3 Jahre betragen.

Gibt es nun Unterschiede im postprozeduralen Risiko für fortgeschrittene Adenome im follow-up in den Gruppen von Patienten mit winzigen (<5mm) Adenomen und kleinen (5-9mm) Adenomen? Dieser Frage ging die Arbeitsgruppe um Anderson et al. nach. Sie bildete insgesamt 5 Gruppen: 1) 1-2 winzige Adenome <5mm; 2) 1-2 kleine Adenome 5-9mm; 3) 3-10 winzige Adenome <5mm; 4) 3-10 kleine Adenome 5-9mm; 5) fortgeschrittene Adenome >1cm +-villöse Histologie. Die definierte Zielvariable war das absolute und adjustierte Risiko für fortgeschrittene metachrone Adenome (im follow-up). Die Analyse zeigte folgende Resultate:

- 1-2 kleine Adenome: Risiko (OR) 1,54-fach erhöht
- 3-10 winzige Adenom: Risiko (OR) 1,75-fach erhöht
- 3-10 kleine Adenome: Risiko (OR) 2,14-fach erhöht
- fortgeschrittene Adenome: Risiko (OR) 2,77-fach erhöht

Somit ergab sich eindeutig, dass der Nachweis von winzigen (<5mm) Adenomen nicht mit einem erhöhten Risiko verbunden ist. In einer weiteren Subgruppen-Analyse zeigte sich, dass schon das Vorliegen von genau 2 kleinen Adenomen das absolute Risiko um 7,6% signifikant erhöhte im Vergleich zu jedweder Anzahl an winzigen Adenomen. Dies erscheint vergleichbar hoch wie bei Nachweis von 3-10 kleinen Adenomen (8,2%). Die Kern-Aussage der Studien lautet somit, dass bereits der Nachweis eines kleinen 5-9mm Adenoms das Risiko für fortgeschrittene metachrone Adenome im Vergleich zum Nachweis von jedweder Anzahl von winzigen (<5mm) Adenomen signifikant erhöht.

Wie sind die vorliegenden Ergebnisse zu bewerten?

- Die vorliegende Studie demonstriert eindrücklich, dass es in der Gruppe der Adenome mit einer Größe <1cm prognostische Unterschiede gibt.
- Während der Nachweis winziger Adenome (<5mm) jedweder Anzahl nicht mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, so war dies bereits bei 1-2 kleinen (5-9mm) Adenomen eindeutig der Fall.
- auffällig weiterhin, dass schon bei Nachweis eines winzigen (5-9mm) Adenoms das weitere Risiko genauso hoch zu sein scheint, wie bei Nachweis von 3-10 winzigen Adenomen.
- das empfohlene Nachsorge-Intervall von 5-10 Jahren für winzige Adenome erscheint aufgrund der genannten Daten sachgerecht. Ebenso das verkürzte Surveillance-Intervall von 3 Jahren bzw. <3 Jahren bei fortgeschrittenen Adenomen
- Was ist neu: schon der Nachweis von 2 kleinen (5-9mm) Adenomen erhöht das Risiko für fortgeschrittene metachrone Adenome signifikant und vergleichsweise genauso stark, wie bei Nachweis von 3-10 kleinen Adenomen.

Diese Patienten mit 2 kleinen Adenomen haben ein vergleichsweises deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung fortgeschrittener Neoplasien im Follow-up. Für diese Subgruppe sollte hinterfragt werden, ob eine Verkürzung des Nachsorgeintervall von 5 Jahre auf 3 Jahre nicht sinnvoll erscheint.