

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

High definition colonoscopy for improving adenoma detection: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies

## Autoren:

Tziatzios G et al, Gastrointestinal Endoscopy 2020 (im Druck)

## Kommentar:

Prof. Dr. Joachim Mössner, Leipzig, 30.03.2020

Problem des Intervall-Karzinoms gelöst?

Es ist bekannt, dass bei einer Koloskopie Befunde, z.B. Polypen, übersehen werden können. Die Wahrscheinlichkeit, einen pathologischen Befund zu übersehen, ist natürlich bei unzureichender Darm-Vorbereitung, das heißt Stuhlreste im Dickdarm, höher. Auch bei einer zu schnellen Rückzugszeit des Endoskops vom Coecum (Blinddarm) bis zum Rektum besteht das Risiko, ein kleines, insbesondere flach wachsendes Adenom zu übersehen. In der deutschen Bevölkerung liegt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Polyp bereits vorliegt jenseits des 50. Lebensjahres bei Männern und des 55. Lebensjahres bei Frauen bei ca. 10%. Natürlich ist die Wahrscheinlichkeit bei familiärem Risiko – z.B. Auftreten eines Kolonkarzinoms bei erstgradig Verwandten vor dem 50. Lebensjahr, höher. Es wird daher erwartet, dass der Untersucher im Rahmen der Vorsorge-Koloskopie durchschnittlich bei 10 % der Untersuchten Polypen entdeckt. Es muss angenommen werden, dass bei einer Polypen-Detektionsrate unter 10% die Wahrscheinlichkeit steigt, dass Befunde übersehen werden. Die „Saubenheit“ des Dickdarms und die Rückzugszeit kann der Untersucher durch Fotodokumentation belegen.

Dennoch lässt sich das gelegentliche Übersehen von Polypen, insbesondere von flach wachsenden Adenomen, zu denen auch die sessilen serratierten Adenome zählen, nicht vermeiden. Interessanterweise ist die Wahrscheinlichkeit des Übersehens eines Polypen, der hinter einer Falte sich verbirgt, insbesondere im sogenannten aufsteigenden Dickdarm (Colon ascendens), höher als beispielsweise dem im linken Unterbauch gelegenen S-förmigen Dickdarm, dem „Sigma“.

Es ist bekannt, dass sich aus einem Adenom ein Karzinom entwickeln kann: die sogenannte Adenom-Karzinom-Sequenz. Die Zeitdauer liegt bei durchschnittlich 10 Jahren. Ein Karzinom, das innerhalb von 10 Jahren nach einer Vorsorge-Koloskopie auftritt, wird als Intervall-Karzinom bezeichnet. Bei Karzinomen im Colon ascendens, die seltener als im Sigma oder Rektum auftreten, kann es sich durchaus um ein Karzinom handeln, das sich aufgrund schnelleren Wachstums erst Jahre nach der Koloskopie entwickelte. Die meisten Intervall-Karzinome sind aber aus bei der Darmspiegelung übersehenen Adenomen hervorgegangen.

Aufgrund dieser Problematik wird intensiv daran gearbeitet, u.a. durch technische Verbesserung der Endoskope, dieses Problem des Übersehens zu beheben. Durch Einfärben der Darmschleimhaut (Chromoendoskopie), Rückzug des Koloskops im Colon ascendens in gekrümmter, spazierstockartiger Haltung, Verwendung von Aufsätzen auf dem Endoskop, die die Darmfalten zur besseren Sicht abflachen und vieles mehr, wird/wurde versucht, das Problem zu lösen. Abgesehen von den höheren Kosten aufgrund weiter verlängerter Untersuchungszeit, hat sich keines der Verfahren wirklich durchsetzen können, da immer noch Befunde übersehen werden. Der bislang größte Fortschritt war die Entwicklung der Video-Endoskopie im Gegensatz zur früheren Fiberglas-Endoskopie.

Eine weitere technische Entwicklung ist die „High-Definition White-Light Endoscopy (HD-WLE)“. Meta-Analysen von Studien zeigten aber nur einen eher geringen Vorteil gegenüber der Standard Video-Endoskopie. In diesen Analysen wurden aber auch „schlechtere“ Studien, die nicht randomisiert wa-

## **Kommentar Expertenbeirat**

ren, berücksichtigt. In einer aktuellen Meta-Analyse wurden nur kontrollierte, randomisierte Studien berücksichtigt. Die Autoren fanden sechs Studien. Nur eine Studie schloss Personen zur Vorsorge-Koloskopie ein, bei einer anderen Studie handelte es sich um Personen, die einen positiven Nachweis von okkultem Blut im Stuhl hatten oder eine familiäre Belastung. Bei vier weiteren Studien wurden Personen aus unterschiedlichen Indikationen eingeschlossen. Die Adenom-Detektionsrate war signifikant höher in der Gruppe, die mittels HD-WLE untersucht wurden (40% vs. 35%). Dies bezog sich aber nur auf die sogenannten „advanced“ (fortgeschrittenen) und die sessilen serratierten Adenome (Tziatzios G et al: High definition colonoscopy for improving adenoma detection: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. Gastrointestinal Endoscopy 2020; im Druck).

Die „High Definition“ Weißlicht-Video-Endoskopie sollte daher der heutige Standard sein. Das Problem des Übersehens von Polypen ist aber immer noch nicht endgültig gelöst, Wir werden daher weiterhin gelegentlich Intervall-Karzinome sehen. Dieses Problem stellt aber den unschätzbaren Stellenwert der Vorsorge-Koloskopie keinesfalls infrage.