

**Original-Titel:**

**Rates on Incomplete Resection of 1- to 20 mm Colorectal Polyps: a Systematic Review and Meta-Analysis, Gastroenterology 2020;159:904–914**

Rate inkompletter Resektionen von 1 bis 20 mm großen kolorektalen Polypen: eine systematische Literaturdurchsicht mit Metaanalyse

**Autoren:**

Djinbachian R et al., Gastroenterology 2020;159:904–914

**Kommentar:**

Priv. Doz. Dr. med. Dirk Hartmann, Mainz, 08.01.2021

Bei ca. 2 bis 9 % der kolorektalen Karzinome handelt es sich um sogenannte Intervallkarzinome. Hierunter versteht man das Auftreten eines Karzinoms nach erfolgter Screening-Koloskopie. Im Wesentlichen gibt es 3 Ursachen für das Auftreten von Intervallkarzinomen. Hierzu gehören das Übersehen von Polypen oder Karzinomen bei der Koloskopie, das De-Novo Wachstum von Tumoren im Intervall oder eine unvollständige Polypektomie. Mit diesem letzten Punkt beschäftigt sich die aktuelle Metaanalyse aus Montreal. In dieser wurde die Häufigkeit einer inkompletten Resektion bei Polypen mit einem Durchmesser von einem bis zu zwanzig Millimeter untersucht.

In der Literaturrecherche wurden insgesamt 32 Studien mit 9282 Polypen identifiziert. Eine inkomplette Resektion wurde unterschiedlich festgestellt (endoskopisch sichtbar, histologisch nachweisbar, oder Nachweis von Adenom aus Biopsien von den Polypenrändern).

Bei 13 Studien wurde die Rate an inkompletten Resektion nach Abtragung mit der Schlinge angegeben. Diese lag für Polypen zwischen einem und zwanzig Millimeter bei 13,8%. Schaut man sich den Vergleich an, ob Experten oder weniger erfahrene Untersucher die Polypektomie durchführten, war ein deutlicher Unterschied zu sehen. Bei den sog. Experten lag die Rate an inkompletten Resektionen bei 8,0% im Vergleich zu 18% bei den weniger erfahrenen Endoskopikern. Unterteilt man die Polypen an Hand der Größe (<10 mm vs. > 10 mm) haben die Autoren einen Trend festgestellt, dass die Rate an inkompletten Resektionen bei Polypen > 10 mm höher ist (15,9% vs. 20,8%).

Sechs Studien beschäftigen sich mit der Frage der kalten Schlingenresektion (cold snare) im Vergleich zur Zangenabtragung von Polypen kleiner 5 mm. Hier zeigte sich in Bezug auf die inkomplette Resektionsrate ein signifikanter Vorteil für die Kaltschlingenabtragung (4,4% vs. 9,9%). Ob dies jedoch für die Entstehung eines Intervallkarzinoms relevant ist, bleibt offen.

Zusammenfassend konnte in dieser großen Metaanalyse gezeigt werden, dass ein nicht unwesentlicher Teil der Polypektomien bei Polypen zwischen 1 und 20 mm inkomplett ist (ca. 14%). Da zuletzt immer mehr Studien postulierten, dass es bei Patienten mit einer inkompletten Resektion von Polypen zwischen 10 und 20 mm eine Häufung an Intervallkarzinomen gibt, sollte ein besonderes Augenmerk auf die komplette Resektion gelegt und dies ggf. auch als Qualitätskriterien herangezogen werden. Im Weiteren ist die Abtragung mit der kalten Schlinge der Zangenektomie bei Polypen < 5 mm zu bevorzugen.